

ХУРААНГУЙ

Энэхүү судалгааны бүтээл нь 4 бүлэг бүхий үр дүнгийн тайлан, хэлцэмж, дүгнэлт, зөвлөмж, 34 хүснэгт 18 дүрслэлээс бүрдсэн. Энэхүү судалгаанд 20 аймгийн нэгдсэн эмнэлэг Улаанбаатар хотын 7 дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв, амаржих газруудын 1196 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдлаа.

Монгол улсын 21 аймагт нийт 322 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагийн 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч, хүүхдийн мэргэшсэн 428 сувилагч ажиллаж байгаагийн 33.6% нь нярайн сувилагч байна. Монгол улсад дунджаар, 10.000 хүн амд 2.2 хүүхдийн эмч, 0.3 нярайн эмч, 2.3 эх, барих эмэгтэйчүүдийн эмч ногдож байна.

Монгол улсад 4 бодлого, 3 хууль, 2 хөтөлбөр, 4 стратеги, Эрүүл мэндийн сайдын (хуучнаар) 11 тушаалаар нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой бодлого, хууль эрх зүйн орчин хангалттай бүрдсэн байна.

Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд дугуу нярай, ургийн бүтэлт, төрөлхийн хөгжлийн гажиг орж байна. Нярайн эндэгдэлд эхийн эрүүл мэнд, нийгмийн байдал, эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хяналт чанар нөлөөлж байна.

Нярайн мэргэшсэн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн дутагдалтай, амь тэнссэн үеийн сэхээн амьдруулах тусламж үйлчилгээг энэ чиглэлээр мэргэшээгүй эмч, мэргэжилтэн үзүүлж байгаа нь нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх нэгэн хүчин зүйл болж байна.

Аймгуудын төрөх эмнэлэг, төрөх, хүүхдийн тасгийн зохион байгуулалттай холбоотойгоор хүнд нярайг буруу тээвэрлэх, хөдөө орон нутгаас тээвэрлэх боломжгүй нярайг тээвэрлэснээс эндэх тохиолдол гарч байна. Мөн эмгэг нярай нь төрөх тасгаас шууд хүүхдийн тасагт хэвтэж, улмаар хоёрдогч халдвараар хүндэрч, нас барах нэг шалтгаан болж байна.

Нярайн тусламж, үйлчилгээний стандартын хэрэгжилт хангалтгүй, мөн амьсгалын аппарат хүрэлцэхгүй, эмч, мэргэжилтний тоног төхөөрөмж ашиглах ур чадвар хангалтгүй байгаа зэрэг нь амь тэнссэн үеийн тусламж, үйлчилгээнд нөлөөлж байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт 646 эмч, мэргэжилтний 409 нь мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдаагүй, 83.2% нь мэргэжлийн зэрэг байхгүй байна.

Нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай багаж, хэрэгсэл аппарат Архангай, Өвөрхангай, Ховд, Увс аймгуудын хангамж харьцангуй сайн байгаа бол Баянхонгор, Говь-Алтай, Хэнтий, Говьсүмбэр, Дорноговь аймагт хангалтгүй байна.

Нярай хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд 46-54 нэр төрлийн багаж, хэрэгсэл, аппарат нэн шаардлагатай байгаагаас амьсгалын аппарат, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, наркозын аппарат, фото эмчилгээний аппарат, хүчилтөрөгчийн аппарат, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, хэт авиан аппарат, хяналтын монитор нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

Улаанбаатар хотын 3 амаржих газрын орчны шинжилгээгээр Өргөө амаржих газар “хангалттай сайн”, Хүрээ амаржих газар “дунд”, Амгалан амаржих газар “хангалтгүй” үнэлгээ өгсөн байна. Гэхдээ Амгалан амаржих газар хамгийн бодитой, асуудалд шудрага хандсан, Өргөө амаржих газар өндөр хувь өгөхийг хичээсэн, Хүрээ амаржих газар нэг хэвийн хандлагаар хандсан байдал ажиглагдаж байна.

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

Монгол Улсын хүний эрүүл мэндийн хөгжлийн бодлого нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлж, өвчлөл, эндэгдлийг тууштай бууруулж, хүн амын цэвэр өсөлтийг дэмжиж, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх¹-д чиглэж байна.

2014 оны жилийн эцсийн байдлаар Монгол улсын хүн амын 28 хувийг 0-15 насны хүүхэд эзэлж, 81.7 мянган хүүхэд төрж, урд оноос 2.4 хувиар өсөн, төрөлтийн түвшин тогтвортой нэмэгдэж байна.

Монгол улсад эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд-Үндэсний хөтөлбөр”, “Эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги 2005-2010 он”, “Эх, нярайн эрүүл мэнд стратеги”, “Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратеги төлөвлөгөө” зэрэг цөөнгүй бодлого, эрх зүйн орчин бүрдсэн байна.

Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн эрүүл мэндийн зорилтод 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдлийг 2015 он гэхэд 15.0 болтол бууруулахаар зорилт дэвшүүлсэн нь нярайн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн гол суурь баримт бичиг болж байна.

Монгол улсад нялхсын эндэгдлийг бууруулах зорилтдоо 2012 онд хүрсэн нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг илэрхийлсэн томоохон үзүүлэлт юм.

Хөгжиж байгаа орнуудын нярайн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд ургийн халдвар, нярайн бүтэлт, дутуу төрөлт, төрөлхийн хөгжлийн гажиг орж байгаа бол манай улсын хувьд ч энэ шалтгаан давтагдаж байна.

2014 оны байдлаар нялхсын эндэгдлийн 65.3 хувийг нярайн эндэгдэл эзэлж, нярайн нийт нас баралтын 81.4 хувь нь амьдралын эхний 6 хоногт, 18.6 хувь нь нярайн хожуу үед буюу 7-28 хоногт эндсэн байна.

Нялхсын эндэгдлийн түвшин Улаанбаатар, аймаг, бүсийн түвшинд харилцан адилгүй, Баян-Өлгий, Говь-Алтай, Хөвсгөл, Архангай, Увс, Завхан, Баянхонгор, Сүхбаатар, Хэнтий, Өмнөговь аймгуудад улс, аймгийн дунджаас өндөр байна.

Эх нярайн эрүүл мэндийн чиглэлээр “НҮЭМ-ийн судалгаа” Үндэсний 2 удаагийн судалгаа, “Эх яагаад эндэв 2000-2004 он, 2005-2007он”, “Эх нярайн эрүүл мэндийн ноцтой хүндрэл”, 2010 он, “Үргүйдлийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал”, “Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээний стандартын үнэлгээ”, “Эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтын хамралт, тусламж, үйлчилгээний чанарын үнэлгээ”, “Эх барихын яаралтай болон нярайн нэн шаардлагатай тусламжийн хэрэгцээ үнэлгээ” зэрэг цөөнгүй судалгаа, хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийгдсэн байна.

Мөн 2015 онд “Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн байдал, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар зүйн бүрдэл”² сэдэвт судалгаагаар “Монгол улсын нярайн эндэгдлийн өнөөгийн байдал”, “Монгол оронд тохиолдох төрөлхийн хөгжлийн гажгийн давтамж, зонхилон тохиолдох хэлбэрүүд, шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлс” “Амьгүй төрөлтийн асуудалд”, “Амьгүй төрөлтийн судалгаа” гэсэн сэдвүүдийг хөндсөн байна.

Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлж буй олон хүчин зүйлийн голлох үзүүлэлтэд хүн амын ядуурал, эмзэг бүлгийн эхчүүдийн хоол тэжээлийн дутагдал, эрүүл мэндийн боловсрол, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, төрөх, нярай үеийн яаралтай тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж гэх мэт асуудал түлхүү хөндөгдөж байна.

Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөлийн (хуучнаар) 2014 оны 8 дугаар сарын 20-ны өдрийн зургаадугаар хурлаар “Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих жил”-ийн хүрээнд хийж буй ажлын явц, тулгамдсан асуудал, цаашдын чиглэлийг авч хэлэлцсэн. Энэхүү хурлаар нярайн өвчлөл, эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлд судалгаа хийх шийдвэр гаргасан байна.

Энэ шийдвэрийн хүрээнд “Нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлийг тодорхойлох судалгаа хийхээр Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн захирлын 2014 оны 9 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 182 тоот тушаал гарсан нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Судалгааны зорилго: Нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлах

Судалгааны зорилт:

- Нярайн тусламж, үйлчилгээний бодлого, эрх зүйн орчныг судлах
- Нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлах
- Улаанбаатар хотын амаржих газруудад орчны шинжилгээ хийж, төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийг судлах
- Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй хүний нөөцийн чадавхийг судлах
- Нярайн тасгийн нэн шаардлагатай багаж, хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн хангамж, хэрэгцээг тодорхойлох

¹ Монгол Улсын мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлого, 2008 он

² Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, 2015 он

Судалгааны ач холбогдол, шинэлэг тал:

- Нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлийг олон талаас харьцуулан (орчны шинжилгээ, эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, мэргэшсэн хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийн хангамж) судлаж байгаагаараа шинэлэг юм.
- Нялхсын эндэгдлийг шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлийн мөн чанар, учир холбогдлыг холбогдох эмч, мэргэжилтний санал бодолд тулгуурлан, ярилцлагаар гүнзгийрүүлэн судлаж байгаагаараа чухал ач холбогдолтой.

Үр дүн:

- Нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тодорхойлсон үр дүнгийн тайлан бичигдэнэ.
- Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлж буй гол хүчин зүйл, шалтгааныг тогтоон, бодлого боловсруулагч, хэрэглэгчдийг нотолгоо, мэдээллээр хангана.

Хугацаа: 2014.09.25-2015.09.25

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ, МАТЕРИАЛ

Судалгаанд чанарын болон тоон судалгааны аргачлал ашиглав.

Чанарын судалгааны ярилцлагын аргаар дараах мэдээллийг цуглуулан дүн шинжилгээ хийлээ:

- Нялхсын эндэгдэлд шууд нөлөөлж буй хүчин зүйлс, шалтгаан
- Эрүүл мэндийн байгууллагын нярайн тусламж, үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалт, тогтолцооны тулгамдсан асуудал
- Нярайн тусламж, үйлчилгээний оношилгоо, эмчилгээний стандарт, удирдамж, журам, тушаалыг хэрэгжүүлэх боломж
- Нярайн тусламж, үйлчилгээний яаралтай, нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамж, ашиглалт
- Шатлал хоорондын болон удирдах дээд байгууллагын хамтын ажиллагаа, эргэх холбоо, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангаж байгаа байдал
- Нярайн тусламж, үйлчилгээнд хүний нөөцийн чадавхи, ялангуяа сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, мэргэжилтний ур чадвар, мэдлэгийн нөлөөлөл
- Мэргэшсэн хүний нөөцийн сургалтад хамрагдсан байдал

Баримтын аргаар дараах мэдээллийг цуглуулан дүн шинжилгээ хийлээ:

- Нялхсын эндэгдлийн бодлого, эрх зүйн орчны шинжилгээ
- Бусад холбогдох судалгааны үр дүнгийн тайлан
- Нярайн нас баралтад хийсэн эмгэг анатомын конференцийн материалууд, өвчний түүх
- Нярайн өвчлөл, нас баралтын статистик үзүүлэлтүүд
- Байгууллагын оношилгооны аргачлалд тулгуурласан орчны шинжилгээний үнэлгээний хуудас

Тоон судалгаагаар:

- Эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмч, мэргэжилтнээс тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай нөөц, үйл явцыг тусгайлан боловсруулсан 10 хувьсах хэмжигдэхүүн бүхий асуумжаар үнэлсэн.
- Улаанбаатар хотын 3 амаржих газарт төрсөн эхчүүдээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авсан.
- Нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн хангамж, хэрэгцээг тодорхойлсон.
- Хүний нөөцийн сургалтад хамрагдсан байдлыг хүснэгтэн загварын дагуу судласан.

Хамрах хүрээ: Үндэсний хэмжээнд 20, Улаанбаатар хотын Чингэлтэй, Хан-Уул, Баянзүрх, Багануур, Налайх дүүрэг, Баянгол, Сонгино-Хайрхан, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар

Сонгосон бүлэг: Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Эрүүл мэндийн газрын эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн (төрөх, нярайн тасгийн эмч, сувилагч, эх баригч), тоног төхөөрөмжийн мэргэжилтэн, хүний нөөц, чанарын менежер, бусад холбогдох мэргэжилтнүүд

Мэдээлэл цуглуулах хэрэгсэл: Тусгайлан боловсруулсан чанарын судалгааны асуулга болон хүснэгтэн асуумж загваруудыг ашиглав. Баримтаар холбогдолтой судалгааны үр дүнгийн тайлан, мэдээлэл, эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтүүд, хурлын тэмдэглэл, өвчний түүхийн дүгнэлт болон бусад шаардлагатай мэдээллүүдийг цуглуулсан.

Мэдээлэл боловсруулалт: Баримтын болон ярилцлагаар цуглуулсан мэдээлэлд агуулгын (контент анализ) дүн шинжилгээ хийж, тоон мэдээлэлд энгийн статистик шинжилгээ хийв.

Ажиллах хүн хүчин: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн захирлын 2014 оны 09 сарын 25-ны өдрийн 182 дугаар тушаалаар томилогдсон ажлын хэсэг ажиллав.

Мэдээлэл түгээх: Үр дүнгийн тайланг Эрүүл мэнд спортын яамны бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчид, эрүүл мэндийн байгууллагууд, хэрэглэгчдэд түгээнэ.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

БҮЛЭГ 3.1. НЯРАЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН

3.1.1. БОДЛОГО:

Нярайн тусламж, үйлчилгээний бодлогын суурь баримт бичиг болох Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилт, “Эх, нярайн эрүүл мэнд” стратеги, Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратеги төлөвлөгөө хэрэгжин, дээрхи бодлогын баримт бичигт суурилсан тусламж үйлчилгээний эмнэл зүйн удирдамж, тушаалууд батлагдан гарсан байна.

Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилт-2008 оны 01 сарын 31-ны өдөр УИХ-аар шинэчлэн баталсан: Энэхүү баримт бичигт Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн эрүүл мэндийн зорилтод 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдлийг 2015 он гэхэд 15.0 болтол бууруулахаар, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1990 онтой харьцуулахад 2015 он гэхэд 4 дахин бууруулах³ зорилт дэвшүүлсэн.

Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан Үндэсний хөгжлийн цогц бодлого-2008 оны 01 сарын 31-ны өдөр УИХ-аар баталсан: Энэхүү бодлогын баримт бичигт Монгол улсын хүн амын өсөлт удаан, наслалт харьцангуй богино, **нярай хүүхэд, эхийн эндэгдэл их**, хүн амын тоо цөөн байгаа нь хөгжлийн сул үзүүлэлт⁴ гэсэн байна.

Мөн Үндэсний хөгжлийн цогц бодлогод үр хүүхэд аюулгүй орчинд эрүүл өсөж, хөгжих бодлого баримтлахаар тусгасан нь нярайн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны нэг бүрэлдэхүүн хэсэг юм. Энэхүү бодлогоор дараах асуудлуудыг зүйчилж өгсөн байна.

Үүнд:

- Эхийн эрүүл мэндийг жирэмсэлтийн эхэн үеэс хамгаалах, ургийн бойжилтыг оношлох, хянах, хүүхдийг нэг нас хүртэлх хугацаанд шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт тусгай хоол хүнсээр үнэ төлбөргүй хангадаг үндэсний жишиг боловсруулан тогтоож хэрэгжүүлэх.,
- Амаржсан эхчүүдийн хүүхэд асарсны тэтгэмжийг сарын дундаж цалингаас багагүй байлгаж, нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг төрөөс хариуцан төлөх.,
- 0-18 насны дөрөв ба түүнээс дээш олон хүүхэдтэй гэр бүлийн эх /эцэг/-д олгох цалингийн, нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгалын урамшууллын тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлэх.,
- Хүүхдийг хөхөөр хооллох, зургаан нас хүртэл нь эрүүл мэндийн тусгай хяналтад байлгах нөхцөл бүрдүүлэх.,
- Амьжиргааны доод түвшнээс доогуур орлоготой өрхийн хүүхдийг зургаан нас хүртэл насны онцлогт тохирсон эрүүл хоол хүнсээр хөнгөлөлттэй үнээр хангах.,
- Эх, нялхсыг хамгаалах тогтолцоог боловсронгуй болгох⁵

Монгол Улсын төрөөс хүн хөгжлийн талаар баримтлах бодлого- 2004 оны 4 дүгээр сард дахин шинэчилж, 2004-2015 онд хэрэгжүүлэхээр баталсан:

- Төрөхийн өмнөх, төрсний дараах болон хүүхдээ өсгөхөд шаардлагатай эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулж, олгох тэтгэмжийн хэмжээг нэмэгдүүлнэ.
- Хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн ажлын байрыг хадгалж, хүүхэд асарсны тэтгэмжийн хэмжээг үе шаттайгаар нэмэгдүүлж, улмаар сарын цалингийн хэмжээнд хүргэнэ.⁶

Нийгмийн эрүүл мэндийн талаас төрөөс баримтлах бодлого-2001 оны 11 дүгээр сарын 8-ны өдөр, Монгол Улсын Их Хурлын 81 дугаар тогтоол: Энэхүү бодлогоор эсэн мэнд амаржихад өсвөр үеийг бэлгийн амьдралд бэлтгэх зэргээр нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний стандартыг хангана⁷ гэж заасан.

³ Монгол улсын мянганы хөгжлийн зорилт, 4 дүгээр зорилго, 9 дүгээр зорилт

⁴ Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан Үндэсний хөгжлийн цогц бодлого, нийтлэг үндэслэл,

⁵ Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан Үндэсний хөгжлийн цогц бодлогын 3,4 дүгээр стратеги

⁶ Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого. 2004 он

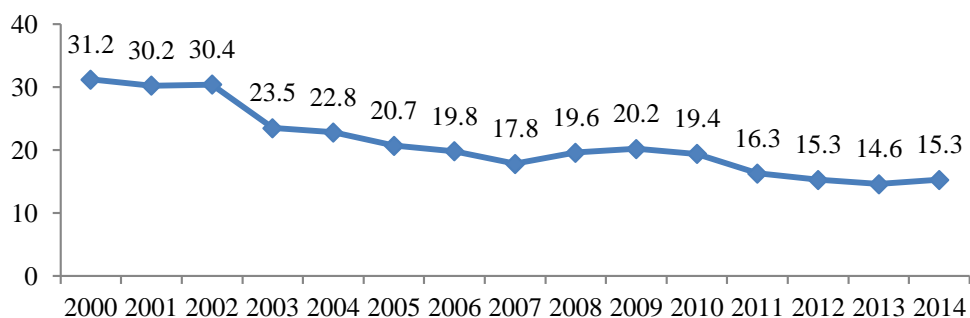
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөгжлийн бодлого (2014-2023 он) Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 2 дугаар сарын 24-ны өдрийн тушаалаар баталсан: Хүүхэд, төрөх эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээний чадавхийг нэмэгдүүлэхээр тусгасан.

Эндээс дүгнэхэд Монгол улсын Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан Үндэсний хөгжлийн цогц бодлого нь 2015 он хүртэл нялхсын эндэгдлийг бууруулах шалгуурыг тодорхой зааж өгснөөр, нялхсын эндэгдлийг бууруулах бусад эрх зүйн орчны гол үндэслэл болж байна.

Мөн судалгаагаар авч үзсэн бусад бодлогын баримт бичиг нь эх, нярайн нийгмийн халамж, үйлчилгээ, эрүүл хоол, хүнсний хангамж, хүүхэд асарсан эхийн ажлын байрны хангамж, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг сайжруулахад түлхүү чиглэсэн байна.

Баримт 1: Монгол улсын Мянганы хөгжлийн зорилтод 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдлийг 2015 он гэхэд 15.0 болтол бууруулна гэсэн зорилт дэвшүүлсэн ба Монгол улс 2014 онд 15.3 болсон байна.

Зураг 1. Нялхсын эндэгдлийн 14 жилийн хандлага (1000 амьд төрөлтөд)



3.1.2. ХУУЛЬ:

- **Эрүүл мэндийн тухай хууль- 2011 оны 05 сарын 5-ны өдөр УИХ-аар баталсан:** Энэхүү хуулиар эхийн хэвлий дэх ураг удамшлын болон бие эрхтэний гаж хөгжилтэй болох нь тогтоогдсон бол жирэмсэн эх, нөхөр, гэр бүлийн гишүүдээс бичгээр зөвшөөрөл авч, жирэмслэлтийг эмнэлгийн аргаар тасалж болно гэж тусгасан. Энэ нь сүүлийн жилүүдэд төрөлхийн хөгжлийн гажгийг эрт оношлон, шаардлагатай бол жирэмслэлтийг таслах эрх зүйн үндэслэл болж байна.
- **Хүүхдийн эрхийн тухай хууль-1996 оны 05 сарын 27-ны өдөр УИХ-аар баталсан:** Хүүхэд төрөөс эмнэлгийн тусламж авах, тэтгэвэр, тэтгэмж авах, асрамж, халамж хүртэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээ, дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах эрхийг нээсэн. Энэ дагуу Монгол улсад нярайн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцдаг.
- **Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний тухай хууль-2005 оны 07 сарын 01-ны өдөр УИХ-аар баталсан:** Хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох бодлогыг дэмжиж, эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, импорт, борлуулалт, хэрэглээтэй холбоотой харилцааг зохицуулсан. Төрсөн нярайн эрүүл мэнд, эндэгдлээс сэргийлэхэд эхийн сүүгээр бойжих асуудал чухал гэж заасан.

Энэхүү хуулиудаар төрөлхийн хөгжлийн гажгийг эрт оношлох, шаардлагатай бол таслах, хүүхдийн эрхийг хамгаалах, төрөөс эрүүл мэндийн даатгал, тэтгэмж, халамжийн үйлчилгээ авах, эхийн сүүгээр хүүхдийг хооллох, эхийн сүү орлуулах бүтээгдэхүүний харилцааг тус тус зохицуулсан байна.

3.1.3. СТРАТЕГИ

Эх, нярайн эрүүл мэнд стратеги (2011-2015 он)- Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 12 дугаар сарын 28-ны өдрийн 456 дугаар тушаалаар баталсан: Энэхүү стратеги нь Мянганы хөгжлийн зорилтыг хэрэгжүүлж, эх, нярайн эрүүл мэндийг сайжруулах, эндэгдлийг тогтвортой бууруулах үндсэн баримт бичиг бөгөөд 2015 онд хэрэгжилт дуусна.

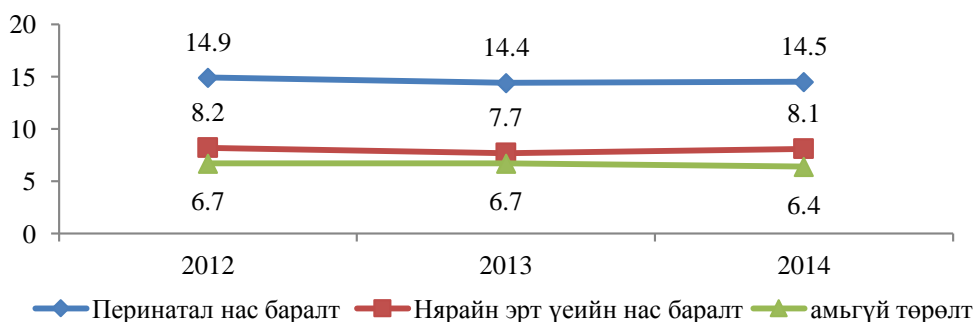
- Эх, нярайн эрүүл мэнд, өвчлөл, эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлс (орчин, хөдөлгөөн, хоол тэжээл, эм, архи тамхи, хүчирхийлэл...)-ийг судалж, баримтын хуудас, мэдээлэл сурталчилгааны материал боловсруулан түгээх.,

⁷ Нийгмийн эрүүл мэндийн төрөөс баримтлах бодлого, 4.1.3

- Эх, нярайн эрүүл мэндийг сайжруулах, нөөц бүрдүүлэх чиглэлээр бусад улс орны тэргүүн туршлагыг нэвтрүүлэх.,
- Эх, нярайн эрүүл мэндийг хамгаалах чиглэлээр хэрэгжиж буй төсөл, хөтөлбөрүүдийн уялдааг сайжруулах ажлыг зохион байгуулах, мэдээллийн сан бий болгох.,
- Эх, нярайд нэн шаардлагатай бичил элемент, эрдэс бодисоор баяжуулан, хүнс аминдэмээр хангах ажлыг өргөжүүлж, нийгмийн эмзэг хэсгийн эх, нярайн хооллолт, тэжээлийн дутагдлаас сэргийлэх ажилд нийгмийн нөөцийг дайчлан оролцуулах.,
- Эх, нярайд үзүүлэх алсын дуудлага, түргэн тусламжийн үйлчилгээ үзүүлэх чадавхийг дээшлүүлэх, үйлчилгээ үзүүлэгчийн ур чадварыг нэмэгдүүлж, багаж тоног төхөөрөмж, эмийн байнгын бэлэн байдлыг хангах / тоноглогдсон автомашинтай болох/.,
- Эх, нярайн амь насанд аюул тулгарсан зайлшгүй тохиолдолд хэрэглэх нөөц санг олон нийт, хамт олонд түшиглэсэн туршлагыг дэлгэрүүлэх.,
- Эх, нярайд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэхэд хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, төрийн бус байгууллагын оролцоог нэмэгдүүлэх ажлыг турших.,
- Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажил, үүргийн хуваарь, ажлын байрны тодорхойлолтыг хянаж, шинэчлэн боловсруулж, мөрдүүлэх.,
- Эх, нярайн эмнэлгийн тусламжид шаардагдах нэг удаагийн хэрэгслээр бүрэн хангах.,
- Эх, нярайд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд мөрдөгдөж буй стандарт удирдамж, журмуудыг нотолгоонд тулгуурлан шинэчлэн боловсруулж, мөрдүүлэх.,
- Перинатал оношилгоо, эмчилгээнд орчин үеийн дэвшилтэт арга технологийг нэвтрүүлж, лабораторын чадавхийг сайжруулах.,
- Нярайн эрүүл мэндийн тандалт шинжилгээг нэвтрүүлэх.,
- Эх, нярайн өртөг зардлыг олон улсын аргачлалын дагуу тооцож, санхүүжилтийг боловсронгуй болгох.,
- Эх, нярайн амь насанд заналхийлсэн ноцтой хүндрэлийн тохиолдлыг бүртгэн, мэдээллийн сан бүрдүүлж, жил тутам үнэлж, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх.,
- Эх, нярайд тусламж үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын журмын мөрдөлтийг тогтмол хянаж, эрт сэрэмжүүлэг, хариу арга хэмжээг шуурхай авч хэвших.,
- Эх, нярайд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанарыг үнэлэх аргачлалыг боловсруулж, нэвтрүүлэх, үнэлээчдийг бэлтгэх.,
- Нярайн нас баралт, ялангуяа перинатал эндэгдлийн бүртгэл мэдээллийн бодит байдлыг олон улсын жишигт нийцүүлэн чанаржуулах, нярайн эндэгдлийг судлахад “Итгэмжит лавалгаа”-ны аргыг нэвтрүүлэх.,
- Эх, нярайн эрүүл мэндийг сайжруулахад чиглэсэн судалгааны ажлын хэрэгцээг жил бүр тогтоож, төсөл шалгаруулж хэрэгжүүлэх ажлыг дэмжих.,
- Эх, нярайн эрүүл мэндийн чиглэлээр судлаачдыг чадавхижуулж, сургалтад хамруулах⁸.,

Баримт 2: Энэхүү стратегийн хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлтэд 2015 онд 1000 амьд төрөлтөнд перинатал эндэгдлийн түвшинг 16, нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшинг 10, амьгүй төрөлтийг 5.5 болгож буруулахаар заасан. Монгол улсад амьгүй төрөлт төдийлөн буурахгүй байгааг анхааралдаа авах шаардлагатай байна.

Зураг 2. Нялхсын эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд)



Мөн:

- Төрсний дараах 1 цагийн дотор хөхөөр амлуулалтыг 90.0%.,
- Төрсний дараах эх, нярайг арьсаар шүргүүлцүүлсэн хувь 75.0%.,
- Дулаан алдахаас сэргийлсэн арга хэмжээ авсан хувь 75.0%.,

⁸ Эх, нярайн эрүүл мэнд стратеги, стратегийн зорилт 1,2,3-ын хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа

- Сэхээн амьдруулах тусламж авч амьдарсан нярайн хувь 50.0%.,
- Бага жинтэй нярайн эзлэх хувь 4.0%.,
- Төрөхөөс гарснаас хойш 72 цагийн дараах эх, нярайн гэрийн эргэлтийн хувь 80.0%.,
- Сарын дотор 7 хоног тутам дахь эх, нярайн эргэлт 60.0%-д хүргэхээр тус тус шалгуурт 9 тусгасан байна.

Тодорхой санхүүжилт тусгагдаагүй байна.

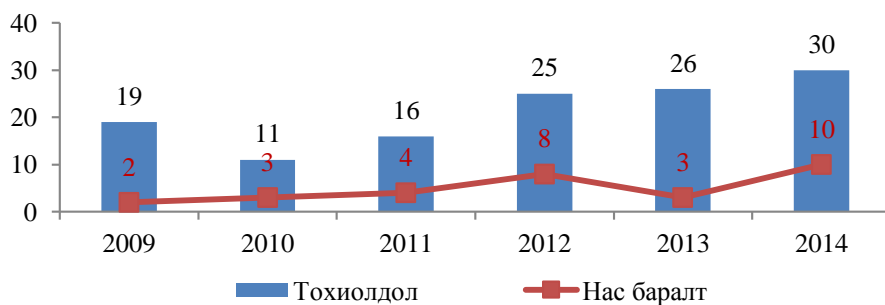
Төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс сэргийлэх стратеги (2011-2015 он)- Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 12 дугаар сарын 29-ны өдрийн 458 дугаар тушаалаар баталсан: Энэхүү стратегийн үндэслэлд төрөлхийн тэмбүү өвчний тохиолдол төдийлөн буурахгүй, төрөлхийн тэмбүү өвчний улмаас ураг амьгүй буюу жин багатай төрөх, нярай үедээ нас барах, эмгэг гаж хөгжилтэй төрдөг талаар дурдсан байна.¹⁰

Стратегийн зорилго нь эхээс хүүхдэд тэмбүүгийн халдвар дамжихаас сэргийлэх зорилгоор жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү өвчнийг эрт илрүүлэн, төгс эмчилж, төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэж байна.

Төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалин, нэмэгдлийг тооцолгүйгээр 2.870.326.750\$ шаардагдана, үүний 222.102\$ Глобал сангийн дэмжлэгтэй Хүний дархлал хомсдолын вирус, дархлалын олдмол хомсдол (ХДХВ/ДОХ)-ын сүрьеэгийн төслөөс гаргахаар төсөвлөсөн байна.

Баримт 3: Энэхүү стратегийн хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлтэд 2015 онд төрөлхийн тэмбүүгийн түвшинг 0 болгоно гэсэн байна. Төрөлхийн тэмбүүгийн нас баралт хэлбэлзэл ихтэй, 2012, 2014 онд огцом өссөн, стратегийн түвшинд хүрэхэд онцгой анхаарах шаардлагатай байна.

Зураг 3. Стратеги хэрэгжсэнээс хойшихи- Төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдол, нас баралт



Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратеги төлөвлөгөө (2014-2020 он)- Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн 335 дугаар тушаалаар баталсан: Энэхүү стратегийн зорилго нь нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламжийг шинээр төрж буй нярай бүрт чанартай үзүүлснээр сэргийлэх боломжтой шалтгаанаар нярайг эндүүлэхгүй байхад чиглэж байна.

Стратеги нь:

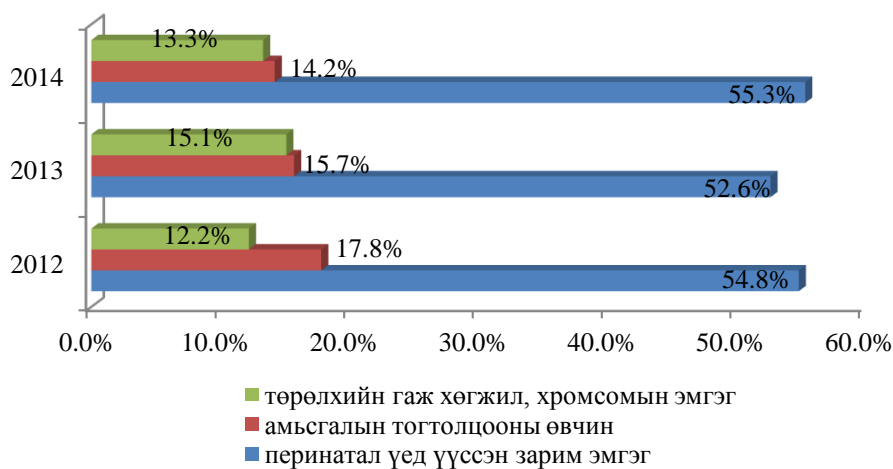
- Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх тогтвортой орчин бүрдүүлэх
- Ур чадвартай эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хүрэлцээ, зайлшгүй шаардлагатай эм, хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээний аюулгүй орчны нөхцлийг бүрдүүлэх
- Гэр бүл, олон нийтийн чадавх, оролцоог нэмэгдүүлэх, идэвхжүүлэх
- Перинатал тусламжийн мэдээллийн чанар, хүртээмжийг сайжруулахыг зорьсон байна.

⁹ Эх, нярайн эрүүл мэнд стратегийн хяналт, шинжилгээ, үнэлгээний шалгуур үзүүлэлт

¹⁰ Төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс сэргийлэх стратеги, үндэслэл, шаардлага

Баримт 4: Нялхсын эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг чанаржуулахад перинатал үеийн тусламж нэн чухал байна.

Зураг 4. Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан

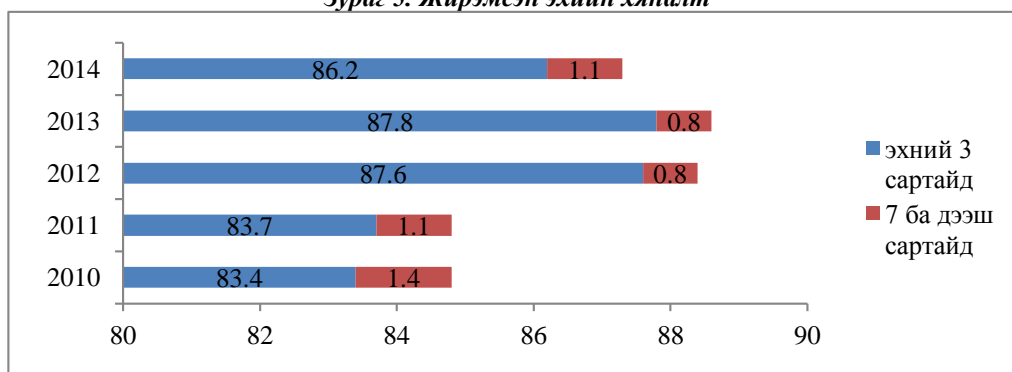


Эрүүл зан үйл төлөвшүүлэх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны үндэсний стратеги (2010 -2016 он): Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 274 дүгээр тушаалаар баталсан: Энэхүү баримт бичигт:

- Жирэмсний хяналтад эрт орох.,
- Эх нярайд илэрч болох аюултай шинжийг мэдэх, түүнээс урьдчилан сэргийлэх, жирэмслэлтэд бэлтгэх.,
- Гэр бүл төлөвлөлтийн үр дүнтэй аргуудыг хэрэглэж сурах талаарх мэдээллийг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн болон нийгмийн ажилтан, сайн дурын идэвхтнээр дамжуулан хэвлэмэл материал, үзүүлэн материал ашиглан хүргэхээр заасан¹¹.

Баримт 5: Жирэмсний эрт үеийн хяналт, сүүлийн 5 жилд дунджаар 85.7 хувьтай байна.

Зураг 5. Жирэмсэн эхийн хяналт



Нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой стратегиуд нь нярайн эндэгдлийг тууштай бууруулах, эмчилгээ, үйлчилгээнд орчин үеийн дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлэх, тусламж, үйлчилгээний стандарт, журмуудыг шинэчлэх, санхүүжилтийг боловсронгуй болгох, бүртгэл мэдээний санг бүрдүүлэх, нярайн эрт үеийн тусламж, үйлчилгээг чанаржуулах, жирэмсний хяналтыг сайжруулан, эх нярайд илэрч болох аюултай шинж чанарыг мэдэх, төрөлхийн тэмбүү өвчнийг бууруулахад үндсэн утга санаа нь чиглэж байна.

¹¹ Эрүүл зан үйл төлөвшүүлэх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны үндэсний стратеги, 4 дүгээр зорилт

3.1.4. ХӨТӨЛБӨР:

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд Үндэсний дөрөвдэх хөтөлбөр-Засгийн газрын, 2012 оны 2 дугаар сарын 29-ны 61 дүгээр тогтоолоор баталсан (2012-2016 он): Энэхүү хөтөлбөрийн үндэслэлд эх нярайн эндэгдэл үндэсний хэмжээнд буурч байгаа хэдий ч эндэгдлийн түвшин хот, хөдөөд болон хүмүүсийн амьдралын түвшингээс хамаарч ихэд ялгаатай байна.

Шилжилт хөдөлгөөн, засаг захиргааны бүртгэлийн завсардал, хүн амын өсөлт, ядуурал зэрэг хүчин зүйлийн нөлөөгөөр нийгмийн эмзэг бүлгийн хүн ам нөхөн үржихүйн тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамрагдаж чадахгүй байна гэсэн байна.

Энэхүү хөтөлбөрт:

- Нэн ядуу өрхийн гэр бүлийн жирэмсэн ба хөхүүл эх, нэг хүртэлх насны хүүхдийг халамжийн болон сувиллын үйлчилгээнд хамруулах¹².,
- Амаржих газар, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх, эмэгтэйчүүдийн тасгуудын орон тоо, норм, нормативыг батлагдсан стандартуудад нийцүүлэн шинэчлэх, төрөлтийн тоо бусад үзүүлэлтийг харгалзан гүйцэтгэлд тулгуурлан санхүүжүүлэх аргачлалыг боловсруулан мөрдүүлэх¹³ .,
- Эх, нярайн нас баралт, ялангуяа перинатал эндэгдлийн бүртгэл мэдээллийн чанар, бодит байдлыг олон улсын жишигт нийцүүлэн сайжруулахад “итгэмжит лавлагаа” болон ноцтой хүндрэлүүдийг судлах “near miss” зэрэг аргыг нэвтрүүлэх, үр зулбалт, дугуу төрөлт, ургийн гаж хөгжил зэрэгт химийн хорт бодис, хүнд металлын хордлого, орчны бохирдлын нөлөөллийг судлах¹⁴ .,
- Эх, нялхас, бага насны хүүхдэд олон найрлагат нэмэлт тэжээл, амин дэмээр баяжуулсан хүнсээр хангах ажлыг өргөжүүлж, цус багатай, тэжээлийн доройтолтой нийгмийн эмзэг хэсгийн эх, нялхаст зориулсан сувиллын үйлчилгээг бий болгох¹⁵.,
- Ураг, нярайн зарим эмгэгийг эрт илрүүлэх жирэмсэн үеийн болон нярайн танадалтын арга, аргачлалыг боловсруулж, нэвтрүүлэх¹⁶ .,
- Нярайн сувилагчийг тусгайлан бэлтгэж, тоог нэмэгдүүлэх, өрхийн эрүүл мэндийн төв бүрт нэг эмчийг нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чиг баримжаа олгон давтан бэлтгэх¹⁷.,
- Алслагдсан хөдөө орон нутагт эх, нярайд тусламж үзүүлж байгаа эмч, мэргэжилтнүүдийг орон нутгийн захиалгаар бэлтгэж, тэднийг тогтвор суурьшилтай ажиллуулахад чиглэсэн урамшуулал, нийгмийн хамгааллын арга хэмжээ авах¹⁸.,
- Эх, нярайн тусламж үзүүлж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн баталгааг сайжруулж, цалин хөлс, урамшууллын шинэлэг багцыг боловсруулан мөрдөж, санхүүжилтийн тогтвортой эх үүсвэрийг бүрдүүлэх¹⁹
- Шинээр ашиглалтад орсон болон одоо ажиллаж байгаа амаржих газрууд, төрөх эмэгтэйчүүдийн тасгийг эх, нярайн тусламж, үйлчилгээнд хэрэгцээтэй, чанарын шаардлага хангасан эмнэлгийн тоног, төхөөрөмж, багаж, хэрэгсэл, эх нярайн нэг удаагийн цомгоор бүрэн хангах арга хэмжээг дэс дараатай авах²⁰., -аар тус тус заасан ба тодорхой санхүүжилт байхгүй байна.

Перинатал эндэгдлийн түвшинг 2016 он гэхэд 1000 амьд төрөлтөд 16.0 байхаар шалгуур үзүүлэлтэд оруулсан байна.

Баримт 6: Эрүүл мэндийн албан ёсны статистик үзүүлэлтээр перинатал эндэгдлийн түвшин стратегийн суурь он болох 2010 онд 16.9 байсан бол 2011 онд 15.4, 2012 онд 14.9, 2013 онд 14.4, 2014 онд 14.5 болсон байна. Перинатал эндэгдэл Говь-Алтай, Баян-Өлгий, Завхан, Хөвсгөл, Увс, Өвөрхангай, Өмнөговь аймгуудад улс, аймгийн түвшинээс өндөр байна.

Нярайн тандалт шинжилгээний хөтөлбөр (2014-2020 он) батлах тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 182 дугаар тушаал: Энэхүү хөтөлбөрийн зорилго нь нярайн тандалт шинжилгээний иж бүрэн аргыг үе шаттайгаар эрүүл мэндийн тогтолцоонд бүрэн нэвтрүүлснээр нярайн өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах, хүүхдийг хөгжлийн бэрхшээлтэй болхоос сэргийлэхэд оршиж байна.

¹² НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.1.1

¹³ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.1.5

¹⁴ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.2.5

¹⁵ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.3.6

¹⁶ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.3.16

¹⁷ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.4.4

¹⁸ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.4.7

¹⁹ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.4.9

²⁰ НҮЭМ-ийн дөрөвдэх хөтөлбөр, 4.5.1

Нярайн тандалт шинжилгээ буюу скрининг нь илэрхий шинж тэмдэггүй төрөлхийн ба удамшлын өвчнийг энгийн, хурдан, аюулгүй аргаар баталгаатай технологи ашиглан, нярайн эрт үед илрүүлэн оношилж, эмчилгээнд хамруулах зорилготой²¹.

Хөтөлбөр хэрэгжсэнээр:

- Шинээр мэндэлж буй нярайд түнхний үений хэт авиан скрининг, бодисын солилцооны төрөлхийн эмгэгийн скрининг, нярайн сонсголын скрининг, дутуу нярайн ретинопатийн скринингийн шинжилгээнд хамруулах эрх зүйн орчин бүрдэх.,
- Нярайн түнхний үений дисплази, мултрал, бодисын солилцооны төрөлхийн эмгэг, нярайн сонсголын эмгэг, дутуу нярайн ретинопатийн тохиолдол бүрийг хүндрэлээс сэргийлэх эмчилгээнд хамруулан эмчлэх боломж бүрдэх.,
- Гэр бүл эцэг эх сайн дурын тандалт шинжилгээнд хамрагдах.,
- Эрүүл мэндийн ажилтнууд зөвлөгөө өгөх арга барилыг эзэмших.,
- Олон нийтэд зориулсан сургалт сурталчилгаа тогтмолжиж сурталчилгааны аргачлалтай болох зэрэг үр дүнд хүрэх юм.

Мөн энэхүү тушаалаар 2014-2020 онд хэрэгжих 4 зорилтын хүрээнд 20 ажил төлөвлөсөн ба 2014-2016 онд Улаанбаатар хотын 3 амаржих газар болон ЭХЭМҮТ-ийн скрининг хийхэд шаардлагатай тоног төхөөрөмж, зардлыг тусгасан байна.

Баримт 7: 2013 онд Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тандалт судалгааны тогтолцоо бүрдэн, ЭХЭМҮТ-д тандалт судалгааны алба байгуулагдаж, 2013 онд 237 нярайн зүрхний гажгийг эхийн хэвлийд оношилж, 24 цагийн дотор хэт авиан оношилгоогоор түнхий мултралыг оноилох, эхэд удам зүйн цогц шинжилгээ хийх, нярайд эхийн хэвлийд байхад хромасомын шинжилгээ хийх зэрэг дэвшилтэт технологи нэвтэрч байна.

Нярайн тандалт шинжилгээний хөтөлбөрийн хүрээнд: 2014 оны 8 сарын байдлаар, ЭХЭМҮТ-ийн түнхний мултралын хэт авиан тандалт шинжилгээг 8544 нярайд, төрсний дараа 1-2 хоногт хийснээс 14.1% нь физиологийн дутуу хөгжил оношлогдсон. 450 дутуу нярайд ретинопатийн тандалтын шинжилгээ хийснээс 50 нярайд оношлогдсон. Нярайн сонсгол бууралтын эрт илрүүлэлтэд гүйцэд төрсөн бүх хүүхдийг хамруулдаг болсон зэрэг томоохон амжилтууд байна.

Эх сурвалж: ЭХЭМҮТ-ийн захирал Ш.Энхтөрийн мэдээлэл, 2014.08.19, sonin.mn

Эндээс дүгнэхэд хөтөлбөрүүд нь шилжилт, хөдөлгөөн, ядууралтай холбоотой нэг хүртэлх насны хүүхдийн нийгэм, асран хамгааллын арга хэмжээ болон хүүхдийг хөгжлийн бэрхшээлтэй болхоос сэргийлэх, бүртгэл мэдээллийг сайжруулахыг зорьсон байна.

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд Үндэсний дөрөвдэх хөтөлбөрийн перинатал эндэгдлийн шалгуурт хүрсэн, “Нярайн тандалт шинжилгээний хөтөлбөр”-ийн хэрэгжилтийн суурь сайн тавигдсан нь хөтөлбөрүүд зорилтоо хүрэх боломжтой харагдаж байна.

3.1.5. ТУШААЛ:

“Эх, нярайн эрүүл мэндийн итгэмжит лавлагаа” судалгааны дэвшилтэт аргыг нэвтрүүлэх тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2006 оны 164 дүгээр тушаал: “Эх, нярайн эрүүл мэндийн итгэмжит лавлагаа”ны маягтыг зөвхөн судалгааны зорилгоор эрүүл мэндийн салбарт ашиглах зорилготой. Энэхүү тушаалд:

- “Эх, нярайн эрүүл мэндийн итгэмжит лавлагаа”-ны маягтын загвар, сургалт явуулж хэрэгжүүлэх тухай, судлан турших баг ажиллуулах.,
- Эх, нярайн эрүүл мэндийн итгэмжит лавлагааны маягтад шинжилгээ хийх судалгааны багийг өргөжүүлэх, чадавхжуулах талаар тусгасан.

Нярайн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2008 оны 01 сарын 4-нд батлагдсан 02 дугаар тушаал:

- Нярайн эрүүл мэндийн тусламжийн шатлал, нярайн зайлшгүй шаардлагатай тусламжийн зарчим.,
- Нярай хүүхдийг шилжүүлэх, тээвэрлэхэд баримтлах зарчим.,
- Жирэмсэн эхэд фоллийн хүчил, төмрийн бэлдмэл нэмэлтээр өгөх зарчим
- Жирэмсэн эхчүүдийг ураг оношлогооны шинжилгээнд хамруулах.,
- Нярайн цогц тусламж үйлчилгээ үзүүлэх нэгжийг байгуулах тухай тусгасан.

²¹ Нярайн тандалт шинжилгээний хөтөлбөр, үндэслэл, 2014-2020 он

“Эх, нялхаст ээлтэй эмнэлэг” үйл ажиллагааны хүрэх түвшин, үнэлгээний аргачлалыг батлах тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2007 оны 4 сарын 3-нд батлагдсан 86 дугаар тушаал: Эх, нялхсын эрүүл мэндийн тусламжийн үйлчилгээний уялдаа холбоог төгөлдөржүүлэх зорилготой:

- “Эх нялхаст ээлтэй эмнэлэг”-ийн үйл ажиллагааны хүрэх 10 үндсэн түвшинг тодорхойлж.,
- “Эх нялхаст ээлтэй эмнэлэг” шалгаруулах журам, үнэлгээ хийхэд бүрдүүлэх материалын жагсаалт, арга, аргачлал, шалгуур үзүүлэлтүүдийг тусгасан.

Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээний хяналтын хуудас батлах тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 256 дугаар тушаал: Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой: “Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээний хяналтын хуудас”-ыг эх барихын тусламж, үйлчилгээнд ижил мэргэжилтний хяналт, дотоодын хяналтыг нэвтрүүлэх, ажлын байранд суралцуулж дадлагажуулах, стандарт удирдамжийг мөрдүүлж хэвшүүлэх үйл ажиллагаанд ашиглахаар тусгасан.

Энэхүү тушаалаар:

- Нярайн түүх бичилтийн.,
- Нярайн нэн шаардлагатай суурь тусламжийг төрөх өрөөнд үзүүлэх.,
- Нярайн нэн шаардлагатай суурь тусламжийг төрсний дараа үзүүлэх.,
- Нярайн сэхээн амьдруулах тусламж үзүүлэх.,
- Дутуу бага жинтэй нярай, өвчтэй нярайд тусламж үзүүлэх.,
- Эмчилгээтэй нярайн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний үнэлгээний хяналтын хуудсыг баталсан нь эх, барих тусламж, үйлчилгээнд дотоод хяналт, үнэлгээг нэвтрүүлэх томоохон аргачлал болсон байна.

Эх барих, эмэгтэйчүүд, нярайн тусламж, үйлчилгээг зохицуулах тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 24 дүгээр тушаал: Клиникийн нэгдүгээр амаржих газарт нярайн үжил халдвар дэгдэлт хэлбэрээр гарсантай холбогдуулан эх нярайд үзүүлэх тусламж үйлчилгээг зохицуулах зорилгоор гарсан.

Эх, нярайд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах: Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 07 сарын 05-ны 241 дүгээр тушаал: Эхийн эндэгдлийг бууруулах 2005-2010 оны стратегийн хэрэгжилтийг үнэлж, Эсэн мэнд амаржихуйн 2011-2015 оны стратегийг боловсруулах, Эх барихын яаралтай тусламж, нярайн нэн шаардлагатай үнэлгээний тайланг хэлэлцүүлэх хандивлагчдын уулзалт зохион байгуулах үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг баталсан.

Эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, эмнэлгийн байгууллагын эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын талаар авах зарим арга хэмжээний тухай: Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 94 дүгээр тушаал: Энэхүү тушаалаар:

- Эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагааны уялдаа холбоог сайжруулах.,
- Хяналт тавих, мэргэжилтнүүдийн ур чадварыг дээшүүлэх, сургалт зохион байгуулах.,
- Тушаал шийдвэрийн хэрэгжилтэд хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ хийх.,
- Эмнэлгүүдийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартыг шинэчлэн боловсруулах.,
- Халдвар хамгааллын зардлын хэмжээг боловсруулах, гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх асуудлыг судлах.,
- Эрүүл ахуйн зарим шинжилгээг үнэ төлбөргүй болгох зэрэг олон асуудлыг тусгасан.

Нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах тухай- Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 02 дугаар тушаал:

ДЭМБ-аас улс орнуудад санал болгож буй үнэлгээний аргачлалд тулгуурлан, хүүхдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өврийн лавлах удирдамж ашиглан, тусламж, үйлчилгээний доголдлыг илрүүлж, сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх зорилготой.

Энэхүү тушаалд нярайн асаргаа, эмчилгээ, төрөх үеийн нярайн тусламж, өвчтэй нярайд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээнд, хяналтын хуудсаар дэмжлэгт хяналтыг 6 сар тутам хийхээр тусгасан.

Нярайн тусламж, үйлчилгээний хяналтын хуудас нь:

Нэг.Нярайн тасгийн зохион байгуулалт, мэргэжилтнүүд: Энэ хуудсаар нярайн тасгийн орны тоо, дутуу төрсөн нярайн тасаг, тасгийн ойролцоо яаралтай тусламжийн хэсэгтэй эсэх, халаалтын систем, эмч, ажилтны тоо, хангамжийг.,

Хоёр: Нярайн өдөр тутмын үйлчилгээ:

Стандартууд:

- Нярайн сэхээн амьдруулах удирдамжийг хэрэглэх ба мэргэжилтнүүд нь уг удирдамжийн дагуу сургагдсан байна.
- Төрсөн нярайд эрт амлуулж, эхийн биенд нь наан, арьсны хавьтал үүсгэнэ.
- Төрөх өрөө болон төрлөгөд хэрэглэх багажууд, эмч, эх баригчийн гарыг ариутгасан байна.

- Нярайг дулаан алдалтаас сэргийлнэ.
- Нүдний урьдчилан сэргийлэлт, Витамин К болон дархлаажуулалт хийгдэнэ.

Гурав: Хангамж, төхөөрөмж: (Төрөх тасгийн нярай, эмгэг нярайн тасаг)

Стандартууд

- Өвчтэй нярайг эхийн хамт тусгай өрөөнд байрлуулна.
- Эхэд ариун цэврийн үйлчилгээ үзүүлнэ.
- Осол гэмтлээс сэргийлж хурц ирмэгтэй зүйлийг зөв зайлуулах, хаях
- Биеийн байдал хүнд нярайд илүү анхаарал тавина.

Дөрөв.Өвчтэй нярайд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ:

Стандартууд

- Нярайн үжлийг илрүүлж, оношилно.
- Нярайн үжлийг бүрэн эмчилнэ.
- Өвчтэй болон бага жинтэй дутуу нярайд өвөрмөц хоол шаардлагатай.
- Хүнд шарлалтыг тогтоож эмчилнэ гэсэн стандартуудаар хяналтын хуудсыг гаргасан байна.

Эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын журам -Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 139 дүгээр тушаал: Энэхүү тушаалаар “эх, нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг тогтмол цуглуулах, нэгтгэх, дамжуулах, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх, эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах, нотолгоонд тулгуурласан цогц үйл ажиллагаа”-г- тандалтын тогтолцоо гэнэ хэмээн тодорхойлж өгсөн.

Тушаалаар амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн гажгийн талаарх мэдээ, мэдээллийг цахимаар цуглуулах мэдээний төрөл, давтамж, эмнэл зүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл, эрүүл мэндийн байгууллагуудын гүйцэтгэх үүрэг, нэр томъёоны тодорхойлолтыг гаргасан байна.

Нярайн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх (аудит) заавар- Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 333 дугаар тушаал: Энэхүү тушаалаар нярайн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх буюу аудит хийх, ингэснээр нярайн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, шинэ төрсөн хүүхдийн амьдрах чадварыг нэмэгдүүлэх, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын дутагдал, амжилтыг үнэлэх, ур чадварыг дээшлүүлэх, алдаа дутагдлаас сэргийлэх зорилгыг тавьсан. Тушаалаар аудит хийх үндсэн зарчим, үе шатыг тодорхой зааж өгсөн.

Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам: Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 338 дугаар тушаал: Жирэмсэн үед эх, ургийн эрүүл мэндэд тулгарч буй эрсдэлийг эрт илрүүлэн тогтоож, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, эсэн мэнд амаржуулах болон төрсний дараах үед эмнэл зүйн нотолгоонд суурилсан тусламжийг хугацаа алдалгүй үзүүлэхэд журмын зорилго чиглэсэн. Энэхүү тушаалаар:

Эрт нярайд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ:

- Нярайг хуурайшуулна.
- Хүйг зөв хугацаанд зөв хөндөнө.
- Арьс арьсаар шүргэлцүүлнэ (Анхны тэврэлт).
- Нярайд малгай өмсгөнө.
- Ангир уургийг 1 цагийн дотор амлуулна.
- Нүдний сувилгаа хийнэ.
- Амндэм “К” нярайн булчинд тарина.
- Нярайн биеийн байдлыг үнэлэх, хянах, хүндрэлийг илрүүлж, эмчилнэ. (амьсгалын хямрал, халдвар, дутуу болон бага жинтэй нярай, гэмтэл, гаж хөгжил гэх мэт)
- Төрсний дараах өрөөнд орох хүртэл эх, нярайг хамтад нь байлгаж, хянана.
- Нярайг 24 цагийн дотор усанд оруулахгүй.
- Амьдралын эхний 24 цагийн дотор В гепатит, БЦЖ, Саагийн эсрэг дархлаажуулалтыг хийнэ.

Эх, нярайд хамтад нь үзүүлэх тусламж

- Төрсний дараах үзлэг, гэрийн эргэлт
- Төрсний дараа эх, нярайг 3 удаа (эхний 24 цагийн дотор төрсний дараах 3 дахь, 7 дахь хоногт) зайлшгүй үзнэ.
- Шаардлагатай тохиолдолд хугацаа харгалзахгүй үзнэ.
- Эх, нярайг төрсний дараах 5-6 дахь долоо хоногт давтан үзнэ хэмээн журамласан байна.

Эндээс харахад 2006-2014 онд батлагдсан 10 гаруй тушаалаар нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөн хүрээний агуулгыг багтаан, эрх зүйн зохицуулалтаар хангасан байна.

Тушаалуудын гол агуулга нь нярайн яаралтай, зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг чанартай үзүүлэх, хяналт, эндэгдлийг магадлах аудит хийх, зөв тээвэрлэх, эрт үеийн ургийн оношилгоо хийх, нэмэлт бэлдмэлээр

хангах, мэргэжилтнүүдийн ур чадварыг дээшлүүлэх, мэдээ, мэдээллийг сайжруулах, нялхсын эндэгдэл, хүндрэлээс сэргийлэхийг зорьсон байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:

- Өнөөгийн байдлаар 4 бодлого, 3 хууль, 2 хөтөлбөр, 4 стратеги, Эрүүл мэндийн сайдын (хуучнаар) 11 тушаалаар нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой бодлого, хууль эрх орчин хангалттай бүрдсэн байна.
- Бодлого, хууль эрх зүйн орчны хэрэгжилтийн хүрээнд нялхсын эндэгдлийн түвшин Мянганы хөгжлийн 2015 оны шалгуурыг хангах боломж бүрдсэн байна.
- Нялхсын тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой шийдвэрүүд нь давхцсан санаа ихтэй байна.
- Бодлого, хууль эрх зүйн орчныг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны санхүүжилт тусгагдаагүй, тусгагдсан нэг нь яаж санхүүжих, хөрөнгийн эх үүсвэр нь хэрхэн төсөвлөгдөх нь тодорхой бус байгаа нь эрх зүйн орчны хэрэгжилт хангалтгүй гэсэн таамаглалд хүргэж байна.
- Эх нярайн тусламж, үйлчилгээний хяналтын хуудас (53хуудас), Нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах тухай (74 хуудас) зэрэг томоохон хэмжээний загварчлал, аргачлал батлагдсан сайн талтай боловч баримт бичгийг хөтлөх, үнэлэхэд цаг хугацаа их шаардагдах, улмаар хэрэгжилт хангалтгүй байхаар харагдаж байна.
- Төрөлхийн тэмбүү өвчний тохиолдлын тоо болон нас баралт буураагүй, хэлбэлзэл өндөр байгаа нь энэхүү стратегийн хэрэгжилтэд төгсгөлийн үнэлгээ хийх шаардлагатайг харуулж байна.
- Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратегийн үйл ажиллагааг хангахад перинатал тусламжийг сайжруулахад түлхүү анхаарах шаардлагатай байна.

БҮЛЭГ 3.2. НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЛИЙН ШАЛТГААН, НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Нэг хүртэлх насны хүүхдэд 0-11 сар 28 хоногтой хүүхдийг хамруулдаг. Амьд төрөлт гэж жирэмслэлтийн хугацаанаас хамаарахгүйгээр ердийн төрөлтөөр эсвэл мэс ажилбараар ургийг умайнаас гарган авсны дараа нярай амьсгалж байсан эсвэл амьдын бусад ямар нэг шинж тэмдэг, өөрөөр хэлбэл зүрхний цохилт, хүйний судасны лугшилт, булчингийн тодорхой хөдөлгөөн илэрч байвал хүй эсвэл эхсийг нь салгасан эсэхийг харгалзахгүйгээр амьд төрөлтөд тооцдог.

Нялхсын эндэгдлийн түвшин гэдэг нь 1000 амьд төрөлт тутамд тухайн жилд амьд төрсөн 1000 хүүхдэд ногдох нэг хүртэлх насандаа буюу 0-364 хоногт эндсэн хүүхдийн тоо юм. Нас баралтыг тооцохдоо тухайн жилд эндсэн хүүхдийн тоог тухайн жилд амьд төрсөн хүүхдийн тоонд харьцуулж, 1000-р үржүүлдэг²².

Бид энэхүү бүлэгт нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг бодлого, эрх зүйн орчны шинжилгээ, эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт, бусад судалгааны үр дүнд тулгуурлан, тоон болон чанарын судалгааны аргыг ашиглан, ярилцлага, эрүүл мэндийн статистик мэдээллээр гүнзгийрүүлэн судлахыг зорьлоо.

Чанарын судалгаанд:

- Аймгийн Засаг даргын тамгын газрын эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн.,
- Эрүүл мэндийн газар, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагууд.,
- Эмнэлгийн тусламжийн хэлтсийн дарга.,
- Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, хүүхэд өсвөр үеийн асуудал эрхэлсэн мэргэжилтэн.,
- Хүний нөөцийн менежер, чанарын албаны дарга.,
- Нэгдсэн эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга.,
- Сувилахуйн албаны дарга.,
- Төрөх, хүүхдийн тасгийн эрхлэгч.,
- Эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, нярайн эмч.,
- Ээлжийн сувилагч, бага эмч.,
- Тоног төхөөрөмжийн инженер зэрэг нийт 360 гаруй эмч, мэргэжилтэн оролцлоо.

Ярилцлагаа ганцаарчилсан болон эмч, сувилагч-бага эмч гэсэн 2 бүлэгт хуваан, нярайн эндэгдэл тойрсон асуудлыг тодруулан, учир холбогдлыг судалсан ба хувь хүн, зарим мэдээллийн нууцлалтай холбоотойгоор аймгийн болон эмч, мэргэжилтний нэрийг жишээ, баримтад дурдахгүй байхыг зорьсон болно.

Мөн бид судалгаандаа нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлийн нотолгоо, баримтыг баталгаажуулах зорилгоор эндсэн нярайн өвчний түүх болон эмгэг судлалын хурлын тэмдэглэл, дүгнэлтийг авч, жишээ баримт болгон ашигласан болно.

Чанарын судалгаагаар илрүүлсэн нялхсын эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйл, шалтгааныг бататгах зорилгоор, тоон судалгааны аргаар эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмч, мэргэжилтнээс тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай нөөц, үйл явцыг тусгайлан боловсруулсан 10 хувьсах хэмжигдэхүүн бүхий асуумжаар тоймлон гаргаж, үр дүнг шигтгэж оруулав. Тоон судалгаанд 15 аймаг, 6 дүүргийн 190 эмч мэргэжилтэн оролцлоо.

Мөн эх, барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа хүний нөөцийн мэргэшсэн байдал, хүүхэд, нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамж, хэрэгцээг хүснэгтэн загвараар судалсан ба 646 эмч, мэргэжилтний мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийлээ.

Ингэснээр бидний судалгаанд нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн талаар мэдлэг бүхий 1196 эмч, мэргэжилтэн хамрагдан, судалгааны багтай ярилцан, мэдлэг, санал бодлоо чөлөөтэй хуваалцлаа.

Бид судалгааны тайландаа ярилцлагаар олж авсан мэдээллийнхээ нотолгоо болгон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (ЭХЭМҮТ)-ийн 2015 онд хийсэн “Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн байдал, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар зүйн судалгаа”-ны үр дүнгийн тайланг болон өөрсдийн хийсэн тоон судалгааны үр дүн, тойрон үзлэгийн ажиглалт, зарим онцлох баримтуудыг жишээ, шигтгээ болгон авлаа.

3.2.1.НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЛИЙН ШАЛТГААН

Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд перинатал үед үүссэн эмгэг, амьсгалын тогтолцооны өвчин (уушигны хаггаа), дутуу, төрөлхийн хөгжлийн гажиг орж байна. Энэхүү тэргүүлэх шалтгаанд нөлөөлж буй олон хүчин зүйл, шалтгааныг эмч, мэргэжилтэн өгүүлж байна.

Тухайлбал:

- Нэгдүгээрт., Нас баралтын ихэнх хувийг дутуу төрөлт, ургийн бүтэлтэй нярай эзэлдэг.
- Хоёрдугаарт., Ургийн бүтэлтэй төрсөн нярай ихэвчлэн амьсгалын тогтолцооны өвчнөөр нас бардаг.

²² Монгол Улсын мянганы хөгжлийн зорилтын шалгуур үзүүлэлт тооцох аргачлал, 2009 он, УСХ

- Гуравдугаарт., Төрөлхийн хөгжлийн гажиг, ялангуяа хавсарсан гажигтэй, усан тархитай хүүхдүүд ихэвчлэн энддэг.

Баримт 8: 2014 онд эндсэн 817 нярайн ургийн хүндрэлийг авч үзэхэд 82.1% нь ургийн хүндрэлтэй, 17.9% нь ургийн хүндрэлгүй төрсөн байна. Ургийн хүндрэлийг төрлөөр авч үзвэл 54.1% нь дутуу төрөлт, 39.0% нь ургийн бүтэлт, 11.0% нь төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 6.2% нь өсөлт, хөгжлийн саатал эзэлж байна.

Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн байдал,
төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар
зүйн бүрдэл судалгаа, хуудас 67, 2015 он

Хоол тэжээлийн дутагдалтай эмзэг бүлгийн, хожуу үеийн хордлого ихтэй эхчүүдээс амьгүй, дутуу, тархины хүчилтөрөгчийн архаг хэлбэрийн дутмагшилтай, амьсгалын гачаалтай хүүхэд төрж байгаа нь эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна.

Мөн илүү тээлтээс шалтгаалсан архаг бүтэлттэй хүүхэд төрж байна. Бүтэлттэй төрсөн хүүхдийн 3-ны 2 нь эндэх магадлал өндөр байна.

Нөгөө талаас амьгүй болон дутуу төрж байгаа нь бэлгийн замаар дамжих халдвартай холбоотой байна. Ялангуяа төрөлхийн тэмбүү өвчтэй хүүхэд төрж байна. Ийм хүүхдүүдийн амьдралын чанар муу, ихэвчлэн нэг хүртэлх насандаа эндэж байна. Ураг, эх дотроо халдвар авснаас ус эрт гарч, ургийн үеийн хүндрэлтэй, дутуу төрөн эндэх шалтгаан болж байна.

Баримт 9: Улсын хэмжээнд 2014 онд амьгүй ураг төрүүлсэн эхийн 63.6% нь жирэмсэн үеийн хүндрэлтэй, 46.6% нь эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй, үүнээс 47.3% нь шээс, бэлгэсийн тогтолцооны өвчин, 23.6% нь халдварт ба шимэгчит зарим өвчинтэй, 5.3% нь дотоод шүүрлийн эмгэгтэй байна. Халдварт ба шимэгчит зарим өвчинтэй эхийн 44.8% нь тэмбүүгийн халдвар гэж оношилогдсон. Амьгүй төрсөн ургийн 64.0% нь ургийн үеийн хүндрэлтэй, ургийн үеийн хүндрэлийн 76.9% нь дутуу төрөлт, 25.7% нь ургийн бүтэлт, 9.2% нь хөгжлийн саатал, 6.8% нь төрөлхийн хөгжлийн гажигтай байв.

Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн байдал,
төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар
зүйн бүрдэл судалгаа, хуудас 116, 2015 он

Сүүлийн жилүүдэд төрөлхийн хөгжлийн гажигтай төрсөн хүүхдийн тоо нэмэгдэж, эндэгдлийн нэг шалтгаан болж байна. Төрөлхийн хөгжлийн гажигт зүрх цусны эргэлтийн тогтолцоо, хоол боловсруулах тогтолцооны гажиг цөөнгүй хувийг эзлэн, нас баралтын шалтгаан болж байна.

Хавсарсан гажигтай нярай илүү эндэж байна. Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай төрөхөд эмийн сангийн замбараагүй худалдаа, эмийн зохисгүй хэрэглээ, утаа, хүнсний аюулгүй байдал нөлөөлж байгааг эмч, мэргэжилтнүүд өгүүлж байна.

Баримт 10: 2014 онд төрөлхийн хөгжлийн гажигтай төрөөд эндсэн нярайг (138) эндэгдлийн шалтгаанаар авч үзэхэд 66.7% нь төрөлхийн хөгжлийн гажгийн улмаас, 33.3% нь төрөлхийн хөгжлийн гажигтай төрсөн боловч бусад шалтгааны улмаас энджээ.

Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн байдал,
төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар
зүйн бүрдэл судалгаа, хуудас 94, 2015 он

Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай болон шарлалт ихтэй нярай сар болоод дархлаа нь суларч хатгаа эсвэл суулгалт өвчнөөр хүндрэн эндэхэд хүрч байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, чанар, хүртээмжтэй холбоотой нас баралтад хүргэж байгаа олон шалтгаан байна.

Эхчүүдийн жирэмсний эрт (жирэмсний эхний 3 сар), хожуу үеийн (7сар ба түүнээс дээш) хяналт, хяналтын чанар аль ч шатлалд хангалтгүй байна. Энэ нь эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эхчүүд төрөх, улмаар нялхас эндэх эрсдэлд хүргэж байна.

Мөн зуршсан зулбалтыг оношлохгүй, урьдчилсан арга хэмжээ авахгүй байх тохиолдол гарч байна.

Баримт 11: Эхийн нас хэт залуу, жирэмсний хяналтын чанар муу, эхийн суурь өвчин нь нярайн эндэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Эхчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг нь нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх нэг гол хүчин зүйл болж байна.

Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн байдал,
төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар
зүйн бүрдэл судалгаа, хуудас 82, 2015 он

Төрөлтийг буруу удирдсанаас хүүхэд бүтэх, улмаар амь тэнссэн, сэхээн амьдруулах анхны арга хэмжээг хожимдуулах, сэхээн амьдруулалт хийж чадахгүй байгаагаас нярай эндэж байна.

Баримт 12: 2014 онд эндсэн 817 нярайд сэхээн амьдруулалт хийсэн эсэхийг авч үзэхэд 84.9% хийгдсэн, 12.1% нь огт хийгдээгүй, сэхээн амьдруулалт огт хийгдээгүй нярайн 53.5% нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт, 24.2% нь хотын амаржих газарт, 22.2% нь суманд төрсөн байна. Хөдөө орон нутагт гүйцэд нярайн эндэгдэл өндөр байгаа нь төрөлтийг зөв удирдах төдийгүй, төрөх өрөөнд үзүүлж буй нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламжийн хэрэгжилт хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн байдал,
төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар
зүйн бүрдэл судалгаа, хуудас 70,82, 2015 он

Өвчний түүхэнд хийсэн дүгнэлтээс: Нярайн эндэгдлийн шалтгаанд дутуу төрөлт, амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг илүү тохиолдож байгаа ба өвчний түүхэнд яаралтай тусламжийн хуудас хавсаргадаггүй, эрэмбэлэн ангилалт хийгдээгүй, нярайн сэхээн амьдруулах арга хэмжээ дутуу, хангалтгүй авдаг, авч чадаагүй байдал ажиглагдаж байна.

Өвчний түүхийн бичилтэд шинжилгээ хийсэн судлаачийн дүгнэлтээс

Хүндрэлтэй нярай төрвөл нярайн эмчийг дууддаг ба амь тэнссэн, яаралтай үед нярайн эмчийн тусламж хожимдож хүрэх, улмаар нярай эндэх нэг шалтгаан болж байна.

Шигтгээ 1: Шөнийн ээлжинд нярайн эмчгүй, нярайн сувилагч жижүүрт гардаг. Хүүхдийн эмч алсын дуудлагад явсан тохиолдолд бүр хэцүү. Яаралтай тохиолдолд эмч ирэх хүртэл хугацаа алдаж, нярай эндсэн тохиолдол гарсан.

Баян-Өлгий аймгийн эмч, мэргэжилтний ярилцлагаас

Баримт 13: Судалгаанд Аггарын 0-3 оноотой хүнд төрсөн нярайн 62.2%-д нярайн эмч сэхээн амьдруулах тусламж үзүүлснээр 5 минутын дараа 0-3 оноотой нярайн эзлэх хувь даруй 23.2 пунктээр буурч, 4-6 оноотой нярайн эзлэх хувь 17.6 пунктээр өсч 7 ба түүнээс дээш оноотой нярайн эзлэх хувь 5.6 болсоноос харахад нярайн мэргэжлийн эмч сэхээн амьдруулах тусламж, үйлчилгээг үр дүнтэй үзүүлж байсныг гэрчилж байна.

Монгол улс дах эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн байдал,
төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархвар
зүйн бүрдэл судалгаа, хуудас 70, 2015 он

Хүүхдийн тасагт ажиллаж байгаа нярайн эмч дуудагдаж ирэхэд 10-15 минут зарцуулдаг нь сэхээн амьдруулах тусламж үзүүлэхэд хугацаа алдах шалтгаан болж байна.

Шигтгээ 2: Хүүхэд төрөхөд нярайн эмч байдаггүй, хүрэлцэхгүй. Асуудал үүссэн хойно л дуудагдаж ирнэ. Харин эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч нар харьцангуй туршлага сайтай учир зохих арга хэмжээг авсаар өдий хүрсэн. Гэхдээ л нярайн мэргэжсэн эмчийг тусламж маш чухал. Хойшид энэ янзаар яваад байх боломжгүй, төрөлт нэмэгдэж, тэрний хэрээр эмгэг нярай их төрж байна шүүдээ...

Дорнод аймгийн БОЭТ-ийн эмч, мэргэжилтний ярилцлагаас

Хүнд нярайг буруу тээвэрлэснээс цус харваж, хүндрэх, нас барах бас нэг шалтгаан болж байна. Цус харвалтаас сэргийлэн витамин К эмчилгээ хийдэг хэдий ч давтан хийх эмчилгээний тун тодорхой бус, эрсдэлээ дутуу үнэлэх асуудал гарсаар байна.

Витамин К дутмагшилтай хүүхдүүд хатгаа өвчний хүндрэлээр 1 насандаа эндэх тохиолдол гарч байна.

Шигтгээ 3: Сумын эмч нар хүнд нярайг тээвэрлэхэд баримталдаг стандартыг зөрчиж, биеийн байдал маш хүнд, амьсгалын гачаалтай, цус харвалттай хүүхдийг аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт тээвэрлэн, эмчилгээ үр дүнд хүрэхгүй, нас барах тохиолдол гарч байна.

Нэгдсэн эмнэлгийн эх баригч, эмчийн ярианаас

Мөн эмнэлэг хооронд, тасаг хооронд, нэг давхраас нөгөө давхар руу эмгэг нярайг зөөвөрлөхдөө зөөврийн монитор, инкубатор хэрэглэх шаардлагатай боловч зам, шал бартаатай, донсолгоо ихтэй учир, ихэвчлэн хүнд нярайгаа тэврээд гүйдэг, энэ хооронд амьсгал, зүрх судас дэмжих, сэхээн амьдруулах эмчилгээний стандарт зөрчигдөж байна.

Төрөх тасагт бүтэлтэй болон дутуу нярай зэрэг төрөхөд амьсгалын аппарат дутагдсанаас хүүхэд эндсэн тохиолдол байна.

Жирэмсэн үеийн хордлого ихтэй “хүндрэлтэй эхээс хүндрэлтэй хүүхэд” төрдөг ба энэ үед эхийг эндүүлэхгүй байхад гол анхаарал төвлөрч, нярайд анхаарал тавих боломж багасдаг нь төрсөн нярайн амь тэнссэн, сэхээн амьдруулах тусламж авч чадахгүй эндэх, авлаа ч хожимдож авч байна.

Ургийн халдвар, ургийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийг эрт оношлох, эрт арга хэмжээ авахад зулайн хэт авиан оношилгоо хийх чадавхи сул байна. Зулайн хэт авиан оношилгоо хийснээр архаг, хурц бүтэлтийг эрт оношлон, эмчилгээний тактик боловсруулдаг.

Тухайлбал: Хурц бүтэлт нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой тохиолддог бол архаг бүтэлтэд олон хүчин зүйл нөлөөлдөг байна. Мөн үтрээний үрэвслийг үүсгэгчээр нь стрептококк, стафилакокк гэж оношилж чадахгүй байгаа нь эмчилгээний тактикт нөлөөлж байна.

Дутуу, бүтэлтэй төрсөн нярайг, төрөх орны ачааллаас шалтгаалан 7-10 хонуулаад гэрт нь гаргаж байна. Гэртээ гарангуут дутуу нярай ямар нэг халдвар, ялангуяа амьсгалын замын халдвар авч хүндрэн нас барах тохиолдол байна.

Сумын эрүүл мэндийн төвд эндэж байгаа ихэнх нярайд задлан шинжилгээ хийхгүй байгаа нь нас баралтын шалтгаан, оношийг тодруулахад нөлөөлж байна. Мөн орон нутгийн онцлог, Тухайлбал: Баян-Өлгий аймагт зан заншилтай холбоотойгоор нас барсан нярайг задлан шинжилгээнд оруулахгүй байгаа нь эмнэл зүйн хурал хийх, шалтгаан, оношийг тодруулах ач холбогдолд сөргөөр нөлөөлж байна.

Өвчний түүхэнд хийсэн дүгнэлтээс: Сумын эрүүл мэндийн төвд нас барсан нярайд задлан шинжилгээ бараг хийгдэхгүй байна.

Өвчний түүхийн бичилтэд шинжилгээ хийсэн судлаачийн дүгнэлтээс

Хүчилтөрөгчийн дутагдалтай, бүтэлтэй, цус харвалттай, төрөлхийн хөгжлийн гажигтай төрсөн хүүхдүүд жин багатай, суурь өвчтэй болж, нэг хүрэх насандаа эндэж байна. Мөн эх, эцгийн анхаарал, халамжгүй байдлаас шалтгаалан гэнэтийн осолд орох, ялангуяа түлэгдэх нь 1 хүрэх насандаа эндэх гол шалтгаан болж байна.

Шигтгээ 4: Эцэг, эхийн анхаарал болгоомжгүйгээс болж халуун тогоо, халуун цайнд түлэгдэх, малд явахдаа хүүхдээ гэрт эзэнгүй орхихдоо буруу уяснаас боогдох, унтаж байхдаа хөхөөрөө дарах, түмпэн савтай усанд унах, гудамжинд төрж хүүхдээ хаях зэргээр нэг хүртэлх насны хүүхдийн осол, гэмтэл ихэсч байгаа.

Хэнтий аймгийн эмч, мэргэжилтний ярилцлагаас

3.2.2. НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлж буй эмнэлгийн болон нийгмийн шалтгаант олон хүчин зүйлс байна.

Нөлөөлж буй хүчин зүйлсээс жирэмсэн эх, нярайн хяналт, эх, хүүхдийн нийгмийн асуудал чухал байр суурийг эзэлж байна.

Жирэмсний эрт үеийн хяналтад ороогүй, эрхтэн тогтолцооны эмгэг суурь өвчтэй, хоол тэжээлийн дутагдалтай, цус багадалтай, эмзэг бүлгийн эхчүүдийн хүүхдүүд ихэвчлэн эндэж байна.

Эдгээр эхчүүдийн дийлэнх нь ядуу, өөрсдөө ямар нэг эмгэгтэй, хэвлий дэх хүүхэд нь хоол тэжээл, хүчилтөрөгчийн дутагдалтай байгаа нь нас баралтад нөлөөлөх гол хүчин зүйл болж байна.

Эмзэг бүлгийн эхчүүд олон хүүхэд төрүүлдэг нь тэдний амьдрах нэг арга болсонтой холбоотой байна.

Жирэмсэн эхийн хяналтад шилжилт хөдөлгөөн нөлөөлж байна. Харьялалгүй, эмзэг бүлгийн иргэд хаана байгаа нь мэдэгдэхгүй, иргэний үнэмлэх хаягжилтгүйгээр гэнэт төрж хүндрэл учруулж байна.

Хүн амын ядуурлыг бууруулах, эмзэг бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад төр, орон нутгийн засаг захиргааны нэгжийн анхаарал сул байна.

Шигтгээ 5: Ядуурал их байна, гэдсэндээ хоол, тэжээлийн хомсдолтой, архаг хүчилтөрөгчийн дутагдалтай эхчүүдийн хүүхэд эндэж байна гэхэд хэлсдэхгүй. Тэд хяналтандаа ч муу хамрагдана, шилжилт хөдөлгөөн их, хаяг тодорхой бус, мэдлэг байхгүй, гэр бүлгүй, гэр бүлтэй байлаа гэхэд нөхөр нь арчаагүй, архичин гээд их юм бий... Нийгэм улам л ядуурч байна, засаг захиргаа харж үзлээ гээд яадгийн, их л бол ганц нэг хүнд гэр өгнө биз. Ядуурал буурвал нялхсын эндэгдэл буурна гэж боддог.

Нярайн эмчийн ярианаас

Шигтгээ 6: Хэдийгээр эмнэлэгт нас бараад, эмнэлгийн тусламжаас болоод байгаа мэт харагдавч, эцсийн зогсоол нь жирэмсний хяналт, эхийн нийгмийн байдал гэдгийг анхаарах ёстой. Тэхээр нярайн эндэгдэлд буруу хайх гэж байгаа бол Засаг захиргааны нэгж, төрийн бодлого, халамж, үйлчилгээнээс ч гэсэн хайх л ёстой.

ЭМГ-ын мэргэжилтний ярианаас

Нэгдсэн эмнэлгийн амбулатор, кабинетийн эмэгтэйчүүдийн эмчийн ачаалал их, өдөрт дунджаар 40-50 хүнд үйлчилдэг, хүлээлэг ихтэйгээс жирэмсэн эхийн хяналт хангалтгүй байна.

Энэ нь эхчүүд хяналтын үзлэгтээ хугацаандаа ирэхгүй байх, ирсэн нэг нь хүлээж чадахгүй орхиж явахад хүргэж, улмаар суурь өвчтэй ээжээс суурь өвчтэй хүүхэд төрж, эндэхэд хүргэж байна.

Нэгдсэн эмнэлгийн чанарын алба нь оношилгоо, эмчилгээний явцад дотоод хяналт хийж, алдаа зөрчлийг бүртгэн мэдээлдэг боловч үр дүн багатай, эндсэн нярайн эмгэг судлалын хурал, өвчний түүхэнд дүн шинжилгээ хийн, хэлэлцэх, алдаа зөрчлөөс суралцах ур чадвар дутагдаж байна. Чанарын баг, чанарын албаны өөрсдийнх нь чадавхи сул байна.

Өвчний түүхэнд хийсэн дүгнэлтээс: Хүүхдийн өвчний түүхэнд яаралтай тусламжийн хуудас хавсаргаагүй, эмийн зардлын тооцоо хийгээгүй, эрэмбэлэн ангилалт хийгээгүй, эхийн анамнез хангалтгүй авсан, илүү тээлттэй эхийг сэдээлтээр төрүүлэхдээ ургийн төрөх чавдарыг тооцоогүй, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээгүй, төгсгөлийн эпикриз бичээгүй, өвчний түүхийн бичилт засвартай зэрэг алдаа, зөрчил өвчний түүхэнд ажиглагдаж байна.

Өвчний түүхийн бичилтэд шинжилгээ хийсэн судлаачийн дүгнэлтээс

Баримт 14. Тоон судалгаанд хамрагдсан 190 эмч, мэргэжилтний 78.2% нь оношилгоо, эмчилгээний явцад байгууллагаас дотоод хяналт тогтмол сайн хийдэг гэсэн бол 18.1% нь дунд зэрэг, 2.7% нь маш хангалтгүй гэж үзсэн байна. Мэргэжлээр авч үзвэл дотоод хяналтын явцад эмчийн 23.2%, сувилагчийн 18.9%, эх баригчийн 18.8%, бага эмчийн 50.0% нь сэтгэл ханамжгүй, хангалтгүй гэж үзсэн байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Өнөөгийн байдлаар нярайн анхдагч сэхээн амьдруулалтыг эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч, эх баригч бага эмч, нярайн сувилагч үзүүлж байна.

Нэгдсэн эмнэлэг нь ихэвчлэн нярайн нэг эмчтэй, зарим аймаг огт эмчгүй байгаа нь нярайн амь тэнссэн, сэхээн амьдруулах тусламж оройтож хүрэх гол шалтгаан болж байна.

Өөрөөр хэлбэл хүүхэд төрөх үедээ нярайн мэргэшсэн эмчийн тусламж, үйлчилгээг авч чадахгүй байна.

Баримт 15. Судалгаанд хамрагдсан эмч, мэргэжилтний 48.6% нь нярайн эмчийн хүрэлцээг маш муу, муу байна гэсэн бол 31.0% нь дунд зэрэг, 20.3% нь хүрэлцээж байгаа гэж үзсэн байна. Аймаг ар авч үзвэл Архангай, Баян-Өлгий, Хөвсгөл, Говь-Алтай, Хэнтий аймгуудад нярайн эмчийн хүрэлцээ маш хангалтгүй байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Түүнчлэн дийлэнх аймагт жижүүрийн эмч хүлээн авах, төрөх, хүүхэд, халдварт зэрэг хэд хэдэн тасгийн дунд ганцаараа гардаг нь нярайд тавих хяналт, анхаарлыг сулруулж байна. Төрөх өрөө нь камержаагүй нь давхар хяналт хийх боломжгүй болгож байна.

Мөн тойрон үзлэгээр, хүлээн авах яаралтай тусламжийн нэгжийн зохион байгуулалт хангалтгүй, багаар ажиллахад бэлэн бус яаралтай тусламжийн бэлэн байдлын талаар нэгдсэн ойлголт муутай, эрэмбэлэн ангилалт хийдэггүй, яаралтай тусламж, үйлчилгээний хуудас бөглөдөггүй байдал ажиглагдаж байна.

Нэгдсэн эмнэлэгт эмгэг нярайн тасаггүй, эмгэг нярай нь төрөх тасгаас гарангуут хүүхдийн тасагт ирдэг, хүүхдийн тасагт нярайн тасаг байхгүй нь өвчлөл хүндрэхэд нөлөөлж байна.

Ялангуяа шарлалт ихтэй нярай гэртээ хэд хоноод хүүхдийн тасагт ирж, амьсгал, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчтэй хүүхдүүдтэй холилдон хэвтэж, хоёрдогч халдвараар хүндрэх асуудал гарсаар байна.

Амаржих газрын болон нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандартаар эмч, сувилагчийн тоо, харьцаа оновчтой түвшинд нэмэгдэхээр байгаа ч цалингийн фонд байхгүйгээс стандарт амьдралд хэрэгжихгүй байна.

Дэвшилтэт технологитой уялдуулан оношилгоо, эмчилгээний стандартуудыг шинэчлэх шаадлага харагдаж байна.

Хөдөөд стандартын дагуу эмчилгээ хийхээсээ, байгаа нөөцдөө тулгуурлан эмчилгээ хийж байна. Нийтлгээр оношилгоо, эмчилгээний стандартын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Өвчний түүхэнд хийсэн дүгнэлтээс: Нярайн амь тэнссэн үеийн сэхээн амьдруулалтыг стандартын дагуу хийхгүй, анхан шатны тусламж үзүүлдэг тохиолдол гарч байна. Өвчний түүхэнд эмчилгээг тодорхой заагаагүй, шингэний болон бусад эмчилгээний нарийн тооцоо хийхгүй байна.

Өвчний түүхийн бичилтэд шинжилгээ хийсэн судлаачийн дүгнэлтээс

Баримт 16. Эмч, мэргэжилтний 78.0% нь оношилгоо, эмчилгээгээ зөв хийгддэг гэдэгт бүрэн итгэлтэй байгаа бол 19.3% нь дунд, 2.6% нь хангалтгүй гэсэн үнэлгээ өгсөн байна. Мэргэжлээр авч үзвэл эмч нарын 78.2%, сувилагчийн 82.7%, эх баригч эмчийн 87.5% нь оношилгоо, эмчилгээгээ сайн, маш сайн хийгддэг гэсэн бол үлдсэн хувь нь буюу 17.3-21.5% нь итгэл муутай хандсан байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Эмчилгээний технологи өөрчлөгдөж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тасралтгүй сургалтад хамрагдсаар байна. Гэсэн хэдий ч сургалтын төлбөр, хугацаа, сургалтын чанартай холбоотойгоор эмч, мэргэжилтний суралцах, идэвхи санаачилга дутмаг байна.

Сургалтын чанар, үр дүн харилцан адилгүй, зарим тохиолдолд шаардлагатай мэдээллээр хангагдахгүй байна. Мөн төгсөлтийн өмнөх сургалтын чанар хангалтгүй, мэдлэг, дадлага хангалтгүй эмч, мэргэжилтэн төгсөж, лицензийн шалгалтандаа тэнцэхгүй унаж байна.

Баримт 17. Эмч, мэргэжилтний 49.5% оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэд технологийн талаар гарын авлага, ном сурах бичиг, стандарт байгаа гэж хариулсан бол, 50.5% нь хангалтгүй гээд, түүний 19.7% нь маш хангалтгүй гэсэн байна. Ялангуяа сувилагч (54.8%), эх баригч бага эмч (81.4%)-ийн дийлэнх нь хангалтгүй гэсэн үнэлгээ өгчээ.

Тоон судалгааны дүнгээс

Баримт 18. Эмч, мэргэжилтний 22.6% нь нярайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд шаардлагатай оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн онол, дэвшилтэт технологийн талаарх шаардлагатай мэдээлэл хангалттай байдаг гэсэн бол 56.3% нь дунд, 21.0% нь муу гэжээ. Мэргэжлээр авч үзвэл эх баригч бага эмчийн 87.5% нь шаардлагатай мэдээлэл хангалтгүй байгааг хэлсэн байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Нялхсын эндэгдэлд шууд нөлөөлөл гэж үзэх боломжгүй ч тендерээр хамгийн хямд, чанаргүй, үр дүн багатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл орж ирж байгаа нь эмчилгээний чанарт нөлөөлж байгааг үгүйсгэх аргагүй байна. Хуурамч эмээс болж эмийн дасал болж, эмчилгээний үр дүн буурч байна.

Нярай, хүүхдийн тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамж сүүлийн жилүүдэд тодорхой хэмжээгээр сайжирсан байна.

Гэхдээ нярайн яаралтай тусламжийн нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөс амьсгалын аппарат дутагдалтай, эмч, мэргэжилтний ашиглах чадвар дутмаг, зарим яаралтай тусламжийн тоног төхөөрөмж, аппаратыг ажиллуулж чадахгүй байгаагаа эмч, мэргэжилтнүүд үгүйсгэхгүй байна.

Ялангуяа дутуу төрөлт, ихэр төрөлт давхцсан үед амьсгалын аппарат хүрэхгүй, мөн төрөх, эрчимт эмчилгээ, хүлээн авах-яаралтай тусламж, хүүхдийн зэрэг тасаг бүрт байхгүйгээс тэвэрлэхэд хүндрэл учирч байна.

Нярайн шарлалт ихтэй үед фото эмчилгээний аппарат хүрэлцэхгүй, дулаацуулах ширээ, интубацийн гуурс, амбу дутдаг талаар сувилагч нар хэлж байна.

Судалгаанд хамрагдсан ихэнх аймаг эх барих тусламж, үйлчилгээнд нэг удаагийн цомог хэрэглэж байна. Гэхдээ хүрэлцээгүй байдал зарим эмнэлэгт харагдаж байна.

Шигтгээ 7. “Нэг удаагийн цомог огт хэрэглэдэггүй, тасгийн ариутгал халдваргүйтгэл стандартын шаардлага хангадаггүй, тасагт хэрэглэсэн даавуугаа өөрсдөө угаадаг, нярай нь стафилококкын гаралтай хоолойн идээт үрэвслээр өвддөг” гэсэн мэдээлэл нь ноцтой бөгөөд анхаарал татаж байна

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн эмчийн ярианаас

Тойрон үзлэгээр: Тусламж, үйлчилгээний нэн яаралтай бэлэн байдал хангалтгүй, амбу маск гэхэд 1.5 литр багтаамжтай, клапангүй байсан нь амь тэнссэн үед уушгийг пневмоторакс болгох эрсдэлтэй байна.

Амьсгалын аппаратанд нярайг амьсгалуулах тохиргоо хийгдээгүй, эх нярайг арьс-арьсаар шүргэлцүүлэн төрөх өрөөнд 2 цаг байлгаж хэвиээгүй, 1 удаагийн цомог хүрэлцээгүй, хүүхдийн даралтын аппарат байхгүй зэрэг байдал ажиглагдаж байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн тойрон үзлэгийн явцаас...

Эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эмч, сувилагчийн багаар ажиллах ур чадвар, бие биенээ дэмжин ажиллах мэргэжлийн ёс зүй дутагдаж байна.

Нярай, хүүхдийн эмч нар өөр, өөрийн арга барилаар эмчилдэг, бие биенийгээ үгүйсгэдэг, багаар ажиллах, мэдлэг чадвараа хуваалцах асуудал дутмаг байгаа нь эмчилгээний тактикт хор уршиг учруулж болохоор байна.

Өвчний түүхэнд хийсэн дүгнэлтээс: Хүүхдийн эмч нарын эмнэлзүйн сэтгэн бодох чадвар хангалтгүй байгаа нь өвчний түүхийн бичилтээс харагдаж байна. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээгүй, өвчний түүхэнд тэмдэглээгүй, эхийн анамнезийг хангалтгүй авдаг тохиолдол байсаар байна.

Өвчний түүхийн бичилтэд шинжилгээ хийсэн судлаачийн дүгнэлтээс

Эмч нар нь нас баралтад нөлөөлж буй хүчин зүйл, учир шалтгаанд дүгнэлт хийж хамтран ажиллахын оронд асуудлаас зайлсхийх, хэн хэнийхээ талаар таагүй үг хэллэг хэрэглэх, ачааллаар түрүү барих байдал ажиглагдаж байна.

Баримт 19. Тоон судалгаанд хамрагдсан эмч, мэргэжилтний 63.4% нь оношилгоо, эмчилгээний хүрсэн түвшингээ “сайн” гэж үзсэн бол 34.4% нь дунд, 2.1% нь хангалтгүй гэсэн байна. Оношилгоо эмчилгээний өнөөгийн хүрсэн түвшиндээ Булган аймгийн эмч, мэргэжилтэн хамгийн сэтгэл хангалуун явдаг бол Дундговь аймгийн эмч, мэргэжилтэн хамгийн сэтгэл ханамж муутай байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Төрөх, хүүхдийн тасгийн нярайн сувилагчийн ачаалал их байна.

Тухайлбал: Өдөрт дунджаар 40-60 хүүхдийн өвчний түүхийг хөтөлж, хоногт 15 хүүхэд шинээр хэвтэж, мөн тооны хүүхэд эмнэлгээс гардаг ба энэ бүхэнд анхан шатны маягт хөтлөх, мөн амин үзүүлэлтийг хөтлөхөд ихэнх цагаа зарцуулснаас асаргаа, үйлчилгээ хоцорч байна.

Шигтгээ 8: Нярайн сувилагч ачаалал ихтэй, ээж нарт нярайг асрах зөвлөгөө өгөх, сургалт хийх цаг хомс. Баахан анхан шатны маягт хөтлөнө, тариагаа хийнэ, мөн хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч зайгүй залгаж, салгана. Энэ аппарат амархан эвдэрдэг нь ачаалал үүсэх бас нэг эх үүсвэр болдог. Сувилагч нар сургалтад хамрагддаг, сургалтын чанар хангалтгүй, ажлын байрны сургалтыг шинэ шатанд гаргамаар байна.

Дорнод аймгийн БОЭТ-ийн эмч, мэргэжилтний ярилцлагаас

Нярайн сувилагчаар мэргэшээгүй сувилагч цөөнгүй ажиллаж байна.

Энэ нь шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд шинэ мэдлэг, чадавхи дутагдахад хүргэж байна. “Нярайн сувилагч”-аар мэргэшээд, дадлагажихад наад зах нь 2 сар шаардлагатай байдаг байна.

Энэ нь эхчүүдэд нярайн асаргаа, сувилгаа, хооллолтын талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажил хоцрогдох, улмаар эхчүүдийн нярайн асаргаа, хооллолтын мэдлэг хангалтгүй байхад нөлөөлж байна.

Ачаалал, сэтгэл зүйн стресс ихтэй, өөрөөр хэлбэл эх эндэх, нярай эндэх вий гэсэн айдастай ажилладаг, өндөр эрсэл бүхий энэ мэргэжлээр ажиллах сонирхол бага байгаагаа эмч, мэргэжилтнүүд нуухгүй байна.

Эх барих, нярайн эмчийн ачаалал их, цалин бага, их ачаалалд, бага цалингаар ажиллаж байгаа нь их юм гэсэн бодлоор эмч, сувилагч үүргээ гүйцэтгэж байна.

Энэ нь стресс үүсгэж, эмч, мэргэжилтнийг ёс зүй, харилцаа, мэргэжлийн алдаа гаргахад хүргэж байна.

Мөн хувь хүн, эмч мэргэжилтний сэтгэл, санаачилга дутмаг байдал ч нөлөөлж байгааг үгүйсгэх аргагүй байна.

Шигтгээ 9: Эх барих эмэгтэйчүүд, нярайн эмч, сувилагч эрсдэл өндөртэй мэргэжил. Тэр хэмжээгээрээ ажлын үнэлэмж сайн баймаар байна. Энд УИХ-ын гишүүн Баасанхүүгийн үгийг жишээ болгомоор байна. Тогтоол унидаг нь 4 саяын цалинтай, хүний муу, муухайтай зууралддаг нь 400.0 мянгын цалинтай гэж эмч, мэргэжилтэнг хэлсэн. Тийм л байгаа. Ажлын хариуцлага ч өндөр, цалин ч өндөр барууны тогтолцоо руу эрүүл мэндийн салбар орох цаг болсон. Энэ нь нялхсын эндэгдэлд ямар хамаатай юм бэ гэж бодож болохгүй, энэ бол дам нөлөөлөл...

Эмч, мэргэжилтний ярилцлагаас

Эрсдэл өндөртэй мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эмч, сувилагчдын цалинг ачаалал, өвчлөл ихтэй үед нэмдэг урамшууллын тогтолцоо үгүйлэгдэж байна.

Судалгаанд хамрагдсан зарим аймгийн нярайн сувилагч нар эмч-сувилагчийн урамшуулал-нийгэм халамжийн үйлчилгээ их зөрөөтэй, бидний дуу хоолойг сонсдоггүй, жижүүрт гарахад эмч хоолоор хангагдаад, сувилагч нарыг хангадаггүй, эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд оруулдаггүй гэсэн асуудлыг хөндөж байна.

Мөн зарим аймагт, тухайлбал: Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага ээлжинд гарч байгаа эмч, сувилагчийн хоолны асуудлыг бүрэн шийдвэрлэсэн нь энэ асуудлыг шийдвэрлэх боломж байгааг харуулж байна.

Тойрон үзлэгээр: Эмнэлгийн байршил, өрөөний хүрэлцээнээс хамаарч тасаг нэгжийн зохион байгуулалт буруу байна. Тухайлбал: Хагалгааны өрөө 4 давхарт, нярайн тасаг 3 давхарт байрлах нь энгийн үзэгдэл болсон байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн тойрон үзлэгийн явцаас...

Шинээр төрөх эмнэлэг баригдсан аймгуудад төрөх тасаг, хүүхдийн тасаг нь хол байрлаж байгаа нь тэвэрлэлтийн явцад эмчилгээний технологи алдагдахад нөлөөлж байна.

Тойрон үзлэгээр: Хүүхдийн хүлээн авах яаралтай тусламжийн нэгжийн зохион байгуулалт хангалтгүй, эрэмбэлэн ангилалт хийдэггүй, яаралтай тусламж, үйлчилгээний хуудас бөглөдөггүй, яаралтай тусламжийн бэлэн байдлын талаар нэгдсэн ойлголт муутай, багаар ажиллахад бэлэн бус байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн тойрон үзлэгийн явцаас...

Буруу тэвэрлэлтэд түргэн тусламжийн автомашин стандартын дагуу тоноглогдоогүй байгаа нь шууд хамааралтай байна.

Анхдагч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын жирэмсэн эхийн хяналтын хувь статистик үзүүлэлтээр тогтмол 85.0 хувиас дээш байдаг ч, хяналтын чанар, үр дүн хангалтгүй, огт хяналтад ороогүй эхчүүд төрөх тохиолдол гарсаар байна. Энэ үйл ажиллагааг чанар талаас нь хянах тогтолцоо, зохион байгуулалт, хангалтгүй байна.

Өрхийн эмчээр ихэвчлэн тэтгэвэртээ гарсан болон уламжлалт анагаах ухааны эмч нар ажиллаж байна. Энэ нь нярайн биеийн байдлыг дутуу үнэлэх, анхны яаралтай тусламжийг буруу үзүүлэх зэргээр нярайн биеийн байдлыг хүндрүүлэхэд нөлөөлж байна.

Нярай хүүхдийн асаргаа, сувилгаа, хооллолт"-ын талаар өрхийн эмч, сувилагчийн зөвлөгөө өгөх мэдлэг, ур чадвар хангалтгүй байна.

Шигтгээ 10: Өрхийн сувилагч нь “Хүйг цөглөтөл усанд битгий оруулаарай” гэж зөвлөсөн гээд усанд огт оруулаагүй тохиолдол байсан

Хүүхдийн эмчийн ярианаас

Мөн төрөх эмнэлгээс өрхийн эрүүл мэндийн төвд солилцох хуудсаар нярайг хүлээлгэж өгдөг боловч нэр төдий, эргэлт, хяналт хангалтгүйгээс жин багатай, сульдаа өвчтэй хүүхдүүд хоёрдогч халдвар авч, эндэх тохиолдол гарч байна.

Нярайг өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд өөр хоорондоо шилжүүлэхдээ, шилжих эпикриз бичин, албан ёсоор хүлээлгэж өгөхгүй байгаа нь хяналтад сөргөөр нөлөөлж байна.

Түүнчлэн өрхийн эмч нар сүүлийн үед гэрийн эргэлтийг утсаар хийдэг болсон гэсэн мэдээлэл байна. Энэ нь нэг талаас мэдээллийн технологийн дэвшил мэт боловч, хяналтын чанар алдагдах нэг шалтгаан болж байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан хүрэлцээгүй, олон ажил давхар хийдэг нь эхчүүд, хүн амд хийдэг эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт сурталчилгаа үр дүнгүй байх нэг шалтгаан болж байна.

Судалгаанд хамрагдсан аймгийн Эрүүл мэндийн газар (ЭМГ)-ын мэргэжилтнүүд 2 жил тутам өрхийн эмч нар солигддог тогтолцоог “зөв тогтолцоо” гэж үзэхгүй байна.

Тэд, ийм эмч нар хоёр жилээ бушуу дуусаасай гэж бодохоос, өрхийн гишүүдийн насан туршийн хяналтыг сайжруулах талаар ажиллахгүй, мөн өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хувийн хэвшил гэсэн хандлагаар асуудалд ханддаг нь хариуцлагыг сулруулдаг, зарим үед бэрхшээл учруулдаг талаар ярьж байна.

Эмнэлгийн удирдлагууд ойр, ойрхон солигддог, улс төрийн нөлөөлөл ихтэй, удирдлагын манлайлал, арга барил, ур чадвар, ажлын байрны тодорхойлолтод нийцэхгүй, шахааны мэргэжилтэн удирдах ажилтан болж байгаа нь чанарын нэгдсэн удирдлага, тусламж, үйлчилгээний оновчтой зохион байгуулалтад нөлөөлж байна гэж цөөнгүй оролцогчид үзэж байна.

Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, эмч нар улс төрждөг, сумын эрүүл мэндийн төвийн удирдлагыг засаг дарга томилдог нь шууд удирдлагын тогтолцоог алдагдуулж, үйл ажиллагаанд нөлөөлдөг, мөн дотоод аудит, хяналтыг сулруулдаг байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Эрүүл мэндийн газар, өрх сумын эрүүл мэндийн төвийн хамтын ажиллагаа, ажлын уялдаа холбоо дутмаг байна.

Баримт 20. Тоон судалгаанд хамрагдсан эмч, мэргэжилтний 77.8% нь хамтын ажиллагааг хангалтгүй гэж үзэж байна. Баян-Өлгий, Говь-Алтай, Говь-Сүмбэр, Дорноговь, Дундговь, Өвөрхангай, Ховд, Завхан аймгуудын эмч, мэргэжилтэн хамтын ажиллагаандаа сэтгэл дундуур, дийлэнх нь дунд, муу гэсэн үнэлгээ өгсөн байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Аймгуудын ЭМГ-ын мэргэжилтнүүд нь хүүхэд, өсвөр үе гэсэн том хаягийн дор үйл ажиллагаа явуулдаг, нярайн тусламж, үйлчилгээ гэж тусгайлан авч үздэггүй, тэгээд ч төрийн захиргааны албан хаагчид учраас хавсран ажилласны цалин, урамшуулал авдаггүй учир давхар ажил хийх сонирхол бага гэсэн юм.

Мөн дээд шатны байгууллагаас ар араасаа хэт олон, давхцсан санаа ихтэй албан тоотоор тайлан, судалгаа, үнэлгээ нэхдэг, түүнд хариу өгсөөр өдөр өнгөрдөг, сүүлийн жил хийгдэж байгаа зарим цахим хурал үр дүн багатай, цаг их зарцуулж байгаа тухай ч хэлж байна.

Шигтгээ 11: ЭМСЯ-ны газар, хэлтэс бүр өөр, өөрийн чиглэлээр хоорондоо уялдаагүйгээр тус тусдаа “цаас” нэхдэг. Жишээлбэл, эхийн, хүүхдийн гээд тусдаа л цаас авах гэдэг, яам руу явлаа гээд эцсийн үр дүн бага, яах гэж авсан, яасан нь тодорхой бус, бид тоот явуулсан, тэд нар авсан болоод л өнгөрдөг, эргэн мэдээлэл байдаггүй...

ЭМГ-ын мэргэжилтний ярианаас

Харин ЭХЭМҮТ-тэй эх, нярайн эндэгдлээр эмнэл зүйн бага хурал хийх, ажлын байрны сургалт авах, үнэлгээ хийх зэргээр хамтын ажиллагаа сүүлийн жилүүдэд сайжирч байна.

ЭХЭМҮТ-д Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн тандалт судалгааны тогтолцоо нэвтэрч, нярайн скрининг хийх дэвшилтэт технологи нэвтэрч, стратеги, хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг амжилттай хангах өргөн боломж байгааг эмч, мэргэжилтэн өгүүлж байна.

Эрүүл мэндийн газар, нэгдсэн эмнэлэг, өрх, сумын эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны уялдаа хангалтгүй, эргэх холбоо сул байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь Засаг даргын тамгын газар (ЗДТГ), нэгдсэн эмнэлэг, ЭМГ шууд харьяалал байхгүй, хувийн хэвшил гэсэн байр сууринаас хандаж, дээд шатны байгууллагаас мэргэжил арга зүйгээр хангахад хүндрэл гардаг гэсэн юм.

Эх, эцгийн нярайн асаргаа, сувилгаа, хооллолтын талаар мэдлэг хангалтгүй байгаа нь нэг талаас эрүүл мэндийн байгууллага, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн сургалт, сурталчилгаа, үр дүн хангалтгүй байгаатай холбоотой байна.

Шигтгээ 12: Иргэдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдлэг хомс, жирэмсэн эх өөрөө, эхийн ар гэр, нөхөр нь амь насанд аюултай шинж илэрч байхад мэддэггүйгээс эмнэлгийн тусламж оройтож дуудах асуудал гарч байна. Хөдөөгийн зам харилцаа муу, малчин ээж нар хүүхдээ бараг толгойгийн нь цухуйлгаад дууддаг, энэ нь хүүхэд бүтэлттэй төрөхөд нөлөөлдөг.

Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтний ярилцлагаас

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:

Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлж буй эмнэлгийн болон нийгмийн шалтгаант олон хүчин зүйлс байна.

Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд дутуу нярай, ургийн бүтэлт, төрөлхийн хөгжлийн гажиг орж байна.

Амьгүй, дутуу нярай төрөхөд эхийн эрүүл мэнд, нийгмийн байдал, эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хяналтын чанар нөлөөлж байна. Эмзэг бүлгийн, хоол тэжээлийн дутагдалтай, бэлгийн замаар дамжих халдвартай эхчүүдээс амьгүй, архаг хүчилтөрөгчийн дутагдалтай, архаг бүтэлттэй хүүхдүүд төрөн, төрөх үедээ эндэх, улмаар амьдралын чанар хангалтгүйгээс нэг хүртэлх насандаа эндэж байна.

Ураг төрөх үед нярайн эмчийн тусламж хүрэлцэхгүй байна. Энэ нь хүнд нярай сэхээн амьдруулах тусламж авч чадахгүй байх, тусламж хожимдсоноос эндэх нэг шалтгаан болж байна. Нярайн сэхээн амьдруулах тусламж үйлчилгээг нярайн сэхээн амьдруулах чиглэлээр мэргэшээгүй эмч, мэргэжилтэн үзүүлж байгаа нь нярайн эндэгдэлд нөлөөлж байна.

Анхдагч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хяналт, ялангуяа жирэмсэн эхийн хяналтын чанар хангалтгүй байгаагаас суурь өвчтэй эхээс амьдралын чанар муутай, эмгэг нярай төрж, 0-1 насандаа эндэхэд хүргэж байна.

Нэгдсэн эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүд, нярайн эмч, сувилагчийн ачаалал их байгаа нь тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж хангалтгүй байхад нөлөөлж байна.

Нэгдсэн эмнэлэгт эмгэг нярайн тасаггүй, эмгэг нярай нь төрөх тасгаас шууд хүүхдийн тасагт хэвтдэг нь нярайг хоёрдогч халдвараар хүндрэн нас барахад хүргэж байна. Нярайн тусламж, үйлчилгээний стандартын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Төрөх эмнэлэг, төрөх тасаг, хүүхдийн тасгийн зохион байгуулалтаас хамааран хүнд нярайг тээвэрлэх, түүнчлэн буруу тээвэрлэж байгаа нь нярай эндэхэд нөлөөлж байна. Сумдын эмч тээвэрлэх боломжгүй нярайг тээвэрлэснээс цус харвах, биеийн байдал улам хүндрэн эндэх тохиолдол гарч байна.

Яаралтай тусламжийн нэгжийн зохион байгуулалт хангалтгүй, амьсгалын аппарат дутагдах, эмч, мэргэжилтний ашиглалтын ур чадвар хангалтгүй байгаа нь эндэгдэлд нөлөөлж байна.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний багаар ажиллах, мэргэжлийн ёс зүйтэй байх ур чадвар дутмаг, ачаалал их, цалин бага, стресс их байгаа нь өндөр эрсдэлтэй энэ мэргэжлээр ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтний ажиллах идэвхи, урам зоригт нөлөөлж байна.

Нярайн эндэгдэлд хүн амын ядуурал, шилжилт хөдөлгөөн, эмнэлгийн удирдлага, эмч нарын улс төржилт, халаа, сэлгээ, эрүүл мэндийн боловсрол, засаг захиргааны нэгжийн анхаарал, халамж нөлөөлж байгааг цөөнгүй эмч мэргэжилтэн өгүүлж байна.

БҮЛЭГ 3.3 НЯРАЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАДАВХИ

3.3.1.ЭХ БАРИХ, ХҮҮХЭД, НЯРАЙН ЧИГЛЭЛЭЭР АЖИЛЛАЖ БУЙ ЭМЧ, МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЧАДАВХИ

2014 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт 8645 их эмч ажиллаж байгаагийн 7.6% нь эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 7.2% нь хүүхдийн эмч, 1.2% нь нярайн эмч байна.

Хүснэгт 1. Эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж байгаа их эмч²³

№	Мэргэжил	Улс			Аймаг			Улаанбаатар		
		Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт их эмчид эзлэх хувь	Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт их эмчид эзлэх хувь	Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт их эмчид эзлэх хувь
1	Хүүхдийн	624	2.2	7.2	322	2.0	9.6	302	2.3	5.7
2	Үүнээс нярайн	100	0.3	1.2	36	0.2	1.1	64	0.5	1.2
3	Эх барих, эмэгтэйчүүд	661	2.3	7.6	258	1.6	7.7	403	3.1	7.6

Монгол улсад дунджаар 10000 хүн амд 2.2 хүүхдийн эмч, 0.3 нярайн эмч, 2.3 эх, барих эмэгтэйчүүдийн эмч ногдож байна.

Хүснэгт 2. Эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж байгаа ажиллах хүчний байршил, хангамж (2014 он, аймгаар)

Аймаг	Их эмч			Анхдагч шатлал			Нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ			Сувилагч		
	Хүүхдийн эмч	Үүнээс нярай	Эх барих эмэгтэйчүүд	Хүүхдийн эмч	Үүнээс нярай	Эх барих эмэгтэйчүүд	Хүүхдийн эмч	Үүнээс нярай	Эх барих эмэгтэйчүүд	Хүүхдийн сувилагч	Үүнээс нярайн	Эх барих эмэгтэйчүүд
Архангай	20	1	15	15	0	7	5	1	5	21	5	4
Баян-өлгий	8	1	16	6	0	9	2	1	7	12	8	0
Баян-хонгор	21	1	11	13	0	4	8	1	6	14	5	4
Булган	8	1	6	2	0	1	4	1	4	15	4	12
Говь-Алтай	13	1	6	7	0	2	5	1	4	20	8	2
Говьсүмбэр	5	1	3	0	0	0	4	1	3	9	4	0
Дархан-Уул	15	2	13	0	0	0	11	2	5	34	2	24
Дорноговь	17	1	15	6	0	2	7	1	12	15	5	2
Дорнод	16	0	12	7	0	2	9	0	9	14	5	17
Дундговь	7	1	8	2	0	1	5	1	7	13	4	0
Завхан	14	3	12	6	0	4	7	3	7	32	7	2
Орхон	18	5	17	1	0	0	16	5	10	26	9	6
Өвөрхангай	26	3	20	13	0	5	6	2	9	30	12	0
Өмнөговь	15	1	14	8	0	5	4	1	5	14	8	0
Сүхбаатар	15	1	12	7	0	3	4	1	6	16	5	1
Сэлэнгэ	28	2	13	12	0	1	14	2	9	32	10	4
Төв	12	2	15	4	0	6	5	2	7	19	4	5
Увс	11	2	11	6	0	2	5	2	7	31	8	5
Ховд	11	3	15	3	1	4	7	2	8	25	15	16
Хөвсгөл	28	2	15	15	0	3	8	2	8	25	10	0
Хэнтий	14	2	9	7	0	3	5	2	6	11	6	0
Бүгд	322	36	258	140	1	67	103	25	107	428	144	104

²³ Эрүүл мэндийн ажиллах хүчний байршил, хангамж ба хэрэгцээ судалгаа, 2014 он

Монгол улсын 21 аймагт нийт 322 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагийн 36 нь буюу 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч байгаа ба аймгуудад дунджаар 1.7 нярайн эмчтэй байна. Сувилагчийн хувьд хүүхдийн мэргэшсэн 428 сувилагч ажиллаж байгаагийн 33.6% нь нярайн сувилагчаар мэргэшсэн байна.

Анхдагч шатлалд ажиллаж байгаа 1863 их эмчийн 67 эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 140 хүүхдийн эмч, үүнээс 1 нярайн эмч ажиллаж байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-д 103 хүүхдийн эмч, үүнээс 25 нярайн эмч, 107 эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч ажиллаж байна.

Амаржих газруудад ажиллаж байгаа 169 их эмчийн 99.4% нь үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн, 56.8%-ийг эх барих, эмэгтэйчүүд, 18.4% нь хүүхдийн, үүнээс 15.9% нь нярайн эмч эзэлж байна.

Бид судалгаандаа эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхэд нярайн чиглэлээр ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний чадавхийг мэргэжил эзэмшилт, мэргэжил дээшлүүлэлт болон сургалтад хамрагдсан байдлаар гаргахыг хичээлээ.

Судалгаанд 14 аймаг, 2 дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн 646 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсан.

Мэргэжлээр авч үзвэл судалгаанд хамрагдсан нийт эмч, мэргэжилтний 39.3% нь их эмч эзэлж байгаагийн 15.9% нь хүүхдийн, 18.7% нь мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээний, 4.6% нь эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч байна.

Нийт эмч мэргэжилтний 60.7% нь эмнэлгийн мэргэжилтэн эзэлж байгаагийн 27.7% нь эх баригч бага эмч, 27.2% нь сувилагч, 2.8% нь бага эмч, сувилагч, 1.7% нь сувилахуйн арга зүйч, 1.2% нь бага эмч байна.

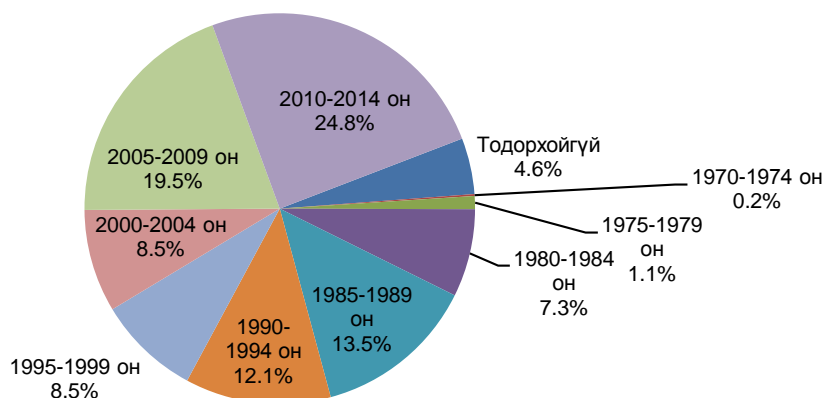
Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үндсэн мэргэжил эзэмшилт:

Судалгаанд хамрагдсан нийт эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний дийлэнх нь 1985 оноос хойш мэргэжил эзэмшсэн, ялангуяа 2005-2015 онд 44.3% нь 2005-2014 онд үндсэн мэргэжил эзэмшсэн боловсон хүчин ажиллаж байна.

Хүснэгт 3. Судалгаанд оролцогчдын үндсэн мэргэжил эзэмшилт, оноор (тоогоор)

Үндсэн мэргэжил эзэмшсэн он	Эмнэлгийн мэргэжилтэн						Их эмч				Нийт эмч, мэргэжилтэн
	Бага эмч	Бага эмч сувилагч	Сувилагч	Сувилахуйн арга зүйч	Эх барих бага эмч	Нийт эмнэлгийн мэргэжилтэн	Мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээ	хүүхэд	Эх барих эмэгтэйчүүд	Нийт их эмч	
Тодорхойгүй	-	-	22	-	6	28	-	2	-	2	30
1970-1974	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
1975-1979	-	-	1	-	2	3	1	1	2	4	7
1980-1984	-	1	19	-	17	37	-	7	3	10	47
1985-1989	2	-	26	-	36	64	-	13	10	23	87
1990-1994	1	1	19	-	28	49	1	16	12	29	78
1995-1999	1	6	20	-	9	36	2	4	13	19	55
2000-2004	-	3	18	-	6	27	2	9	17	28	55
2005-2009	2	4	28	4	39	77	10	8	31	49	126
2010-2014	2	3	23	7	36	71	14	43	32	89	160
Нийт	8	18	176	11	179	392	30	103	121	254	646

Дүрслэл 1. Эмч, мэргэжилтний үндсэн мэргэжил эзэмшилт (оноор, хувиар)



Мэргэжил эзэмшилтийн дийлэнх хувийг эзэлж байгаа 2005-2014 оныг онцлон авч үзвэл нийт их эмчийн 54.3%, эмнэлгийн мэргэжилтний 37.7% нь тухайн онд мэргэжил эзэмшсэн байна.

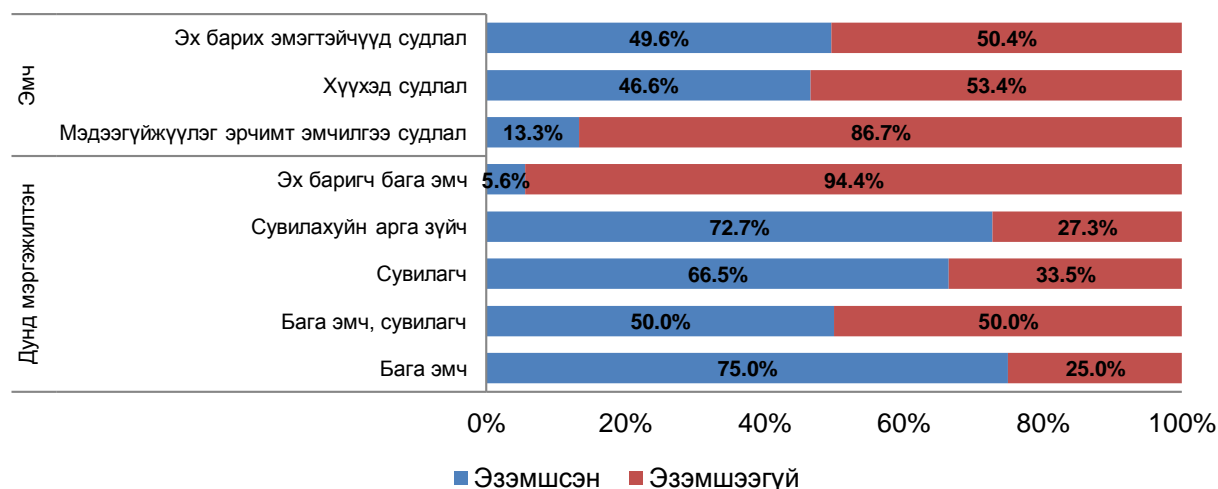
Мэргэжлээр авч үзвэл 2005-2014 онд хүүхдийн эмчийн 49.5%, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн 52.0%, мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмчийн 80.0% нь үндсэн мэргэжил эзэмшсэн байна.

Мөн онуудад бага эмчийн 50.0%, бага эмч-сувилагчийн 38.9%, сувилагчийн 29.0%, сувилахуйн арга зүйч 100.0%, эх барих бага эмчийн 41.9% нь үндсэн мэргэжил эзэмшсэн байна.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт:

Судалгаанд хамрагдсан дээрх 646 эмч, мэргэжилтний 40.6%, үүнээс 254 их эмчийн 44.1%, 392 эмнэлгийн мэргэжилтний 38.3% нь төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн байна.

Дүрслэл 2. Эмч, мэргэжилтний төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт (хувиар)



Хүснэгт 4. Судалгаанд оролцогчдын төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт (байгууллагаар, тоогоор)

Үндсэн мэргэжил эзэмшсэн он	Эмнэлгийн мэргэжилтэн						Их эмч				Нийт эмч, мэргэжилтэн
	Бага эмч	Бага эмч сувилагч	Сувилагч	Сувилахуйн арга зүйч	Эх барих бага эмч	Нийт эмнэлгийн мэргэжилтэн	Мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээ	хүүхэд	Эх барих эмэгтэйчүүд	Нийт их эмч	
Архангай АНЭ	-	-	11	-	-	11	-	3	3	6	17
Баян-Өлгий АНЭ	2	-	1	-	1	4	1	3	7	11	15
Баян-хонгор АНЭ	-	-	6	-	-	6	-	3	-	3	9
Булган АНЭ	-	-	7	-	-	7	-	3	2	5	12
Говьсүмбэр АНЭ	-	-	7	-	-	7	-	4	-	4	11
Дорноговь АНЭ	3	3	5	-	-	11	1	2	3	6	17
Дундговь АНЭ	-	-	7	-	-	7	-	3	4	7	14
Орхон БОЭТ	-	-	13	-	1	14	-	4	7	11	25
Өвөрхангай БОЭТ	-	-	-	-	-	-	-	5	5	10	10
Сүхбаатар АНЭ	1	-	8	7	1	17	1	1	5	7	24
Увс АНЭ	-	3	14	-	1	18	1	-	3	4	22
Ховд БОЭТ	-	-	10	-	-	10	-	3	6	9	19
Хөвсгөл АНЭ	-	2	11	1	1	15	-	3	3	6	21
Хэнтий АНЭ	-	1	7	-	4	12	-	4	2	6	18
Баянзүрх ДНЭ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2
Баянзүрх ЭМТ	-	-	-	-	-	-	-	2	6	8	8
Баянгол ЭМТ	-	-	10	-	1	11	-	3	4	7	18
Нийт	6	9	117	8	10	150	4	48	60	112	262

Мэргэжил бүрээр авч үзвэл, судалгаанд хамрагдсан 121 эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчийн 49.6%, 103 хүүхдийн эмчийн 46.6%, 30 мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмчийн 13.3%, 176 сувилагчийн 66.5%, 179 эх барих

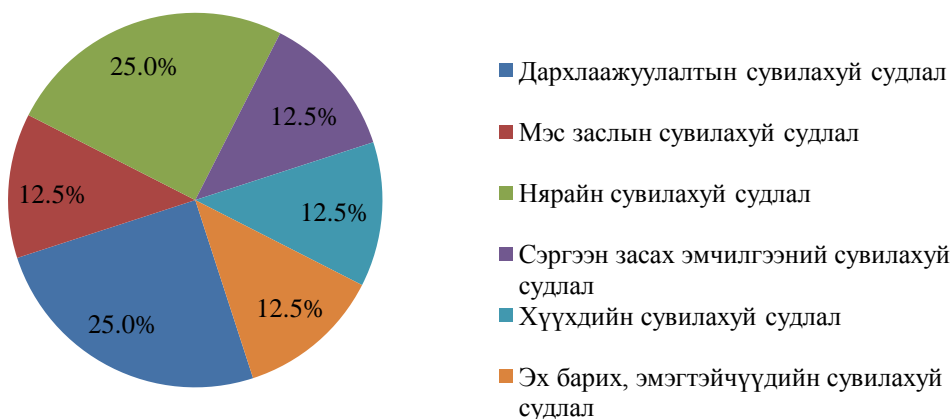
бага эмчийн 5.6%, 18 бага эмч-сувилагчийн 50.0%, 8 бага эмчийн 75.0%, 11 сувилахуйн арга зүйчийн 72.7% нь тус тус төрөлжсөн мэргэжил эзэмшжээ.

Байгууллагаар авч үзвэл Говьсүмбэр, Дорноговь, Өвөрхангай, Сүхбаатар, Хэнтий аймгийн эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхэд нярайн чиглэлээр ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтнүүдийн 50.0-аас дээш хувь нь төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн нь хамгийн өндөр хувь болж байгаа бол Баянхонгор, Булган, Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн энэ чиглэлээр ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтний 25.9-27.3% нь төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн гэсэн нь хамгийн бага хувь болж байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмч, мэргэжилтний 86.3% нь нэг мэргэшил, 13.4% нь хоёр мэргэшил, 0.4% нь 3 ба түүнээс дээш мэргэшил эзэмшсэн байна.

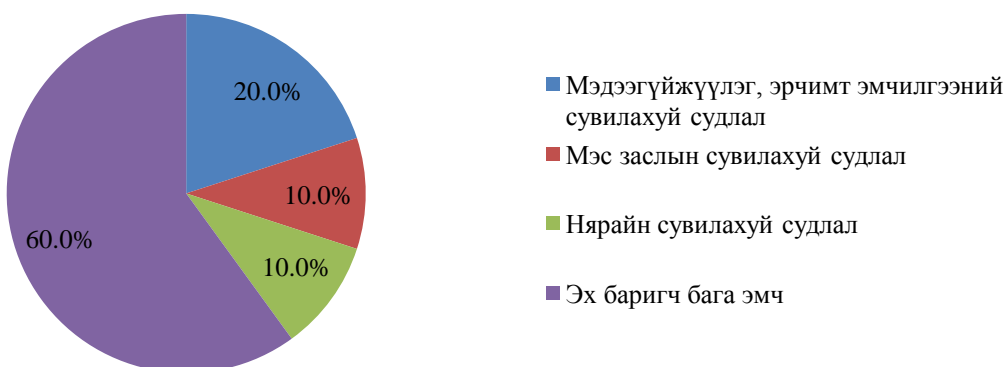
Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн байдлыг мэргэжил бүрээр ангилан авч үзвэл эмнэлгийн мэргэжилтний дийлэнх нь нярай, хүүхэд судлалаар мэргэшсэн давуу тал харагдаж байгаа бол хүүхдийн эмчийн 39.6% нь нярай судлалаар мэргэшсэн (доорхи дүрслэлүүдээс дэлгэрэнгүйг харна уу) байна.

Дүрслэл 3. Бага эмчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



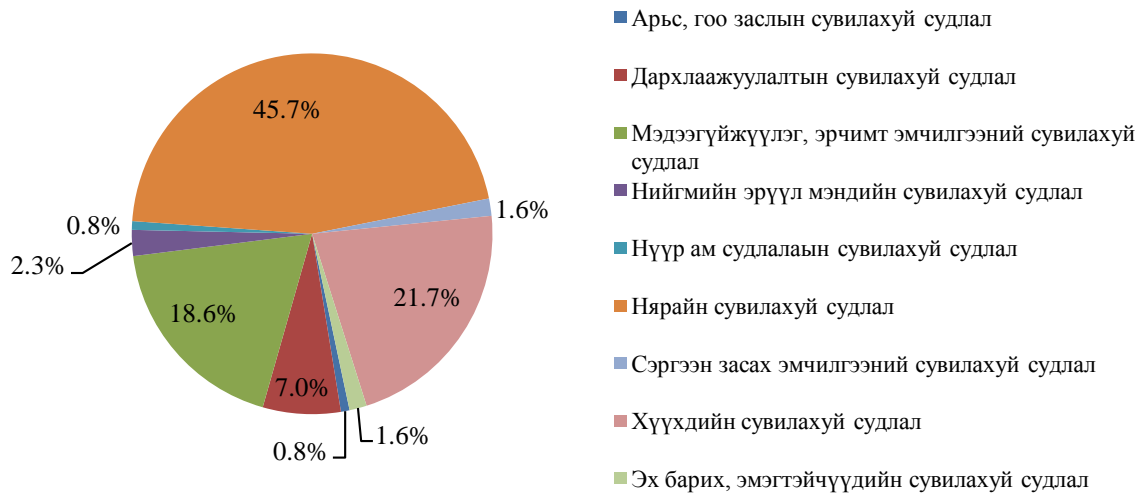
Судалгаанд хамрагдсан бага эмч нар 6 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэний 25.0% нь дархлаажуулалтын сувилахуй судлал, 25.0% нь нярайн сувилахуй судлалаар мэргэшсэн байна.

Дүрслэл 4. Бага эмч-сувилагчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



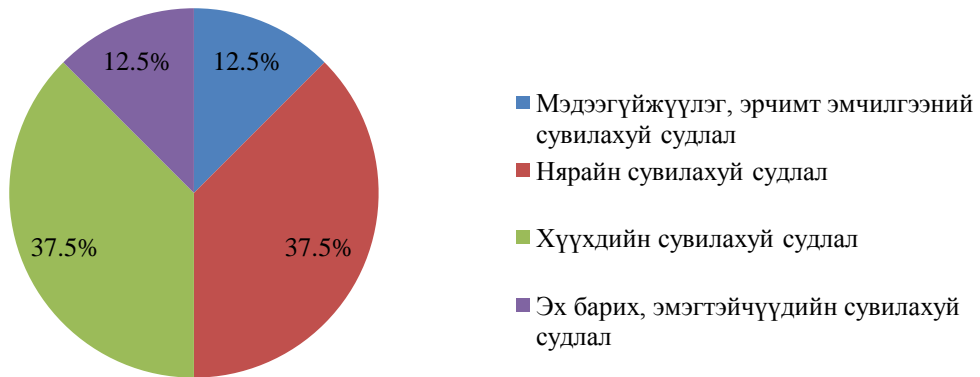
Бага эмч-сувилагч нь 4 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэний 60.0% нь эх баригч бага эмчээр, 10.0% нь нярайн сувилахуй судлалаар мэргэшсэн байна.

Дүрслэл 5. Сувилагчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



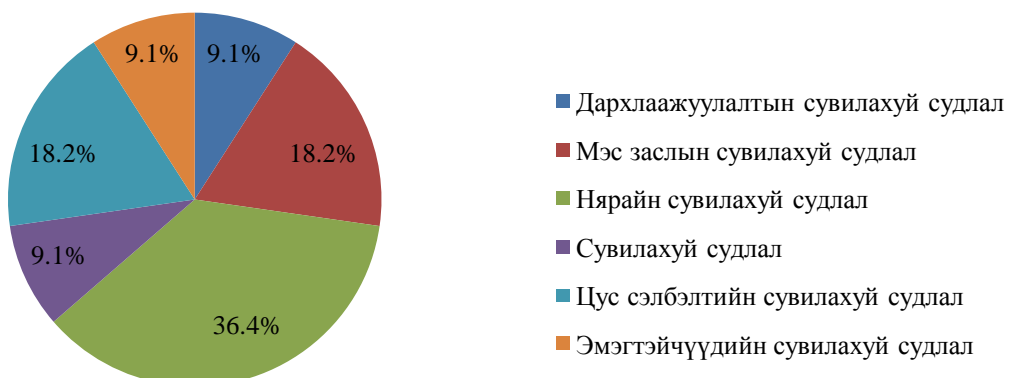
Сувилагч нь 9 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэний 45.7% нь нярайн сувилахуй судлалаар, 21.7% нь хүүхдийн сувилахуй судлалаар мэргэшсэн давуу тал байна.

Дүрслэл 6. Сувилахуйн арга зүйчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



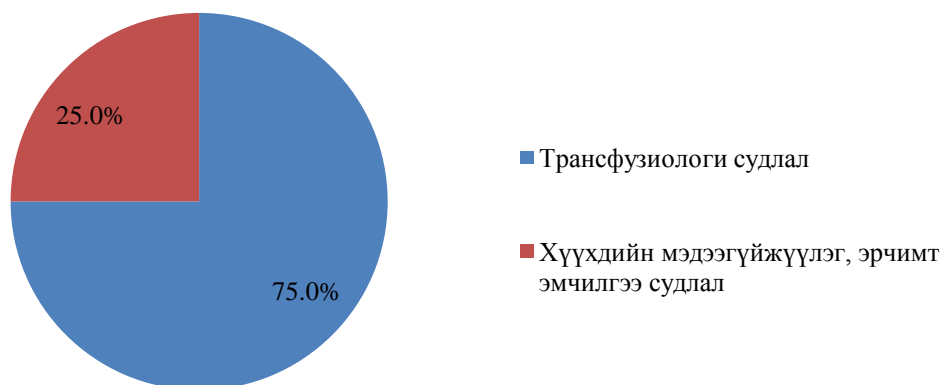
Сувилахуйн арга зүйчид 4 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн ба 37.5% нь нярайн сувилахуй судлалаар, мөн хувиар хүүхдийн сувилахуй судлалаар мэргэшсэн байна.

Дүрслэл 7. Эх баригч бага эмчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



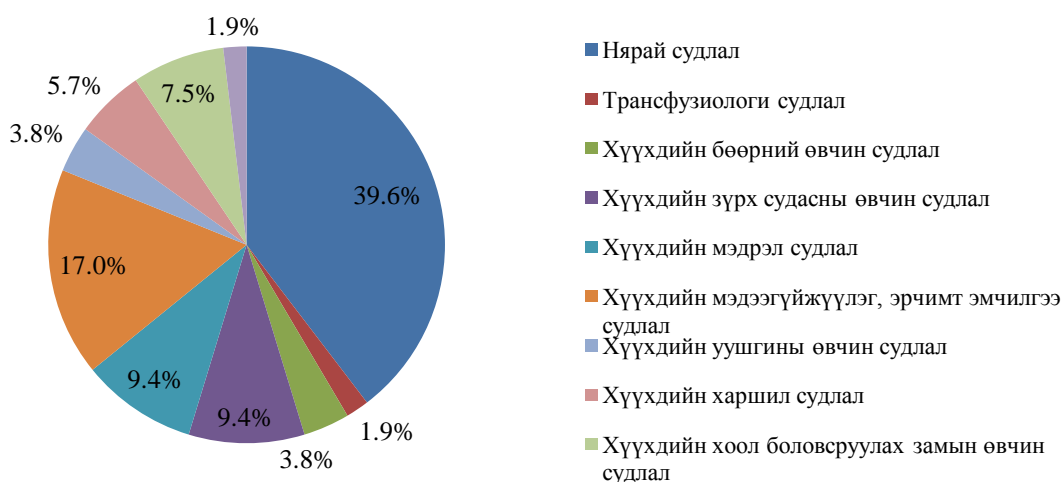
Эх баригч бага эмч нар 6 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэний 36.4% нь нярайн сувилахуй судлалаар мэргэшсэн байна.

Дүрслэл 8. Мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



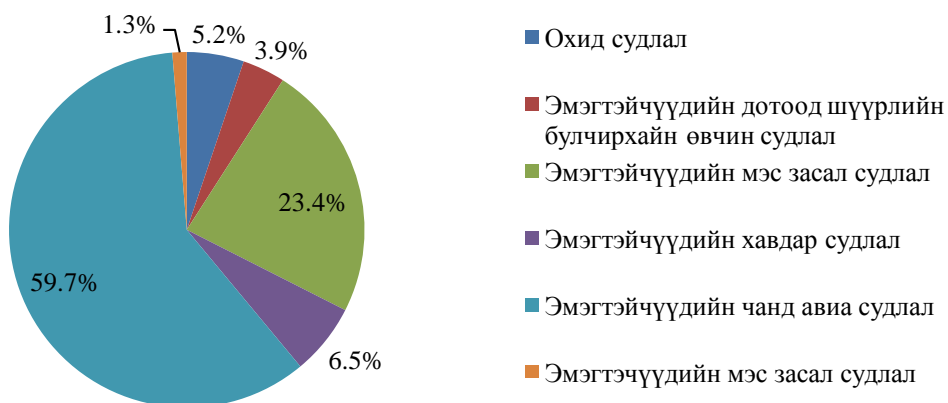
Мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмч нь 2 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэний 25.0% нь хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээ судлалаар мэргэшсэн байна.

Дүрслэл 9. Хүүхэд судлалын эмчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн эмч нь 9 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн, тэдний 39.6% нь нярай судлалаар, 17.0% нь хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээ судлалаар, 9.4% нь хүүхдийн мэдрэл судлалаар, мөн хувиар хүүхдийн зүрх судасны өвчин судлалаар, 7.5% нь хүүхдийн хоол боловсруулах замын өвчин судлалаар мэргэшсэн байна.

Дүрслэл 10. Эх барих, эмэгтэйчүүд судлалын эмчийн төрөлжсөн мэргэжил эзэмшилт



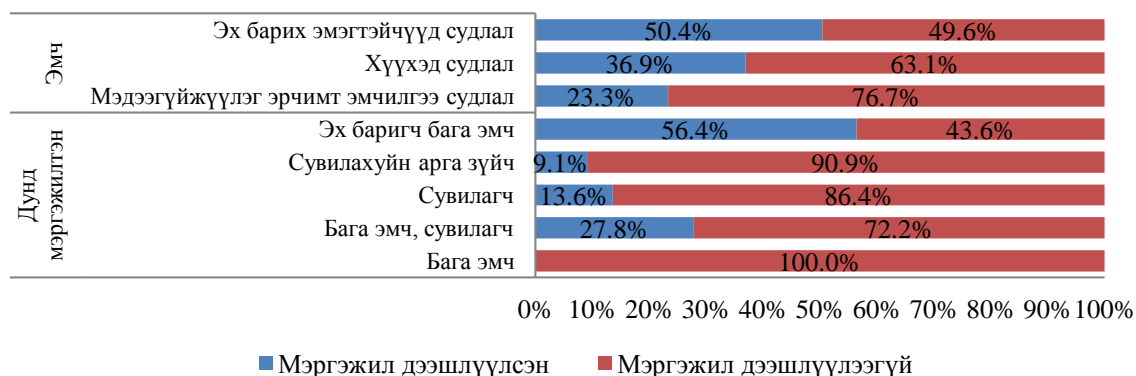
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нь 6 чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн, тэдний 59.7% нь эмэгтэйчүүдийн чанд авиа судлалаар, 23.4% нь эмэгтэйчүүдийн мэс засал судлалаар мэргэшсэн байна.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжил дээшлүүлэлт:

Судалгаанд хамрагдсан эх, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж буй 646 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 36.7% мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдсан бол 409 эмч, мэргэжилтэн сургалтад хамрагдаагүй гэсэн байна.

Аймгаар авч үзвэл Булган аймгийн эх, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 63.6% нь мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдсан нь хамгийн өндөр хувь болж байгаа бол Баян-Өлгийн аймгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 17.9% нь хамрагдсан гэсэн нь хамгийн бага хувь болж байна.

Дүрслэл 11. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжил дээшлүүлэлт



Мэргэжил дээшлүүлсэн байдлыг мэргэжил бүрээр ангилан авч үзвэл бага эмч нар мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад огт хамрагдаагүй бол сувилахуйн арга зүйчийн 90.9%, сувилагчийн 86.4%, бага эмч сувилагчийн 72.2%, эх баригч бага эмчийн 43.6% нь мэргэжил дээшлүүлээгүй байна.

Их эмчийн хувьд мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмчийн 76.7%, хүүхдийн эмчийн 63.1% нь мэргэжил дээшлүүлээгүй бол эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хамгийн өндөр хувиар буюу 50.4% нь мэргэжил дээшлүүлсэн байдал харагдлаа.

Мэргэжил дээшлүүлсэн 237 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 81.4% нь нэг удаа, 15.2% нь 2 удаа, 3.4% нь 3 ба түүнээс дээш удаа мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагджээ.

Мэргэжил дээшлүүлсэн давтамжийг мэргэжлээр авч үзвэл, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн 75.4% нь нэг удаа, 18.0% нь 2 удаа, 6.6% нь 3 ба түүнээс дээш, хүүхдийн эмчийн 71.4% нь нэг удаа, 26.3% нь 2 удаа, 2.6% нь 3 удаа, мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмч 100% нь нэг удаа мэргэжил дээшлүүлсэн байна.

Эмнэлгийн мэргэжилтний хувьд дийлэнх нь нэг удаа мэргэжил дээшлүүлсэн ба эх баригч бага эмчийн 13.9% нь, сувилагчийн 4.2% нь хоёр удаа мэргэжил дээшлүүлжээ.

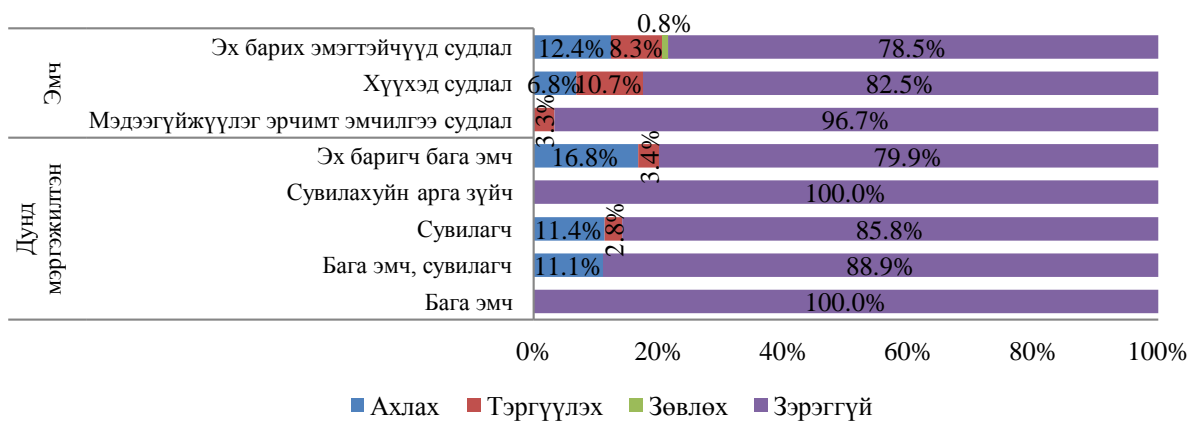
Мэргэжил дээшлүүлсэн байдлыг оноор авч үзвэл 2005-2014 онд буюу сүүлийн 10 жилд, жил тутам 16-37 мэргэжилтэн мэргэжил дээшлүүлжээ.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн зэрэг:

Эх, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж буй, судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 11.5% нь ахлах, 5.1% нь тэргүүлэх, 0.2% нь зөвлөх зэрэгтэй байна.

Их эмчийн 8.7% нь ахлах, 8.7% нь тэргүүлэх, 0.4% нь зөвлөх зэрэгтэй, эмнэлгийн мэргэжилтний 13.3% нь ахлах, 2.8% нь тэргүүлэх зэрэгтэй байна.

Дүрслэл 12. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн зэрэг



Мэргэжлээр авч үзвэл эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн 21.5%, хүүхдийн эмчийн 17.5%, мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмчийн 3.3%, эх баригч бага эмчийн 20.1%, сувилагчийн 14.2% нь мэргэжлийн зэрэгтэй байна. Судалгаанд хамрагдсан бага эмч, сувилахуйн арга зүйчээс зэрэг хамгаалсан мэргэжилтэн байхгүй байна.

Хүснэгт 5. Судалгаанд оролцогчдын мэргэжлийн зэрэг хамгаалалт (байгууллагаар, тоогоор)

Үндсэн мэргэжил эзэмшсэн он	Эмнэлгийн мэргэжилтэн						Их эмч				Нийт эмч, мэргэжилтэн
	Бага эмч	Бага эмч сувилагч	Сувилагч	Сувилахуйн арга зүйч	Эх барих бага эмч	Нийт эмнэлгийн мэргэжилтэн	Мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээ	хүүхэд	Эх барих эмэгтэйчүүд	Нийт их эмч	
Архангай АНЭ	-	-	3	-	2	5	-	-	1	1	6
Баян-Өлгий АНЭ	-	1	-	-	2	3	-	-	-	-	3
Баян-хонгор АНЭ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Булган АНЭ	-	-	6	-	7	13	-	2	2	4	17
Говьсүмбэр АНЭ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дорноговь АНЭ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дундговь АНЭ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Орхон БОЭТ	-	-	5	-	10	15	-	3	6	9	24
Өвөрхангай БОЭТ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Сүхбаатар АНЭ	-	-	3	-	5	8	-	1	1	2	10
Увс АНЭ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ховд БОЭТ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Хөвсгөл АНЭ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хэнтий АНЭ	-	1	2	-	5	8	-	3	4	7	15
Баянзүрх ДНЭ	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
Баянзүрх ЭМТ	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	5
Баянгол ЭМТ	-	-	6	-	5	11	1	4	4	9	20
Нийт	-	2	25	-	36	63	1	18	26	45	108

3.3.2 НЯРАЙ, ХҮҮХДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БАГАЖ ХЭРЭГСЭЛ, ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ, ХЭРЭГЦЭЭ

Энэхүү бүлэгт тоног төхөөрөмжийн судалгаанд хамрагдсан 14 аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх өрөө, нярайн эрчимт эмчилгээ, хүлээн авах, яаралтай тусламж, хүүхдийн эрчимт эмчилгээний өрөө, тасаг нэгжид байгаа багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж болон хэрэгцээг судалсан болно.

Төрөх өрөөнд байгаа нярайн тусламж үйлчилгээний багаж хэрэгслийн хангамж:

Нярай, хүүхдийн тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай багаж, хэрэгсэл болон одоо байгаа хангамжийг судлахдаа хүснэгтэн загвараар жагсаалт гарган, тухайн байгууллагын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженерээр судалгааг гаргуулсан болно.

Хүснэгт 6. Судалгаанд хамрагдсан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх өрөөний багаж хэрэгслийн хангамж (байгууллагаар)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага													Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ	Хэнтий аймгийн НЭ	Байгаа
1	Амбу-нярайн /250 мл эзэлхүүнтэй, аюулгүйн хавхлагатай/	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	12	2
2	Баллон гуурс	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	6	8
3	Дулаацуулах даавуу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	12	2
4	Инкубатор	+	-	-	-	+	+	-	-	+	+	-	+	-	6	8
5	Ларингоскоп-нярайн /шулуун хошуутай, № 0,№1 хэмжээтэй, ээтгэр биш/	+	+	-	+	-	-	+	-	+	+	+	-	-	8	6
6	Нэг удаагийн зонд № 5,6,8	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	12	2
7	Нэг удаагийн соруулах гуурс №6, 8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0
8	Нярайн дулаацуулагч ширээ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0
9	Нярайн жин хэмжигч	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0
10	Нярайн монитор	+	-	-	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	6	8
11	Нярайн пульсоксиметр	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	11	3
12	Фотоаппарат	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	5	9
13	Хамрын ац гуурс	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0
14	Хүйн хавчаар /1 удаагийн/	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0
15	Хүйн хавчаар авах бахь	+	-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	10	4
Нийт	Байгаа	14	9	10	9	12	11	11	11	10	14	14	14	10	9	
	Байхгүй	1	6	5	6	3	4	4	4	5	1	1	1	5	6	

Төрөх өрөөнд байх шаардлагатай нярайн тусламж, үйлчилгээний багаж, хэрэгслээр Архангай, Өвөрхангай, Ховд, Увс аймаг 93.3% хангагдсан бол Баянхонгор, Говь-Алтай, Хэнтий аймаг 60.0% хангагдсан байгаа нь хамгийн бага үзүүлэлт болж байна.

Хүснэгт 7. Судалгаанд хамрагдсан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх өрөөний багаж хэрэгслийн хангамж (тоогоор)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага													Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ		Хэнтий аймгийн НЭ
1	Амбу-нярайн /250 мл эзэлхүүнтэй, аюулгүйн хавхлагатай, ажилладаг байх/	5	1	-	1	4	3	3	5	2		1	1	-	1	27
2	Инкубатор	1	-	-	-	2	1	-	-	-	2	1	-	2	-	9
3	Ларингоскоп-нярайн /шулуун хошуутай, № 0,№1 хэмжээтэй, ээтгэр биш/	3	2	-	1	-	-	3	-	1		1	1	-	-	12
4	Нярайн дулаацуулагч ширээ	1	1	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	23
5	Нярайн жин хэмжигч	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	20
6	Нярайн монитор /зориулалтын нярайн/	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	-	-	6
7	Нярайн пульсоксиметр	1	-	1	1	1	1	2	2	-	1	1	2	2	-	15
8	Фотоаппарат	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	1	-	7
Нийт		16	5	4	5	12	7	14	12	5	11	8	8	8	4	119

250 мл эзлэхүүнтэй аюулгүйн хавхлагатай нярайн амбу нийт 27, нэг аймагт 1-5, дунджаар 2 байна. Архангай, Дундговь аймагт 5 байгаа бол Хөвсгөл аймагт байхгүй байна. Өвөрхангай аймагт байгаа гэж тэмдэглэсэн боловч тоо нь тодорхой бус байна.

Инкубатор дийлэнх аймагт, тухайлбал: Баянхонгор, Булган, Говь-Алтай, Дорнод, Дундговь, Орхон, Ховд, Хэнтий аймагт байхгүй, 6 аймагт нийтдээ 9 байна.

Шулуун, ээтгэр биш хошуутай 0,1 номерын нярайн ларингоскоп 8 аймагт 12 байгаа ба 6 аймагт байхгүй байна.

Нярайн дулаацуулагч ширээ судалгаанд хамрагдсан бүх аймагт, нийт 23 байгаа ба аймаг бүрт 1-3 байна. Нярайн жин хэмжигч мөн бүх аймагт, нийт 20 байна.

Нярайн зориулалтын монитор 6 аймагт нэг, нэг байна. Баянхонгор, Булган, Говь-Алтай, Дорноговь, Дорнод, Орхон, Хөвсгөл, Хэнтий аймагт байхгүй байна.

Нярайн пульсоксиметр 11 аймагт 15 байгаа ба Баянхонгор, Орхон, Хэнтий аймагт байхгүй байна. Фотоаппарат 5 аймагт 7 байгаа ба Өвөрхангай аймагт 3 байна. Бусад аймгуудад байхгүй байна.

Төрөх өрөөнд байх шаардлагатай дулаацуулах давуу Хөвсгөл, Хэнтий, баллон гуурс Архангай, Баянхонгор, Говь-Алтай, Говьсүмбэр, Дорноговь, Дорнод, Дундговь, Орхон аймагт, нэг удаагийн зонд Говь-Алтай, Говьсүмбэр, хүйн хавчаар авах бахь Баянхонгор, Говь-алтай, Хөвсгөл, Өвөрхангай аймагт байхгүй байна. Бүх аймаг нэг удаагийн соруулах гуурс, хамрын ац гуурсаар хангагдсан байна.

Нярайн эрчимт эмчилгээний өрөөнд байгаа нярайн тусламж үйлчилгээний багаж хэрэгслийн хангамж:

Нярайн эрчимт эмчилгээний өрөөнд байх шаардлагатай 22 нэр төрлийн багаж хэрэгслийн хангамж Архангай, Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт бүрэн хангагдсан байна. Говьсүмбэр аймаг хамгийн хангамж муутай, 68.0% хангагдсан байна.

Хүснэгт 8. Судалгаанд хамрагдсан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн нярайн эрчимт эмчилгээний өрөөний багаж хэрэгслийн хангамж (байгууллагаар)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага														Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ	Хэнтий аймгийн НЭ	Байгаа	Байхгүй
1	Амбу-нярайн /250 мл эзэлхүүнтэй, аюулгүйн хавхлагатай, ажилладаг байх/	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	13	1	
2	Амьсгалын аппарат	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	+	8	6	
3	Баллон гуурс	+	-	+	-	+	-	+	+	-	+	+	+	-	9	5	
4	Дулаацуулах давуу	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	12	2	
5	Дуслын автомат шахуурга	+	-	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	-	9	5	
6	Инкубатор	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	13	1	
7	Ларингоскоп-нярайн /шулуун хошуутай, № 0,№1 хэмжээтэй, ээтгэр биш/	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	12	2	
8	Нэг удаагийн зонд № 5,6,8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0	
9	Нэг удаагийн соруулах гуурс №6, 8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0	
10	Нярайн дулаацуулагч ширээ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0	
11	Нярайн жин хэмжигч	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	9	5	
12	Нярайн монитор /зориулалтын нярайн/	+	-	+	+	-	-	+	-	+	-	+	-	+	8	6	
13	Нярайн пульсоксиметр	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	+	+	+	10	4	
14	Соруулах аппарат	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	12	2	
15	Тариурын автомат шахуурга	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	12	2	
16	Уян зүү -22G, 24G,	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0	
17	Фотоаппарат	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	13	1	
18	Хамрын ац гуурс	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	0	
19	Хүйн хавчаар /1 удаагийн/	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13	1	
20	Хүйн хавчаар авах бахь	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	-	10	4	
21	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	12	2	
22	Хүчилтөрөгчийн хошуувч-нярайн	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	10	4	
Нийт	Байгаа	22	16	21	19	7	15	19	19	21	18	22	20	21	15		
	Байхгүй	0	6	1	3	15	7	3	3	1	4	0	2	1	7		

Хүснэгт 9. Судалгаанд хамрагдсан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн нярайн эрчимт эмчилгээний өрөөний багаж хэрэгслийн хангамж (тоогоор)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага													Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ		Хэнтий аймгийн НЭ
1	Амбу-нярайн /250 мл эзэлхүүнтэй, аюулгүйн хавхлагатай, ажилладаг байх/	1	1	1	2	-	1	2	3	10		2	2	2	1	28
2	Амьсгалын аппарат	2	-	1	1	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	9
3	Дуслын автомат шахуурга	1	-	1	-	-	1	3	-	2	2	2	1	2	-	15
4	Инкубатор	1	4	6	2	-	2	2	3	4	1	2	3	2	4	36
5	Ларингоскоп-нярайн /шулуун хошуутай, № 0, №1 хэмжээтэй, ээтгэр биш/	1	1	-	1	-	1	2	1	1		1	1	1	1	12
6	Нярайн дулаацуулагч ширээ	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	20
7	Нярайн жин хэмжигч	1	-	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	9
8	Нярайн монитор /зориулалтын нярайн/	1	-	1	2	-	-	1	-	1	-	1	-	1	1	9
9	Нярайн пульсоксиметр	1	1	1	2	-	-	-	1	3	-	3	2	2	1	17
10	Соруулах аппарат	1	1	1	2	-	-	1	2	1	1	2	1	2	1	16
11	Тариурын автомат шахуурга	1	3	1	2	-	-	2	3	2	3	2	1	1	2	23
12	Фотоаппарат	1	1	1	2	-	1	3	1	3	1	2	1	3	1	21
13	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч	1	3	3	3	-	1	-	2	3	2	2	3	4	1	28
Нийт		14	16	19	22	1	8	19	19	33	12	24	19	23	14	243

250 мл эзлэхүүнтэй аюулгүйн хавхлагатай нярайн амбу ГовьСүмбэр аймгаас бусад аймагт, нийт 28 байгаа ба үүнээс Орхон аймгийн БОЭТ-д 10 байна. Өвөрхангай аймагт байгаа гэж тэмдэглэсэн боловч тоо нь тодорхой бус байна.

Амьсгалын аппарат судалгаанд хамрагдсан 14 аймгийн 8 аймагт 9 байгаа ба Баянхонгор, Говьсүмбэр, Дорноговь, Өвөрхангай, Ховд, Хэнтий аймагт байхгүй байна.

Дуслын автомат шахуурга 9 аймагт нийт 15 байна. Баянхонгор, Говьсүмбэр, Дундговь, Хэнтий аймагт байхгүй байна. Инкубатор Говьсүмбэрээс бусад аймагт нийт 36 байна.

Шулуун, ээтгэр биш хошуутай 0, 1 номерын нярайн ларингоскоп Булган, Говьсүмбэр аймгаас бусад аймагт 12 байна.

Нярайн дулаацуулагч ширээ судалгаанд хамрагдсан бүх аймагт, нийт 20 байна. Нярайн жин хэмжигч 9 байгаа ба 5 аймагт байхгүй байна.

Нярайн зориулалтын монитор 8 аймагт 9 байна. Баянхонгор, Говьсүмбэр, Дорноговь, Дундговь, Өвөрхангай, Ховд аймагт байхгүй байна.

Нярайн пульсоксиметр 10 аймагт, нийт 17 байгаа ба Говьсүмбэр, Дорноговь, Дорнод, Өвөрхангай аймагт байхгүй байна.

Соруулах аппарат Говьсүмбэр, Дорноговь аймгаас бусад аймагт, нийт 16 байна. Тариурын автомат шахуурга Говьсүмбэр, Дорноговь бусад аймагт, нийт 23 байна.

Фотоаппарат Говьсүмбэр аймгаас бусад аймагт, нийт 21, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч Говьсүмбэр, Дорнод аймгаас бусад аймагт нийт 28 байна.

Нярайн эрчимт эмчилгээний өрөөнд байх шаардлагатай дулаацуулах даавуу Говьсүмбэр, Хэнтий, баллон гуурс Баянхонгор, Дорноговь, Хэнтий аймагт.,

Дуслын автомат шахуурга Баянхонгор, Говьсүмбэр, Говь-Алтай, Дундговь, Хэнтий, нярайн жин хэмжигч мөн аймгуудад.,

Хүйн хавчаар Баянхонгор, хүйн хавчаар авах бахь Өвөрхангай, Ховд, Хэнтий.,

Хүчилтөрөгчийн нярайн хошуувч Говьсүмбэр, Дорнод, Дундговь, Хэнтий аймагт байхгүй байна.

Бүх аймаг нэг удаагийн соруулах гуурс, хамрын ац гуурс, уян зүү (22G,24G)-ээр хангагдсан байна.

Хүлээн авах, яаралтай тусламжийн тасгийн нярайн тусламж үйлчилгээний багаж хэрэгслийн хангамж:

Хүлээн авах, яаралтай тусламжийн тасагт байх шаардлагатай нярайн тусламж үйлчилгээний 19 багаж хэрэгслийн хангамж Увс, Ховд, Архангай аймагт 78.9-89.5% байгаа нь хамгийн өндөр хувьтай, Говь-Алтай аймагт 57.8% хангагдаагүй байгаа нь хамгийн бага хувь болж байна.

Амьсгалын аппарат Орхон, Дундговь, Хэнтий, Донод гэсэн 4 аймгийн хүлээн авах-яаралтай тусламжийн тасагт байгаа ба бусад аймгуудад хангагдаагүй байна.

Зүрхний бичлэгийн зөөврийн аппарат нийт 8 байгаа ба 6 аймагт буюу Баянхонгор, Булган, Говьсүмбэр, Дорноговь, Дорнод, Орхон аймагт байхгүй байна.

Хүснэгт 10. Судалгаанд хамрагдсан нэгдсэн эмнэлгийн хүлээн авах-яаралтай тусламжийн тасгийн багаж хэрэгслийн хангамж (байгууллагаар)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага														Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ	Хэнтий аймгийн НЭ	Чингэлтэй ЭМТ	Байгаа
1	Амьсгалын аппарат	-	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	5	10
2	Дулаацуулах хөнжил	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	2	13
3	Дуслын автомат шахуурга	+	+	-	-	-	-	+	-	+	+	+	+	+	+	9	6
4	Жин хэмжигч	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	14	1
5	Зүрхний бичлэгийн аппарат /зөөврийн/	+	-	-	+	-	-	-	+	-	+	+	+	+	+	9	6
6	Ларингоскоп /махир/	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	1
7	Отсос /цахилгаан/	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	1
8	Судасны уян зүү, иж бүрдэл	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	1
9	Тариурын автомат шахуурга	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11	4
10	Хамар-ходоодны хаймсуур хүүхдэд тохирох (5,8,12)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	15	0
11	Ханын хүчилтөрөгчийн систем	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	15
12	Хүүхдийн амбу хүүдий	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	14	1
13	Хүүхдийн даралтын аппарат	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+	-	9	6
14	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	15	0
15	Хэт авиан аппарат	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	+	+	+	7	8
16	Хяналтын монитор	-	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	10	5
17	Чагнуур	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	13	2
18	Яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулахын суурь тусламжийн иж бүрдэл	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	11	4
19	Яаралтай тусламжийн ширээ	+	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	+	-	6	9
Нийт	Байгаа	15	9	10	8	11	11	15	13	13	15	17	16	12	12	15	
	Байхгүй	4	10	9	11	8	8	4	6	6	4	2	3	7	7	4	

Хүснэгт 11. Судалгаанд хамрагдсан нэгдсэн эмнэлгийн хүлээн авах-яаралтай тусламжийн тасгийн багаж хэрэгслийн хангамж (тоогоор)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага														Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ	Хэнтий аймгийн НЭ		Чингэлтэй ЭМТ
1	Амьсгалын аппарат	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	4	
2	Дуслын автомат шахуурга	1	2	-	-	-	-	1	2	1	1	1	2	-	4	14	
3	Жин хэмжигч	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	-	3	23	
4	Зүрхний бичлэгийн аппарат /зөөврийн/	1	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	1	1	8		
5	Ларингоскоп /махир/	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14	
6	Отсос /цахилгаан/	2	-	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	17	
7	Тариурын автомат шахуурга	1	1	-	-	-	1	1	4	2	1	1	1	2	5	19	
8	Ханын хүчилтөрөгчийн систем	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9	Хүүхдийн амбу хүүдий	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	5	24	
10	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч	1	1	2	1	1	2	4	1	4	1	1	1	3	4	28	
11	Хэт авиан аппарат	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	1	7	
12	Хяналтын монитор	-	-	1	-	2	-	1	1	1	1	1	1	1	5	15	
13	Яаралтай тусламжийн ширээ	1	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	-	2	-	5	
Нийт		12	8	9	5	8	8	9	10	19	9	11	10	13	16	31	178

Яаралтай тусламжийн ширээ Архангай, Дорнод, Увс, Ховд аймгаас бусад аймгуудад байхгүй байна. Яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулахын суурь тусламжийн иж бүрдэл Баянхонгор, Говь-Алтай, Хөвсгөл, Хэнтий аймагт байхгүй байна.

Махир ларингоскоп Говь-Алтай аймгаас бусад аймагт, цахилгаан отсос, судасны уян зүүн иж бүрдэл Баянхонгор аймгаас бусад аймагт байна. Хүүхдийн амбу хүүдий, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, бүх аймагт байна. Харин ханын хүчилтөрөгчийн систем бүх аймагт байхгүй байна.

Хэт авиан аппарат 7 аймагт нэг, нэг байна. Баянхонгор, Булган, Говь-алтай, Говьсүмбэр, Дорноговь, Дорнод, Орхон, Хөвсгөл аймагт байхгүй байна. Хяналтын монитор нийт 15 байгаагийн 5 нь Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төвд байна. Архангай, Баянхонгор, Говь-Алтай, Дорноговь, Хэнтий аймагт байхгүй байна.

Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн багаж хэрэгслийн хангамж:

Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн багаж, хэрэгслийн хангамж Архангай аймагт 90.9%-иар хамгийн хангамж сайтай, 22 нэр төрлийн багаж хэрэгслээс 2 дутуу байгаа бол Говьсүмбэр, Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг хамгийн хангамж муутай буюу нэр заасан багаж хэрэгслээс 16-17 нь дутуу байна.

Хүснэгт 12. Судалгаанд хамрагдсан нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн багаж хэрэгслийн хангамж -байгууллагаар

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага															Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ	Хэнтий аймгийн НЭ	Чингэлтэй ЭМТ	Байгаа	Байхгүй
1	Автомат шахуурга	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	12	3
2	Амьсгалын аппарат	+	-	+	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+	+	6	9
3	Дулаацуулах хөнжил	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	3	12
4	Дуслын автомат шахуурга	+	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	11	4
5	Жин хэмжигч	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	11	4
6	Зохиомол амьсгалын аппарат	+	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+	+	5	10
7	Зүрхний бичлэгийн аппарат /зөөврийн/	+	-	+	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	4	11
8	Ларингоскоп /махир/	+	+	+	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+	10	5
9	Отсос /цахилгаан/	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13	2
10	Сальбутамол цацагч	+	-	-	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	9	6
11	Судасны уян зүү, иж бүрдэл	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	12	3
12	Хамар-ходоодны хаймсuur хүүхдэд тохирох (5,8,12)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	15	0
13	Ханын хүчилтөрөгчийн систем	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	15
14	Хүүхдийн амбу хүүдий	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	1
15	Хүүхдийн даралтын аппарат	+	+	-	+	-	+	+	-	-	+	+	-	+	-	+	9	6
16	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14	1
17	Хяналтын монитор	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	12	3
18	Чагнуур	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+	11	4
19	Чихний дуран	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+	-	4	11
20	Яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулахын суурь тусламжийн иж бүрдэл	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	10	5
21	Яаралтай тусламжийн ширээ	+	-	+	-	-	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-	7	8
22	Ясанд хатгалт, тариа хийх хэрэгсэл	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	2	13
Нийт	Байгаа	20	12	17	13	5	6	16	11	11	14	17	15	11	11	15		
	Байхгүй	2	10	5	9	17	16	6	11	11	8	5	7	11	11	7		

Хүснэгт 13. Судалгаанд хамрагдсан нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн багаж хэрэгслийн хангамж (тоогоор)

№	Багаж хэрэгсэл	Байгууллага														Нийт	
		Архангай аймгийн НЭ	Баянхонгор аймгийн НЭ	Булган аймгийн НЭ	Говь-Алтай аймгийн НЭ	Говьсүмбэр аймгийн НЭ	Дорноговь аймгийн НЭ	Дорнод аймгийн НЭ	Дундговь аймгийн НЭ	Орхон аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Увс аймгийн НЭ	Ховд аймгийн НЭ	Хөвсгөл аймгийн НЭ	Хэнтий аймгийн НЭ		Чингэлтэй ЭМТ
1	Автомат шахуурга	3	1	2	-	1	-	3	2	2	3	2	2	-	2	2	25
2	Амьсгалын аппарат	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	5
3	Дуслын автомат шахуурга	1	2	5	4	-	-	3	1	-	2	2	2	1	-	4	27
4	Жин хэмжигч	1	1	1	-	-	-	1	1	2	2	1	1	1	-	1	13
5	Зохиомол амьсгалын аппарат	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	5
6	Зүрхний бичлэгийн аппарат /зөөврийн/	1	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
7	Ларингоскоп /махир/	2	1	1	-	-	-	1	-	-	2	1	1	1	-	1	11
8	Отсос /цахилгаан/	1	1	2	2	-	-	1	1	1	2	2	1	1	1	2	18
9	Сальбутамол цацагч	1	-	-	-	1	-	-	1	1	1	1	-	6	1	-	13
10	Ханын хүчилтөрөгчийн систем	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Хүүхдийн амбу хүүдий	1	2	1	-	1	1	2	1	-	3	2	2	2	2	6	26
12	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч	5	3	3	5	-	1	3	2	4	5	2	2	3	4	44	
13	Хяналтын монитор	2	3	2	5	-	-	1	-	1	1	2	1	1	1	2	22
14	Чихний дуран	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-	6
15	Яаралтай тусламжийн ширээ	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3
Нийт		22	14	20	19	3	2	16	9	14	25	16	12	15	12	24	223

Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасагт автомат шахуурга нийт 25 байгаа ба Говь-Алтай, Дорноговь, Хөвсгөл аймгуудад байхгүй байна.

Амьсгалын аппарат Архангай, Булган, Говь-Алтай, Орхон аймагт, зохиомол амьсгалын аппарат Архангай, Булган, Дорнод, Орхон аймагт, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат Архангай, Булган, Говь-Алтай, Өвөрхангай аймагт байна.Бусад аймгуудад байхгүй байна.

Дуслын автомат шахуурга 10 аймагт нийт 23 байна. Говьсүмбэр, Дорноговь, Орхон, Хэнтий аймагт байхгүй байна. Махир ларингоскоп 8 аймагт 10 байна.

Цахилгаан отсос Говьсүмбэр, Дорноговь аймгаас бусад аймгуудад, нийт 16 байна. Сальбутамол цацагч 8 аймагт 13 байгаагийн 6 нь Хөвсгөл аймагт байна. Хяналтын монитор нийт 20 байгаа ба Говьсүмбэр, Дорноговь, Дундговь аймгаас бусад аймагт байна.

Чихний дуран Архангай, Өвөрхангай, Увс,Хэнтий аймгаас бусад аймагт, яаралтай тусламжийн ширээ Архангай, Орхон, Хэнтий аймгаас бусад аймагт байхгүй байна.

Дулаацуулах хөнжил Булган, Увс, Ховд аймагт, ясанд хатгалт, тариа хийх хэрэгсэл Архангай, Дундговь аймгаас бусад аймагт байхгүй байна. Судасны уян зүү, иж бүрдэл Говьсүмбэр, Орхон, Өвөрхангай аймагт, хүүхдийн даралтын аппарат Булган, Говьсүмбэр, Дундговь, Орхон, Хэнтий аймагт байхгүй байна.

Хамар ходоодны хаймсуур бүх аймагт, хүүхдийн амбу хүүдий Орхон аймгаас бусад аймагт, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч Говьсүмбэр аймгаас бусад аймагт байна.

Хүүхдий эрчимт эмчилгээний багаж, хэрэгсэл, аппаратаар Архангай аймаг хамгийн сайн хангагдсан бол Говьсүмбэр, Дорноговь аймаг хамгийн муу хангагдсан байна.

Хүснэгт 14. Нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай багаж хэрэгсэл

№	Тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл	Аймаг														Нийт
		Архангай АНЭ	Баянхонгор АНЭ	Булган АНЭ	Говь-Алтай АНЭ	Говьсүмбэр АНЭ	Дорноговь АНЭ	Дорнод БОЭТ	Дундговь АНЭ	Орхон БОЭТ	Өвөрхангай БОЭТ	Увс АНЭ	Ховд БОЭТ	Хөвсгөл АНЭ	Хэнтий АНЭ	
1	Амбу	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	2
2	Амьсгалын аппарат	-	+	-	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	+	6
3	Биллиметр	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	2
4	Вакцины хөргөгч	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5	Глюкозметр	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
6	Дефибриллятор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
7	Дулаацуулах гудас	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	2
8	Дулаацуулах хөнжил	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	2
9	Дулаацуулах ширээ	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	3
10	Дуслын автомат шахуурга	+	-	+	+	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	7
11	Зайнаас халуун хэмжигч	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
12	Зурагт /ЭХО-той холбогдох/	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
13	Зүү бутлагч	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
14	Инкубатор	-	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	3
15	Кварц	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	2
16	Зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат/	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
17	Ларингоскоп	+	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	+	-	-	5
18	Наркозын аппарат	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
19	Нярайн жин хэмжигч	+	-	+	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+	6
20	Нярайн монитор	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-	-	-	9
21	Нярайн хошуувч	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	2
22	Нярайн чагнуур	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
23	Нярайн ЭКГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
24	Отсос	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	4
25	Пульсоксиметр	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	+	-	-	+	10
26	Сальбутамол цацагч	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
27	Судас тодруулагч	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	3
28	Судасны уян зүүний иж бүрдэл	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
29	Тариурын автомат шахуурга	+	-	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	9
30	Ургийн монитор	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
31	Утлагын аппарат	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
32	Үзлэгийн ор	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
33	Фото эмчилгээний аппарат	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	3
34	Ханын хүчилтөрөгчийн систем	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	Хажуугийн гэрэл	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
36	Халуун хэмжигч /нярайн/	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
37	Хурууны ороодог датчик	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	1
38	Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+	-	+	9
39	Хүчилтөрөгчийн аппарат	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
40	Хэт авиан аппарат (ЭХО)	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	2
41	Чихний дуран	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
42	Эмийн тэргэнцэр	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
43	Эм хуваагч	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
44	Эмийн шкаф	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
45	Эхийн монитор	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
46	Яаралтай тусламжийн ширээ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
Нийт		7	10	13	10	9	20	5	3	6	2	13	4	0	9	7

Нярайн тусламж, үйлчилгээнд 46 нэр төрлийн багаж, хэрэгсэл, аппарат нэн шаардлагатай байгааг аймаг бүрээр гарлаа. Голлох аппаратыг дурдвал Амьсгалын аппарат 6, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат 2, наркозын аппарат 1, фотоэмчилгээний аппарат 3, хүчилтөрөгч аппарат 1 хэрэгтэй гэсэн байна.

Хүснэгт 15. Хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай багаж хэрэгсэл

№	Тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл	АР-НЭ	БХ-НЭ	БУ-НЭ	ГА-НЭ	ГС-НЭ	ДГ-НЭ	ДО-БОЭТ	ДУ-НЭ	ОР-БОЭТ	ӨВ-БОЭТ	УВ-НЭ	ХО-БОЭТ	ХӨ-НЭ	ХЭ-НЭ	ЧДЭМТ	Нийт
1	Амбу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
2	Амьсгал тоологч	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
3	Амьсгалын аппарат	-	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+	-	8
4	Билирубинометр	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	2
5	Гемоглобин хэмжигч	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
6	Глюкозметр	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	2
7	Даралтын аппарат	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	4
8	Дефибрилятор	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	2
9	Дулаацуулах гудас	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
10	Дулаацуулах хөнжил	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	4
11	Дулаацуулах ширээ	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	2
12	Дуслын автомат шахуурга	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	+	8
13	Жин, өндөр хэмжигч	+	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+	-	-	+	-	6
14	Халуун хэмжигч	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	2
15	Зүрхний бичлэгийн аппарат	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
16	Инкубатор	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	2
17	Кварц	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	2
18	Ларингоскоп	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	3
19	Наркозын аппарат	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	2
20	Оёдлын ком багаж	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
21	Отсос	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	6
22	Өвчтөн тээвэрлэх тэргэнцэр	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	Пульсоксиметр	+	-	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	-	-	+	7
24	Сальбутамол цацагч	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	2
25	Сахарын тест	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1
26	Сперометр	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
27	судас тодруулагч	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	4
28	Судасны уян зүү, иж бүрдэл	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
29	Тариурын автомат шахуурга	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-	7
30	Ус нэрэгч	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	1
31	Утлагын аппарат	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	1
32	үзлэгийн ор	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
33	Фото эмчилгээний аппарат	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
34	Хажуугийн гэрэл	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	Ханын хүчилтөрөгчийн систем	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
36	Хүүхдийн катетр	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	1
37	Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	6
38	Хүчилтөрөгчийн аппарат	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
39	Хүчилтөрөгчийн хийн урсгал хэмжигч	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
40	Хүчилтөрөгчийн хушуувч	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1
41	хэл дарагч /агаар дамжуулагч гуурс/	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	1
42	Хэт авиан аппарат ЭХО	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	3
43	Хяналтын монитор	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	9
44	Чихний дуран	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	2
45	Штатив	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
46	ЭКГ	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	2
47	Эм түгээх тэргэнцэр	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
48	Эм хуваагч	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
49	Эмийн шкаф	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
50	ЭХО-датчик	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	1
51	ЭХОКГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	1
52	Яаралтай тусламжийн сэхээн амьдруулалтын иж бүрдэл	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Яаралтай тусламжийн ширээ	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	3
54	Ясанд хатгалт хийх хэрэгсэл	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Нийт	9	17	12	12	9	17	4	11	0	8	14	6	0	8	8	

Хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай 54 жагсаалт гарсан байна.

Голлох аппаратыг дурдвал амьсгалын аппарат 8, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат 3, наркозын аппарат 2, отсос 6, фотоэмчилгээний аппарат 2, хүчилтөрөгч аппарат 1, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч 6, хэт авиан аппарат 3, хяналтын монитор 9 хэрэгтэй гэсэн байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:

Эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа 8.645 их эмчийн 7.6% нь эх барих эмэгтэйчүүдийн, 7.2% нь хүүхдийн, 1.2% нь нярайн эмч байна. Монгол улсад дунджаар, 10000 хүн амд 2.2 хүүхдийн эмч, 0.3 нярайн эмч, 2.3 эх, барих эмэгтэйчүүдийн эмч ногдож байна.

Монгол улсын 21 аймагт нийт 322 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагийн 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч, хүүхдийн мэргэшсэн 428 сувилагч ажиллаж байгаагийн 33.6% нь нярайн сувилагч байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт 646 эмч, мэргэжилтний 40.6%, 254 их эмчийн 44.1%, 392 эмнэлгийн мэргэжилтний 38.3% нь төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан бага эмчийн 25.0%, бага эмч-сувилагчийн 10.0%, сувилагчийн 45.7%, сувилахуйн арга зүйчийн 37.5%, эх баригч бага эмчийн 36.4%, хүүхдийн эмчийн 39.6% нь нярай судлалын чиглэлээр мэргэшсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан эх, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж буй 646 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 36.7% мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдсан бол 409 эмч, мэргэжилтэн сургалтад хамрагдаагүй байна.

Нийт эмч мэргэжилтний 83.2% нь мэргэжлийн зэрэг байхгүй байна. Мэргэжлийн зэрэгтэй 108 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 11.5% нь ахлах, 5.1% нь тэргүүлэх, 0.2% нь зөвлөх зэрэгтэй байна.

Төрөх өрөөнд байх шаардлагатай нярайн тусламж, үйлчилгээний багаж, хэрэгслээр Архангай, Өвөрхангай, Ховд, Увс аймаг 93.3% хангагдсан бол Баянхонгор, Говь-Алтай, Хэнтий аймгийн хангалт 60.0%-тай байна.

Нярайн эрчимт эмчилгээний өрөөнд байгаа нярайн тусламж үйлчилгээний багаж хэрэгслийн хангамж Архангай, Увс аймагт 100.0% хангагдсан бол Говьсүмбэр аймагт хамгийн хангамж муу байна.

Хүлээн авах, яаралтай тусламжийн тасгийн нярайн тусламж үйлчилгээний багаж хэрэгслийн хангамж Ховд аймагт 89.4% байгаа нь хамгийн өндөр хувьтай байгаа бол Говь-Алтай аймагт хангамж хамгийн бага байна.

Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн багаж хэрэгслийн хангамж Архангай аймагт хангамж сайтай, Говьсүмбэр, Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт хангамж муу байна.

Нярайн тусламж, үйлчилгээнд 46 нэр төрлийн багаж, хэрэгсэл, аппарат нэн шаардлагатай байгаагаас амьсгалын аппарат 6, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат 2, наркозын аппарат 1, фото эмчилгээний аппарат 3, хүчилтөрөгчийн аппарат 1 нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

Хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд 54 нэр төрлийн багаж, хэрэгсэл, аппарат нэн шаардлагатай байгаагаас амьсгалын аппарат 8, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат 3, наркозын аппарат 2, отсос 6, фото эмчилгээний аппарат 2, хүчилтөрөгчийн аппарат 1, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч 6, хэт авиан аппарат 3, хяналтын монитор 9 нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

БҮЛЭГ 3.4 АМАРЖИХ ГАЗРУУДЫН ОРЧНЫ ШИНЖИЛГЭЭ, ТӨРСӨН ЭХЧҮҮДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖ

Бид энэхүү бүлэгт Улаанбаатар хотын 3 амаржих газрын дотоод, гадаад орчны шинжилгээ болон төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнг тайлагнаж байна.

Орчны шинжилгээний аргачлал, шалгуурыг Эрүүл мэндийн сайдын (хуучнаар) 2014 оны 06 сарын 14-ны өдөр баталсан "Байгууллагын оношилгооны аргачлал"-д тулгуурлан боловсруулсан.

Үнэлгээнд хамрагдсан амаржих газруудын үнэлгээний баг нь чиглүүлэгчийн заавраар, удирдлага-зохион байгуулалт, нөөцийн удирдлага, үйл ажиллагаа, маркетинг, гадаад хамтын ажиллагаа гэсэн 5 бүлэг, 20 дэд бүлгийн 200 шалгуур үзүүлэлтээр оноо өгч, хувиар тооцон, дотоод, гадаад орчноо үнэлсэн болно.

Мөн орчны шинжилгээтэй уялдуулан, байгууллагын өөрийн үнэлгээ-хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг харьцуулан дүн шинжилгээ хийх зорилгоор тухайн агшинд амаржих газарт төрөн, эмчлүүлж байсан эхчүүдийн сэтгэл ханамжийг судалсан.

Судалгаанд Өргөө амаржих газраар үйлчлүүлсэн 150 төрсөн эх, Хүрээ амаржих газраар үйлчлүүлсэн 63 эх, Амгалан амаржих газраар үйлчлүүлсэн 41 эх, нийт 254 төрсөн эх хамрагдсан. Бид энэхүү тоон судалгааны үр дүнг орчны шинжилгээний зохих хэсэгтэй уялдуулан шигтгээ хэлбэрээр оруулав.

Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийг байгууллагын соёл, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний тэгш байдал, ашиг сонирхол гэсэн 3 бүлэг 21 асуумжаар судлав.

3.4.1. ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ УДИРДАГА-ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага-зохион байгуулалтыг:

- Төлөвлөлтийн удирдлага
- Зохион байгуулалтын удирдлага
- Манлайлал ба идэвхижүүлэлт
- Хяналт, шинжилгээ үнэлгээ гэсэн 4 дэд бүлгээр 40 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн.

Удирдлага-зохион байгуулалтын орчны шинжилгээтэй уялдуулан, тухайн байгууллагын соёл, орчны тав тухтай байдал, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээ, харилцааны соёлыг 5 баллын системээр, маш сайн-5, сайн-4, дунд-3, хангалтгүй-2, маш муу-1 гэсэн үнэлгээгээр үнэлүүлэн, төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийг тодорхойлон гаргалаа.

Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийг:

- Байгууллагын дотоод орчны соёл, тав тух
- Байгууллагын гадаад орчны тохижилт
- Байгууллагын бүртгэл, лавлагаа мэдээлэл өгөх соёл
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээний соёл
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, ёс зүй асуумжаар судлан, дүн шинжилгээ хийлээ.

Төлөвлөлтийн удирдлага:

Байгууллагын оношилгоо хийсэн Улаанбаатар хотын 3 амаржих газар нь эх хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулах стратеги төлөвлөгөөтэй, төлөвлөгөө нь бусад салбар, иргэний нийгмийн байгууллага, хамт олон, гэр бүлтэй хамтран ажиллах боломжийг бүрдүүлдэг байна.

Амаржих газруудын төлөвлөгөө нь эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэж байна.

Хүснэгт 16. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлтийн удирдлагын үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний стратеги төлөвлөгөөтэй	100.0	100.0	100.0
2	Энэ төлөвлөгөө нь бусад салбар, байгууллагатай хамтран ажиллах боломж олгодог	100.0	75.0	75.0
3	Төлөвлөгөө нь эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан, чанар, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэдэг	100.0	75.0	75.0
4	Төлөвлөгөө нь дэвшилтэт технологи, инновацид тулгуурладаг	100.0	75.0	75.0
5	Зорилтот бүлгэд чиглэсэн МСС-ны төлөвлөгөөтэй, хэрэгжилтийг хангадаг	100.0	75.0	25.0
6	Тасаг нэгжийн төлөвлөгөө нь байгууллагын стратеги төлөвлөгөөнд суурилсан	100.0	75.0	75.0
7	Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь жилийн төлөвлөгөөтэй	100.0	75.0	75.0

8	Удирдлага нь эмч, мэргэжилтний төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд биечлэн үнэлгээ өгдөг	100.0	75.0	75.0
9	Төлөвлөгөөний хэрэгжилт нь эмч, мэргэжилтний ажлаа зөв үнэлүүлэх шалгуур болдог	100.0	75.0	75.0
10	Төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд удирдлагаас дэмжлэгт удирдлагаар хангадаг	100.0	75.0	75.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	77.5	72.5

Төлөвлөлтийн удирдлагын 10 шалгуур үзүүлэлтээр Өргөө амаржих газар бүх шалгуурыг 100.0% хангасан гэж өөртөө үнэлгээ өгсөн бол Хүрээ амаржих газар шалгуурын дундажар 77.5%, Амгалан амаржих газар 72.5%-тай байна.

Амгалан амаржих газар төлөвлөлтийнхөө зорилтод бүлэг руу чиглэсэн сургалт, сурталчилгааны нэгдсэн бодлого хангалтгүй гээд 25.0% гэсэн нь дундаж үзүүлэлтэд нөлөөлсөн байна.

Зохион байгуулалтын удирдлага:

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт бүтцийг маш тодорхой, нярайн тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай стандарт ажиллагааны зааварчлагаар бүрэн хангагдсан гэж 3 амаржих газар үзсэн байна.

Мөн эх, нярайн амь насанд заналхийлсэн ноцтой хүндрэлийг үнэлэх, эмч, мэргэжилтний ажил үүргийн хуваарь тодорхой гэдэгтэй 100.0% санал нэгдсэн байна.

Эх, хүүхдийн сэтгэлд нийцсэн үйлчилгээний соёлдоо 3 амаржих газар бүгд 75.0%-тай гэсэн байна.

Хүснэгт 17. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтын удирдлагын үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт маш тодорхой	100.0	75.0	100.0
2	Нярайн тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай стандартаар, зааварчилгаар бүрэн хангагдсан	100.0	100.0	100.0
3	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний ачаалал, хүлээгдэл бууруулах тогтолцоотой	100.0	75.0	25.0
4	Эх, нярайн амь насанд заналхийлсэн ноцтой хүндрэлийг үнэлэн, эрсдлийг бууруулж ажилладаг	100.0	100.0	75.0
5	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай дотоод дүрэм журамтай.	100.0	100.0	100.0
6	Эмч, мэргэжилтний ажил үүргийн хуваарь маш тодорхой	100.0	100.0	75.0
7	Ажлын байрны тодорхойлолтод үүрэг, хариуцлагыг тусгадаг	100.0	100.0	75.0
8	Эх хүүхдийн сэтгэлд нийцсэн үйлчилгээний тогтолцоо бүрдсэн	75.0	75.0	75.0
9	Хувь хүний нууцыг хадгалах боломж бүрдсэн	100.0	75.0	25.0
10	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн боловсрол олгох чиг үүрэг, зохион байгуулалт хангагдсан	100.0	100.0	100.0
Дундаж байгууллагаар		97.5	90.0	77.5

Зохион байгуулалтын удирдлагын 10 шалгуур үзүүлэлтээр Өргөө амаржих газар 97.5%, Хүрээ амаржих газар 90.0%, Амгалан амаржих газар 77.5%-тай байна.

Амгалан амаржих газрын хувьд тусламж, үйлчилгээний ачаалал, хүлээгдлийг бууруулах тогтолцоо болон хувь хүний нууцыг хадгалах боломж хангалттай бүрдээгүй гэж үзсэн байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний манлайлал ба идэвхижүүлэлт:

Амаржих газрууд нь удирдлага нь манлайлах ур чадвар сайтай, ажилчид мэдлэг бүтээх, шинэ сэтгэлгээг хөгжүүлэхдээ удирдлагаас дэмжлэг авч чаддаг байна.

Хүснэгт 18. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний манлайлал ба идэвхижүүлэлтийн үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Тасаг нэгжийн удирдлага нь манлайлах ур чадвар сайтай	100.0	75.0	100.0
2	Хамт олонд нээлттэй, бүтээлч уур амьсгал төлөвшсөн	100.0	100.0	75.0
3	Удирдлага хамт олон хариуцлага хүлээх, төлөвлөх, тайлагнах ур чадвар эзэмшсэн	100.0	75.0	75.0
4	Хамт олон өөрчлөлтийг зөв хүлээн авч, хамтаар шийдвэр гаргадаг	100.0	100.0	75.0
5	Ур чадварын урамшууллын нэгдсэн тогтолцоотой	100.0	100.0	75.0
6	Цалин урамшууллын бодлогыг ажилчид шударга гэж үздэг	100.0	75.0	75.0
7	Шагнал урамшууллын шалгуур нь тодорхой, сайн ажиллах түлхэц болдог	100.0	75.0	100.0
8	Ажилчид мэдлэг бүтээх, инноваци бүтээлч сэтгэлгээг хөгжүүлэхдээ удирдлагаас дэмжлэг авч чаддаг	100.0	100.0	100.0

9	Шийдвэр гаргалтад хамт олны оролцоог дэмждэг	100.0	100.0	75.0
10	Орлого, хандив тусламжийн хөрөнгийн тодорхой хувийг хамт олны нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэхэд зарцуулдаг	100.0	100.0	0.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	92.5	75.0

Шийдвэр гаргалтад хамт олны оролцоог дэмждэг, урамшууллын нэгдсэн тогтолцоотой боловч байгууллагын цалин урамшууллын бодлогыг Хүрээ, Амгалан амаржих газар 75.0 хувиар үнэлсэн байна.

Амгалан амаржих газар нь Орлого, хандив тусламжийн хөрөнгийн тодорхой хувийг хамт олны нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэхэд зарцуулдаг үйл ажиллагаа байхгүй гэсэн байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хяналт шинжилгээ-үнэлгээ:

Амаржих газрууд нь эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний стратеги төлөвлөгөөнд хяналт шинжилгээ- үнэлгээ хийдэг гэж 100.0% санал нэгдсэн байна.

Бүлэг шалгуур үзүүлэлтээр Өргөө амаржих газар 100.0%, Хүрээ амаржих газар 92.5%, Амгалан амаржих газар 60.0%-тай байна.

Хүснэгт 19. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хшү-ний үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний стратеги төлөвлөгөөнд ХШҮ хийдэг	100.0	100.0	100.0
2	Байгууллагын дотоод аудитын үйл ажиллагаа тогтмолжсон, сайн туршлага, алдаанаас суралцах боломжийг олгодог	100.0	75.0	100.0
3	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн үнэлгээний шалгууртай	100.0	100.0	75.0
4	Үнэлгээний арга хэрэгсэл оновчтой, үр дүнтэй	100.0	75.0	75.0
5	Гүйцэтгэлийн үнэлгээг ажилтан өөрсдийн ур чадварыг хөгжүүлэх боломж гэж хүлээж авдаг	100.0	75.0	75.0
6	Харьяа дээд шатны байгууллагатай ХШҮ-ээр хамтран ажиллах тогтсон тогтолцоотой	100.0	100.0	75.0
7	ХШҮ нь дараагийн төлөвлөлтийн үндэс болдог	100.0	100.0	25.0
8	Чанарын хяналтыг орц, үйл ажиллагаа, явц бүрт хийдэг, ажилтан бүр хүлээн зөвшөөрч дэмждэг	100.0	100.0	0.0
9	ХШҮ-ний үр дүнг нээлттэй мэдээлдэг, дэмжлэгт удирдлагын тогтолцоо бүрдсэн	100.0	100.0	75.0
10	Бүртгэлийн цахим тогтолцоо бүрдсэн	100.0	100.0	0.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	92.5	60.0

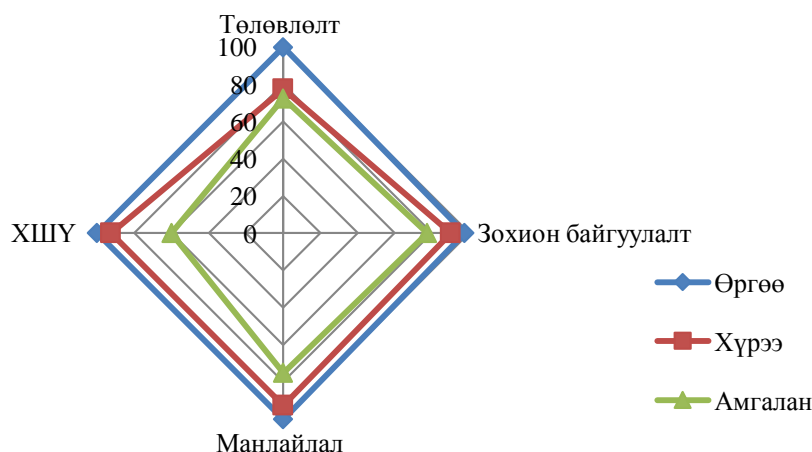
Үнэлгээ өгсөн байдлыг харахад Амгалан амаржих газар чанарын хяналт болон хяналт шинжилгээ-үнэлгээнд суурилан төлөвлөх үйл ажиллагаагаа хангалтгүй, цахим тогтолцоо бүрдээгүй гэсэн бол Өргөө амаржих газар хяналт үнэлгээ шинжилгээний чиглэлээр хийж байгаа ажилдаа бүгд 100.0 гэж үнэлсэн байна.

Баримт 21. Сэтгэл ханамжийн судалгаанд хамрагдсан 254 төрсөн эхийн:

- 68.1% нь амаржих газруудын дотоод орчны соёл, тав тухтай байдалд, 48.4 % нь гадаад орчны тохижолтод сэтгэл хангалуун “маш сайн, сайн” гэж үнэлжээ. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газрын орчны тав тухтай байдалд 75.4%, Хүрээ амаржих газарт 64.1%, Амгалан амаржих газарт 46.4% нь сэтгэл хангалуун байна.
- Амаржих газруудын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний угтах, мэндлэх, хүндлэх үйлчилгээний соёлд эхчүүдийн 70.0% нь сэтгэл ханамж өндөртэй байна. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газрын эмч, мэргэжилтний үйлчилгээний соёлд 68.6%, Хүрээ амаржих газарт 76.2%, Амгалан амаржих газарт 65.8 % нь сэтгэл хангалуун байна.
- Амаржих газруудын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, ёс зүйд 76.3 % нь маш сайн, сайн гэсэн үнэлгээ өгсөн бол Өргөө амаржих газрын эмч, мэргэжилтний харилцаа ёс зүйд 76.0%, Хүрээ амаржих газарт 85.7%, Амгалан амаржих газарт 63.4 % нь сэтгэл хангалуун байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Дүрслэл 13. Амаржих газруудын удирдлага-зохион байгуулалт



Амаржих газруудын удирдлага-зохион байгуулалтын орчны шинжилгээний товч дүгнэлт:

Өргөө амаржих газар нь 4 бүлэг 40 шалгуурын 39 шалгуур үзүүлэлтийг 100.0 хувь гэж үнэлсэн ба дунджаар 99.4% байгаа нь маш өндөр үзүүлэлт юм.

Хүрээ амаржих газрын хувьд 40 шалгуур үзүүлэлтийн дундаж 88.1%-тай байна.

Амгалан амаржих газрын хувьд дунджаар 71.2%-тай, зорилтот бүлэгт чиглэсэн МСС явуулах үйл ажиллагаа, ачаалал, хүлээгдлийг бууруулах тогтолцоо, хувь хүний нууцыг хадгалах боломж, орлого, хандив тусламжийн хөрөнгийн тодорхой хувийг хамт олны нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэхэд зарцуулах боломж, ХШҮ-г төлөвлөлтөд ашиглах байдал, бүртгэлийн цахим тогтолцоондоо 0-25 буюу маш бага оноо өгсөн нь сул тал болж байна.

Амаржих газруудын менежментийн оношилгоонд өгсөн хувиас харахад Өргөө амаржих газар “давуу тал ихтэй, хангалттай сайн”, Хүрээ амаржих газар “дунд”, Амгалан амаржих газар “хангалтгүй” мэт харагдахаар байна.

Гэхдээ үүнийг судлаачийн ажиглалтаар дүгнэвэл, Амгалан амаржих газар хамгийн бодитой, асуудалд шудрага хандсан, Өргөө амаржих газар зарим асуудалд бодит бус, өндөр хувь өгөхийг хичээсэн, Хүрээ амаржих газар нэг хэвийн хандлагаар хандсан байдал ажиглагдаж байна.

Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийн судалгаагаар амаржих газруудын байгууллагын болон эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээ, харилцааны соёл дийлэнх нь сэтгэл ханамж өндөр, маш хангалтгүй гэсэн үнэлгээ өгөөгүй байна.

Байгууллагаар авч үзвэл, Дотоод гадаад орчны тав тухтай байдлаар Өргөө амаржих газар хамгийн өндөр үнэлгээ авсан бол эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээний соёл, харилцаа, ёс зүйгээр Хүрээ амаржих газар хамгийн өндөр үнэлгээ авсан байна.

3.4.2. ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ НӨӨЦИЙН УДИРДЛАГА

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний нөөцийн удирдлагыг :

- Хүний нөөцийн удирдлага
- Техник, технологийн нөөц
- Санхүүгийн нөөц
- Мэдлэг, мэдээллийн нөөц гэсэн 4 дэд бүлгээр 40 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн.

Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн удирдлага:

Амаржих газрууд нь эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зохион байгуулалт, бүтэц, үйл ажиллагааны шаардлагад нийцсэн мэдлэг ур чадвар бүхий ажиллах хүчнээр бүрэн хангагдсан гэж 100.0 хувь үзсэн байна.

Хүснэгт 20. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн удирдлагын үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэдлэг, ур чадвартай ажиллах хүчнээр бүрэн хангагдсан	100.0	100.0	100.0
2	Эх, нярайн яаралтай тусламж үзүүлэх чадавхи бүрдсэн	100.0	100.0	75.0
3	Эх, хүүхдийн тусламж үйлчилгээнд шинэ технологи нэвтрэх боломж	75.0	75.0	75.0

	бүрдсэн			
4	Суралцагч байгууллага болж, тасралтгүй сургалт зохион байгуулдаг	100.0	75.0	100.0
5	Хүний нөөц нь ажил үүргийн ачааллыг тэнцвэржүүлэн, зөв арга хэмжээ авдаг	100.0	100.0	100.0
6	Ажилтан бүрийн ажил үүрэг тодорхой тул давхцал, цалгардах байдал гардаггүй	100.0	100.0	25.0
7	Эх, хүүхдийн чиглэлээр эрдэм шинжилгээ, судалгаа хийх ур чадвар суралцсан	100.0	100.0	75.0
8	Судалгааны үр дүнг шийдвэр гаргалт, төлөвлөлтөд ашигладаг	100.0	100.0	75.0
9	Инээмсэглэл найрсаг харилцаа хэв шинж болсон	100.0	100.0	75.0
10	Хүний нөөцийн дэмжлэгт удирдлага ёс зүй төлөвшсөн	100.0	100.0	75.0
Дундаж байгууллагаар		97.5	95.0	77.5

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд шинэ технологи нэвтрүүлэх боломжийн талаар амаржих газрууд 75.0%-тай гэсэн байна.

Ажил үүргийн давхцлын талаар Амгалан амаржих газар 25.0%-тай гэсэн бол Өргөө, Хүрээ амаржих газрууд 100.0 давхцал гардаггүй гэжээ. Хүний нөөцийн нийт үнэлгээний шалгуурын дунджаар Өргөө 97.5%тай, Хүрээ 95.0%тай, Амгалан 77.5% тай байна.

Баримт 22. Амаржих газруудын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын хариуцлага, шуурхай байдлыг эхчүүдийн 71.6% нь сайн гэж үнэлжээ. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын хариуцлага, шуурхай байдалд 67.3%, Хүрээ амаржих газарт 82.5%, Амгалан амаржих газарт 70.7% нь сэтгэл хангалуун байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний техник, технологи:

Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээг стандартын дагуу багаар үзүүлдэг гэж бүх амаржих газар 100.0% санал нэгдсэн бол дэвшилтэт технологийн нэвтрэлтийн талаар хол зөрөөтэй бодолтой байна. Тухайлбал: Хүрээ амаржих газар 100.0% гэсэн бол Өргөө амаржих газар 75.0%, Амгалан амаржих газар 25.0% -тай гэжээ.

Хүснэгт 21. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний техник, технологийн үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр дэвшилтэт технологийн нэвтрэлт хангагдсан	75.0	100.0	25.0
2	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээг стандартын дагуу багаар үзүүлдэг	100.0	100.0	100.0
3	НҮЭМ-ийн эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тогтвортой хангагддаг	75.0	75.0	75.0
4	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний технологи-стандартын мөрдөлт хангалттай, дэвшил гардаг	100.0	25.0	75.0
5	Эх, хүүхдийн гардан үйлдлийн стандартын хэрэгжилт сайн, алдаа гардаггүй	75.0	100.0	75.0
6	Шинэ эмчилгээ, шинэ технологид нийцсэн нөөцтэй	100.0	100.0	25.0
7	Эх, нярайн сэхээн амьдруулах тусламжийн тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгслээр бүрэн хангагдсан	100.0	100.0	75.0
8	Шаардлага хангаагүй, хугацаа хэтэрсэн тоног төхөөрөмж байхгүй	25.0	100.0	75.0
9	Чанарын баталгаатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, нэг удаагийн хэрэгслээр бүрэн хангагдсан.	100.0	75.0	100.0
10	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж нь шинэ технологи нэвтрүүлэх боломжтой.	100.0	100.0	25.0
Дундаж байгууллагаар		87.5	87.5	65.0

Харин Хүрээ амаржих газар эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний технологи, стандартын мөрдөлт хангалтгүй, дэвшил бага, шаардлага хангаагүй, хугацаа хэтэрсэн тоног төхөөрөмж ашигладаг байна. Амгалан амаржих газрын хувьд тоног төхөөрөмж нь шинэ технологи нэвтрүүлэх боломж муутай, нөөц хангалтгүй гэж үзсэн байна.

Хүснэгт 22. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний санхүүгийн нөөцийн үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай санхүүжилт боломжтой	25.0	25.0	75.0
2	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний өртөг, зардлыг олон улсын	0.0	75.0	75.0

	аргачллалаар тооцдог			
3	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний бодит өртөгт үндэслэн санхүүжилтийн төлөвлөгөөг боловсруулдаг.	25.0	75.0	25.0
4	Ажиллагчид үйл ажиллагааны өртгийг ойлгож үнэлэх чадвартай.	25.0	100.0	75.0
5	Төсөв боловсруулалт хамт олонд хамаатай гэж бүгд хүлээн зөвшөөрдөг	75.0	100.0	75.0
6	Шинэ тоног төхөөрөмж худалдан авах нөөцийг төлөвлөн хэрэгжүүлж чаддаг	75.0	100.0	25.0
7	Эрсдлийг тооцоолж, болзошгүй үед гарах зардлын төсвийг төлөвлөн нөөцөлдөг.	100.0	0.0	25.0
8	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний санхүүгийн үйл ажиллагааны ил тод байдал хангагдсан.	100.0	100.0	100.0
9	Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авахад нээлттэй ил тод байдал хангагдсан.	75.0	100.0	100.0
10	Санхүүгийн нөөцийн хувиарлалт шударга гэж хамт олон үнэлдэг.	75.0	100.0	100.0
Дундаж байгууллагаар		57.5	77.5	70.0

Амаржих газрууд санхүүгийн ил тод байдал хангагдсан гэсэн ба Өргөө амаржих газар эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний санхүүгийн нөөцийн үнэлгээ 57.5%-тай Хүрээ амаржих газар 77.5%-тай, Амгалан амаржих газар 70.0%-тай байна.

Өргөө амаржих газар эх, нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай санхүүжилт хангалтгүй, бодит өртөг зардлыг тооцох болон өртөгт үндэслэн санхүүжилтийн төлөвлөгөө боловсруулах, өртөгийн талаарх ажилчдын ойлголт маш хангалтгүй гэж үнэлсэн байна.

Хүрээ амаржих газрын хувьд эрсдэлийг тооцоолон, зардлыг төсөвлөдөггүй гэсэн бол Амгалан амаржих газар шинэ тоног төхөөрөмж худалдан авах нөөц бүрдүүлэх боломж бага гэсэн үнэлгээ өгчээ.

Хүснэгт 23. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний мэдлэг-мэдээллийн нөөцийн үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Байгууллага нь мэдлэг бүтээх- инновацийг хөгжүүлэх бодлого хэрэгжүүлдэг	75.0	25.0	0.0
2	Байгууллагын веб хуудсаар эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн шинэ мэдээллээр тогтмол хангадаг.	100.0	100.0	75.0
3	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоо тодорхой, эргэн мэдээлэл сайн	100.0	100.0	100.0
4	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний статистик мэдээ, мэдээллийг мэдлэг, шийдвэр гаргалтад ашигладаг тогтолцоо бүрдсэн.	100.0	100.0	75.0
5	Нярайн нас баралт, ялангуяа перинаталь эндэгдлийн статистик бүртгэл мэдээллийн чанарын баталгаа (үнэн зөв) хангагдсан.	100.0	100.0	100.0
6	Зайн оношилгоо, эмчилгээ, зөвлөгөө авах, өгөх боломж бүрдсэн	100.0	100.0	0.0
7	Хүлээгдлийг бууруулахад чиглэсэн цахим бүртгэл, мэдээлэлтэй (дугаар олгох, өвчний түүх, шилжилт хөдөлгөөн)	75.0	100.0	0.0
8	Эх, нярайн эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа хийх мэдлэг, чадавхи бүрдсэн.	100.0	100.0	75.0
9	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний гол тоон мэдээллийг олон нийт, иргэд, үйчлүүлэгчдэд тогтмол мэдээлдэг.	100.0	100.0	100.0
10	Төлбөрт үйлчилгээ, төлбөрийн үндэслэлийн талаарх мэдээлэл ил тод байдаг	75.0	100.0	100.0
Дундаж байгууллагаар		92.5	92.5	62.5

Амаржих газрууд веб хуудастай, Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоо бүрдсэн, шинэ мэдээллээр тогтмол хангадаг байна.

Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний статистик мэдээ, мэдээллийг мэдлэг, шийдвэр гаргалтад ашигладаг, нярайн нас баралт, ялангуяа перинаталь эндэгдлийн статистик бүртгэл мэдээллийн урсгал зөв, шуурхай байдал хангагдсан давуу тал харагдаж байна.

Хүрээ, Амгалан амаржих газар нь мэдлэг бүтээх- инновацийг хөгжүүлэх бодлого хэрэгжүүлэх талаар хангалтгүй байна.

Мөн Амгалан амаржих газар нь зайн оношилгоо, эмчилгээ, хүлээгдлийг бууруулахад чиглэсэн цахим бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоо байхгүй байна.

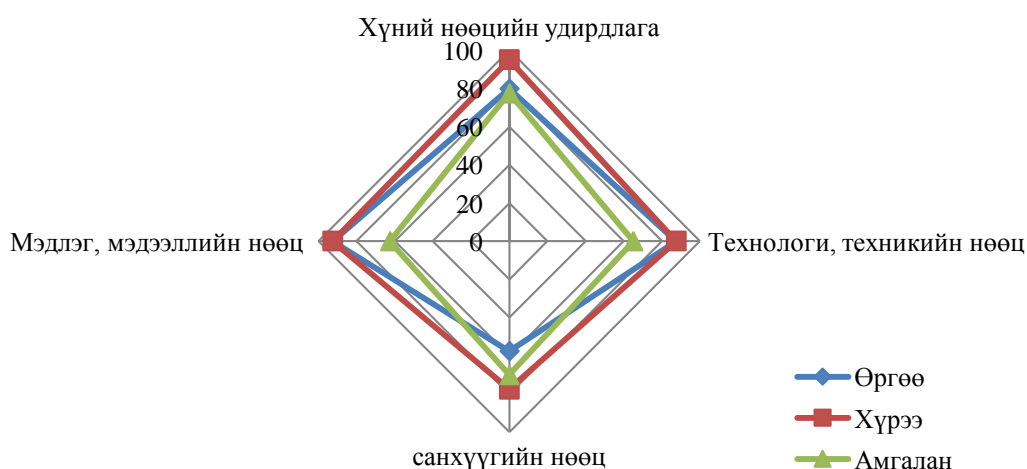
Өргөө, Хүрээ амаржих газар эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний мэдлэг, мэдээллийн нөөцийн байдал 92.5%, Амгалан амаржих газар 62.5%-иар тус тус өөрсдийгөө үнэлсэн байна.

Баримт 23.

- Судалгаанд хамрагдсан төрсөн эхийн 55.5% нь амаржих газруудын бүртгэл, лавлагаа мэдээлэлд сэтгэл ханамж өндөр байгаа бол 44.4% нь хангалтгүй буюу дунд, муу гэсэн оноо өгчээ. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газрын бүртгэл, лавлагаа мэдээлэлд 45.3%, Хүрээ амаржих газарт 63.5%, Амгалан амаржих газарт 43.9 % нь сэтгэл хангалуун байна.
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эмчилгээ, үйлчилгээнийхээ талаар мэдээлэл, зөвлөгөө өгсөн байдлыг төрсөн эхчүүдийн 71.6% нь маш сайн, сайн гэж үнэлжээ. Байгууллагаар авч үзвэл, Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 69.3%, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 57.8%, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 70.8% нь сэтгэл ханамж сайн байна.

Тоон судалгааны дүнгээс

Дүрслэл 14. Амаржих газруудын эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний нөөцийн удирдлага



Амаржих газруудын нөөцийн удирдлагын орчны шинжилгээний товч дүгнэлт:

Хүрээ амаржих газар нь 4 бүлэг 40 шалгуурын 30 шалгуур үзүүлэлтийг 100.0 хувь гэж үнэлсэн, дунджаар 88.1% байгаа нь бусад амаржих газраас илүү өндөр хувьтай байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний стандартын мөрдөлт, дэвшилтэт технологийн нэвтрэлт, санхүүгийн нөөц, мэдлэгийн менежментэд хамгийн бага үнэлгээ өгсөн нь сул тал болж байна.

Өргөө амаржих газар нь дунджаар 79.3%-тай байна.Хугацаа хэтэрсэн шаардлага хангаагүй тоног, төхөөрөмж ашиглаж байгаа, санхүүжилт хангалтгүй, өртөг зардлын тооцоолол хийдэггүй гэсэн байна.

Амгалан амаржих газрын хувьд нөөцийн удирдлагын үнэлгээ дунджаар 68.7%-тай, хүний нөөцийн удирдлагаас ажилтны ажил үүргийн хувиарлалт хамгийн бага хувиар үнэлэгдсэн байна.

Мөн дэвшилтэт технологийн нэвтрэлт, шинэ эмчилгээ, технологи нэвтрүүлэх санхүүгийн нөөцгүй, мэдлэг бүтээх, инновацийг хөгжүүлэх боломжгүй, цахим бүртгэл мэдээллийн тогтолцоо хөгжөөгүй нь сул тал болж байна.

Амаржих газруудын менежментийн оношилгоонд өгсөн хувиас харахад менежментийн хэсгээс харьцангуй бодитой үнэлсэн байдал харагдаж байна.

Амаржих газруудын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын хариуцлага, шуурхай байдлыг эхчүүдийн дийлэнх нь сэтгэл хангалуун байна

Амаржих газруудын бүртгэл, лавлагаа мэдээлэлд сэтгэл ханамж төдийлөн өндөр биш, ялангуяа Өргөө, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн дийлэнх нь сэтгэл ханамж дундуур байна.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эмчилгээ, үйлчилгээнийхээ талаар мэдээлэл, зөвлөгөө өгсөн байдалд төрсөн эхчүүдийн дийлэнх сэтгэл ханамж өндөр байна.

3.4.3. ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ-ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ-үйл ажиллагааг :

- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний урьдчилан сэргийлэлт
- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний эрт илрүүлэг
- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний оношилгоо, эмчилгээ
- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний сувилгаа, асаргаа-үйлчилгээ гэсэн 4 дэд бүлгээр 40 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний урьдчилан сэргийлэлт:

Улаанбаатар хотын амаржих газрууд нь “Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагааны MNS 6188:2010” стандартад заасан тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг.

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэг, шинжилгээг нэгдсэн төлөвлөлтөөр хийгддэггүй, бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хамтран ажиллах байдлаар зохицуулагддаг учраас үнэлгээ өгөөгүй байна.

Хүснэгт 24. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Урьдчилсан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэг, шинжилгээг нэгдсэн төлөвлөгөө, зохицуулалтаар хийдэг.	-	-	-
2	Урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаанд жил бүр үнэлгээ өгдөг, хамрагдалт нэмэгдэж байгаа	-	-	-
3	Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээлэл, сургалт сурталчилгааг тогтмол явуулдаг.	-	-	-
4	Амбулаторын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хувь жил бүр өсөн нэмэгддэг	-	-	-
5	Эсэн мэнд амаржихуй, жирэмслэлтэд бэлтгэх чиглэлээр МСС-ны төрөл, хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд түншлэгчтэй хамтран ажилладаг	-	-	-
6	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа төлөвшсөн	100.0	100.0	100.0
7	Эсэн мэнд амаржих, нярайн асаргаа сувилгааны талаар зөвлөгөө өгөх ур чадварыг мэргэжилтэн бүр эзэмшсэн.	100.0	75.0	75.0
8	Бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудтай урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаанд хамтран ажилладаг.	100.0	100.0	75.0
9	Нийгэмд суурилсан эх, нярайн нэн шаардлагатай тусламжийн талаар сургалт, сурталчилгаа хийдэг	100.0	100.0	100.0
10	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжиж буй төсөл, хөтөлбөрийн үр дүнд үнэлгээ хийн, хэрэгжилтийг хангадаг	75.0	100.0	75.0
Дундаж байгууллагаар		95.0	95.0	85.0

Гэхдээ нийгэмд суурилсан эх, нярайн нэн шаардлагатай тусламжийн талаар сургалт, сурталчилгаа хийх, тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны талаар бүх амаржих газрууд 100.0% хангалттай сайн гэж үзжээ.

Хүрээ, Амгалан амаржих газрууд нь мэргэжилтний зөвлөгөө өгөх ур чадвар, Өргөө, Амгалан амаржих газрууд нь эх хүүхдийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжиж байгаа төсөл хөтөлбөрийн үр дүнд хэрэгжилтийг 75.0% -иар тус тус үнэлсэн байна.

Урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны 10 шалгуурын 5 шалгуурт үнэлгээ өгсөн ба дунджаар авч үзвэл Өргөө, Хүрээ амаржих газрууд энэ үйл ажиллагаагаа 95.0%-иар, Амгалан амаржих газар 85.0%-иар үнэлжээ.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний эрт илрүүлэг:

Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагааны MNS 6188:2010” стандартад эмэгтэйчүүдийн суурь өвчний эрт илрүүлгийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ хийх, илэрсэн өвчтөнг хяналтад авах, эмчлэн эрүүлжүүлэх заалт байдаггүй тул энэ үйл ажиллагаа хийгддэггүй байна. Энэ үйл ажиллагааг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд явагддаг байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний оношилгоо, эмчилгээ:

Хүрээ, Амгалан амаржих газрууд эх, нярайн оношилгоо, эмчилгээний чиглэлээр хэрэгжиж буй стандарт, эмнэл зүйн удирдамжийн мөрдөлт 90%-иас дээш хувьтай гэсэн бол Өргөө амаржих газар 75.0% гэжээ.

Харин эх нярай, эмэгтэйчүүдийн эмчийн хамтарсан багийн үзлэг, шинжилгээг бүх амаржих газрууд 100.0% хийдэг гэсэн бол оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийн нэвтрэлт 75.0%-тай, эмч, мэргэжилтэн шинэ технологи дээр ажиллах ур чадвар эзэмшилт 75.0-100.0% -тай гэж тус тус үнэлсэн байна.

Хүснэгт 25. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний оношлох, эмчлэх үйл ажиллагааны үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх, нярайн оношилгоо, эмчилгээний стандарт, эмнэл зүйн удирдамжийн мөрдөлт 90%-ээс дээш	75.0	100.0	100.0
2	Орны хүлээгдэл буурч, менежментийн зохицуулалт хийгдсэн.	75.0	100.0	0.0
3	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд оношилгоо эмчилгээний шинэ технологийн нэвтрэлтийг хангадаг	75.0	75.0	75.0
4	Эмч, ажилтнууд шинэ технологи дээр ажиллах ур чадвар эзэмшсэн.	100.0	75.0	75.0
5	Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, хүртээмж нэмэгдсэн	100.0	100.0	75.0
6	Лабораториудын эм урвалж, тоног төхөөрөмж орчин үеийн үзлэг, шинжилгээ хийх боломжийг бүрдүүлж өгдөг	25.0	25.0	75.0
7	Перинаталь оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэт арга, технологи нэвтэрсэн	100.0	75.0	25.0
8	Үргүйдлийн үеийн оношилгоо, эмчилгээ хийх чадавхи бүрдсэн.	100.0	0.0	0.0
9	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн эмчийн хамтарсан багийн үзлэг, шинжилгээ зохион байгуулдаг	100.0	100.0	100.0
10	Сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавхи бүрдсэн, үйл ажиллагаа явуулдаг	100.0	25.0	25.0
Дундаж байгууллагаар		85.0	66.6	61.1

Өргөө амаржих газар орны хүлээгдэл буурч, менежментийн зохицуулалт хийгдсэн гэсэн бол Хүрээ амаржих газар 75.0%-тай Амгалан амаржих газар газар энэ талаар ажил хийгдээгүй, 0 гэсэн оноо өгсөн байна.

Лабораторын эм урвалж, тоног төхөөрөмж нь үзлэг, шинжилгээг хийх боломжийг бүрэн бүрдүүлж чаддаггүй гэж Өргөө, Хүрээ амаржих газрууд үнэлсэн бол үргүйдлийн болон сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээний чадавхи Хүрээ, Амгалан амаржих газруудад бүрдээгүй байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний оношилгоо, эмчилгээний шалгуурын дунджаар Өргөө амаржих газар 85.0%, Хүрээ амаржих газар 66.6%, Амгалан амаржих газар 61.1%-тай байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний сувилгаа, асаргаа-үйлчилгээ:

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний түгээмэл үйлдлийн стандартын мөрдөлт бүх амаржих газар 100.0% хэрэгждэг байна. Мөн эмчлүүлэгч болон асран хамгаалагчдад асаргаа, сувилгааны талаар зааж сургах тогтолцоо бүрдсэн байна.

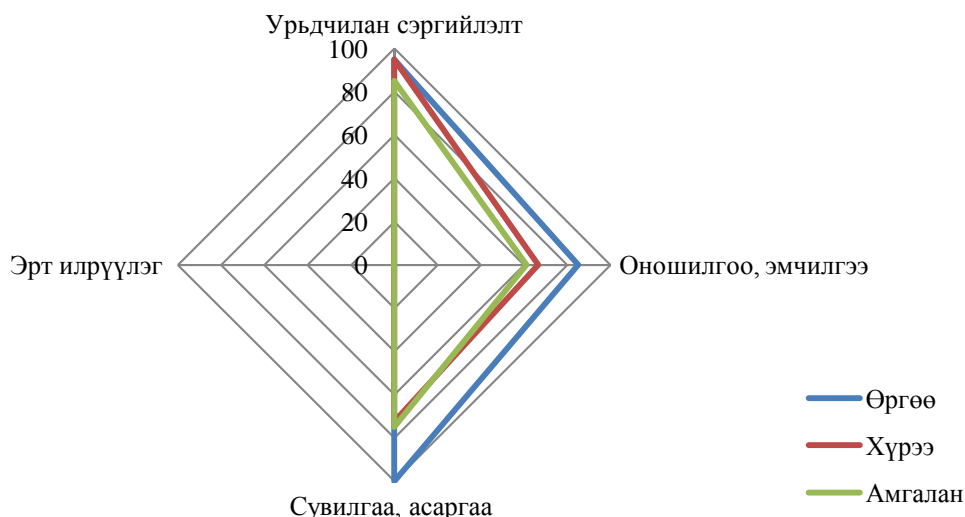
Хүснэгт 26. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний сувилгах-асрах үйл ажиллагааны үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Түгээмэл үйлдлийн стандартын мөрдөлт 90%-аас дээш	100.0	100.0	100.0
2	Сувилгаа, асаргааны шинэ технологийн нэвтрэлт хангалттай	100.0	75.0	75.0
3	Эмчлүүлэгч эмнэлгээс гарахдаа өөрийн өвчний талаар зохих мэдлэгтэй, өөртөө шаардлагатай энгийн асаргаа үзүүлж чаддаг болоод гардаг тогтолцоотой	100.0	100.0	100.0
4	Асран хамгаалагчдад асаргаа, хөнгөвчлөх үйлчилгээг зааж сургадаг.	100.0	100.0	100.0
5	Сэтгэлд нийцсэн үйлчилгээтэй, нэр төрөл тогтмол нэмэгддэг.	100.0	75.0	75.0
6	1 үйлчлүүлэгчдэд ногдох сувиллагчийн тоо хүрэлцээтэй.	100.0	25.0	25.0
7	Үйлчлүүлэгчийн хүсэлтээр нэмэлт асаргаа, сувилгаа, гоо сайхны үйлчилгээ хийдэг.	100.0	0.0	0.0
8	Эмнэлгийн гал тогоо нь нийтийн болон эмчилгээний тусгай хоолыг бэлдэх чадавхи бүрдсэн.	100.0	75.0	100.0
9	Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгаагаар сувилгаа, асаргаа, үйлчилгээний талаар сэтгэл ханамж өндөр байдаг.	100.0	75.0	100.0
10	Эмчилгээ, сувилгааны хангагдаагүй хэрэгцээг судлан, шийдэж ажиллахад анхаардаг	100.0	100.0	75.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	72.5	75.0

Өргөө амаржих газар сувилгаа, асаргааны үйлчилгээндээ 100.0% сэтгэл хангалуун, өндөр үнэлгээ өгсөн бол 1 үйлчлүүлэгчдэд ногдох сувиллагчийн тооны хүрэлцээ хангалтгүй гэж Хүрээ, Амгалан амаржих газрууд үзсэн байна.

Өргөө амаржих газар үйлчлүүлэгчийн хүсэлтээр нэмэлт асаргаа, сувилгаа, гоо сайхны үйлчилгээ хийдэг гэсэн бол бусад амаржих газрууд 0 гэсэн оноо өгсөн байна. Амаржих газруудын сувилгаа-асаргааны шалгуурын дундаж 72.5-100.0-тай байна.

Дүрслэл 15. Амаржих газруудын эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ- үйл ажиллагаа



Амаржих газруудын тусламж, үйлчилгээ-үйл ажиллагааны орчны шинжилгээний товч дүгнэлт:

Энэхүү бүлгийн 40 шалгуурын 25 шалгуурт үнэлгээ өгөгдсөн. Хүрээ амаржих газрын хувьд 25 шалгуур үзүүлэлтийг дунджаар 93.3%-иар үнэлсэн нь бусад амаржих газруудаас илүү өндөр хувьтай байна. Лабораторын эм урвалж, тоног төхөөрөмжид хамгийн бага үнэлгээ өгсөн, сул талтай байна.

Өргөө амаржих газрын хувьд үнэлгээний дундаж 78.0%-тай, лаборатор, үргүйдэл, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээнд хамгийн бага оноог өгчээ. Амгалан амаржих газар нь дунджаар 73.7%-ийн үнэлгээтэй, Өргөө амаржих газартай адил лаборатор, үргүйдэл, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээнд хамгийн бага оноо өгсөн нь сул тал болж байна.

3.4.4. ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ МАРКЕТИНГ

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийг :

- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанар
- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдал
- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн бодлого
- Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн идэвхижүүлэлт ба хуваарилалт гэсэн 4 дэд бүлгээр 40 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанар:

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанарын 10 шалгуур үзүүлэлтэд 3 амаржих газар 75.0-100.0 оноо өгсөн байна.

Өргөө, Амгалан амаржих газар нь эх, нярайн хүлээн авах, яаралтай тусламжийн хүний нөөцийн чадавхи сайн гэсэн бол Хүрээ амаржих газар эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тасралтгүй байдал хангагдсан, шалгуур үзүүлэлттэй, эх, нярайн тусламж, үйлчилгээний амь тэнссэн үеийн бэлэн байдлын нөөц бүрэн, хүрэлцээтэй, чанартай холбоотой гомдол гараагүй давуу тал байна.

Хүснэгт 27. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанарын үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тасралтгүй байдал хангагдсан.	75.0	100.0	75.0
2	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг үнэлдэг шалгууртай.	75.0	100.0	75.0
3	Перинаталь оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн дэвшилтэт, аюулгүй технологи нэвтэрсэн.	75.0	75.0	75.0
4	Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цусны аюулгүй байдлын талаарх мэдлэг хангалттай.	100.0	100.0	75.0
5	Эхчүүдээс чанар, аюулгүй байдлын талаар сэтгэл ханамжийн судалгааг авч, дүн шинжилгээ хийдэг.	100.0	100.0	75.0
6	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, багаж, тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан.	75.0	75.0	75.0
7	Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээний амь тэнссэн үеийн бэлэн байдлын нөөц хүрэлцээтэй	100.0	100.0	75.0

8	Тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой нэг ч гомдол нотлогдоогүй	75.0	100.0	75.0
9	Тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой статистик үзүүлэлтийн эерэг өөрчлөлт жил бүр нэмэгдэж байгаа.	100.0	100.0	75.0
10	Эх, нярайн хүлээн авах, яаралтай тусламжийн хүний нөөцийн чадавхи сайн	100.0	75.0	100.0
Дундаж байгууллагаар		87.5	92.5	77.5

Харин перинаталь оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн дэвшилтэт, аюулгүй технологийн нэвтрэлт, эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалтад нийтлэгээр 75.0%-тай гэж үнэлсэн байна.

Нэгдсэн дүнгээр тусламж, үйлчилгээний чанартаа Хүрээ амаржих газар хамгийн өндөр хувиар үнэлсэн буюу 92.5%-тай байгаа бол Өргөө амаржих газар 87.5%-тай, Амгалан амаржих газар 77.5%-тай байна.

Баримт 24.

- *Амаржих газруудын хүлээн авах тасгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд төрсөн эхийн 76.4%, оношилгоо, шинжилгээ, төрөлтөд бэлтгэх үйл ажиллагааны чанар, аюулгүй байдалд 75.5%, төрөх үеийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд 83.4%, төрсний дараах эх, нярайн хяналт, тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдалд 74.4% нь сэтгэл ханамжтай, өндөр оноо өгсөн байна. Байгууллагаар авч үзвэл төрөх үеийн болон төрсний дараах тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдалд Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 75.9% нь, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 85.3% нь, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 70.7% нь сэтгэл ханамж сайн байна.*
- *Амаржих газруудын эм олгох, түгээх, тариа хийх, цус сэлбэх үйлдлийн аюулгүй байдалд эхчүүдийн 77.2%, халдвар хамгааллын дэглэм, эрүүл ахуйн аюулгүй байдалд 76.4% нь сэтгэл ханамж өндөр байна. Байгууллагаар авч үзвэл, Өргөө амаржих газрын халдвар хамгаалал, үйлдлийн аюулгүй байдалд 74.4%, Хүрээ амаржих газарт 81.0%, Амгалан амаржих газарт 79.2% нь сэтгэл ханамжтай байна.*
- *Эмнэлгийн барилга, байгууламжийн (халаалт, усан хангамж, цахилгаан утас, залгуур, гэрэлтүүлэг, будаг, өнгө үзэмж гэх мэт) эрүүл ахуй, аюулгүй байдалд эхчүүдийн 60.6% нь сэтгэл ханамжтай байна. Байгууллагаар авч үзвэл, Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 65.3%, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 58.7%, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 46.3% нь сэтгэл ханамжтай байна.*
- *Амаржих газруудын хоолны амт чанарт төрсөн эхчүүдийн 40.9% нь сэтгэл ханамж сайн байна. Байгууллагаар авч үзвэл, Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 44.0%, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 30.1%, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 46.5% нь хоолны амт, чанарт сэтгэл ханамжтай байна.*

Тоон судалгааны дүнгээс

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдал:

Амаржих газруудад нэн ядуу, эмзэг бүлгийн болон эрүүл мэндийн даатгалгүй эхчүүдэд үйлчлэх тогтолцоо бүрдсэн байна.

Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлын 10 шалгуур үзүүлэлтэд Өргөө амаржих газар бүгдэд 100.0% гэсэн үнэлгээ өгсөн байна.

Гэхдээ Өргөө амаржих газрын хувьд оношилгооны шалгуурууд нь зарим тохиолдолд бие биенээ шалгасан, давхцсан шалгуурууд байгааг анзаараагүй, эсвэл хэт өндөр үнэлсэн байдал анзаарагдсаар байна.

Жишээлбэл, Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай тоног төхөөрөмж хүрэлцээтэй гэдэг давхцсан агуулга санаа 2 шалгуурт орсон байхад нэг тохиолдолд 75.0%, нөгөө тохиолдолд 100.0% гэж үнэлсэн харагдана.

Мөн үйлчлүүлэгч эх, хүүхдийн үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй авахын тулд албан бус төлбөр төлөх асуудал гардаггүй гэж Өргөө амаржих газар үзсэн нь бодит байдалтай нийцээгүй мэт таамаглал төрүүлж байна.

Хүснэгт 28. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж-тэгш байдлын үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Амбулаторын ачаалал, орны хүлээгдлийг зохицуулах, тэнцвэржүүлэх арга хэмжээ авдаг.	100.0	-	-
2	Халдварт өвчинтэй жирэмсэн эхэд үзүүлэх өвөрмөц тусламж үзүүлэх боломж бүрдсэн	100.0	100.0	75.0
3	Үргүйдэлтэй хосод үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чадавхи бүрдсэн.	100.0	-	-
4	Эх, хүүхдийн үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй авахын тулд албан бус төлбөр төлөх асуудал гардаггүй	100.0	75.0	75.0
5	Жирэмсний хяналтын шинжилгээний хариуг өдрийн аль ч цагт авдаг	100.0	100.0	75.0
6	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний тоног төхөөрөмжийн хүртээмж хүрэлцээтэй	100.0	25.0	75.0
7	Нэн ядуу, эмзэг бүлгийн эхчүүд болон даатгалгүй эхчүүдэд үйлчлэх тогтолцоо бүрдсэн.	100.0	100.0	100.0
8	Эх, хүүхдийн тасгийн үйл ажиллагаанд иргэд сэтгэл хангалуун байдаг.	100.0	100.0	75.0
9	Зардлыг төр хариуцах бусад тусламж үйлчилгээг аливаа чирэгдэлгүй үзүүлдэг	100.0	100.0	75.0
10	Бүтээгдэхүүн үйлчилгээ, хүртээмжийг сайжруулахад инноваци-шинэ санааг байнга нэвтрүүлдэг	100.0	100.0	0.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	87.5	68.7

Амгалан амаржих газрын хувьд хамгийн бодитой үнэлгээ өгсөн харагдана. Жишээлбэл, албан бус төлбөр, тусламж, үйлчилгээний чирэгдэл, иргэдийн сэтгэл ханамж, халдварт өвчинтэй жирэмсэн эхэд үзүүлэх өвөрмөц тусламж, үйлчилгээний үнэлгээ 75.0%-тай, бүтээгдэхүүн үйлчилгээ, хүртээмжийг сайжруулахад инноваци-шинэ санааг байнга нэвтрүүлдэг гэсэн шалгуурт 0 оноо өгсөн байна.

Хүртээмж, тэгш байдлын шалгуурын дунджаар Өргөө амаржих газар 100.0%-тай, Хүрээ амаржих газар 87.5%-тай, Амгалан амаржих газар 68.7%тай байна.

Баримт 25:

- *Амаржих газруудад төрсөн эхчүүдийн 27.9 % нь тусламж, үйлчилгээ авах, хүлээгдлийг багасгах, үйлчилгээг илүү сайн болгохын тулд шан харамж, албан бус төлбөр өгөх шаардлага гарсан гэж хариулсан байна. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 13.3%, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 4.8%, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 9.8% нь шан харамж, албан бус төлбөр өгөх шаардлага гарсан гэжээ.*
- *Эхчүүдийн 36.6% нь эмнэлэгт таних хүнгүй бол тусламж, үйлчилгээ авахад хүндрэлтэй, 31.1% нь эмчээ сонгон үйлчлүүлэх боломжгүй гэсэн байна. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 44.0%, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 27.0%, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 24.4% нь таних хүнгүй бол тусламж, үйлчилгээ авахад хүндрэлтэй гэжээ.*
- *Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь хувийн эмнэлэг, эмийн сан, сүлжээний эм, бэлдмэл санал болгодог талаар эхчүүдийн 5.5% нь “тийм” гэсэн хариулт өгсөн бол гаднаас эм тариа авхуулдаг гэж 28.3% нь хариулжээ. Байгууллагаар авч үзвэл Өргөө амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 30.0%, Хүрээ амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 22.2%, Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 31.7% нь гаднаас эм тариа авхуулдаг гэсэн байна.*

Тоон судалгааны дүнгээс

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн бодлого:

Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн бодлогодоо Өргөө амаржих газар 100.0 хувиар хангалттай сайн гэсэн оноо өгсөн байна. Энэ нь Өргөө амаржих газар нь маркетингийн бодлоготой, эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний үнийн судалгааг тогтмол хийдэг, судалгаанд үндэслэн эдийн засгийн үр ашгийн тооцоолол боловсруулдаг, ижил төстэй байгууллагын үйл ажиллагаанд судалгаа хийдэг, судалгааны үр дүнг шийдвэр гаргалтад ашигладаг гэсэн үг юм.

Хүрээ амаржих газрын хувьд судалгаанд үндэслэн эдийн засгийн үр ашгийн тооцоолол боловсруулдаг гэсэн шалгуурт 25.0%-иар үнэлсэн бол Амгалан амаржих газар энэ үзүүлэлтэд 0 оноо өгчээ.

Хүснэгт 29. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн бодлогын үнэлгээ

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Байгууллага маркетингийн бодлогод эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ тусгагдсан.	100.0	75.0	0.0
2	Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний судалгаа, шинжилгээ хийх чадавхи бүрдсэн	100.0	100.0	75.0
3	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулахад чиглэсэн судалгааны ажлын хэрэгцээг тогтоон, судалгаа хийдэг.	100.0	100.0	25.0
4	Судалгааны үр дүнг хэлэлцэн, шийдвэр гаргалт, төлөвлөлтөд ашигладаг.	100.0	75.0	75.0
5	Эсэн мэнд амаржихуйн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр хэрэгжүүлж байгаа үйл ажиллагааны үр дүнгийн үнэлгээ хийж олон нийтэд ил тод хүргэдэг	100.0	75.0	100.0
6	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр эрдэм, шинжилгээний бага хурал зохион байгуулдаг	100.0	100.0	25.0
7	Ижил төстэй байгууллагуудын судалгаатай	100.0	100.0	75.0
8	Шинээр нэвтрүүлэх, тэргүүлэх технологи, нэмэлт үйлчилгээнд жил бүр судалгаа хийдэг	100.0	75.0	25.0
9	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний үнийн судалгааг тогтмол хийдэг.	100.0	75.0	0.0
10	Үнийн судалгаанд үндэслэн, эдийн засгийн үр ашгийг тооцоолол боловсруулдаг.	100.0	25.0	0.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	80.0	40.0

Мөн Амгалан амаржих газар нь маркетингийн бодлогогүй, судалгааны ажил тогтмолжоогүй, эрдэм шинжилгээний хурал зохион байгуулах ажил дутмаг гэсэн байна.

Маркетингийн бодлогын шалгуур үзүүлэлтийн дунджаар Өргөө амаржих газар 100.0%, Хүрээ амаржих газар 80.0%, Амгалан амаржих газар 40.0%-иар өөрсдийгөө үнэлсэн байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн идэвхижүүлэлт ба хуваарилалт:

Амаржих газрууд нь эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний талаар мэдээлэл өгөх цахим хуудастай, цахим хуудас нь эхчүүдэд эрүүл мэндийн мэдлэг, дадлаа сайжруулах боломж олгодог байна.

Хүснэгт 30. Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн идэвхижүүлэлт ба хуваарилалт

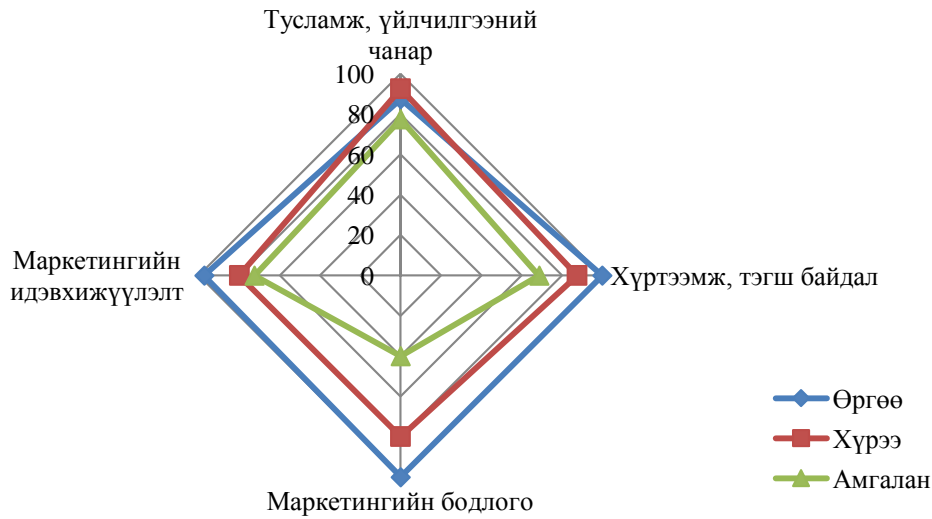
№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний талаар веб хуудастай.	100.0	100.0	100.0
2	Веб хуудас нь эхчүүдэд эрүүл мэндийн мэдлэг, дадлаа сайжруулах боломж өгдөг.	100.0	100.0	100.0
3	Эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр зар сурталчилгааны тасралтгүй байдал хангагдсан.	100.0	75.0	100.0
4	Шинээр нэвтэрсэн эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний талаар олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр тогтмол сурталчилдаг	100.0	75.0	75.0
5	Маркетингийн бодлого нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнаа алдаршуулах нэг хэрэгсэл болдог.	100.0	75.0	0.0
6	Сурталчилгааны үр дүн, үр ашигт байнга үнэлгээ хийж, төлөвлөгөөнд тусгадаг	100.0	75.0	75.0
7	Байгууллагын бүтээгдэхүүн үйлчилгээ, үнийн нээлттэй байдал хангагдсан, иргэд дэмжин хүлээж авдаг	100.0	75.0	75.0
8	Харьяалалын бус иргэдийг үзэх дүрэм, журамтай, энэ нь иргэдэд ямар нэг бэрхшээл учруулдаггүй.	100.0	75.0	100.0
9	Хэрэглэгчдээ тохирсон, сонгосон үйлчилгээг үзүүлэх тогтолцоог нэвтрүүлсэн	75.0	75.0	75.0
10	Маркетингийн бодлогодоо жил бүр үнэлгээ хийн, сайжруулдаг	100.0	75.0	25.0
Дундаж байгууллагаар		97.5	80.0	75.0

Өргөө амаржих газар нь хэрэглэгчдээ тохирсон, сонгосон үйлчилгээг үзүүлэх тогтолцоогоо 75.0%-иар үнэлсэн, бусад шалгууртаа 100.0 оноо өгсөн бол, Хүрээ, Амгалан амаржих газар нь дийлэнх шалгуурыг 75.0%-иар үнэлжээ.

Харин Амгалан амаржих газрын хувьд маркетингийн бодлого нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнаа алдаршуулах нэг хэрэгсэл болдог гэдэгт 0 оноо өгсөн нь тухайн байгууллага маркетингийн бодлого байхгүйтэй холбоотой байна.

Эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн идэвхижүүлэлт ба хуваарилалтын 10 шалгуур үзүүлэлтийн дундаж хувийг авч үзвэл Өргөө амаржих газар 97.5%-тай, Хүрээ амаржих газар 80.0%-тай, Амгалан амаржих газар 75.0%-тай байна.

Дүрслэл 16. Амаржих газруудын эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетинг



Амаржих газруудын эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний маркетингийн бодлогын орчны шинжилгээний товч дүгнэлт:

Хүрээ амаржих газар нь 4 бүлэг 40 шалгуурын 34 шалгуур үзүүлэлтийг 100.0 хувь гэж үнэлсэн, дунджаар 96.2% байгаа нь бусад амаржих газраас илүү өндөр хувьтай байна.

Тухайн амаржих газрын хувьд тусламж, үйлчилгээний чанарын тасралигүй байдал, чанар, аюулгүй байдлын шалгуур үзүүлэлт, перинаталь үеийн оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэт технологийн нэвтрэлтийг 75.0%-иар үнэлсэн нь сул тал болж байна.

Өргөө амаржих газар нь дунджаар 85.0%-тай байна. Энэ амаржих газрын хувьд нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамж, хүний нөөцийн чадавхи, маркетингийн бодлого, үнийн судалгаа, эдийн засгийн тооцоололдоо оноо бага өгсөн нь сул тал болж байна.

Амгалан амаржих газар нь дунджаар 64.6%-тай байна. Тус амаржих газар нь маркетингийн бодлогогүй, зах зээлийн судалгаа хийгддэггүй, инноваци шинэ санааны нэвтрэлт хангалтгүй байгаагаа 0 гэсэн оноогоор илэрхийлсэн байна.

Амаржих газруудын халдвар хамгаалал, төрөх үеийн болон төрсний дараах тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдалд төрсөн эхчүүдийн дийлэнх нь сэтгэл ханамжтай байна.

Эмнэлгийн барилга, байгууламжийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдалд эхчүүдийн сэтгэл ханамж 60.6%-тай байгаа бол Амгалан амаржих газарт төрсөн эхчүүдийн 53.7% нь сэтгэл ханамжгүй байна.

Амаржих газруудын хоолны амт чанарт төрсөн эхчүүдийн дийлэнх нь буюу 59.1% нь сэтгэл ханамжгүй байна. Амаржих газруудаас тусламж, үйлчилгээ авах, хүлээгдлийг багасгах, үйлчилгээг шуурхай болгохын тулд шан харамж, албан бус төлбөр өгөх шаардлага гардаг, таних хүнгүй бол тусламж, үйлчилгээ авахад хүндрэлтэй, гаднаас эм тариа авхуулдаг асуудал тодорхой хувийг эзэлж байна.

3.4.5. ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ГАДААД ОРЧНЫ ШИНЖИЛГЭЭ

Гадаад орчны шинжилгээг:

- Нийлүүлэгч тал
- Зохицуулагч тал
- Өмчлөгч буюу харьяалах дээд байгууллага
- Түнш ба өрсөлдөгч байгууллага гэсэн 4 бүлэг 40 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн болно.

Нийлүүлэгч талын шинжилгээ: Нийлүүлэгч тал гэдэгт бид эрчим хүч, зам тээвэр, дулаан, эм, багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, ороох боох материал, хүнс, бусад нөөцийг нийлүүлэгч талыг авч үзсэн болно.

Хүснэгт 31. Нийлүүлэгч тал

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Нийлүүлэгч талуудтай хамтын ажиллагааны гэрээтэй ажилладаг.	100.0	100.0	75.0
2	Гэрээний хэрэгжилтэд хамтрагч талууд харилцан үнэлгээ хийж, арга хэмжээ хэрэгжүүлдэг	100.0	100.0	75.0
3	Нийлүүлэгч талууд хариуцлага, үүргээ сайн ухамсарладаг, зөрчилдөөн үүсвэл шийдвэрлэх боломжтой.	100.0	75.0	75.0
4	Эрчим хүчний хангамж, хүрэлцээ сайн	100.0	100.0	25.0
5	Зам, тээвэр, холбооны дэд бүтэц сайтай	100.0	100.0	75.0
6	Мэдээллийн технологийн нэвтрэлт сайн, интернет сүлжээнд бүрэн холбогдсон	75.0	100.0	75.0
7	Тендерээр нийлүүлж байгаа эмнэлгийн эм, хэрэгсэл чанартай, бэрхшээл учирдаггүй	75.0	75.0	25.0
8	Хоол хүнсний бүтээгдэхүүн чанар, аюулгүй байдлын шаардлага хангасан	25.0	100.0	75.0
9	Тоног төхөөрөмжийн нийлүүлэлт шаардлага хангадаг	75.0	75.0	75.0
10	Нийлүүлэгч талын үйл ажиллагаанд хэрэглэгч буюу эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтан сэтгэл хангалуун байдаг.	75.0	100.0	75.0
Дундаж байгууллагаар		75.0	92.5	65.0

Өргөө болон Хүрээ амаржих газрууд нь нийлүүлэгч талуудтай хамтын гэрээтэй ажиллан, хэрэгжилтэд хамтран үнэлгээ хийн, гарсан зөрчлийг шийдвэрлэдэг байна. Мөн дэд бүтцийн хөгжил сайн гэсэн байна.

Харин Амгалан амаржих газрын хувьд байдал арай өөр, шалгуурт дунджаар 65.0%-ийн оноо өгсөн ба эрчим хүчний хангамж, тендерээр нийлүүлж байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанарыг хангалтгүй гэж үзэж байна.

Нийлүүлэгч талын хоол хүнсний бүтээгдэхүүний чанар, аюулгүй байдалд Өргөө амаржих газар 25.0% буюу маш бага оноо өгсөн бол Хүрээ амаржих газар шалгуурыг 75.0-100.0%-иар, дунджаар 92.5-иар үнэлсэн нь хамгийн өндөр оноо болж байна. Эндээс харахад нийлүүлэгч талын тендерээр нийлүүлж буй эм эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хоол хүнсний бүтээгдэхүүний чанар, аюулгүй байдлыг хангах тал дээр сул тал ихтэй, амаржих газрууд сэтгэл ханамж муутай байна.

Зохицуулагч талын шинжилгээ: Зохицуулагч тал гэдэгт зөвшөөрөл олгох, хянах, зохицуулах чиг үүрэг бүхий төр, олон нийтийн байгууллагууд ордог ба манай тохиолдолд бид мэргэжлийн хяналтын байгууллага, магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой шалгууруудыг тусгасан болно.

Хүснэгт 32. Зохицуулагч тал

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Мэргэжлийн хяналтын байгууллагатай хамтын ажиллагаа сайтай, үйл ажиллагаа нь үр дүнд суурилдаг.	100.0	100.0	100.0
2	Мэргэжлийн хяналтын байгууллагын хяналт шинжилгээ, үнэлгээ нь цаг үеэ олсон, зөв аргачлалаар хийгддэг.	100.0	100.0	100.0
3	Мэргэжлийн хяналтын байгууллагын үнэлгээний зөвлөмжийн дагуу эргэх холбоотой ажилладаг.	100.0	100.0	100.0
4	Үнэлгээний үр дүнг нээлттэй хэлэлцэн, төлөвлөлтийг сайжруулах, шийдвэрт тусган хэрэгжүүлдэг.	100.0	75.0	75.0
5	Мэргэжлийн хяналтын байгууллагын үнэлгээг хамт олон ажил сайжруулах үйл ажиллагаа гэж үзэн, сэтгэл ханамжтай хүлээн авдаг.	100.0	75.0	100.0
6	Магадлан итгэмжлэл тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах арга хэрэгсэл болдог.	-	-	-
7	Магадлан итгэмжлэл үйл ажиллагаа нь ямар нэг бэрхшээл учруулдаггүй	-	-	-
8	Магадлан итгэмжлэл үйл ажиллагааны эргэх холбоо, хамтын ажиллагаа сайн.	-	-	-
9	Төсвийн болон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт цаг хугацаандаа ирдэг	100.0	25.0	75.0
10	Татварын дарамт байхгүй	100.0	25.0	25.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	71.4	82.1

Амаржих газрууд нь мэргэжлийн хяналтын байгууллагын хяналт шинжилгээ, үнэлгээг цаг үеэ олсон, үр дүнтэй, эргэх холбоотой үйл ажиллагаа гэж үздэг нь нийтлэг давуу тал болж байна. Харин мэргэжлийн хяналтын байгууллагын үнэлгээний зөвлөмж, үр дүнг нээлттэй хэлэлцэн, төлөвлөлтөд тусган, хэрэгжүүлэх тал дээр Хүрээ, Амгалан амаржих газрууд бүрэн хангалттай биш гэсэн байна. Мөн энэ 2 амаржих газар төсвийн болон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт хугацаандаа ирдэггүй гээд, татварын дарамт учирдаг гэжээ.

Өмчлөгч буюу харьяалах дээд байгууллагын шинжилгээ: Өмчлөгч буюу харьяалах дээд байгууллага гэдэгт тухайн байгууллагын харьяалагдаж буй засаг захиргааны нэгж, дээд шатны байгууллагын хамааруулан авч

үздэг. Бид тухайн тохиолдолд амаржих газруудыг шууд удирдлагаар хангадаг Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрыг болон дүүргийн засаг захиргааны нэгжийг хамааруулан авч үзсэн болно.

Хүснэгт 33. Өмчлөгч буюу харьяалах дээд байгууллага

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Дээд байгууллагуудтай ажил, үүрэг, хариуцлагын гэрээтэй ажилладаг	100.0	100.0	100.0
2	Засаг, захиргааны байгууллага, удирдлагууд эрүүл мэндийн байгууллагаа дэмжин тусалдаг.	100.0	75.0	75.0
3	Засаг захиргааны байгууллагууд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг өндрөөр үнэлж, ойлгодог	100.0	0.0	75.0
4	Засаг захиргааны байгууллагууд ажил үүргийг дүгнэж, урамшуулдаг	100.0	100.0	100.0
5	Харьяа дээд байгууллага мэргэжлийн арга зүйгээр бүрэн хангаж ажилладаг.	100.0	100.0	100.0
6	Харьяа дээд байгууллага тайгаа мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоотой, эргэх холбоо сайтай ажилладаг.	100.0	100.0	100.0
7	Харьяа дээд байгууллагаас хүний нөөцийг хөгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлж чаддаг	100.0	25.0	100.0
8	Харьяа дээд байгууллагаас үйл ажиллагаанд үнэлгээ дүгнэлт өгч, дэмжин урамшуулж ажилладаг	100.0	75.0	100.0
9	Харьяа дээд байгууллагатай харилцахад бэрхшээл учирдаггүй	100.0	100.0	100.0
10	Харьяа дээд байгууллага нь тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд дэмжин тусалдаг	100.0	100.0	75.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	77.5	92.5

Амаржих газрууд нь нийтлэгээр харьяа дээд байгууллага буюу Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын үйл ажиллагаа, хамтын ажиллагаанд хамгийн өндөр оноо өгсөн, сэтгэл хангалуун байна. Харин Хүрээ амаржих газар засаг захиргааны байгууллагууд эмнэлгийн үйл ажиллагааг үнэлдэггүй гэжээ.

Түнш ба өрсөлдөгч талын үнэлгээ: Энэ хэсэгт гадаад орчны нэг хэсэг болох хамтран ажилладаг болон ижил төстэй үйл ажиллагаа эрхэлдэг байгууллагуудтай хамтын ажилладаг байдлыг 10 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн.

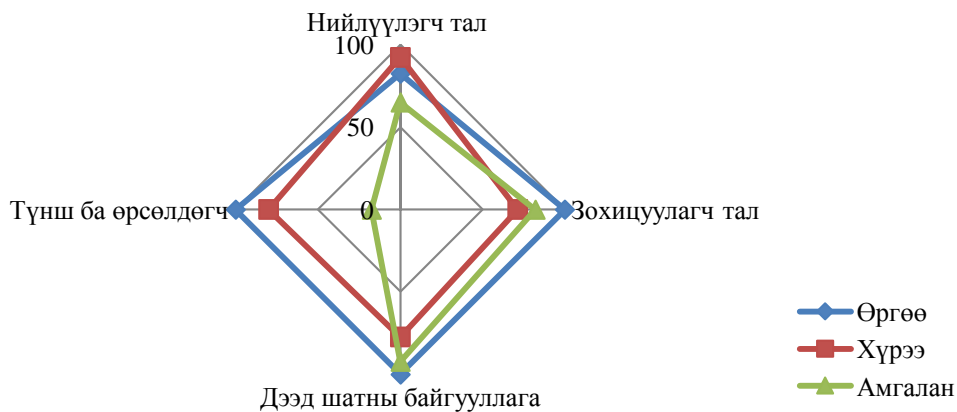
Хүснэгт 34. Түнш ба өрсөлдөгч тал

№	Шалгуур	Өргөө	Хүрээ	Амгалан
1	Олон улсын байгууллагатай хамтарч ажилладаг	100.0	75.0	0.0
2	Хамтран ажилладаг түншлэгч талууд ба олон улсын байгууллагын тоо нэмэгдэж байгаа.	100.0	100.0	0.0
3	Хамтын ажиллагаа нь гэрээ, хэлэлцээрт үндэслэгддэг.	100.0	100.0	0.0
4	Хамтарч ажилладаг байгууллагуудын дэмжлэг сайтай	100.0	75.0	25.0
5	Иргэний нийгэмлэгүүд хамтран ажиллаж, дэмжлэг үзүүлдэг	100.0	100.0	0.0
6	Бусад эмнэлэгтэйгээ хоршиж ажилладаг, хамтын найрсаг харилцаатай.	100.0	100.0	25.0
7	Өрсөлдөгч байгууллагуудаас давуу талаа ихсгэхэд байнга анхаардаг	100.0	75.0	75.0
8	Хамтын ажиллагааны нэг гол үндэс нь үйлчлүүлэгчид, иргэд байдаг.	100.0	75.0	25.0
9	Үйлчлүүлэгчдээс эдийн засгийн болон материалын дэмжлэг үзүүлдэг	100.0	0.0	0.0
10	Түнш ба өрсөлдөгч талын үйл ажиллагааны үр дүнг хамтаар ярилцан, үр өгөөжийг нэмэгдүүлдэг.	100.0	100.0	25.0
Дундаж байгууллагаар		100.0	80.0	17.5

Энэхүү 10 шалгуурт Өргөө амаржих газар 100.0% хангалттай сайн гэсэн оноо өгчээ. Өөрөөр хэлбэл олон улсын болон иргэний нийгмийн байгууллагатай хамтын ажиллагаа маш сайтай, мөн үйлчлүүлэгчид тухайн амаржих газарт эдийн засгийн болон материалын дэмжлэг үзүүлдэг ажээ.

Харин Хүрээ, Амгалан амаржих газрууд үйлчлүүлэгчид эдийн засгийн болон материалын дэмжлэг огт үзүүлдэггүй гэсэн байна. Ялангуяа Амгалан амаржих газар гадаад хамтын ажиллагаа, олон нийт, иргэний нийгмийн байгууллагатай хамтран ажиллах талаар сул байгаагаа нуугаагүй байна. Амаржих газруудын дундаж хувийг авч үзвэл Өргөө амаржих газар 100.0%-тай, Хүрээ амаржих газар 80.0%-тай, Амгалан амаржих газар 17.5%-тай байна.

Дүрслэл 17. Амаржих газруудын эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний гадаад орчин



Амаржих газруудын гадаад орчны шинжилгээний товч дүгнэлт:

Гадаад орчинг 4 бүлэг 40 шалгуураар үнэлүүлсэн ба амаржих газрууд харилцан адилгүй байна.

Өргөө амаржих газрын хувьд нийлүүлэгч талын хоол хүнс, тендерээр нийлүүлж байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн чанар аюулгүй байдалд хамгийн бага үнэлгээ өгсөн бол харьяа дээд байгууллага, мэргэжлийн хяналтын байгууллага болон гадаад хамтын ажиллагаандаа 100.0% сэтгэл хангалуун байна.

Хүрээ амаржих газрын хувьд төсвийн болон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт, татварын дарамт, засаг захиргааны дэмжлэг хангалтгүй гэж үзсэн байна.

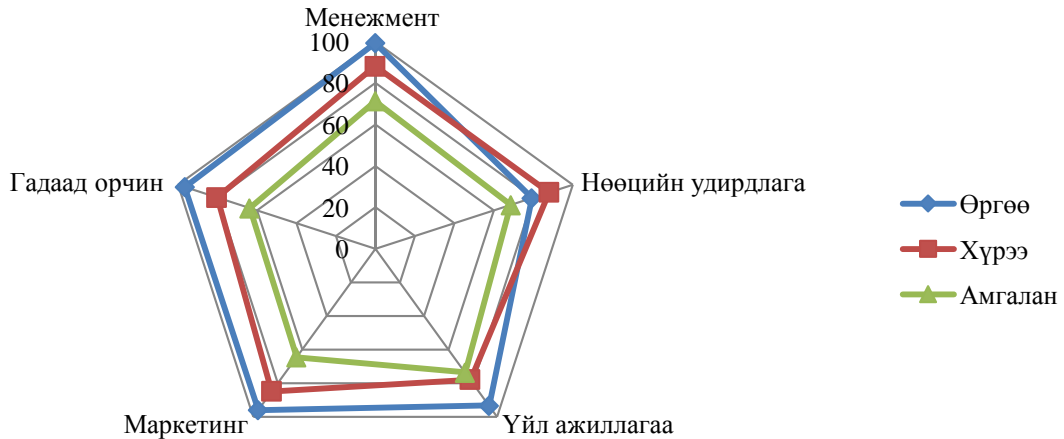
Амгалан амаржих газар нь дэд бүтцийн хөгжлөөс эрчим хүчний хүрэлцээ хангамж муу, татварын дарамт ихтэй гэсэн нь анхаарал татаж байна. Мөн гадаад хамтын ажиллагаа, иргэний нийгмийн байгууллага болон үйлчлүүлэгчтэй хамтран ажиллах талаар идэвхи санаачилгаа маш хангалтгүй буюу 0 гэсэн оноогоор үнэлсэн нь сул тал болж байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

Улаанбаатар хотын 3 амаржих газрын байгууллагын оношилгоог менежмент, нөөцийн удирдлага, үйл ажиллагаа, маркетинг, гадаад орчин-хамтын ажиллагаа гэсэн 5 бүлэг, 20 дэд бүлэг бүхий, 200 шалгуур үзүүлэлтээр, чиглүүлэгчийн заавраар өөрсдөөр нь үнэлүүлсэн.

Орчны шинжилгээтэй уялдуулан, тухайн агшинд амаржих газарт төрөн, эмчлүүлж байсан 254 эхчүүдийн сэтгэл ханамжийг байгууллагын соёл, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний тэгш байдал, ашиг сонирхол гэсэн 3 бүлэг 21 асуумжаар судалсан.

Дүрслэл 18. Амаржих газруудын гадаад, дотоод орчны шинжилгээ



Амаржих газруудын байгууллагын оношилгоо, орчны шинжилгээ хийж, үйл ажиллагаандаа үнэлгээ өгсөн оноо, хувиас харахад Өргөө амаржих газар “давуу тал ихтэй, хангалттай маш сайн”, Хүрээ амаржих газар “хангалттай”, Амгалан амаржих газар сул тал ихтэй “хангалтгүй” харагдаж байна.

Гэхдээ шалгуур үзүүлэлтийн харилцан хамаарал, уялдааг нэгтгэн, оноо, хувийг нэгтгэн дүн шинжилгээ хийхэд, Амгалан амаржих газар хамгийн бодитой, асуудалд шудрага хандсан, Өргөө амаржих газар зарим асуудалд бодит бус, өндөр хувь өгөхийг хичээсэн, Хүрээ амаржих газар нэг хэвийн хандлагаар ханджээ гэсэн дүгнэлтэд хүргэж байна. Өөрөөр хэлбэл байгууллагын оношилгоо төдийлөн бодиттой хийгдэж чадаагүй байна.

Амаржих газруудад менежментийн чиглэлээр эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний стратеги төлөвлөгөө хэрэгждэг давуу тал байна. Харин төлөвлөлт нь төсөвтэй уялдан тасалдах, ажлын гүйцэтгэлд тохирсон урамшууллын тогтолцоо хангалтгүй, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэгийн түвшин, манлайлах ур чадвар хангалтгүй байх зэрэг нийтлэг сул тал байна.

Нөөцийн удирдлагын чиглэлээр хүний нөөцийн мэргэшсэн багтай, мэдлэг, мэдээлийн нөөц сайтай давуу тал байна. Харин амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартын дагуу хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийн нөөц бүрдээгүй, ачаалал ихтэй, эрдэм судлалын ажил хангалтгүй, шинэ эмчилгээ, технологид нийцүүлэн нөөцийг бүрдүүлэх боломжгүй зэрэг нийтлэг сул тал байна.

Үйл ажиллагааны хувьд эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвар хамгаалал, стандартын мөрдөлт, хамтарсан үзлэг шинжилгээ сайн хийгддэг давуу тал байна. Лабораторын эм урвалж, тоног төхөөрөмж хангалтгүй, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй сул тал ихтэй байна.

Байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанар, тэгш байдал, хүртээмжийг нийтлэгээр хангалттай гэж үнэлсэн бол маркетингийн бодлого, үнийн судалгаа, эдийн засгийн тооцоолол, инноваци шинэ санааны нэвтрэлт хангалтгүй, сул талтай байна.

Гадаад орчны хувьд амаржих газрууд нь харьяа дээд байгууллагын хамтын ажиллагаанд харьцангуй өндөр үнэлгээ өгсөн нь бол нийлүүлэгч тал, ялангуяа хоол хүнс, тендерээр нийлүүлж байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн чанар аюулгүй байдлыг хангалтгүй гэж үнэлжээ.

Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнгээс харахад амаржих газруудын байгууллагын соёл, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээ, үйлчилгээний мэдээлэл, харилцааны соёл, ажлын хариуцлага, шуурхай байдалд эхчүүдийн сэтгэл ханамж сайн байна.

Амаржих газруудын бүртгэл, лавлагаа мэдээлэл, хоолны амт чанарт сэтгэл ханамж дундуур, Амгалан амаржих газрын барилга байгууламжийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдалд хамгийн бага сэтгэл ханамжтай байна.

Амаржих газруудад таних хүнгүй бол үзүүлэхэд бэрхшээтэй, шан харамж, албан бус төлбөр өгөх шаардлага гарсаар байна.

ХЭЛЦЭМЖ

Нярайн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн орчин: Өнөөгийн байдлаар 4 бодлого, 3 хууль, 2 хөтөлбөр, 4 стратеги, Эрүүл мэндийн сайдын (хуучнаар) 11 тушаалаар нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой бодлого, хууль эрх орчин хангалттай бүрдсэн байна.

Монгол улсын Мянганы хөгжлийн зорилгод суурилсан Үндэсний хөгжлийн цогц бодлого нялхсын эндэгдлийг бууруулах эрх зүйн орчны гол үндэслэл болж байна.

Бодлогын баримт бичиг нь эх, нярайн нийгмийн халамж, үйлчилгээ, эрүүл хоол, хүнсний хангамж, эхийн ажлын байрны хангамж, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг сайжруулахад чиглэж байна.

Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой хуулиудаар төрөлхийн хөгжлийн гажгийг эрт оношлох, таслах, хүүхдийн эрхийг хамгаалах, эрүүл мэндийн даатгал, тэтгэмж, халамжийн үйлчилгээ, эхийн сүүгээр хүүхдийг хооллох, эхийн сүү орлуулах бүтээгдэхүүний харилцааг зохицуулсан.

Нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой стратегиуд нь нярайн эндэгдлийг бууруулах, дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлэх, стандарт, журмуудыг шинэчлэх, тусламж, үйлчилгээг чанаржуулах, хяналтыг сайжруулан, төрөлхийн тэмбүү өвчнийг бууруулах, санхүүжилтийг боловсронгуй болгох зорилго, зорилтыг дэвшүүлсэн байна.

Нярай тусламж, үйлчилгээнд чиглэсэн хөтөлбөрүүд нь шилжилт, хөдөлгөөн, ядууралтай холбоотой нэг хүртэлх насны хүүхдийн нийгэм, асран хамгааллын арга хэмжээ, хүүхдийг хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос сэргийлэх, бүртгэл мэдээллийг сайжруулахыг зорьсон байна.

Эрүүл мэндийн сайдын (хуучнаар) 2006-2014 онд баталсан 10 гаруй тушаалаар нярайн яаралтай, зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг чанартай үзүүлэх, хяналт, эндэгдлийг магадлах аудит хийх, зөв тээвэрлэх, эрт үеийн ургийн оношилгоо хийх, бэлдмэлээр хангах, мэргэжилтнүүдийн ур чадварыг дээшлүүлэх, мэдээ, мэдээллийг сайжруулах, нялхсын эндэгдэл, хүндрэлээс сэргийлэхийг зорьсон байна.

Нялхсын тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой шийдвэрүүд нь давхцсан санаа ихтэй, санхүүжилт тодорхой бус байгаа нь эрх зүйн орчны хэрэгжилт хангалтгүй гэсэн таамаглалд хүргэж байна.

Нялхсын эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж буй хүчин зүйлс: Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд перинатал үед үүссэн эмгэг, амьсгалын тогтолцооны өвчин, дутуу, төрөлхийн хөгжлийн гажиг орж байна.

Эмзэг бүлгийн, хоол тэжээлийн дутагдалтай, хордлого ихтэй, бэлгийн замаар дамжих халдвартай эхчүүдээс амьгүй, дутуу, хүчилтөрөгчийн дугмагшилтай, амьсгалын гачаалтай, архаг бүтэлттэй хүүхэд төрж байгаа нь эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна.

Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай, ялангуяа хавсарсан, зүрх цусны эргэлтийн тогтолцоо, хоол боловсруулах тогтолцооны гажиг цөөнгүй байгаа нь нас баралтын шалтгаан болж байна.

Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлж буй эмнэлгийн болон нийгмийн шалтгаант олон хүчин зүйлс байна.

Төрөлтийг буруу удирдсанаас нярай бүтэх, хүнд нярайг буруу тээвэрлэх, ялангуяа хөдөө сумдаас тээвэрлэх боломжгүй нярайг тээвэрлэснээс тархинд цус харваж, нас барах нэг шалтгаан болж байна. Буруу тээвэрлэлтэд түргэн тусламжийн автомашин стандартын дагуу тоноглогдоогүй байгаа нь шууд хамааралтай байна.

Төрөх тасагт бүтэлттэй болон дутуу нярай зэрэг төрөхөд амьсгалын аппарат дутагдсанаас хүүхэд эндсэн тохиолдол байна.

Амь тэнссэн, яаралтай үед нярайн эмчийн тусламж хожимдож хүрэх, сэхээн амьдруулах арга хэмжээг буруу авах, авч чадахгүй байгаа тохиолдол гарсаар байна.

Нярайн анхдагч сэхээн амьдруулалтыг эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч, эх баригч бага эмч, нярайн сувилагч үзүүлж, нярайн эмчийн хүртээмж бага байгаа нь нярайн амь тэнссэн, сэхээн амьдруулах тусламж оройтож хүрэх гол шалтгаан болж байна.

Нөлөөлж буй хүчин зүйлээс жирэмсэн эх, нярайн хяналт, эх, хүүхдийн нийгмийн асуудал чухал байр суурийг эзэлж байна.

Эхчүүдийн жирэмсэний эрт, хожуу үеийн хяналтын чанар аль ч шатлалд хангалтгүй байгаагаас эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эхчүүд төрж, “эмгэгтэй эхээс эмгэгтэй нярай” төрөн, эндэх эрсдэлд хүрч байна.

Эдгээр эхчүүдийн дийлэнх нь ядуу, харьяалалгүй, ямар нэг эмгэгтэй, хэвлий дэх хүүхэд нь хоол тэжээл, хүчилтөрөгчийн дутагдалтай байгаа нь нас баралтад нөлөөлөх гол хүчин зүйл болж байна.

Нярайн эмгэг судлалын хурал, өвчний түүхэнд дүн шинжилгээ хийн, алдаа зөрчлөөс суралцах ур чадвар дутагдаж байна. Чанарын баг, чанарын албаны өөрсдийнх нь чадавхи сул байна.

Нэгдсэн эмнэлгийн яаралтай тусламжийн нэгжийн зохион байгуулалт хангалтгүй, эрэмбэлэн ангилалт хийдэггүй, эмгэг нярайн тасаггүй нь нярай хоёрдогч халдвараар хүндрэн эндэхэд нөлөөлж байна.

Оношилгоо, эмчилгээний стандартын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалтын чанар хангалтгүй, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд шинэ мэдлэг, чадавхи дутмаг, ялангуяа шинэ аппарат ашиглах ур чадвар сул байна.

Эрсдэл өндөртэй мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эмч, сувилагчдын ачаалал их, багаар ажиллах чадавхи дутмаг, бие биенээ дэмжин ажиллах мэргэжлийн ёс зүй дутмаг, урамшуулал бага байгаа нь ажиллах эрч хүчийг бууруулж байна.

Хүн амын ядуурлыг бууруулах, эмзэг бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад төр, орон нутгийн засаг захиргааны нэгжийн анхаарал сул байна.

Нярайн тусламж, үйлчилгээний чадавхи: 2014 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт 8.645 их эмч ажиллаж байгаагийн 7.6% нь эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 7.2% нь хүүхдийн эмч, 1.2% нь нярайн эмч байна.

Монгол улсын 21 аймагт нийт 322 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагийн 36 нь буюу 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч байгаа ба аймгуудад дунджаар 1.7 нярайн эмчтэй байна. Сувилагчийн хувьд хүүхдийн мэргэшсэн 428 сувилагч ажиллаж байгаагийн 33.6% нь нярайн сувилагчаар мэргэшсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан дээрх 646 эмч, мэргэжилтний 40.6%, үүнээс 254 их эмчийн 44.1%, 392 эмнэлгийн мэргэжилтний 38.3% нь төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн ба 86.3% нь нэг мэргэшил, 13.4% нь хоёр мэргэшил, 0.4% нь 3 ба түүнээс дээш мэргэшил эзэмшсэн байна.

Бага эмчийн 25.0%, Бага эмч-сувилагчийн 10.0%, сувилагчийн 45.7%, сувилахуйн арга зүйчийн 37.5%, эх баригч бага эмчийн 36.4%, мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээний эмчийн 25.0% нь хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг-эрчимт эмчилгээ судлалаар, хүүхдийн эмчийн 39.6% нь нярай судлалаар тус тус мэргэшсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан эх, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж буй 646 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 36.7% мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдсан бол 409 эмч, мэргэжилтэн сургалтад хамрагдаагүй, 83.2% нь мэргэжлийн зэрэггүй байна.

Нярайн тусламж үйлчилгээнд нэн шаардлагатай багаж хэрэгслийн жагсаалтыг төрөх, нярай, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүлээн авах тасаг, нэгжээр жагсаалтын дагуу гаргасан. Архангай, Өвөрхангай, Ховд, Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн хангамж бусад аймгуудаас харьцангуй сайн байгаа бол Баянхонгор, Говь-Алтай, Говьсүмбэр, Дорноговь, Хэнтий аймгуудын хангамж хангалтгүй байна.

Нярай, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд 46-54 нэр төрлийн багаж, хэрэгсэл, аппарат нэн шаардлагатай байгаагаас амьсгалын аппарат, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, наркозын аппарат, фото эмчилгээний аппарат, хүчилтөрөгчийн аппарат, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, хэт авиан аппарат, хяналтын монитор нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

Улаанбаатар хотын амаржих газруудын орчны шинжилгээ, төрсөн эхчүүдийн сэтгэл ханамж: Улаанбаатар хотын 3 амаржих газрын орчны шинжилгээгээр Амгалан амаржих газар хамгийн бодитой, асуудалд шудрага хандсан, Өргөө амаржих газар өндөр хувь өгөхийг хичээсэн, Хүрээ амаржих газар нэг хэвийн хандлагаар хандсан байдал ажиглагдаж байна.

Нийтлэгээр маркетингийн бодлого, үнийн судалгаа, эдийн засгийн тооцоолол, инноваци шинэ санааны нэвтрэлт хангалтгүй, лабораторын эм урвалж, тоног төхөөрөмж хүрэлцээгүй, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй сул тал ихтэй байна.

Төрсөн эхчүүдийн амаржих газруудын байгууллагын соёл, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээ, үйлчилгээний мэдээлэл, харилцааны соёл, ажлын хариуцлага, шуурхай байдалд сэтгэл ханамж сайн, лавлагаа мэдээлэл, хоолны амт чанарт сэтгэл ханамж дундуур, шан харамж, албан бус төлбөр өгөх шаардлага тулгарсаар байна.

ДУГНЭЛТ

Нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой бодлого, хууль эрх орчин хангалттай бүрдсэн байна. Эрх зүйн орчин нь давхцсан санаа ихтэй, санхүүжилт тодорхой бус байна.

Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд дутуу нярай, ургийн бүтэлт, төрөлхийн хөгжлийн гажиг орж байна. Энэхүү шалтгаанд эхийн эрүүл мэнд, нийгмийн байдал, эрүүл мэндийн байгууллагын хяналтын чанар шууд хамааралтай байна.

Нярайн амь тэнссэн үеийн сэхээн амьдруулах тусламж үйлчилгээг энэ чиглэлээр мэргэшээгүй эмч, мэргэжилтэн үзүүлж, нярайн эмчийн мэргэшсэн тусламж хүрэлцэхгүй байгаа нь эндэгдлийн нэг шалтгаан болж байна.

Хүнд нярайг буруу тээвэрлэх, төрөлтийг буруу удирдах, амьсгалын аппарат дугагдах, эмч, мэргэжилтний тоног төхөөрөмж ашиглах ур чадвар дугагдах, сэхээн амьдруулах тусламж, үйлчилгээг стандартын дагуу хийхгүй, буруу арга хэмжээ авах зэрэг эндэгдэлд нөлөөлж байгаа олон хүчин зүйл байна.

Төрөх эмнэлэг, төрөх тасаг, хүүхэд, хүлээн авах яаралтай тусламжийн байгуулалт, амьсгалын аппаратын хангамж тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид шууд хамааралтай байна.

Ялангуяа дийлэнх нэгдсэн эмнэлэг эмгэг нярайн тасаггүй байгаа нярайг хоёрдогч халдвараар хүндрэн нас барахад нөлөөлж байна.

Нярайн эндэгдэлд хүн амын ядуурал, шилжилт хөдөлгөөн, эмнэлгийн удирдлага, эмч нарын улс төржилт, халаа, сэлгээ, эрүүл мэндийн боловсрол, засаг захиргааны нэгжийн анхаарал, халамж нөлөөлж байгааг цөөнгүй эмч мэргэжилтэн өгүүлж байна.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний багаар ажиллах, мэргэжлийн ёс зүй дутмаг, ачаалал их, цалин бага байгаа нь өндөр эрсдэлтэй энэ мэргэжлээр ажиллах идэвхи, урам зоригт сөргөөр нөлөөлж байна.

Монгол улсын 21 аймгийн 322 хүүхдийн эмчийн 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч, 428 хүүхдийн сувилагчийн 33.6% нь нярайн сувилагч байна. Монгол улсад дунджаар, 10000 хүн амд 2.2 хүүхдийн эмч, 0.3 нярайн эмч, 2.3 эх, барих эмэгтэйчүүдийн эмч ногдож байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт 646 эмч, мэргэжилтний 40.6% нь төрөлжсөн мэргэжил эзэмшиж, 36.7% мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдсан бол 409 эмч, мэргэжилтэн сургалтад хамрагдаагүй, 83.2% нь мэргэжлийн зэрэг байхгүй байна.

Судалгаанд хамрагдсан бага эмчийн 25.0%, бага эмч-сувилагчийн 10.0%, сувилагчийн 45.7%, сувилахуйн арга зүйчийн 37.5%, эх баригч бага эмчийн 36.4%, хүүхдийн эмчийн 39.6% нь нярай судлалын чиглэлээр мэргэшсэн байна.

Нярайн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай багаж, хэрэгсэл аппарат Архангай, Өвөрхангай, Ховд, Увс аймгийн хангамж харьцангуй сайн байгаа бол Баянхонгор, Говь-Алтай, Хэнтий, Говьсүмбэр, Дорноговь аймагт хангалтгүй байна.

Нярай, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд 46-54 нэр төрлийн багаж, хэрэгсэл, аппарат нэн шаардлагатай байгаагаас амьсгалын аппарат, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, наркозын аппарат, фото эмчилгээний аппарат, хүчилтөрөгчийн аппарат, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, хэт авиан аппарат, хяналтын монитор нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

Улаанбаатар хотын 3 амаржих газрын байгууллагын оношилгоог менежмент, нөөцийн удирдлага, үйл ажиллагаа, маркетинг, гадаад орчин-хамтын ажиллагаа гэсэн 5 бүлэг, 20 дэд бүлэг бүхий, 200 шалгуур үзүүлэлтээр, чиглүүлэгчийн заавраар өөрсдөөр нь үнэлүүлэхэд Амгалан амаржих газар хамгийн бодитой үнэлсэн байна.

Нийтлэгээр маркетингийн бодлого, үнийн судалгаа, эдийн засгийн тооцоолол, инноваци шинэ санааны нэвтрэлт хангалтгүй, лабораторын эм урвалж, тоног төхөөрөмж хүрэлцээгүй, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй сул тал ихтэй байна.

Гадаад орчны хувьд амаржих газрууд нь харьяа дээд байгууллагын хамтын ажиллагаанд харьцангуй өндөр үнэлгээ өгсөн нь бол нийлүүлэгч тал, ялангуяа хоол хүнс, тендерээр нийлүүлж байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн чанар аюулгүй байдлыг хангалтгүй гэж үнэлжээ.

Төрсөн эхчүүдийн амаржих газруудын байгууллагын соёл, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчилгээ, үйлчилгээний мэдээлэл, харилцааны соёл, ажлын хариуцлага, шуурхай байдалд сэтгэл ханамж сайн, лавлагаа мэдээлэл, хоолны амт чанарт сэтгэл ханамж дундуур, тусламж, үйлчилгээ авахын тулд шан харамж, албан бус төлбөр өгөх шаардлага тулгарсаар байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Нярайн тусламж, үйлчилгээтай холбоотой бодлого, хууль эрх зүйн орчны хэрэгжилт, ялангуяа Эх, нярайн эрүүл мэнд стратегийн хэрэгжилтийн төгсгөлийн үнэлгээнд суурилан, цаашдын стратегийг тодорхойлох

Бодлогын түвшинд дутуу нярай, ургийн бүтэлт, төрөлхийн хөгжлийн гажигт нөлөөлж буй нийгмийн хүчин зүйлээс урьдчилан сэргийлэх салбар хоорондын арга хэмжээг төлөвлөн, санхүүжилтийг шийдвэрлэн, хамтын ажиллагааг хангах

Нярайн эмч, сувилагчийг мэргэшүүлэх, хүрэлцээг нэмэгдүүлэх замаар нярайн амь тэнссэн үеийн сэхээн амьдруулах тусламжийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах

Анхдагч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний чадавхи, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хяналт, ялангуяа жирэмсэн эхийн хяналтын чанарыг сайжруулахад харьяа дээд байгууллага анхаарах

Нэгдсэн эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүд, нярайн эмч, сувилагчийн ажлын ачаалал, цалин, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгоход бодлогоор дэмжих

Эмнэлгийн удирдлага нь тасаг, нэгжийн зохион байгуулалт, ялангуяа нярайн эмгэг тасгийг зохион байгуулах, хүнд нярайг тээвэрлэхэд гарч буй алдаа, тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд анхаарч ажиллах

Нэгдсэн эмнэлгийн чанарын баг нь нярайн тусламж, үйлчилгээний стандарт, амь тэнссэн үеийн сэхээн амьдруулах үеийн тусламж, үйлчилгээний стандартын хэрэгжилтэд үнэлгээ хийх, үнэлгээнд суурилан оновчтой арга хэмжээ авах

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнтний төгсөлтийн өмнөх болон төгсөлтийн дараах сургалтын чанарыг сайжруулах, ялангуяа шинэ тоног төхөөрөмжийг ашиглах ур чадварт суралцуулах

Нярай, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай амьсгалын аппарат, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, наркозын аппарат, фото эмчилгээний аппарат, хүчилтөрөгчийн аппарат, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, хэт авиан аппарат, хяналтын монитороор хангахад эмнэлгийн удирдлага, бодлогын түвшинд анхаарах шаардлага байна.