

## НЭГ. ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хуулиар “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгож, улмаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах”-аар зүйлчилсэн<sup>1</sup>.

Энэхүү хуулийн заалтыг хэрэгжүүлэх гол субъект болох өрхийн эрүүл мэндийн төвийг “Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүрдүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага” байхаар хуульчилж<sup>2</sup> өгсөн.

Мөн Монгол улсын Мянганы хөгжлийн цогц бодлогын 2007-2015 онд хэрэгжүүлэх нэгдүгээр үе шатны стратегийн зорилт нэгд “Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн анхан шатны тусламж хүргэх, шинжилгээ, оношилгоо, эмчилгээ, дархлаажуулалт хийх, шүдний өвчин эмчлэх, бэлгийн замаар дамжих халдвар, хүний дархлал хомсдол, сүрьеэгээс сэргийлэх, эх нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах чадамжийг цогц байдлаар хөгжүүлнэ” гэж заасан.

Монгол улсын ерөнхийлөгч санаачилан 2001 онд УИХ-аар батлагдсан Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогод “хувь хүн, гэр бүл хамт олонд хүртээмжтэй энгийн арга хэлбэрээр өөрсдийг нь оролцуулах замаар эрүүл мэндийн анхны тусламжийг хөгжүүлэх” хэмээн тусгасан.

Мөн 2006-2015 онд хэрэгжих эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөний стратегийн бүрэлдэхүүн хэсэгт “тусламж, үйлчилгээний нэн шаардлагатай багцийн дагуу сум, өрхийн эрүүл мэндийн байгууллагаар хүргэх анхан шатны болон ерөнхий мэргэжлийн чанартай тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх”-ээр тусгасан байна.

2013 онд “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээний шинэчлэлийн стратеги” батлагдан гарснаар тодорхой зорилт дэвшүүлэн 2018 онд хүрэх шалгуур үзүүлэлтүүд тогтоосон.

Энэхүү хууль, эрх зүйн үндэслэлийн хүрээнд Монгол улсад 2014 оны байдлаар 218 өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хувийн хэвшлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдаж, 2588 ажиллах хүчин нийгмийн эрүүл мэндийн болон анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх тэргүүлэх чиг үүргийг хүлээн ажиллаж байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хөгжлийн гол баримт бичиг нь 2013 онд Эрүүл мэндийн сайдын 239 дүгээр тушаалаар батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээний шинэчлэлийн стратеги” юм.

Өрхийн анагаах ухааны чанартай эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ гэдэг нь өвчтөн, түүний гэр бүл болон хүн амд тэдгээрийн хэрэгцээ шаардлагад тулгуурлан хүртээмжтэй, аюулгүй, зардал багатай тусламжийг үзүүлснээрээ биеийн болон сэтгэцийн хувьд эрүүл байлгах зорилготой цогц үйл ажиллагаа юм.

Гэсэн хэдий ч өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний чанар хангалтгүй, хүн ам хоёрдогч, гуравдагч шатлалд хандах сонирхол ихтэй, ялангуяа хөдөлмөрийн насны иргэд үйлчлүүлэх сонирхолгүй, зөвхөн тодорхойлолт, эрүүл мэндийн чөлөө авахын тулд ханддаг зэрэг нийтлэг үзэгдэл байсаар байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх гэхээсээ өдөр тутам “Үүдэн эмнэлгийн буюу Амбулаторын үзлэг” хийхээс хэтрэхгүй, тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл цөөн, хэрэглэгчдийг татах шинэ хөгжил дэвшил бага байна.

Иймд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал, чадавхи, тулгамдсан асуудлыг судлах нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болж байна.

**Зорилго:** Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудлыг судлах

### **Зорилт**

1. Өрхийн эрүүл мэндийн бодлого, эрх зүйн орчны өнөөгийн байдлыг судлах
2. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чадавхи, тулгамдсан асуудлыг тодорхойлох
3. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн ажилчид, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг судлах

**Судалгааны үр дүн:** Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эрх зүйн орчин, чадавхи, тулгамдсан асуудлыг тодорхойлсон тайлан, тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх зөвлөмж гарна.

<sup>1</sup> Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.2.2.

<sup>2</sup> Эрүүл мэндийн тухай хууль 16.2

## ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ

**Судалгааны хамрах хүрээ:** Сонгосон өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга, эмч, сувилагч, нийгмийн ажилтан, үйлчлүүлэгчид

2014 оны байдлаар нийт 218 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Улаанбаатар хотын 1.595.308 мянган дундаж хүн амд 129 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 21 аймгийн 1.367.508 мянган дундаж хүн амд 89 өрхийн эрүүл мэндийн төв тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна.

Судалгааны санхүүжилттэй холбоотойгоор хамрах хүрээ ба түүвэрлэлтийн тооны доод хязгаарыг баримтлан, тухайн агшинд үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмч, ажилтнаас, тухайн агшинд үйлчлүүлж байгаа иргэдээс, өдөрт 30 хүн дунджаар үйлчилгээ авна гэж үзвэл 3 өдрийн үйлчлүүлэгч буюу 90-100 хүнээс судалгаа авахаар томъёолсон.

Судалгаанд хамрагдах аймаг, дүүргийг сонгохдоо хотын төвд ойр, алслагдсан байдлыг, үйлчлүүлэгчдийг сонгохдоо өрхийн эрүүл мэндийн төвд ойр, алслагдсан байдлыг харгалзсан. Харьцуулалт хийх үүднээс тооны хязгаарыг тэнцүү авсан.

**Аргачлал:** Судалгаанд тоон болон чанарын судалгааны аргыг ашигласан.

*Чанарын судалгааны баримтын аргаар* дараах мэдээллийг (2013-2014 он) цуглуулан дүн шинжилгээ хийсэн.

- Өрхийн эрүүл мэндийн хүний нөөцийн байршил, хангамж, ажиллах хүчний мэргэшлийн өнөөгийн байдал
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн нас, хүйсийн бүтэц
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний төрөл
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээний шинэчлэлийн стратегийн хэрэгжилтийн болон үйл ажиллагааны хэрэгжилтийн тайлан

*Чанарын судалгааны ярилцлагын аргаар:*

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эрх зүйн орчны шинэчлэл, хэрэгжилт, бэрхшээл.,
- Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чадавхийн өнөөгийн байдал.,
- Тусламж, үйлчилгээ нь хэрэглэгчдийн эрэлт хэрэгцээнд хэр нийцдэг, ямар тусламж, үйлчилгээ авдаг.,
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг ямар тусламж, үйлчилгээг үзүүлээсэй гэж хүсдэг .,
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэхэд ямар бэрхшээл гардаг.,
- Хөдөлмөрийн насны иргэдийн өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс тусламж, үйлчилгээ авахгүй байгаа шалтгаан, учир холбогдол зэргийг тодруулан, бүлгийн болон ганцаарчилсан ярилцлагыг зохион байгуулсан.

Тоон судалгаагаар чанарын судалгааны мэдээллийг баталгаажуулах зорилгоор өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, үйлчлүүлэгчдээс эрх зүйн орчин, тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал, нөлөөлж байгаа хүчин зүйлс, тулгамдсан асуудлыг тусгайлан боловсруулсан асуумжийг ашиглан судалсан.

**Судалгааны ажиллах хүчин:** Судалгааны мэдээлэл цуглуулж, мэдээллийн нэгтгэл, боловсруулалтыг гүйцэтгэн, дүн шинжилгээ хийн үр дүнгийн тайланг мэргэжилтэн Ц.Амаржаргал бичиж, албаны ахлах мэргэжилтэн Л.Ширнэн зөвлөн засварлаж, Судалгаа төлөвлөлт статистик мэдээллийн албаны дарга Ч.Зулцэцэг хянан тохинуулав.

## ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

### 3.1. ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭТЭЙ ХОЛБООТОЙ БОДЛОГО, ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН

Монгол улсын иргэн амьд явах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, авах суурь эрхээ Монгол Улсын Үндсэн хуулиар хамгаалуулдаг бол иргэн хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх үйл ажиллагаатай холбоотой харилцааг Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн тухай хуулиар зохицуулдаг. Энэхүү хуулинд зааснаар эрүүл мэнд гэдэг нь “Хүн өвчин эмгэггүй, бие бялдар, оюун санаа, нийгмийн амьдралын хувьд сайн сайхан байхыг хэлдэг” бол.,

Өрхийн анагаах ухаан гэдэг нь өрх гэр болон хувь хүнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй, өргөн хүрээтэй хүргэх анагаах ухааны салбар юм. Өрхийн анагаах ухааны хамрах хүрээнд нас, хүйс харгалзахгүй, аль ч эрхтэн системийн бүх төрлийн өвчин эмгэг хамаардаг. “Өрхийн анагаах ухааныг өрхийн эмч нарт тулгардаг асуудлыг шийдвэрлэх мэдлэгийн цогц” хэмээн тодорхойлж болно.

Өрхийн анагаах ухааны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ гэдэг нь үйлчлүүлэгч, түүний гэр бүл болон хүн амын хэрэгцээ шаардлагад тулгуурлан хүртээмжтэй, аюулгүй, зардал багатай тусламжийг үзүүлснээрээ тэдний биеийн болон сэтгэцийн хувьд эрүүл байлгах зорилготой цогц үйл ажиллагаа юм.

**2011 онд шинэчлэн найруулж баталсан Эрүүл мэндийн тухай хуульд Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн чиг үүргийг баталсан.**

Хуулийн 16.2.-т “Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна.” гэж тодорхойлсон. Өрхийн эрүүл мэндийн нэг төвд ноогдох иргэний тоо, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг засгийн газар тогтоохоор хуульчилсан.

Аймаг/Нийслэлийн засаг даргын захирамжаар Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулах гэрээ, гэрээг дүгнэх шалгуур үзүүлэлтийг баталдаг. Захирамжийн дагуу Аймаг/Дүүргийн засаг дарга, Эрүүл мэндийн газар/Эрүүл мэндийн нэгдлийн дарга, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нар нь 3 талт гүйцэтгэлийн гэрээг байгуулсны үндсэн дээр үйл ажиллагаагаа явуулдаг. Гэрээ нь нийтлэг үндэслэл, Аймаг/Дүүргийн засаг даргын эрх үүрэг, Эрүүл мэндийн газар/Эрүүл мэндийн нэгдлийн эрх үүрэг, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эрх үүрэг, санхүүжилт, төрийн өмчийн хөрөнгийн бүртгэл, ашиглалт, тайлагнах үйл ажиллагаа, гэрээний биелэлтийг дүгнэх гэсэн 8 бүрдэл хэсэгтэй, бүрдэл хэсэг бүрт заалтуудыг тодорхой дурдсан байна. Гэрээг дүгнэх шалгуур үзүүлэлт нь 3 үндсэн хэсгийг дүгнэнэ. Үүнд:

- Удирдлага, зохион байгуулалтыг 13 үзүүлэлтээр 245 оноогоор
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг 8 үзүүлэлтээр 225 оноогоор
- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг 3 үзүүлэлтээр 86 оноогоор тус тус үнэлж дүгнэдэг байна.

Улаанбаатар хотод Монгол улсын нийт хүн амын 45<sup>3</sup>% нь амьдарч, тэдний 94,9% нь нийслэл хотын 6 дүүрэгт агаар болон хөрсний бохирдлын эрсдэлтэй түвшинд амьдарч, жил бүр шилжин суурьшигчид нэмэгдсээр өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ачаалал ихэсч, анхан шатны тусламж үйлчилгээ иргэдэд хүрэхэд хүндрэлтэй байна.

**Баримт 1.** Нийслэлийн хүн ам жил ирэх тусам хурдацтай нэмэгдэж байгаа бөгөөд үүнийг хангах анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тоо, тусламж үйлчилгээний хүртээмж муу байна.

Хүн амын тоо цаашид эрчимтэй нэмэгдэх бөгөөд хүн амын насны суварга харьцангуй залуу 20-29 насан дээр төвлөрч залуу хот болсон учир цаашидын анхан шатны тусламж, үйлчилгээний ачаалал үүсэхээр байна.

Хүн амын өсөлтийг Мальтус загвараар таамаглахад 2018 онд 1,480,000, экспотенциал загвараар таамаглахад 1,626,081 болохоор байна.

“ӨАУ-ны тулгамдсан асуудлууд” эрдэм шинжилгээний бага хурлын эмхэтгэл 2015

**Стандартчилал, Хэмжил Зүйн Үндэсний Зөвлөлийн 2011 оны 06 сарын 23-ны 36 тоот тогтоолоор Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартыг баталсан.**

Стандартад Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн

<sup>3</sup> Нийслэлийн хүн амын статистик үзүүлэлт

эрүүл мэндийн байгууллага байна. Эрүүл мэндийг хамгаалах гэж хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах замаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн анагаах ухаан, нийгэм, эдийн засгийн цогц арга хэмжээг хэлнэ гэж томъёолсон байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хэлнэ.

**Баримт 2.** Өрхийн эмч нар нь ажлын цагийнхаа 74.1%-ийг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд, 7.7%-ийг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд, 41.5%-ийг анхан шатны маягт хөтлөхөд зарцуулж байгаа нь гол үйл ажиллагаа болох нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хангалттай цаг зарцуулж чадахгүй байна гэж дүгнэсэн байна.

“ӨАУ-ны тулгамдсан асуудлууд” эрдэм шинжилгээний бага хурлын эмхэтгэл 2015

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэдэг нь үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх, оношлогоо, эмчилгээний үйлдэл, ажилбар хийх, мэргэжлийн дүгнэлт гаргах, хянах, сэргээн засах, сэхээн амьдруулах тусламж үзүүлэх цогц үйл ажиллагаа юм. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын ачаалал, тогтвортой ажиллуулах, урамшуулах тогтолцоог бүрдүүлсэн байна. Нэг их эмч 1800-2000 хүн тутамд үйлчилгээ үзүүлнэ. Нэг эмчид 1-2 сувилагч ноогдохуйц харьцаатай байна. Үүний зэрэгцээ нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, мэдээлэл, дүн бүртгэл хариуцсан мэргэжилтэн, нягтлан бодогчтой, үйлчлэгч, жолооч, манаач, галч зэрэг туслах ажилтантай байна гэж стандартад тусгасан.

**Шигтгээ 1.** Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь бүртгэлтэй үйлчлэх хүрээний хүн амд анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд хүндрэлтэй асуудал бага байдаг. Хүн амын шилжилт хөдөлгөөн их байгаатай холбоотойгоор бүртгэлгүй, түр оршин суугчид түүнчлэн хүүхэд, жирэмсэн эхчүүдийг харьяалал харгалзахгүйгээр анхан шатны тусламж үзүүлэх зэрэг нь ажлын ачаалал нэмэгдүүлж хүндрэл үүсгэж байна.

Судалгаанд оролцогч эмчийн ярианаас

**Монгол улсын засгийн газрын 120 дугаар тогтоолоор “Монгол улсын Засгийн газрын 2012-2016 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр”-ийг 2012 оны 11 сард баталсан.**

Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөнд Өрхийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бүрдүүлж, эрүүл мэндийнхээ төлөө хүлээх гэр бүлийн хариуцлагыг дээшлүүлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн даатгалд өрхөөр нь хамруулах асуудлыг Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд тусган 2013-2015 онд батлуулахаар тусгасан.

Манай улсад Өрхийн анагаах ухаан үүссэн цагаасаа өрхийн эмнэлгээс Өрхийн эрүүл мэндийн төв болж, эрүүл мэндийн даатгал, төсвөөс санхүүгийн эх үүсвэрээ авч, төр засгийн оролцоотойгоор олон ололт амжилт, алдаануудыг зохистой шийдвэрлүүлэн бүтэц бүрэлдхүүнээ шинэчлэн, ирээдүйд хэрхэн өөрчлөгдөхөө тодорхойлон иргэдийн эрэлт хэрэгцээг хангахуйц тусламж, үйлчилгээг чанартай, чирэгдэлгүй хүргэх зорилготойгоор хөгжсөөр өнөөг хүрсэн.

Даатгалын шинэчилсэн хуулинд Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зарим үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх ажиллагаатай холбогдуулан Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг магадлан итгэмжлэлд хамруулах ажлыг эрчимжүүлэх талаар анхааран ажиллаж байна.

**Монгол улсын засгийн газрын 2011 оны 364 дүгээр тогтоолоор “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрэм”-ийг баталсан.**

Энэхүү дүрмээр Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлага, санхүүжилт, үйл ажиллагаа, гэрээ, үүрэг, эрхийг тогтоож өгчээ.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь “Нөхөрлөлийн тухай” Монгол улсын хуулийн дагуу нөхөрлөл хэлбэрээр зохион байгуулагдана. Нөхөрлөлийн гишүүдэд тус төвд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн ажилтны төлөөлөл орсон байна. Удирдах үйл ажиллагаа нь нөхөрлөлийн гишүүдийн хурлаар зохицуулагдана. Удирдлага нь ил тод, нээлттэй, шударга байдлыг үйл ажиллагааны үндсэн зарчим болгоно.

**Баримт 3.** Судалгаанд хамрагдагсдын 72.0% нь өрхийн эмнэлгийг төрийн өмчид хамааруулах, 4.4% нь одоогийн нөхөрлөлийн хэлбэрийг сайжруулах, 11.7% нь хувийн өмчид шилжүүлэх саналтай байгаагаар илэрхийлснээс гадна өрхийн эмнэлгийн сувилагчийг гэрээт ажилтнаар ажиллуулдаг энэ тогтолцоог 88.3% нь зохимжгүй гэж үзсэн байна. Үүнд өрхийн эмнэлгийн ахлагч нар нөхөрлөлийн хэлбэрийг боломжийн хэлбэр гэж үзсэн байхад эмч, мэргэжилтнүүд уг хэлбэрийг оновчтой бус төсвөөс санхүүждэг улсын байгууллага болгох нь зүйтэй гэж үзжээ. Учир нь тэдний хувьд цалин хөлс нэмэгддэггүй, төрийн албаны нэмэгдэл, урамшуулалд хамрагддаггүй, өрхийн эмнэлгийн санхүү ил тод бус, ахлагч нарын хооронд явагддаг гэж үздэг байна. Судалгаанд онцлон тэмдэглэснээр аливаа асуудлыг багийн ахлагч нарын хязгаарлагдмал хүрээнд шийдвэрлэж ирсэн нь нийт өрхийн эмнэлэгт ажиллагсдын төлөөлөл болж чадахгүй гэж дүгнэжээ.

“ЭМС-ын хөгжил хөтөлбөр 3” төслийн судалгаа 2009

Мөн нэг өрхийн эрүүл мэндийн төвд ноогдох иргэний тоог нийслэлд 8000-аас, суурин газарт 6000-аас доошгүй бөгөөд нийт ноогдох иргэний тоо 14000-аас хэтрэхгүй байхаар тогтоожээ.

**Баримт 4.** Улсын хэмжээнд 218 Өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас нийслэлийн 1 сая 362.9 мянган хүн амд 129 өрхийн эрүүл мэндийн төв, нийт 663 их эмч, 561 сувилагчтайгаар; 21 аймгийн төвийн 649.8 мянган хүн амд 89 өрхийн эрүүл мэндийн төв нийт 319 их эмч, 308 сувилагчтайгаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.

Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2014

Байгууллагын бүтцийн хувьд ахлагч эмч болон эмч нар нь нөхөрлөлийн гишүүд, харин сувилагч, аж ахуйн ажилтнууд нь гэрээний үндсэн дээр ажилладаг. Өрхийн эмнэлэг нь нөхөрлөлийн бүх гишүүдийн хурлаас өрхийн эмнэлгийн ахлагчийг сонгодог. Эмнэлгийн ахлагч эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн зэрэгцээ өрхийн эмнэлгийн өдөр тутмын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, зохион байгуулах чиг үүрэгтэйгээс гадна өрхийн эмнэлгээ төлөөлж “Өрхийн эмнэлгийн үйлчилгээг гүйцэтгүүлэх гэрээ” болон бусад эрх зүйн баримтыг баталгаажуулах, гүйцэтгэлийг хариуцах, тайлагнах, мэдээлэх үүрэгтэй юм.

**Шигтгээ 2.** Сүүлийн жилүүдэд цалин нэмэгдэхгүй байна. Гадуур юмны үнэ нэмэгдээд байдаг бидний цалин нэмэгдэхгүй амьдрал хүнд байна. Санхүүжилтын нарийн тооцоог нөхөрлөлийн гишүүн бус эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мэдэхгүй. Цалин муу, ажлын нөхцөл муу тул тогтвор суурьшилтай ажиллахад хэцүү байна.

Судалгаанд оролцогч эмчийн ярианаас

Анхан шатны тусламж үзүүлэгчийн хаалга барих үүрэг нь тусламж үйлчилгээг хүн амын хэрэгцээнд тохируулан зохицуулалт сайтайгаар хүргэхэд оршино.

Шилжин суурьшигчид зонхилдог гэр хороолол ихтэй нийслэлийн зарим дүүргүүдийн Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд ядуу, эмзэг бүлгийн хүн ам, бүртгэлгүй иргэд анхан шатны тусламж үйлчилгээ авахад хүндрэлтэй болж байна.

**Шигтгээ 3.** Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилт нэг иргэнээр тооцсон загвараар явдаг бөгөөд түр оршин суугчид, бүртгэлгүй иргэдийн санхүүжилт нөхөж орж ирдэггүй нь эмч, эмнэлгийн ажилчид үйлчлүүлэгчдийн дунд үл ойлголцолд хүргэдэг бэрхшиэлтэй асуудал байдаг.

Судалгаанд оролцогч эмчийн ярианаас

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн статус, бүтэц, эд хөрөнгийн асуудлыг шийдвэрлэхтэй холбоотойгоор “Үлгэрчилсэн дүрэм”-ийг шинэчлэн боловсруулахад санал авч Эрүүл мэнд, спортын яаманд үлгэрчилсэн дүрмийн шинэчлэлийн төслийг хүргүүлсэн байна.

**Эрүүл мэндийн сайд “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээний шинэчлэлийн стратеги”-ийг 2013 оны 07 сард 239 дүгээр тушаалаар баталсан.**

Шинэчлэлийн стратеги /2013-2018/-г Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг тодорхойлсон. Үүнд:

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үзүүлж буй тусламж үйлчилгээний чанар хангалтгүй байгаа нь тусламж үйлчилгээний багц тодорхой биш ихэвчлэн өвчний улмаас хандаж буй үйлчлүүлэгчийн үзлэг давамгайлсан, нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа хангалтгүй, хэрэгжүүлж буй хөтөлбөрүүд нь санхүүжилтгүй, ихэнх өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд стандартын бус байранд үйл ажиллагаагаа явуулдаг, оношлогооны багаж тоног төхөөрөмж дутмагтай холбоотой.
- Хүний нөөцийн хангамж, тогтвор суурьшил, цалин, нийгмийн баталгаа хангалтгүй нь эмч нар өрхийн эмчээр ажиллах сонирхол бага, цалин урамшууллын механизм хангалтгүйн улмаас эмч нар тогтвор суурьшилгүй, үйлчлэх хүрээний хүн амын тоо, шилжилт хөдөлгөөн зэргээс хамаарч өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ажлын ачаалал, цалингийн хэмжээ харилцан адилгүй, байгууллагын ил тод байдал, ёс зүйн хангалтгүй зэргээс хамааралтай.
- Санхүүжилт хангалтгүйн улмаас хэдийгээр 1 иргэнээр тооцсон санхүүжилтийн механизм нэвтэрч жил бүр нэмэгдэж байгаа хэдий ч хүн амын шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдэж бүртгэлгүй, түр оршин суугчдын санхүүжилт олгогдохгүй байгаа нь тусламж үйлчилгээний ачааллыг нэмэгдүүлж байна.

Эдгээр тулгамдсан асуудлууд дээрээ тулгуурлан дараахь зорилтуудыг хэрэгжүүлэхээр дэвшүүлсэн.

- ӨЭМТ-өөр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний багцыг өргөжүүлэн “хаалга барих” үйл ажиллагааг сайжруулах
- ӨЭМТ-ийн бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлага зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох
- Хүний нөөцийн чадавхийг бэхжүүлж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээр тогтвортой хангах
- Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтэд ӨЭМТ-ийн санхүүжилтийн эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх тухайлбал нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийг бодитоор тогтоох зорилтуудыг 2018 он гэхэд хүрэх шалгууруудтайгаар дэвшүүлсэн.

Зорилтуудын хүрээнд тодорхой ажлуудыг зохион байгуулан ажиллаж байгаа бөгөөд эрчимжүүлэх зорилгоор 2015 оныг “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах жил” болгон зарлаж, тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд дэмжлэг үзүүлэн анхан шатны оношлогооны багаж тоног төхөөрөмжөөр хангах, санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг сургах, чадваржуулах, ажлын орчин нөхцөлийг сайжруулах, эрх зүйг оновчтой болгох, сайжруулах чиглэлээр арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлж байна.

**Шигтгээ 4.** Шинэ багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангах нь үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах сайн талтай ч эмч, эмнэлгийн ажилчдын ажлын ачааллыг нэмэгдүүлж байгаа хэрнээ, цалингийн асуудлыг нэмэгдүүлэх талаар ажил ерөөсөө хийхгүй байна.

Түүнчлэн ихэнх өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд багаж, тоног төхөөрөмж байрлуулах байрны хангамж туу байгаа.

Судалгаанд оролцогч эмчийн ярианаас

Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шинэчлэлийн стратегийн хэрэгжилтийн 2015 оны хагас жилийн тайлангаас харахад гол хийгдэж байгаа ажил нь БНСУ-ын Руйсанса корпорацитай хамтран өрхийн эрүүл мэндийн төвийн лабораторийн оношлогооны чадамжийг дээшлүүлэх, иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор “Иргэдийн эрүүл мэндийг сайжруулах нь” төслийг хэрэгжүүлэн буцалтгүй тусламжаар 142 өрхийн эрүүл мэндийн төвд 1.2 тэрбум төгрөгний үнэ бүхий шээсний оношлогооны суурин болон зөөврийн аппаратыг нийлүүлэх, туузан оношлуураар тасралтгүй 3 жил хангах, эмч мэргэжилтнүүдийг сургах ажил хийгдэж байна.

Анхан шатны тусламж үйлчилгээг өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд нэмэгдүүлэх зорилгоор олон талт арга хэмжээ авч багаж тоног, төхөөрөмжөөр хангах ажлыг эрчимжүүлж энэхүү ажилд бусад төрийн болон төрийн бус байгууллагуудыг татан оролцуулж байгаагийн жишээ нь Сүхбаатар дүүргийн Засаг даргын тамгийн газраас 2014 онд эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн ор, лазер шарлагын аппарат, гуурст кварц, искра зэрэг 140 сая төгрөгийн тоног төхөөрөмжийг нийлүүлж байсан бол 2015 онд мөн тодорхой хэмжээний санхүүжилтээр дүүргийнхээ хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд нэн шаардлагатай өвчний эрт илрүүлгийн оношлогооны аппарат, оношлууруудыг нийлүүлэхээр захиалга авсан байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээ, эмчилгээ, оношлогоо шинжилгээг сайжруулах зорилгоор жилээс жилд багаж, тоног төхөөрөмжийг нэмэгдүүлж ирсэн.

**Баримт 5.** Нийслэлийн СХД 31 Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд нөхөн сэргээх үйлчилгээг үзүүлэх физик эмчилгээний аппаратын хангалт 69%, эдгээрээс 35%-ийг нь ашиглахгүй байна. 6 ӨЭМТ физик эмчилгээний аппаратгүй. 7 ӨЭМТ мэргэшсэн физик эмчилгээний сувилэгчтай бусад нь мэргэшсэн сувилэгчгүй. 1 аппаратыг бт.кв талбайд байршуулж ажиллуулах ёстой бол тус ӨЭМТ-үүд дээд тал нь 9м.кв талбайд 4-7 аппарат байршуулан ажиллуулж байгаа нь стандартад нийцэхгүй байна.

“ӨАУ-ны тулгамдсан асуудлууд” эрдэм шинжилгээний бага хурлын эмхэтгэл 2015

Гэвч хангасан багаж, тоног төхөөрөмжийг бүрэн ашиглах явдал дутагдалтай байсаар байна. Үүнд багаж, тоног төхөөрөмжийн сэлбэг, оношлуурын хангалтыг хэрхэн хийх нь тодорхой бус, ажиллах хүчний мэргэшүүлэх сургалтын асуудал, тэдний тогтвор суурьшилтанд нөлөөлөх нийгмийн хангамжийн асуудал зэрэг авч хэрэгжүүлэх ажлууд байсаар байна.

**Эрүүл мэндийн сайд “Өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний багц”-ийг 2013 оны 07 сард 248 дугаар тушаалаар баталсан.**

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг өрхийн эрүүл мэндийн төв, багийн бага эмч, сумын эрүүл мэндийн төвүүд 3 зэрэглэлээр 6 багцийн тусламж үйлчилгээг хэрхэн үзүүлэхийг тодорхой зааж өгсөн. 6 багц тусламж үйлчилгээнд:

1. Эхийн эрүүл мэнд, жирэмсний хяналт, эх барих, нярайд үзүүлэх тусламж
2. Яаралтай тусламж
3. Насны ангилалаар үзүүлэх тусламж үйлчилгээ
4. Халдварт өвчин
5. Халдварт бус өвчин
6. Нийгмийн эрүүл мэндийн ба асарч сувилах, сэргээн засах тусламж үйлчилгээнүүд орсон бөгөөд багц тус бүрийн бүрэлдхүүн хэсгүүдийг хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа олон улсын болон ДЭМБ-ын удирдамж, стандарт, журмыг баталсан тушаалын дугаар он сартай нь зааж өгсөн байна.

**Баримт 6.** Улаанбаатар хотын Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд 2005 онд 3.0 сая үзлэг хийгдэж байсан бол 2007 онд 3.9 сая, 2010 онд 4.2 сая, 2014 онд 3.9 сая үзлэг хийгдэж үзлэгийн тоо өссөн байна.

Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2014

Үр дүнтэй нотолгоонд суурилсан эмнэлзүйн удирдамжийг дагаж мөрдөх нь анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах үндсэн нөхцөл болдог. Эмнэл зүйн удирдамж нь өрхийн эрүүд мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргжилтнүүд өдөр тутмын тусламж, үйлчилгээнийхээ явцад шийдвэр гаргах, дэмжлэг үзүүлэхэд чиглэж, оношилгоо эмчилгээний алдааг багасгах, үйлчлүүлэгчид учрах эрсдлийг бууруулах, аюулгүй эм бэлдмэлийг хэрэглэх, үйлчлүүлэгчийг шаардлагатай үед зөв цаг хугацаанд дараагийн шатлалд шилжүүлэх, хаалга барих нөхцлийг бүрдүүлэх ач холбогдолтой.

#### Бүлгийн дүгнэлт

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрх зүйн орчин хангалттай бүрдсэн. 2011 онд ЭМ-ийн тухай хуулиар ӨЭМТ-ийн чиг үүргийг хуульчилж, бүтэц, үйл ажиллагааны стандартаар батлан, 2013 онд тусламж, үйлчилгээний стратеги, тусламж үйлчилгээний багцийг тодорхой болгож өгсөн нь тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмж дээшлэх хангалттай эрх зүйн орчинтой болсон байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг дүгнэдэг 3 талт гэрээгээр Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг 8 үзүүлэлтээр 225 оноогоор, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг 3 үзүүлэлтээр 86 оноогоор үнэлж байгаа нь гол үйл ажиллагаа болох нийгмийн эрүүл мэндийн буюу өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох алдагдаж байгаа харуулж байна.
- Улсын хэмжээнд 218 Өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас нийслэлийн 1сая362.9 мянган хүн амд 129 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 21 аймгийн төвийн 649.8 мянган хүн амд 89 өрхийн эрүүл мэндийн төв эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа гэсэн 2014 оны статистик тоон үзүүлэлтээс харахад нийслэлийн 1 өрхийн эрүүл мэндийн төв 10500-с дээш, орон нутагт 7300-с дээш хүн ам ноогдож байгаа нь “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрэм”-д заасан хэмжээнээс үйлчлэх хүн ам илүү байгаа нь харагдаж байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээ, эмчилгээ, оношлогоо шинжилгээг сайжруулах зорилгоор жилээс жилд багаж, тоног төхөөрөмжийг нэмэгдүүлж ирсэн. Гэвч хангасан багаж, тоног төхөөрөмжийг бүрэн ашиглах явдал дутагдалтай байгаа нь багаж, тоног төхөөрөмжийн сэлбэг, оношлуурын хангалтыг хэрхэн хийх нь тодорхой бус, ажиллах хүчний мэргэшүүлэх сургалтын асуудал, тэдний тогтвор суурьшилтанд нөлөөлөх нийгмийн хангамжийн асуудал зэргээс харагдаж байна.

### 3.2. ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВӨӨР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭЭС АВСАН СУДАЛГААНЫ ДҮН

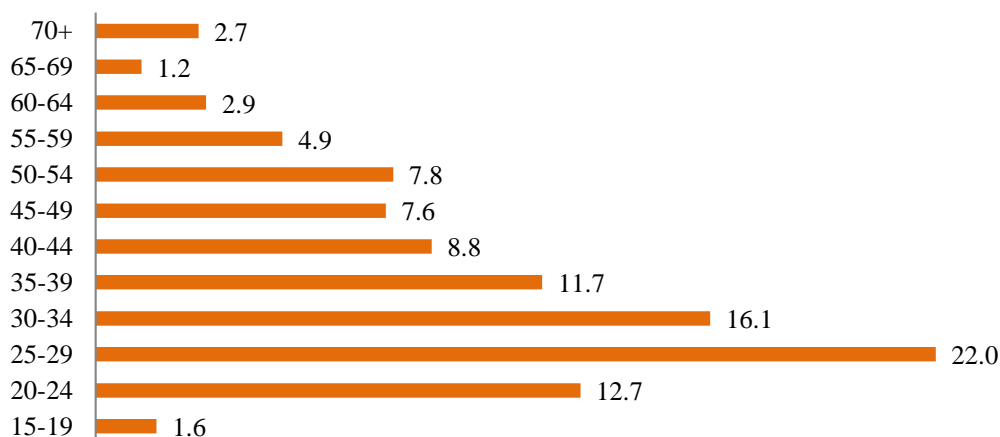
#### Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий мэдээлэл

Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах удирдамж, арга, аргачлалын дагуу

- 2015 оны 09 сард нийслэлийн Сонгинохайрхан дүүргийн 6, Налайх дүүргийн 4 ӨЭМТөв,
- 2015 оны 10 сард Орхон аймгийн 6 ӨЭМТөв, Хэнтий аймгийн 3 ӨЭМТөвүүдээр орж тухайн агшинд эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ авч байгаа нийт 410 үйлчлүүлэгчдээс асуумж судалгааг авсан.

Судалгаанд хамгийн олон 25-29 насны 90, хамгийн цөөн 65-69 насны 5, 70-аас дээш насны 11 үйлчлүүлэгч хамрагдсан байна.

Дүрслэл 1. Үйлчлүүлэгчдийн насны бүлэг/хувиар/



Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 21.5% нь эрэгтэй, 78.5% нь эмэгтэйчүүд байна.

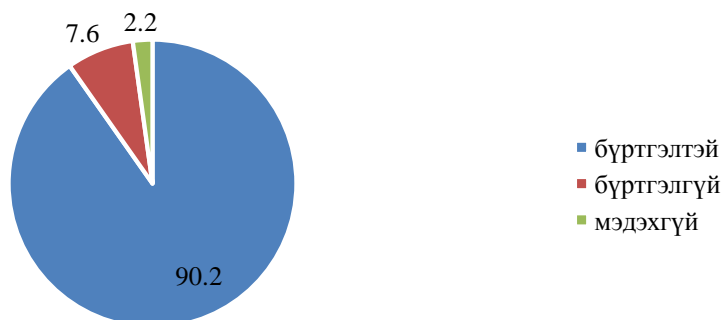
Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг авч байгаа үйлчлүүлэгчдийн 49.8% нь 25-39 насныхан, эмэгтэйчүүд байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт 410 үйлчлүүлэгчдийн ам бүлийн байдлыг судалж үзэхэд хамгийн их буюу 4 ам бүлтэй өрх 31.7%, 26,6%-ийг 3 ам бүлтэй өрх, 5 ам бүлтэй өрх 18.0%-ийг эзэлсэн байна.

Түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 36.8% нь бүрэн дунд боловсролтой, 35.6% нь дээд боловсролтой, 25.1% нь улсын байгууллагад ажилладаг, 18.8% нь ажил эрхэлдэггүй, 17.8% нь хувийн байгууллагад ажил эрхэлж байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж байгаа судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 90.2% нь тухайн өрхийн эрүүл мэндийн төвдөө бүртгэлтэй харьяалалын, 7.6% нь бүртгэлгүй харьяалалын бус үйлчлүүлэгчид байна.

Дүрслэл 2. Үйлчлүүлэгчдийн бүртгэл/хувиар/



Бүртгэлгүй буюу харьяалалын бус үйлчлүүлэгчид нь ихэвчлэн шилжиж ирээд бүртгүүлээгүй эсвэл түр оршин суугчид байна.



**Шигтгээ 6.** Шилжилт хөдөлгөөнийг хийлгэхийг яаравчлаагүй. Учир нь байр түрээсэлж сууж байгаа тул энд байнга суухгүй, тэгээд ч нялх хүүхэдтэй учраас аль ч өрхийн эмчид үзүүлэхэд, цааргалалгүй үзэж зөвлөгөө өгдөг. Дандаа үзүүлдэггүй, хааяа хүүхэд өвдсөн үед л үзүүлдэг.

Судалгаанд оролцогч үйлчлүүлэгчийн ярианаас

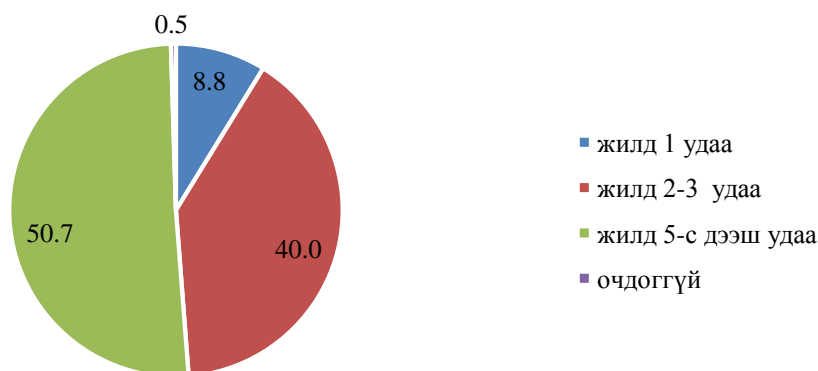
Манай улсын хувьд иргэдийн шилжилт хөдөлгөөн их, хаягийн шилжүүлэлтийн хийлгэх байдал удаашралтай байгаа нь Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжид тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж байна. Хаягийн шилжилт хийлгээгүй иргэд өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр огт үйлчлүүлдэггүй, хүүхэд, жирэмсэн эхчүүд, өндөр настнууд өвчилсөн, зайлшгүй шаардлага гарсан үедээ оршин суугаа газрынхаа өрхийн эрүүл мэндийн төвд хандаж тусламж авдаг.

### Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тусламж, үйлчилгээний талаар

Судалгаагаар тухайн өрхийн гэр бүлийн гишүүд бүгд харьяалагдах өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс анхан шатны тусламж үйлчилгээг авдаг эсэхийг тодруулж үзэхэд 79.3% нь гэр бүлээрээ үйлчлүүлдэг, 20.7% нь гэр бүлийн зарим гишүүд үйлчлүүлдэг гэж хариулсан байна.

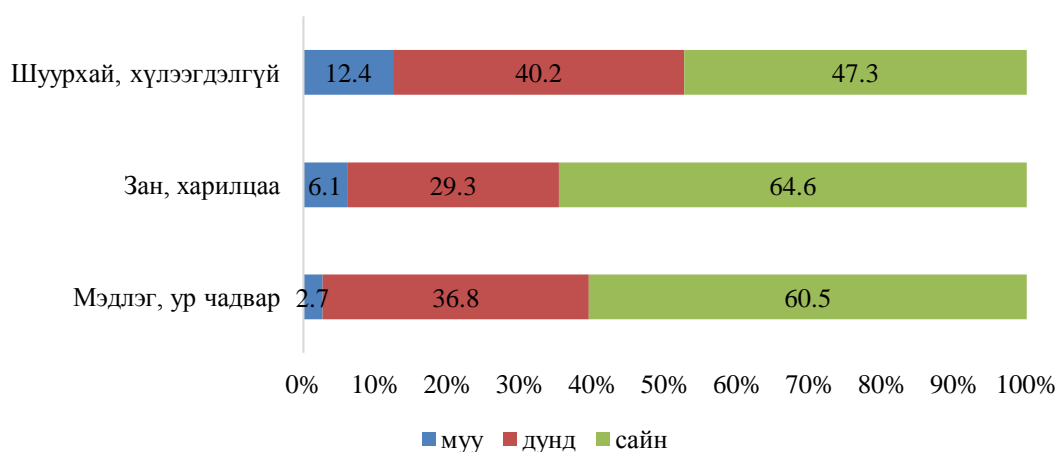
Гэр бүлийн гишүүдээс хэн хэн үйлчлүүлдэг тухай тодруулахад жирэмсэн буюу төрсөн ээжүүд, хүүхэд, өндөр настангууд үйлчлүүлдэг гэж хариулсан байна.

Дүрслэл 3. Үйлчлүүлэгчдийн өмт-дөө очсон байдал/хувиар/



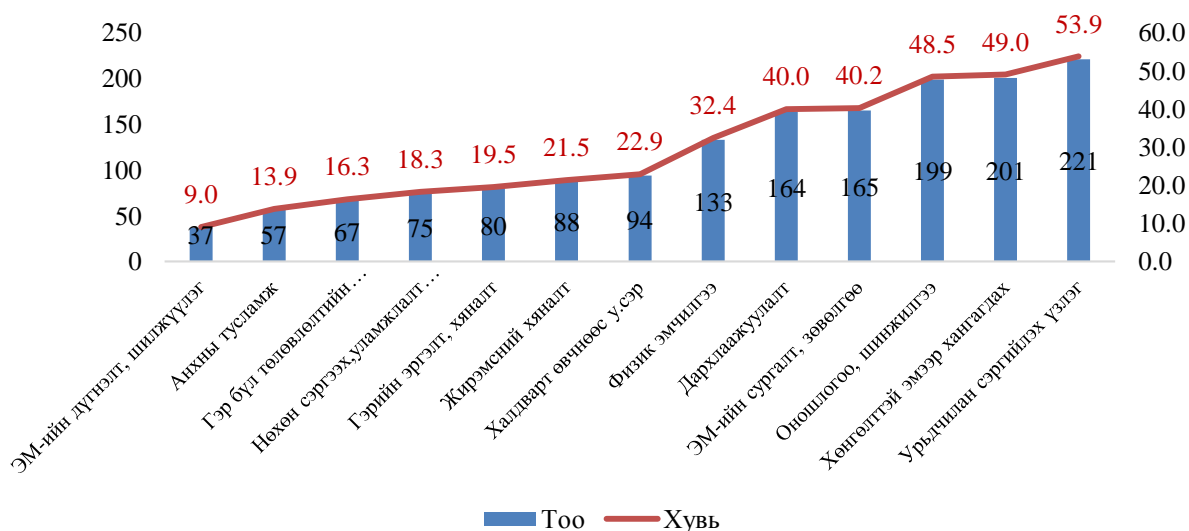
Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөрөө хэр үйлчлүүлдэг жил хэдэн удаа очдог талаар судалж үзэхэд судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгчдийн 50.7% нь жилд 5-с дээш удаа, 40.0% нь жилд 2-3 удаа, 8.8% нь жилд 1 удаа очдог гэнэ. Үүнээс харахад иргэд өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэх хүсэлтэй байгаа нь харагдаж байна.

Дүрслэл 4. Эмч, эмнэлгийн ажилчдад өгсөн үнэлгээ/хувиар/



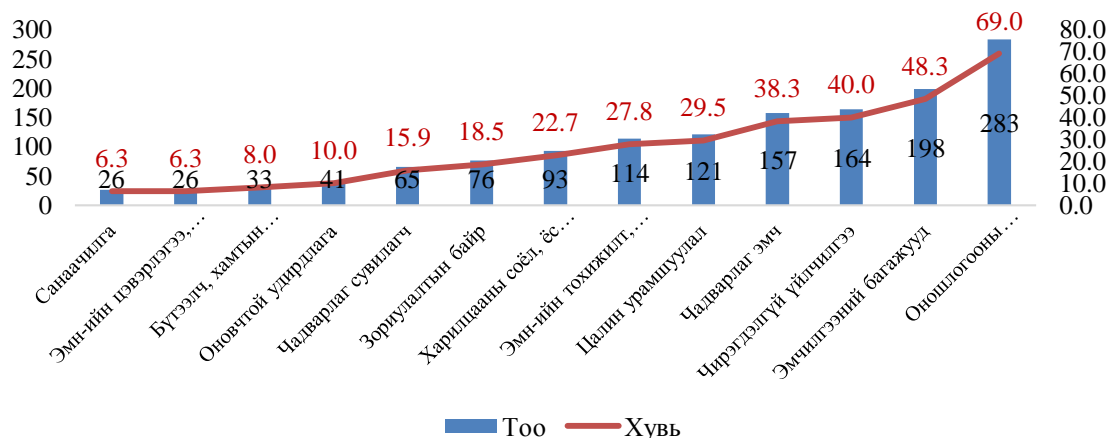
Үйлчлүүлэгчдээс харьяалагдах өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн ажилчдыг хэрхэн үнэлж байгааг тэдний мэдлэг, ур чадвар, зан харилцаа, шуурхай хүлээгдэлгүй үйлчлэх гэсэн 3 үзүүлэлтээр судалж үзэхэд зан харилцааны байдал сайн гэсэн үнэлгээ 64.6% нь, мэдлэг ур чадварын хувьд сайн гэсэн үнэлгээ 60.5% нь өгсөн байна. Харин үйлчилгээний шуурхай хүлээгдэлгүй байдалд 52.6% нь дундаас доош үнэлгээ өгчээ.

Дүрслэл 5. Тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээ/тоо, хувиар/



Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний зарим чиглэлүүдээр судалж үзэхэд хамгийн олон үйлчлүүлэгч буюу 53.9% нь өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэг, 49.0% нь хөнгөлөлттэй эмээр үйлчлүүлэх, 48.5% нь оношлогоо, шинжилгээ хийлгэх, 40.2% нь эрүүл мэндийн сургалт, зөвөлгөө авахыг хүссэн байхад, хамгийн цөөн үйлчлүүлэгч буюу 9.0% нь эрүүл мэндийн дүгнэлт, шилжүүлгийн бичиг авах үйлчилгээг авдаг гэсэн байна.

Дүрслэл 6. Өм-ийн тусламж, үйлчилгээнд дутагдалтай зүйлс/тоо, хувиар/



Үйлчлүүлж байгаа өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг сайжруулахад дутагдаад байгаа хүчин зүйлүүдийг тодруулж үзэхэд судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 69.0% нь оношлогооны багаж, тоног төхөөрөмж, 48.3% нь эмчилгээний нэн шаардлагатай багажууд дутагдалтай байна гэж үзсэн байхад 40.0% нь тусламж, үйлчилгээг чирэгдэлгүй үзүүлэх, 38.3% нь чадварлаг эмч шаардлагатай байна гэжээ.

**Бүлгийн дүгнэлт:**

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг авч байгаа үйлчлүүлэгчдийн 49,8 хувь нь 25-39 насныхан, эмэгтэйчүүд байгаа нь жирэмсэн, төрөх насны эмэгтэйчүүд буюу бага насны хүүхэдтэй эхчүүд илүү үйлчлүүлдэг нь харагдаж байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний зарим чиглэлүүдээр судалж үзэхэд хамгийн олон үйлчлүүлэгч буюу 53.9% нь өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэг, 49.0% нь хөнгөлөлттэй эмээр үйлчлүүлэх, 40.2% нь эрүүл мэндийн сургалт зөвөлгөөг хэрэгцээтэй гэж үзэж байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээ их байгааг илтгэж байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг сайжруулахад дутагдаад байгаа хүчин зүйлүүдийг тодруулж үзэхэд судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 69.0% нь оношлогооны багаж, тоног төхөөрөмж, 48.3% нь эмчилгээний нэн шаардлагатай багажууд дутагдалтай байна гэж үзсэн байхад 40.0% нь тусламж, үйлчилгээг чирэгдэлгүй үзүүлэх, 38.3% нь чадварлаг эмч шаардлагатай байна гэсэн нь өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг стандартын дагуу багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангаж эмч,

эмнэлгийн ажилчдын мэдлэгийг дээшлүүлэн, тусламж, үйлчилгээг шуурхай хүлээгдэлгүй үзүүлэх шаардлагатай байна.

### 3.3. ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНЭЭС АВСАН СУДАЛГААНЫ ДҮН

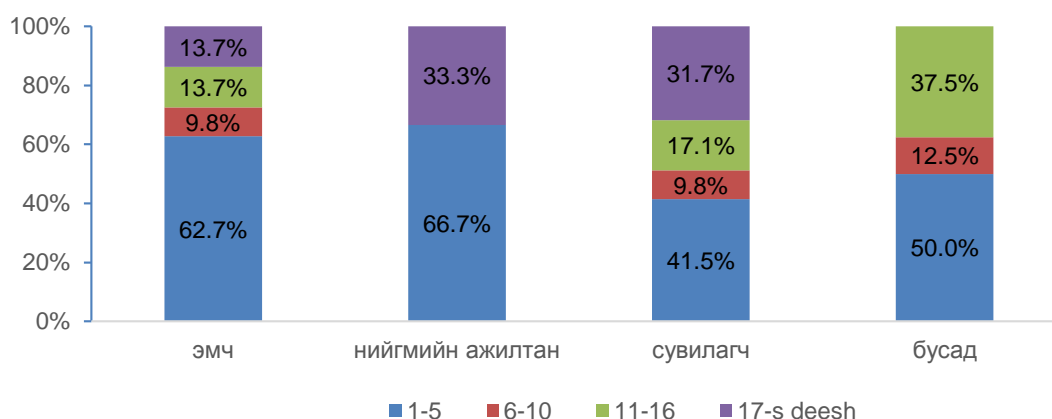
Судалгааг сонгосон аймаг нийслэлийн 19 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээс тусгайлан боловсруулсан асуумжаар хийсэн.

Манай судалгаанд нийт 103 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсны 49.5% нь эмч, 39.8% нь сувилагч, 2.9% нь нийгмийн ажилтан, 7.8% нь үйлчлэгч болон бусад ажилчид байлаа.

Судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 37.9% нь 25-30 насны, 14.6% нь 31-35 насны, 5.8% нь 36-40 насны, 41.7% нь 40-өөс дээш насны хүмүүс байна.

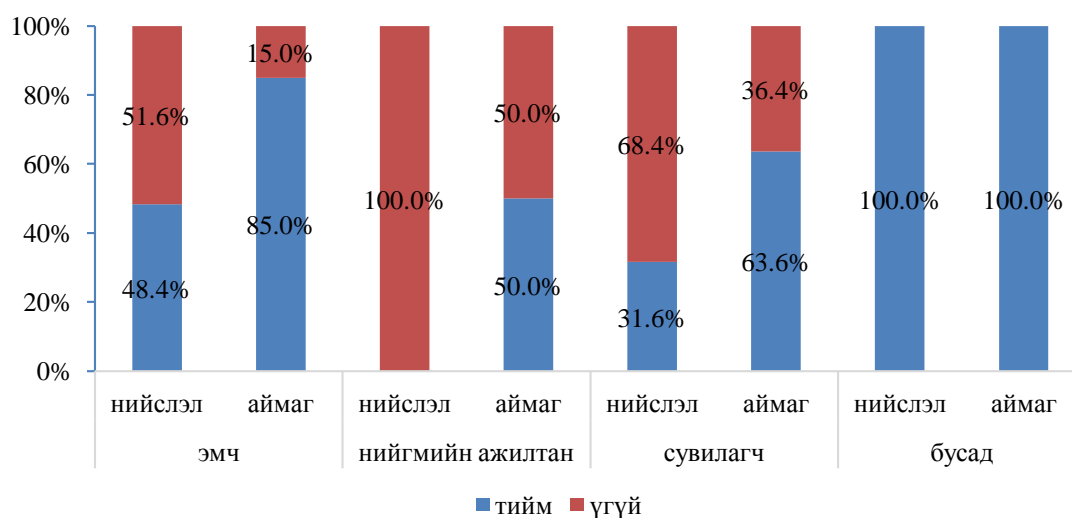
Хүйсний хувьд 90.3% нь эмэгтэйчүүд, 9.7% нь эрэгтэйчүүд байна.

Дүрслэл 7. Мэргэжил, ажилласан жил/хувиар/



Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжил болон ажилласан жилээр авч үзэхэд эмч нарын 62.7% нь 1-5 жил, 9.8% нь 6-10 жил, ажиллаж байгаа бол, нийгмийн ажилтны 66.7% нь 1-5 жил, 33.3% нь 17-с дээш жил ажилласан харин сувилагч нарын 41.5% нь 1-5 жил, 9.8% нь 6-10 жил, 17.1% нь 11-16 жил, 31.7% нь 17-с дээш жил ажиллаж байгаа үзүүлэлт харагдаж байна.

Дүрслэл 8. Тогтвор суурьшилтай ажилладаг байдал/хувиар/



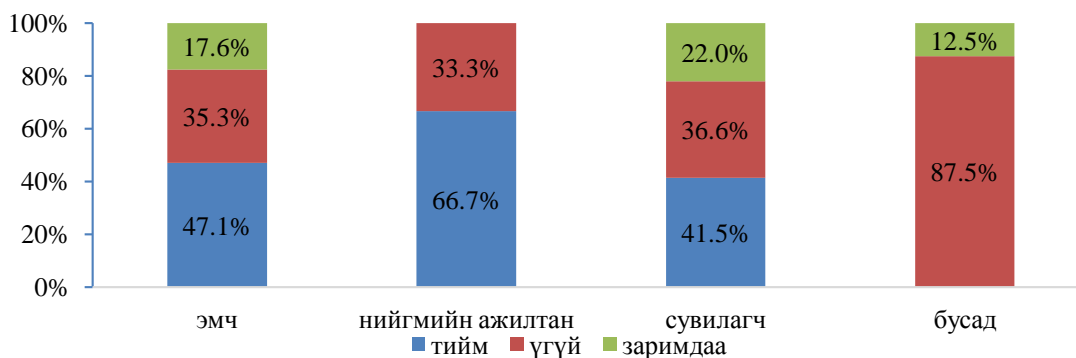
Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний тогтвор суурьшилтай ажиллаж байгааг судалж үзэхэд эмч нар нийслэлд 48.4% нь, аймагт 85.0% нь тогтвор суурьшилтай ажиллаж, сувилагч нар нийслэлд 31.6% нь, аймагт 63.6% нь тогтвор суурьшилтай ажиллаж байгаас харахад нийслэлийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тогтвор суурьшилт ажиллах байдал нь аймгийн төвийн өрхийн эрүүл мэндийн ажилчдынхаас бага байна.

**Шигтгээ 6.** Эмч нарын тогтвор суурьшилттай ажиллах байдалд шинэ төгссөгч нарыг анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг өрх, сумын эмнэлэгт ажиллуулж байгаа явдал их нөлөөлж байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд 2-3 жил тутам эмч нар нь солигдоод байгаа гол шалтгаан нь шинэ төгссөн эмч нар голчлон 2 жил ажиллах хугацаагаа бодож ажлын үр дүнд анхаарч ажиллахгүй байгаад байна.

Судалгаанд оролцогч эмчийн ярианаас

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэшсэн байдлыг авч үзэхэд эмч нарын 52.9% нь өрхийн эмчийн мэргэшил эзэмшсэн, 47.1% нь ерөнхий мэргэжлийн эмч нар, сувилагч нарын 75.6% нь мэргэшсэн, нийгмийн ажилчдын 33.3% нь мэргэшсэн нийгмийн ажилчид, 66.7% нь мэргэшил эзэмшээгүй буюу өөр мэргэжлийн сувилагч, хуулийн мэргэжилтэй хүн байна. Нийслэлд, аймагт харьцуулж үзэхэд мэргэшсэн байдал ижил түвшинд харагдаж байлаа.

**Дүрслэл 9. Мэргэжлийн чиглэлээр суралцах боломж/хувиар/**



Мэргэжлийн чиглэлээр суралцах боломж эмч нарын 47.1%-д, сувилагч нарын 41.5%-д, нийгмийн ажилчдын 66.7%-д нь байгаа бол, эмч нарын 35.3%-д, сувилагч нарын 36.6%-д, нийгмийн ажилчдын 33.3%-д мэргэжлээрээ суралцах боломж байхгүй байна. Нийслэл, аймагт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн ажилчдын суралцах боломжийг харьцуулж үзэхэд аймгийн эмч нараас 60.0% нь, нийслэлийн эмч нараас 38.7% нь, сувилагч нар аймаг нийслэлд ойролцоо 40 орчин хувь нь мэргэжлийн чиглэлээр суралцах боломжтой гэсэн байна.

**Шигтгээ 7.** Ажлын ачаалал их тул мэргэжлийн чиглэлээр суралцах боломж гардаггүй. Шинэ төгссөж ирсэн эмч нар 2 жил ажиллаад суралцахаар явдаг нь иргэд, үйлчлүүлэгчдийг бухимдалд хүргэдэг. Сургалтын онолын хэсгийг танхимын хэлбэрээр, дадлага хэсгийг ажлын байран дээр явуулдаг байх, нарийн мэргэшүүлэх сургалтын хугацааг богиносгож өрхийн эмч, сувилагч нарын мэдлэгийг дээшлүүлж чадавхижуулах арга хэмжээг тогтмол авдаг баймаар байна.

Судалгаанд оролцогч эмчийн ярианаас

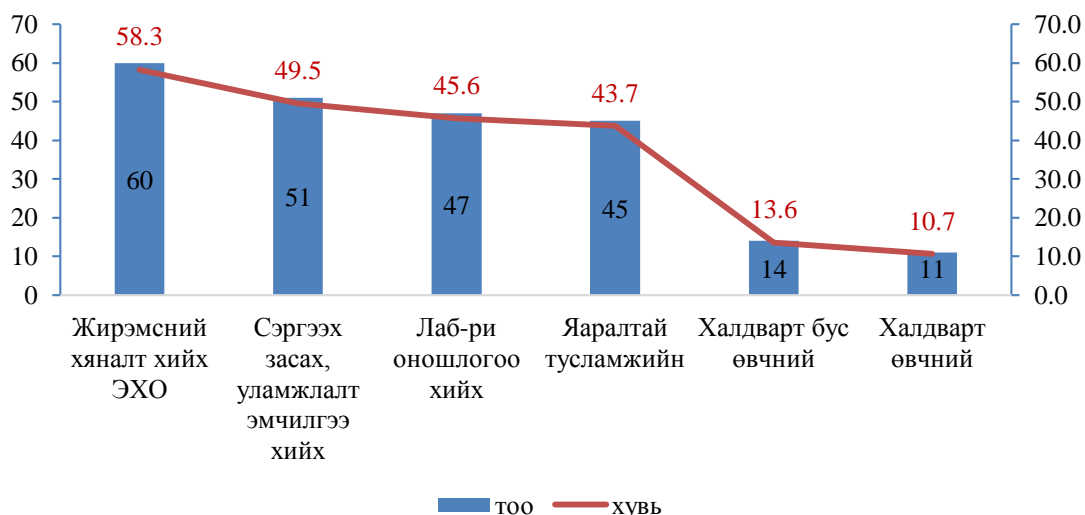
Судалгаанд хамрагдсан нийслэлийн Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн 86.8% нь, аймгийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн 72.0% нь өөрийн зориулалтын байранд байрлаж тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж байгаа иргэдийн нийслэлд 39.6% нь, аймагт 64.0% нь үйлчлэх хүрээний буюу бүртгэлтэй иргэд байгаа нь аймагт иргэдийн тогтвор суурьшил сайн байгааг харуулж байна.

Ажиллаж байгаа өрхийн эрүүл мэндийн төв нь эмчилгээ, оношлогооны багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан эсэхийг судлахад судалгаанд оролцогчдын 12.6% нь хангагдсан, 43.7% нь үгүй, 43.7% нь багаж тоног төхөөрөмжийн хувьд боломжийн гэж хариулсан байна.

Багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалтыг хийхдээ түүнийг ажиллуулах боловсон хүчинг сайн мэргэшүүлэх ажлыг хамт зохион байгуулах нь зүйтэй.

Дүрслэл 10. Багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалт/тоо,хувиар/

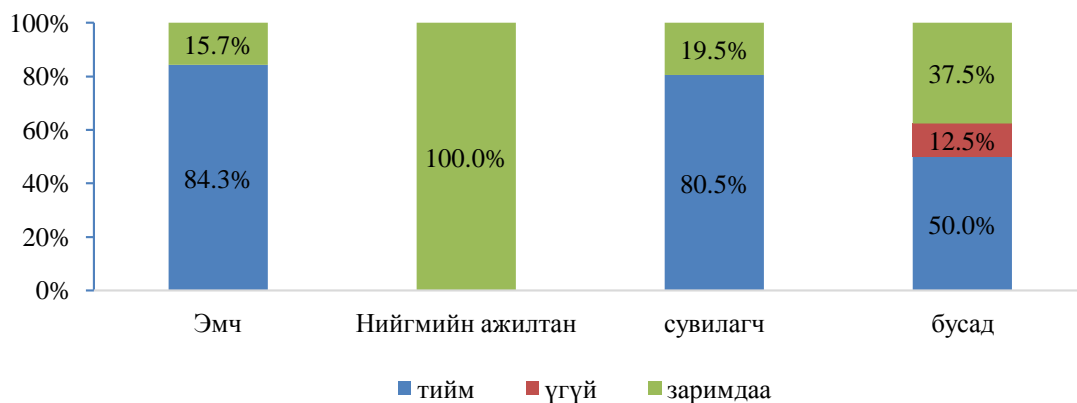


Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд дутагдалтай байгаа багаж, тоног төхөөрөмжийн талаар тодруулж үзэхэд 58.3% нь жирэмсний хяналт хийхэд хэт авиа оношлогооны, 49.5% нь сэргээн засах, уламжлалт эмчилгээний, 45.6% нь лаборатори оношлогооны, 43.7% нь яаралтай тусламжийн багаж, тоног төхөөрөмжүүд дутагдалтай гэсэн байна.

Байгаа багаж, тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын талаар тэдгээрийг ажиллуулж чаддаг эсэхийг лавлахад 5.8% нь ажиллуулж чаддаггүй, 51.5% нь ажиллуулахад хүндрэлгүй, 42.7% нь заримдаа ажиллуулж чаддаггүй хүндрэл байдаг гэж хариулсан байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын ачааллын талаар судалж үзэхэд эмч нарын 84.3% нь, сувилагч нарын 80.5% нь ажлын ачаалал их гэж хариулсан.

Дүрслэл 11. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын ачаалал/хувиар/



Ажлын ачаалал их байгаа бол ямар үйл ажиллагаандаа ажлын цагийг их зарцуулдгийг тодруулахад эмч нарын 76.0% нь, сувилагч нарын 61.0% нь төв дээрхи эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ тэр тусмаа өвчний учир хандаж байгаа үзлэг, оношлогоонд, эмч нарын 82.4% нь, сувилагч нарын 90.2% нь маяг бөглөх, тайлан бичихэд цаг их зарцуулдаг байна.

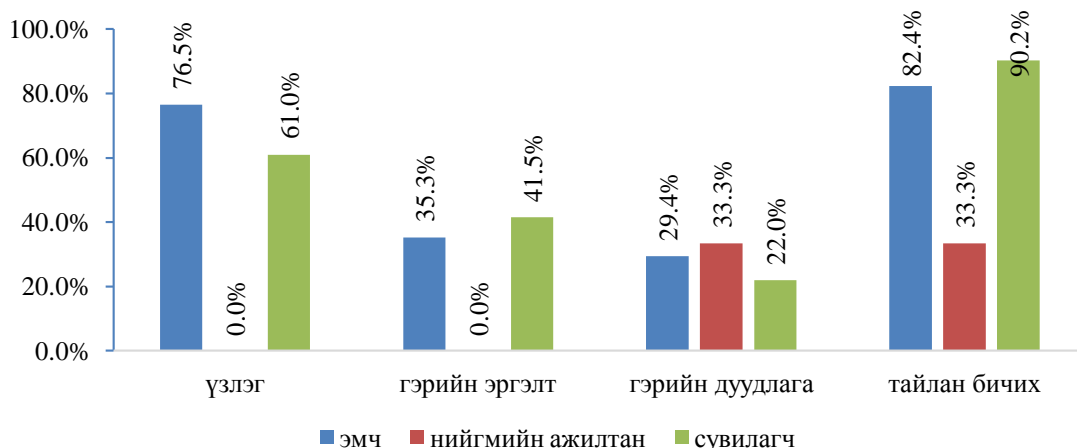
**Баримт 7.** ЭМС-ын 2013 оны 11 сарын 27-нд баталсан “Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” 450 тоот тушаалаас харахад ӨЭМТ-д эрүүл мэндийн бүртгэлийн болон тайлангийн анхан шатны 33 маягт хөтлөхөөр жагсаалтад оруулсан байна.

Өрх сумын эмнэлэгт хөтлөгдөх анхан шатны бүртгэлийн болон тайлангийн маягтын эмхэтгэл 2014

Нэг иргэнд тусламж үйлчилгээ үзүүлээд зарим тохиолдолд 3 маягт бөглөдөг хүндрэлтэй, цахим бүртгэлтэй болох ажил эхлүүлээд байгаа мөртлөө цаасан маягтаа давхар дандаа хөтөлдөг. Жишээ нь: Үйлчлүүлэгч хөнгөлттэй эм бичүүлэх бол тусгай жорон дээрээ бичнэ, хөнгөлттэй эмийг бүртгэх “Медсофт” программд шивнэ, үйлчлүүлэгчийн картанд бичнэ.

Анхан шатны маягтуудыг үе үе өөрчилдөг, хөтлөхөд хүндрэлтэй хэвээр байдаг. Өөрчлөлт хийхдээ санал авдаггүй нь хөтлөх хүндрэлийг багасад нөлөөлөхгүй байна гэж өрхийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд өгүүлж байна.

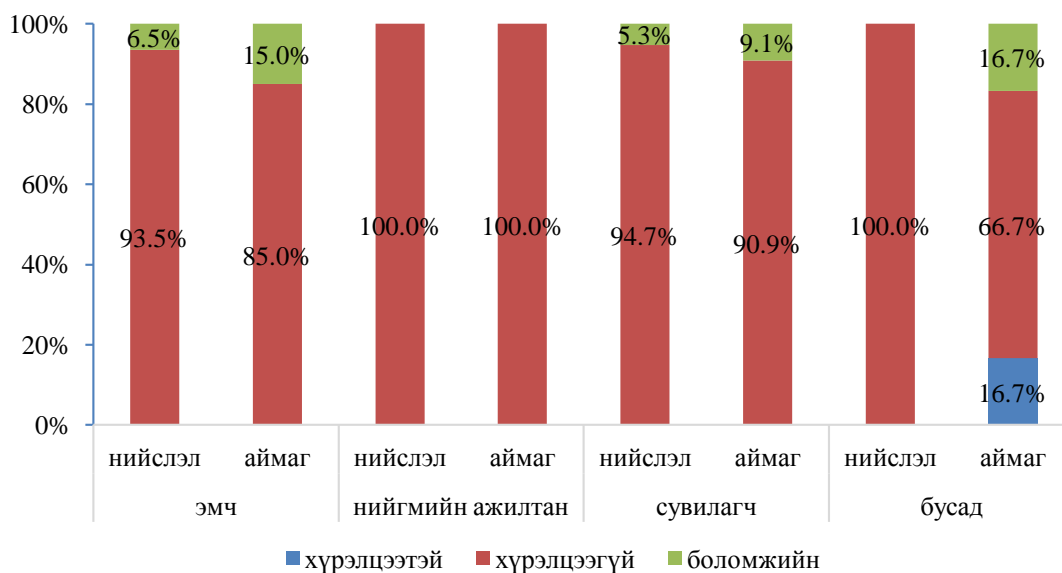
Дүрслэл 12. Ажлын цагийн зарцуулалт/хувиар/



Ажлын цагийн зарцуулалтыг үндсэн 4 үйлчилгээгээр авч үзэхэд эмч нар ажлын цагийнхаа 76.5%-ийг үзлэг, оношлогоонд, 82.4%-ийг тайлан бичихэд, сувилагч нарын 61.0%-ийг тусламж, үйлчилгээнд, 90.2%-ийг анхан шатны маягт хөтлөх, тайлан бичихэд зарцуулдаг байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллагсдын цалин хөлсний талаар нийслэлд ч, аймагт ч ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй уулзаж ярилцахад хамгийн хүндрэлтэй асуудал цалин дэндүү бага хүрэлцээ муу байна, ихэнх ажилчид банкны зээлтэй, төрөөс өгдөг хөнгөлөлт, нэмэгдэлд хамрагддаггүй гэсэн.

Дүрслэл 13. Цалингийн хүрэлцээ/хувиар/



Асуумж судалгаагаар тодруулж үзэхэд нийслэл, аймгийн төвийн өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа эмч нарын 89.25% нь, сувилагч нарын 92.8% нь, нийгмийн ажилчид 100% нь, бусад ажилчдын 83.0% нь цалин хүрэлцээгүй гэж хариулсан байна.

Түүнчлэн Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь төрийн албан хаагчдын тухайлбал анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний адил хөнгөлөлт урамшуулалд хамрагдаж чаддаггүй байна.

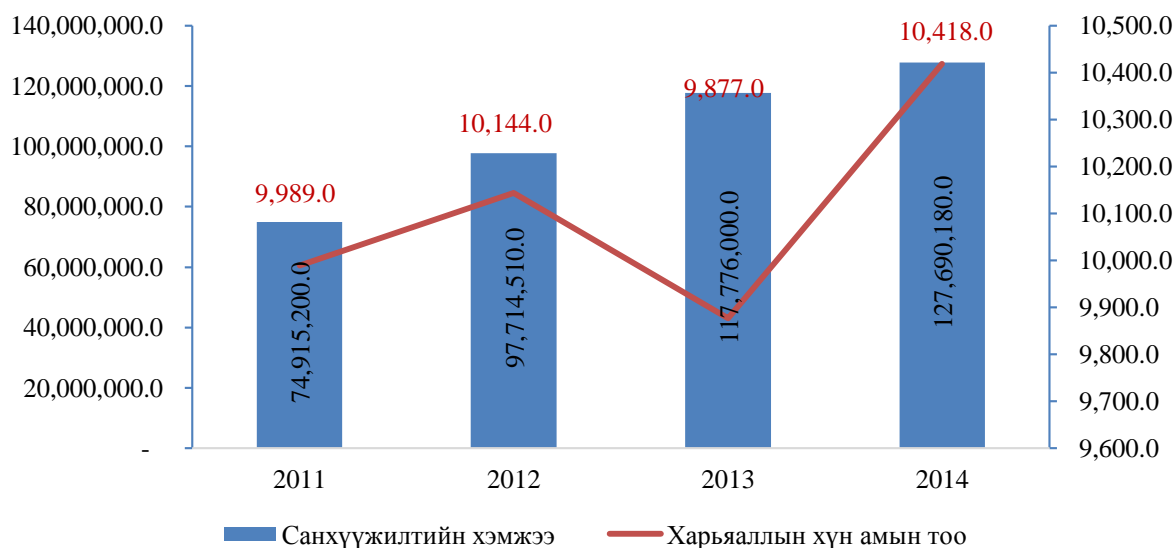
**Шигтгээ 7.** Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллагсдын тогтвор суурьшилгүй муу байгаа нь цалин хангалтгүй байдгаас их хамаарч байна. Түүнчлэн ажлын ачаалал, нэр хүндийн асуудал ч тогтвор суурьшилтай ажиллахад нөлөөлдөг. Өрхийн эмч, сувилагчдын нэр хүнд муу байгаа нь эрүүл мэндийн салбарынхан тэр дундаа хоёрдугаар шатлалд ажиллаж байгаа эмнэлгийн ажилчид өрхийн эмч, сувилагчдыг үйлчлүүлэгчдийн хажууд муулдагтай холбоотой.

Судалгаанд оролцогч эмч, сувилагчийн ярианаас

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нэг иргэнд ноогдох санхүүжилтийн хэмжээ 2012 онд 12500 төгрөг байсан бол 2015 онд 14300 төгрөг болж нэмэгдсэн байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж байгаа харьяалалын буюу бүртгэлтэй хүн амын тооны өсөлт түүнтэй хамааралтайгаар санхүүжилт өссөн байгааг нийслэлийн алслагдмал дүүргийн нэг өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс Нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт гаргаж өгсөн тайлангаас жишээ татаж харуулж байна.

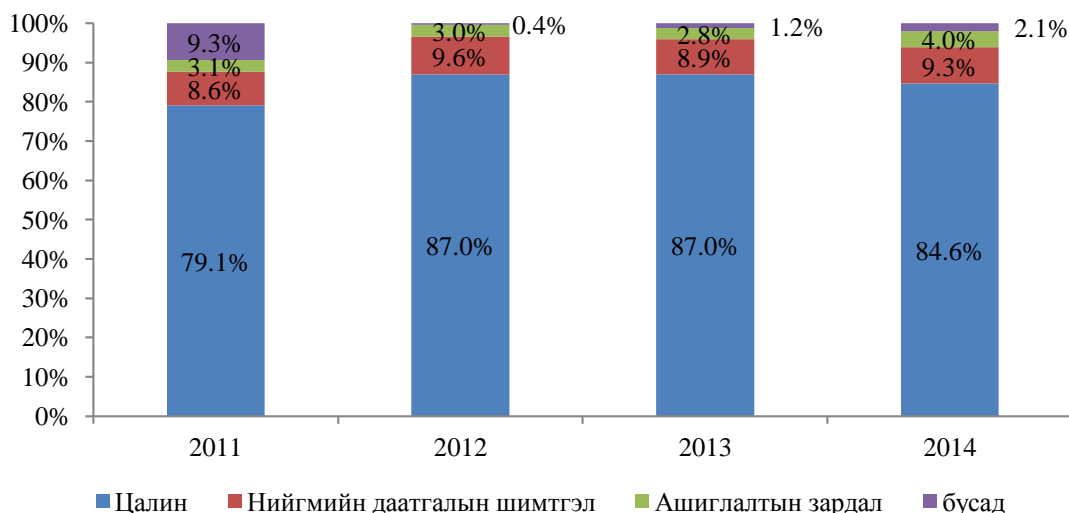
Дүрслэл 14. Харьяаллын хүн ам ба санхүүжилтийн хэмжээ /тоогоор/



Дүрслэлээс харахад 2011 оныг 2014 онтой харьцуулахад харьяалалын хүн ам 429-р нэмэгдсэн байхад санхүүжилт 52 сая 700 гаран мянган төгрөгөөр өссөн байна.

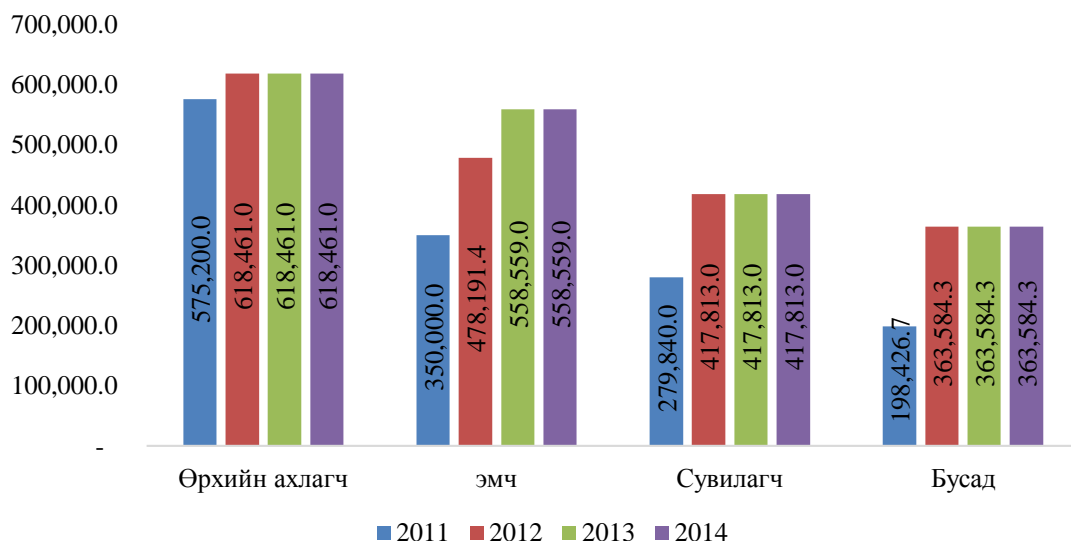
Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 2011 оноос 2014 оны санхүүжилтийг хэрхэн зарцуулсныг тайлангаас харахад цалин, нийгмийн даатгалын шимтгэл, цахилгаан, халаалт, цэвэр бохир ус, бусад гэсэн хэсгүүдэд хуваан зарцуулдаг нь харагдлаа. Цахилгаан, халаалт, цэвэр бохир усны зардлуудыг ашиглалтын зардалд хамруулан сүүлийн 4 жилээр харьцуулан үзлээ.

Дүрслэл 15. Санхүүжилтийн зарцуулалт/хувиар/



Санхүүжилтийн 79-85%-ийг буюу ихэнх хэсгийг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалинд зарцуулдаг байна. Бусад зардал 2011 онд нийт санхүүжилтийн 9.3% байсан бол 2014 онд 2.1% болж буурсан байна.

Дүрслэл 16. Эмч, ажилчдын үндсэн цалин/тоогоор/



Санхүүжилтийн 80-аас дээш хувийг зарцуулдаг өрхийн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалин 2012, 2013, 2014 онуудад нэмэгдээгүй тогтмол байсан байна.

#### Бүлгийн дүгнэлт

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн ажилчдын 90.3% нь эмэгтэйчүүд, 37.9% нь 25-30 насныхан, 41.7% нь 40-с дээш насныхан, үүнээс эмч нарын 62.7% нь 1-5 жил ажилласан залуу эмч нар байгаа нь эмч нарын тогтвор суурьшил муу, харин сувилагч нарын 31.7% нь 17-с дээш жил ажиллаж байгаа нь сувилагч нар харьцангуй тогтвор суурьшилтай ажиллаж байгааг харуулж байна.
- Эмч нар ажлын цагийнхаа 76.5%-ийг үзлэг, оношлогоонд, 82.4%-ийг тайлан бичихэд, сувилагч нарын 61.0%-ийг тусламж, үйлчилгээнд, 90.2%-ийг анхан шатны маягт хөтлөх, тайлан бичихэд зарцуулдаг нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд анхан шатны маягт бөглөх, тайлан бичихэд их цаг зарцуулж байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа эмч нарын 89.25% нь, сувилагч нарын 92.8% нь, нийгмийн ажилчид 100% нь, бусад ажилчдын 83.0% нь цалин хүрэлцээгүй, төрийн албан хаагчдын тухайлбал анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний адил хөнгөлөлт урамшуулалд хамрагдаж чаддаггүй байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хувьд эмчилгээ, оношлогооны багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан эсэхийг судлахад 12.6% нь хангагдсан, 43.7% нь үгүй, 43.7% нь багаж тоног төхөөрөмжийн хувьд боломжийн, 42.7% багаж, тоног төхөөрөмжөө ажиллуулж чаддаггүй хүндрэл заримдаа байдаг гэсэн нь эмчилгээ, оношлогооны багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалт сайнгүй, байгаа тоног төхөөрөмжөө ажиллуулж чадахгүй хүндрэл их байгааг илтгэж байна.



## НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

- Судалгааны үр дүнгээс Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрх зүйн орчин 2011 онд ЭМ-ийн тухай хуулиар ӨЭМТ-ийн чиг үүргийг хуульчилж, бүтэц, үйл ажиллагааг стандартаар батлан, 2013 онд тусламж, үйлчилгээний стратеги, тусламж үйлчилгээний багцийг тодорхой болгож өгсөн нь тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмж дээшлэх эрх зүйн орчин хангалттай бүрдсэн байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд үнэлэлт өгөх, түүнд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлс, хүрээлэн байгаа орчны эрүүл мэнд, хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол олгох зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ алдагдсан байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг авч байгаа үйлчлүүлэгчдийн 49,8 хувь нь 25-39 насныхан, эмэгтэйчүүд байгаа нь жирэмсэн, төрөх насны эмэгтэйчүүд буюу бага насны хүүхэдтэй эхчүүд илүү үйлчлүүлдэг нь харагдаж байна.
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээний багцын нэр төрөл, багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалт нэмэгдэж байгаа боловч оношлуур, дагалдах хэрэгслийн нөхөн хангамж, засвар, үйлчилгээ, байршуулах өрөө тасалгааны хангалт, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэшүүлэх сургалт, тэдний тогтвор суурьшилт зэрэгт чиглэсэн үйл ажиллагаанууд хангалтгүй байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 40.8% нь тогтвор суурьшилтай ажиллаж чадахгүй байгаагаа илэрхийлсэн байна. Эмч нар нийслэлд 48.4% нь, аймагт 85.0% нь, сувилагч нар нийслэлд 31.6% нь, аймагт 63.6% нь тогтвор суурьшилтай ажиллаж байгаас харахад аймгийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд эмч, сувилагч нарын тогтвор суурьшилт илүү байна.
- Үйлчлүүлэгчдээс сэтгэл ханамжийн байдлыг харьяалагдах өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг хэрхэн үнэлж байгааг тэдний мэдлэг, ур чадвар, зан харилцаа, шуурхай хүлээгдэлгүй үйлчилгээ гэсэн 3 үзүүлэлтээр судалж үзэхэд зан харилцааны байдал сайн гэсэн үнэлгээ 64.6% нь, мэдлэг ур чадварын хувьд сайн гэсэн үнэлгээ 60.5% нь, үйлчилгээний шуурхай хүлээгдэлгүй байдалд 52.6% нь дундаас доош үнэлгээ өгсөн нь тусламж үйлчилгээг шуурхай хүргэх шаардлагатай байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь анхан шатны маягт хөтлөх, тайлан бичих ажлын ачаалал их, цалин багатай, иргэдийн болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дунд нэр хүнд муутай байгаа нь тогтвор суурьшилтай ажиллахад сөргөөр нөлөөлж байна.
- Аймаг, нийслэлийн өрхийн үйл ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн, Өрхийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй хийсэн ярилцлагыг дүгнэж үзэхэд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нөхөрлөлийн үйл ажиллагааг зогсоож, төрийн өмчийн хэлбэрээр анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлэх нь зүйтэй байна.

## ЗӨВЛӨМЖ

- Анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нөхөрлөлийн үйл ажиллагааг зогсоож, төрийн өмчийн хэлбэрт шилжүүлэх хэвээр байлгах бол өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийт эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн асуудлыг нэн тэргүүнд анхаарч ажиллахад чиглүүлэхэд хууль эрхзүйн орчныг чиглүүлэх шаардлагатай байна.
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөлж байгаа шинэ төгссөн эмч нарыг эхний 2 жил сум, өрхийн эмнэлэгт зайлшгүй ажиллуулж байгаа журмыг эргэн харж дүн шинжилгээ хийх нь зүйтэй байна.
- Иргэдийн шилжилт хөдөлгөөн, бүртгэл хаягжилтын талаар холбогдох байгууллагуудтай хамтран дорвитой үйл ажиллагааг зохион байгуулж өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээнд гараад байгаа хүндрэлийг бууруулан нэн шаардлагатай.