



ЭРҮҮЛ  
МЭНДИЙН ЯАМ



**ТӨРӨӨС ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТАЛААР  
БАРИМТЛАХ БОДЛОГЫГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ  
БАЯНХОНГОР АЙМГИЙН ДЭД ХӨТӨЛБӨР  
/2017-2026/**

**БАЯНХОНГОР АЙМАГ  
2017 ОН**

## ӨМНӨХ ҮГ

Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэх Баянхонгор аймгийн дэд хөтөлбөрийг эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд, бусад нийгмийн салбарын болон хөгжлийн түнш байгууллагуудын хамтын оролцоог хангах, иргэдийн эрүүл мэндийн байдал, нас, хүйс, боловсрол, оршин суугаа газар зэрэг нийгмийн хүчин зүйлээс үл хамааран хэнийг ч орхигдуулахгүйгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй үзүүлэх үйл ажиллагааны уялдаа холбоог сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламжийн тэгш бус байдлыг бууруулах хэрэгцээ шаардлагад тулгуурлан боловсруулж, аймгийн Засаг даргын 2017 оны А/590 дүгээр захирамжаар батлууллаа.

Хөтөлбөрийн эрхэм зорилго нь сайн засаглалыг бэхжүүлэн, үйлчлүүлэгчийн эрхийг дээдлэн, төр, хувийн хэвшил, төрийн бус байгууллага, иргэд, олон нийтийн оролцоог хангах зарчимд тулгуурлаж, Баянхонгор аймгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлж, хүн амын амьдралын чанарыг сайжруулж, дундаж наслалтыг уртасгах явдал юм.

Энэхүү дэд хөтөлбөр нь эрүүл мэндийн салбарын үндсэн чиглэл болох нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, хүний нөөц, эрүүл мэндийн санхүүжилт, эрүүл мэндийн технологи, эм зүйн тусламж, мэдээллийн технологи, эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт, ил тод байдал гэсэн чиглэлээр зайлшгүй шаардлагатай зорилтуудыг тодорхойлсон.

Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэх Баянхонгор аймгийн дэд хөтөлбөрийг боловсруулахад хувь нэмэр оруулж, үнэтэй санал зөвлөгөө өгсөн Эрүүл мэндийн яам, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, Баянхонгор аймгийн Засаг даргын тамгын газар, Эрүүл мэндийн газар, нэгдсэн эмнэлэг, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, орон нутгийн удирдлагууд болон бусад хамтран ажилласан байгууллагын хамт олон, хувь хүмүүст талархал илэрхийлье.

А.ГАНБОЛД  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗРЫН ДАРГА



МОНГОЛ УЛС  
БАЯНХОНГОР АЙМГИЙН ЗАСАГ ДАРГЫН  
ЗАХИРАМЖ

2017 оны 08 сарын 14 өдөр

Дугаар 1/590

Номгон

Хөтөлбөр, төлөвлөгөө батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны 01 дүгээр сарын 18-ны өдрийг 24 дүгээр тогтоол, Аймгийн Засаг даргын зөвлөлийн 2017 оны 08 дугаар сарын 14-ний хуралдааны шийдвэрийг үндэслэн ЗАХИРАМЖЛАХ нь:

1.Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг Баянхонгор аймагт хэрэгжүүлэх дэд хөтөлбөрийг 1 дүгээр хавсралтаар, түүнийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг 2 дугаар хавсралтын ёсоор баталсугай.

2.Хөтөлбөр төлөвлөгөөг үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлж ажиллахыг Эрүүл мэндийн газар /А.Ганболд/-т үүрэг болгосугай.

3.Төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд хяналт тавьж тайланг хагас бүтэн жилээр тооцож аймгийн Засаг даргын зөвлөлийн хуралд танилцуулж ажиллахыг Нийгмийн бодлогын хэлтэс /Л.Баясгалангомбо/-т даалгасугай

4.Захирамжийн хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Засаг даргын Тамгын газар /Ц.Дашцэрэн/-т даалгасугай.

ДАРГА Г.БАТЖАРГАЛ

1171056

D:\2017 он\2017 он-захирамж.docx

Аймгийн Засаг даргын 2017 оны  
08 дугаар сарын 14-ний өдрийн  
А/590 дүгээр захирамжийн  
нэгдүгээр хавсралт

## **ТӨРӨӨС ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТАЛААР БАРИМТЛАХ БОДЛОГЫГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАЯНХОНГОР АЙМГИЙН ДЭД ХӨТӨЛБӨР**

### **НЭГ. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ**

#### **1.1.Аймгийн байгаль, газар зүйн онцлог**

Баянхонгор аймаг нь 115.9 км хавтгай дөрвөлжин нутаг дэвсгэртэй, хангай, говь, тал хээр хосолсон байгалийн гурван бүсийн нутагтай, эмчилгээ, сувилгааны өндөр ач холбогдолтой Их, Бага Шаргалжуут, Өхөг, Тээл зэрэг халуун рашаан, Өргөөт, Ичээт, Халиут зэрэг хүйтэн рашаан, Үүд, Холбоож зэрэг давсны болон шавар эмчилгээний орд болон алт, нүүрс, давс зэрэг эрдэс баялагийн орд газруудтай, чихэр өвс, лидэр, улаан, цагаан гоёо, зээргэнэ зэрэг эмийн ховор ургамлын нөөцтэй байгаль, цаг уур, газар зүйн өвөрмөц онцлогтой .

Тус аймаг нь засаг захиргаааны 20 сум, 75 багтай, аймгийн төв нь Улаанбаатар хотоос 640 км, хамгийн алслагдсан Баян-Өндөр сум нь аймгийн төвөөс 295 км оршдог, баруун аймгуудыг нийслэлтэй холбосон төв замын гол дунд байрласан, бүх сумд төвийн эрчим хүчний систем болон үүрэн телефоны сүлжээнд холбогдож, хөдөө орон нутгийн иргэд орон зай хамааралгүйгээр чөлөөтэй харилцаж, мэдээлэл солилцох боломж бүрдсэн байгаль газарзүйн болон эдийн засгийн давуу онцлогтой аймаг юм.

#### **1.2.Хүн ам зүйн үндсэн үзүүлэлтүүд**

Баянхонгор аймгийн хүн ам 2015 оны жилийн эцсийн байдлаар 83603 болж, өмнөх оныхоос 719 хүн буюу 1.0 хувиар өссөн байна. Нийт хүн амын 33.5 хувь нь аймгийн төвд, 13.6 хувь нь сумын төвд, хөдөө багт 52.9 хувь нь амьдарч байна. Хүн амын 49.4 хувь нь эрэгтэйчүүд, 50.5 хувь нь эмэгтэйчүүд байгаа ба хүйсийн харьцаа буюу 100 эмэгтэйд ногдох эрэгтэйчүүдийн тоо 98.9 байна. Насны бүтцээр авч үзвэл 15 хүртэлх насны хүүхэд 32.1 хувийг, 15-64 насны хүн ам 62.3 хувийг, 65-с дээш насны өндөр настан 5.6 хувийг тус тус эзэлж байна.

Өрхийн тоо 2015 оны байдлаар 24312 болж, нийт өрхийн 76.3 хувь нь хөдөө багт амьдарч байгаа бөгөөд дундажаар нэг өрхөд 3.4 хүн ногдож байна.

Хүн амын дундаж наслалт 2006 онтой харьцуулахад 1.08-1.09 хувь нэмэгдэж, 2015 оны байдлаар 69.4 хувь болсон байна.

Баянхонгор аймгийн хүн амын бүтцийг хүн амын нас, хүйсийн суваргаар 2014 оныг 1990 онтой харьцуулбал хүн амын дийлэнх хувийг залуучууд эзэлж байгаа бөгөөд одоогийн түвшинд хөдөлмөрийн насны хүн ам өсөлттэй байж хүн амын цонх үе нээгдэж байна.

2015 оны байдлаар 1000 хүн амд ногдох төрөлтийн түвшин 25.4, хүн амын нас баралтын түвшин 5.72, хүн амын цэвэр өсөлт 19.7 байгаа нь өмнөх 5 жилтэй харьцуулахад төрөлтийн түвшин, хүн амын цэвэр өсөлт нэмэгдэж, нас баралт буурсан үзүүлэлттэй байна.

### 1.3. Хүн амын эрүүл мэндийн өнөөгийн байдал

#### 1.3.1 Халдварт бус өвчин

Аймгийн хүн амын дунд сүүлийн жилүүдэд халдварт өвчний улмаас нас барж, хөдөлмөрийн чадвараа алдах нь буурч, харин халдварт бус өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа өвчлөл 2006 онтой харьцуулахад 10000 хүн амд 3.7 дахин нэмэгдэж, 45-64 насны хүмүүсийн 56.5 хувь нь халдварт бус өвчнөөр өвчлөх эрсдэлтэй байна.

Тархвар зүйн шилжилтийн улмаас 1990 оноос эхлэн хүн амын өвчлөл, эндэгдлийн шалтгааны бүтцэд өөрчлөлт орж, дадал зуршил, зан үйлээс хамааралтай цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хорт хавдар, осол гэмтлийн өвчин давамгайлах болж, сүүлийн жилүүдэд халдварт бус өвчлөлийн тоо нэмэгдэж нийт өвчлөлийн 75-80 хувийг эзэлж байна.

Жил бүр халдварт бус өвчний эрт илрүүлгийн үзлэгийг зохион байгуулснаар 2012 онд артерийн гипертензийн эрт илрүүлгийн хувь 48.4 хувь байсан бол 2015 онд 70.0 хувь, чихрийн шижингийн илрүүлгийн хувь 2012 онд 41.3 хувь байсан бол 2015 онд 75.8 хувь болж тус тус нэмэгдсэн.

2015 оны байдлаар умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн хамрагдалт 74.5 хувь байгаа нь улсын дунджаас өндөр, хөхний өмөнгийн илрүүлэг 67.2 хувьтай байгаа нь улсын дундажтай ижил түвшинд байна.

Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд 1995 оноос хойш зүрх судасны тогтолцооны өвчин, хорт хавдар, осол гэмтлийн өвчлөл тэргүүлж, 2010 оноос хойш харьцангуй зүрх судасны тогтолцооны өвчин буурах хандлагатай байна.

Аймгийн хэмжээнд 2015 онд хүн амын нас баралтын 477 тохиолдол бүртгэгдсэний тэргүүлэх шалтгааныг цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, хорт хавдар, осол гэмтлийн шалтгаант нас баралт эзэлж байна. Цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчний улмаас жил бүр 180-200 хүн нас барж байгаагийн 51.9 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байгааг эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 1.4 дахин их өртөж байна.

Шинээр оношлогдсон хорт хавдрын 88 хувь нь III, IV үедээ буюу төгс эмчилгээ хийх боломжгүй хожуу үе шатандаа оношлогдож байгаагаас хорт хавдрын нас баралт нэмэгдэх хандлагатай болж, осол гэмтлээр нас барагсдын 80 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Эрэгтэйчүүдийн дунд зан үйлээс шалтгаалсан зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, осол гэмтлийн өвчлөл, нас баралтын эзлэх хувийн жин өндөр байгаа нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлыг онцгойлон анхаарах шаардлагатай болсныг харуулж байна.

### 1.3.2 Халдварт өвчин

Монгол Улсын Засгийн газраас "Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр", "ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх үндэсний стратеги төлөвлөгөө"-г хэрэгжүүлж тодорхой үр дүнд хүрч байгаа боловч аймгийн хэмжээнд 2015 оны байдлаар нийт 958 халдварт өвчин бүртгэгдэж 10000 хүн амд 179.2 байгааг 2014 оны мөн үетэй (136.2) харьцуулахад 1.3 дахин нэмэгдэж, БЗДХ-ын өвчлөл сүүлийн 10 жил тууштай буурахгүй, тэмбүүгийн өвчлөл 10000 хүнд амд 41.5, заг хүйтэн 30.9, трихомониаз 43.6 болж улс, аймгийн дундажаас өндөр байна.

Сүрьеэгийн өвчлөл улс, аймгийн дундажтай харьцуулахад бага байгаа хэдий ч сүүлийн жилүүдэд нас баралт буурахгүй, эмэнд дасалтай сүрьеэгийн өвчлөлийн тохиолдол нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь сүрьеэгийн илрүүлэлт, эмчилгээний үр дүнд тавих хяналтыг сайжруулахад анхаарах шаардлагатайг харуулж байна.

### 1.3.3 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд

Аймгийн нийт хүн амын 30.4 хувийг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд эзэлж, төрөлт 2006-2009 онуудад өмнөх жилүүдээс нэмэгдэх хандлагатай байсан бол 2014 оноос төрөлт буурч, эхийн эндэгдэл тогтвортой буурахгүй, 2015 он гарсаар эхийн ноцтой хүндрэл 5, эхийн эндэгдлийн 1 тохиолдол бүртгэгдэж, 100000 амьд төрөлтөд ногдох эхийн эндэгдлийн түвшин 46.8 болж улс, аймгийн дундажаас өндөр үзүүлэлттэй байна.

Сүүлийн 5 жилийн судалгаагаар нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн 60 гаруй хувь нь эрхтэн тогтолцооны архаг суурь эмгэгтэй байгаа нь жирэмсэлт, төрөлтийн явцад хүндрэх үндсэн шалтгаан болж, ноцтой хүндрэлээр хүндэрч амь нас нь аврагдсан тохиолдлын 65 хувийг ажилгүй, түр оршин суугч, малчин, гэр бүлийн хувьд тогтворгүй эх эзэлж, эндсэн эхчүүдийн дундаж нас 27 байгаа нь жирэмсний хяналт, төрөх үеийн тусламжийн хүртээмж, чанар хангалтгүй байгааг харуулахын зэрэгцээ эрүүл мэндийн тэгш бус байдалд нөлөөлж байгаа нийгмийн хүчин зүйлийг зайлшгүй анхаарч, сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

Сүүлийн 10 жилд улс, аймгийн хэмжээнд нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл тогтвортой буурсан ба 2015 оны байдлаар манай аймгийн хүүхдийн эндэгдлийн түвшин улс, аймгийн дундажаас доогуур үзүүлэлттэй байна. 2006 онд тус аймагт 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдлийн түвшин 30.1 байсан бол 2010 онд 26.5, 2015 онд 14.1 промилл болж 2.1 дахин, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 2006 онд 38.4, 2010 онд 31.8, 2015 онд 18.2 болж 2.1 дахин тус тус буурсан. 5 хүртэлх насны хүүхдийн тураал буурч байгаа хэдий ч өвчлөл, эндэгдэлд өртөж байгаа хүүхдийн ихэнх нь суурь эмгэгтэй хоол тэжээлийн дутагдалтай байгаа нь илрүүлэлт, хяналт сул байгааг харуулж байна.

### 1.3.4 Өсвөр үе, залуучуудын эрүүл мэнд

Аймгийн нийт хүн амын 30 хувийг 15 хүртэлх насны хүүхдүүд, 29.3 хувийг 15-29 насныхан эзэлж, нийтдээ тэн хагасаас илүү хувийг хүүхэд, өсвөр үе, залуучууд эзэлж байна. 2015 онд үр хөндөлтийн 135 тохиолдол бүртгэгдсэний 16.2 хувийг 20 хүртэлх насны, 71.4 хувийг 20-34 насны эмэгтэйчүүд эзэлж, өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад 20 хүртэлх насныхны үр хөндөлт 5.4 пунктээр нэмэгдэж, 2015 онд

нийт төрсөн эхчүүдийн 55 нь 14-18 насны өсвөр насны охид байсан ба тэдний 9.1 хувь нь давтан жирэмсэлт байна.

Бэлгийн замаар дамжих халдварт өсвөр насныхан, залуучууд илүү өртөх хандлагатай байна. Бэлгийн замаар дамжих халдварын нийт 664 тохиолдол бүртгэгдсэний 16.2 хувийг 20 хүртэлх насныхан, 30.9 хувийг 20-25 насныхан эзэлж байна. 2015 онд осол гэмтэлд өртөгсдийн 30 хувийг 0-18 хүртэлх насныхан эзэлж, 6-25 насны 18 хүүхэд, залуучууд эндсэний 77.7 хувь нь осол гэмтлийн улмаас нас барсан байна.

Аймгийн хэмжээнд 2014 онд хийсэн судалгаагаар шүд цоорох өвчний тархалт 5-6 настай хүүхдийн дунд 78.6 хувь, 12 настай хүүхдийн дунд 57.8 хувийг эзэлж, 18 настай бүрэн шүдтэй хүүхдийн эзлэх хувь 66.1 хувь байна.

Эдгээр мэдээлэл нь өсвөр үе, залуучуудын эрсдэлгүй зан үйлийн талаарх эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээлэл хангалтгүй, эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмжийн өнөөгийн байдал нь тэдний эрэлт хэрэгцээг хангаж чадахгүй байгааг харуулж байна.

### 1.3.5 Орчны эрүүл мэнд

Хүн амын хөдөөнөөс төв рүү шилжин суурьших хөдөлгөөн нь хог хаягдал, агаар, ус, хөрсний бохирдол, хүнсний аюулгүй байдал зэрэг хүн амын эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг нэмэгдүүлж байна.

Аймгийн төвийн агаарын бохирдолд стандартын утааны шүүлтүүргүй уурын зуухнууд, гэр хорооллын айл өрхийн тооны өсөлт, шатахуун түгээх станц, том, жижиг тээврийн хэрэгслийн ялгаруулж буй төрөл бүрийн хорт хий хортой утаа, угаар нь голлон нөлөөлж байна.

Баянхонгор хотын агаарын чанарын шинжилгээний судалгааны дүнгээр авч үзвэл тоосны хоногийн дундаж агууламж жилийн ихэнх хугацаанд "Агаарын чанарын стандартын техникийн ерөнхий шаардлага"-д заасан хүлцэх дээд хэмжээнээс давсан бохирдолтой, азотын давхар исэл, хүхэрлэг хийн агууламж хүйтэн сэрүүний улиралд хүлцэх хэмжээнээс давсан үзүүлэлттэй байна.

Улсын дундаж үзүүлэлттэй харьцуулахад Баянхонгор аймгийн хэмжээнд хөрсөнд агуулагдах хар тугалга, хромын агууламж суурин газарт хэмжилт хийсэн газар бүр дээр, хүнцэл нь уул уурхайн үйл ажиллагаа явуулж байгаа газруудад илүү тодорхойлогдсон байна.

Аймгийн хүн амын ундны усанд ашиглагдаж байгаа нийт уст цэгийн 44% нь хатуулаг ихтэй, хөдөө сумдын ундны усны нян судлалын үзүүлэлт аймгийн төвтэй харьцуулахад 55,7 хувиар хангалтгүй байгаа нь хөдөө орон нутгийн иргэдийн ундны цэвэр усаар хангагдах нөхцөл байдал аюултай түвшинд байгааг харуулж байна.

## ХОЁР. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ЗОРИЛГО, ЗАРЧИМ, ЗОРИЛТ

### 2.1. Дэд хөтөлбөрийн зорилго

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлж, нотолгоонд

суурилсан цогц тусламж үйчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн ээлтэй орчинг бүрдүүлснээр хүн амын амьдралын чанарыг сайжруулан дундаж наслалтыг уртасгахад оршино.

2.2. Дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд баримтлах зарчим

- 2.2.1. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ тэргүүлэх чиглэл болгосон байх;
- 2.2.2. өндөр мэргэшсэн, чадварлаг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээр хангагдсан байх;
- 2.2.3. нөөцийг оновчтой, үр дүнтэй, үр ашигтай ашиглах;
- 2.2.4. эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ нь үйлчлүүлэгч, олон нийтийн эрэлт хэрэгцээ, сэтгэл ханамжид тулгуурласан, тэгш байдлыг хангасан байх;
- 2.2.5. дэд хөтөлбөрийн хэрэгжилт ил тод, нээлттэй байх

2.3. Дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх чиглэл

- 2.3.1. нийгмийн эрүүл мэнд
- 2.3.2. эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ
- 2.3.3. эм зүйн тусламж үйлчилгээ
- 2.3.4. хүний нөөц
- 2.3.5. эрүүл мэндийн санхүүжилт
- 2.3.6. эрүүл мэндийн технологи
- 2.3.7. мэдээллийн технологи мэдээллийн удирдлага
- 2.3.8. эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт, илтод байдал

2.4. Дэд хөтөлбөрийн зорилтууд

Дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх хүрээнд дараах зорилтыг дэвшүүлж байна.

2.4.1. Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр:

- 2.4.1.1. нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлаар салбар хоорондын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулж, хүн амын эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллаж амьдрах нөхцөлийг сайжруулах;
- 2.4.1.2. эрүүл, аюулгүй хүнсний тогтолцоог бүрдүүлэх замаар хүн амын эрүүл зохистой хооллолтыг дэмжиж, хүн амын дундах жингийн илүүдэл, амин дэм, эрдэс бодисын дутагдлыг бууруулах, эх, хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах;
- 2.4.1.3. нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үеийн нөөцийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавхийг бүрдүүлэх;
- 2.4.1.4. ажлын байранд эрүүл мэндийг дэмжихийг бүх салбар, түвшинд нэвтрүүлж, эрүүл мэндэд эрсдэл учруулах хүчин зүйлсийг бууруулах, эрүүл мэндийг бэхжүүлэх хүчин зүйлсийг нэмэгдүүлэх
- 2.4.1.5. хүн амд эрсдэлт зан үйлээ өөрчлөх, эрүүл зан үйл төлөвшүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх замаар зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчлөлийг бууруулах;
- 2.4.1.6. гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хэрэглээг нэмэгдүүлэх замаар эх, хүүхдийн эндэгдлээс сэргийлэх, нөхөн



- үржихүйн эрүүл мэндийн тэгш, хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээг бүх нийтэд хүргэх;
- 2.4.1.7. нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр орон нутгийн түвшинд тогтвортой бүтэц бий болгон чадавхижуулах;
- 2.4.1.8. иргэн, гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхитэй оролцоонд тулгуурлан хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгаан, үр дагаварыг судлах, эрт сэрэмжлүүлэх, насанд нь тохирсон өвчний эрт илрүүлэг, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх;
- 2.4.1.9. шинэ болон сэргэж байгаа халдварт өвчнийг уур амьсгалын өөрчлөлт, байгаль орчны хүчин зүйлтэй уялдуулан судлах, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, дархлаажуулалтын үйл ажиллагааг өргөжүүлэх;
- 2.4.1.10. хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах чиглэлээр төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагууд эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хамтын ажиллагааны түншлэлийг бий болгоно.
- 2.4.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр:
- 2.4.2.1. эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг алслагдсан нутгийн хүн ам, түр оршин суугчид, бүртгэгдээгүй шилжин суурьшигчид, эрэгтэй эмэгтэйүүдийн ялгаатай хэрэгцээтэй уялдуулан өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, Нэгдсэн эмнэлэгт үзүүлэх тусламж үйлчилгээний багцыг өргөжүүлэн хүртээмжийг нэмэгдүүлж иргэдийн чирэгдлийг багасгах;
- 2.4.2.2. эрүүл мэндийн байгууллагыг өмчийн хэлбэрээс үл хамааран үйл ажиллагааны нэгдмэл байдлаар тусламж үйлчилгээ хүргэх тогтолцоог бий болгож, эмнэлэг хооронд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх мэдээлэл солилцох үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, шуурхай байдлыг сайжруулан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чирэгдлийг бууруулах;
- 2.4.2.3. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь хүн төвтэй байж тусламж, үйлчилгээний төрөл, гүйцэтгэлтэй уялдсан бие даасан магадлан итгэмжлэл бүхий чанарын удирдлагыг нэвтрүүлэх;
- 2.4.2.4. зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчнийг эрт илрүүлэн эрүүлжүүлэх үйл ажиллагааг сайжруулж, байнгын хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэн, сэргийлж болох өвчний хүндрэл, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтыг бууруулах;
- 2.4.2.5. эмнэлгийн яаралтай тусламжийн чанар, ээлтэй байдлыг сайжруулж, алслагдсан нутагт оршин сууж байгаа иргэдэд үзүүлэх яаралтай тусламжийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;
- 2.4.2.6. анхан болон хоёрдах шатлалд уламжлалт анагаах ухааны оношилгоо эмчилгээг орчин үеийн анагаах ухаантай хослуулан хөгжүүлж, уламжлалт эмчилгээ, нөхөн сэргээх төв байгуулах;
- 2.4.2.7. сэргээн засах, хөнгөвчлөх, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг төрөлжүүлэн хөгжүүлж, сувилахуйн брэнд үйлчилгээг бий болгох;

- 2.4.2.8. хүн амын өвчлөл нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа өвчин эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээнд түлхүү анхаарч тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмжийг сайжруулах;
- 2.4.2.9. эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх замаар антибиотикт нянгийн тэсвэржилт үүсэхээс сэргийлж, эмийн чанар, аюулгүй байдлын тандалт, судалгаа хийх тогтолцоог сайжруулан, клиникийн эм зүйн тусламжийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалд тохируулан нэвтрүүлэх.

2.4.3. Эм зүйн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр:

- 2.4.3.1. эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх замаар антибиотикт нянгийн тэсвэржилт үүсэхээс сэргийлж, эмийн чанар, аюулгүй байдлын тандалт, судалгаа хийх тогтолцоог сайжруулан клиникийн эм зүйн тусламжийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалд тохируулан нэвтрүүлэх;
- 2.4.3.2. эрүүл мэндийн байгууллагуудын статус, шатлал, зэрэглэлд нь тохирсон эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног, төхөөрөмжийн хангамж, хүртээмжийг нэмэгдүүлж, үр ашгийг сайжруулах;
- 2.4.3.3. эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийг зохицуулах замаар зорилтот бүлгийн хангагдаагүй хэрэгцээг хангах.

2.4.4 Хүний нөөцийн чиглэлээр:

- 2.4.4.1. нэгдсэн эмнэлэг, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд, сум дундын эмнэлгийг нэн шаардлагатай эмнэлгийн мэргэжилтнээр хангах чиглэлээр хүний нөөцийг эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан төлөвлөх, сургах, урамшуулах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх;
- 2.4.4.2. эрүүл мэндийн ажилтны харилцаа, хандлагыг сайжруулах ажлыг тасралтгүй зохион байгуулах, эрүүл мэндийн ажилтныг өндөр хөгжилтэй оронд бэлтгэх, чадавхжуулах;
- 2.4.4.3. эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллыг сайжруулах чиглэлд хамт олон, нутгийн захиргааны байгууллагын оролцоо, хамтын ажиллагааг нэмэгдүүлэх.

2.4.5. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн чиглэлээр:

- 2.4.5.1. эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг жендерийн мэдрэмжтэй төлөвлөх, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтэнд эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг оруулах;
- 2.4.5.2. салбарын хөрөнгө оруулалтын нэгдсэн төлөвлөлтийг эрүүл мэндийн салбарын технологийн үнэлгээ, салбарын тэргүүлэх чиглэл, хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээнд суурилан хэрэгжүүлэх.

2.4.6. Эрүүл мэндийн технологийн чиглэлээр:

- 2.4.6.1. хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээ, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэсэн эмнэлгийн тоног, төхөөрөмжийн засвар

үйлчилгээ, чанарын хяналт, шалгалт тохируулга, баталгаажуулалтын тогтолцоог бэхжүүлж, эрүүл мэндийн технологийн төлөвлөлтийг бий болгох.

2.4.7. Мэдээллийн технологи мэдээллийн удирдлагын чиглэлээр:

- 2.4.7.1. салбарын мэдээллийн технологийн үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангах баг байгуулж, хувь хүн, байгууллагын эрүүл мэндийн мэдээллийн нууцлал, аюулгүй байдлыг хангах эрх зүйн баримт бичиг боловсруулах;
- 2.4.7.2. телемедицин, цахим эрүүл мэндийн дэвшилтэд технологийг ашиглан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилээний чанар хүртээмжийг сайжруулах үйл ажиллагааг өргөжүүлэх.

2.4.8. Эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт, ил тод байдал:

- 2.4.8.1. орон нутгийн өмчит эмнэлгийг хамтын удирдлагатай, хагас бие даасан засаглалтай болгох;
- 2.4.8.2. эрүүл мэндийн байгууллагыг шинээр байгуулах, хүчин чадлыг нэмэгдүүлэхдээ хүн амын тоо, газарзүйн байршил, нутаг дэвсгэрийн онцлог, эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээний үнэлгээ, судалгаанд тулгуурлан зохион байгуулах;
- 2.4.8.3. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд иргэдийг хамруулахад төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг өргөжүүлж, хамтын үйл ажиллагаанд хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх;
- 2.4.8.4. эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ил тод байдлыг хангах, шийдвэр гаргахад иргэд, төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллагын оролцоог нэмэгдүүлж, нийгмийн хариуцлагыг дээшлүүлэх

#### **ГУРАВ. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ**

3.1. Дэд хөтөлбөрийг 2017-2026 онд дараах үе шаттайгаар хэрэгжүүлнэ:

Нэгдүгээр үе шат: 2017-2021 он  
Хоёрдугаар үе шат: 2022-2026 он

#### **ДӨРӨВ. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ҮР НӨЛӨӨ, БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ**

- 4.1. Дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр "Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030"-ын 2.2.2-т заасан зорилтын I-II үе шатны зорилт болон хүрэх түвшний шалгуур үзүүлэлтийг бүрэн хангасан байна.
- 4.2. Дэд хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг дараах байдлаар тогтоож, 2015 оны тоон мэдээллийг суурь үзүүлэлт болгон авлаа.