

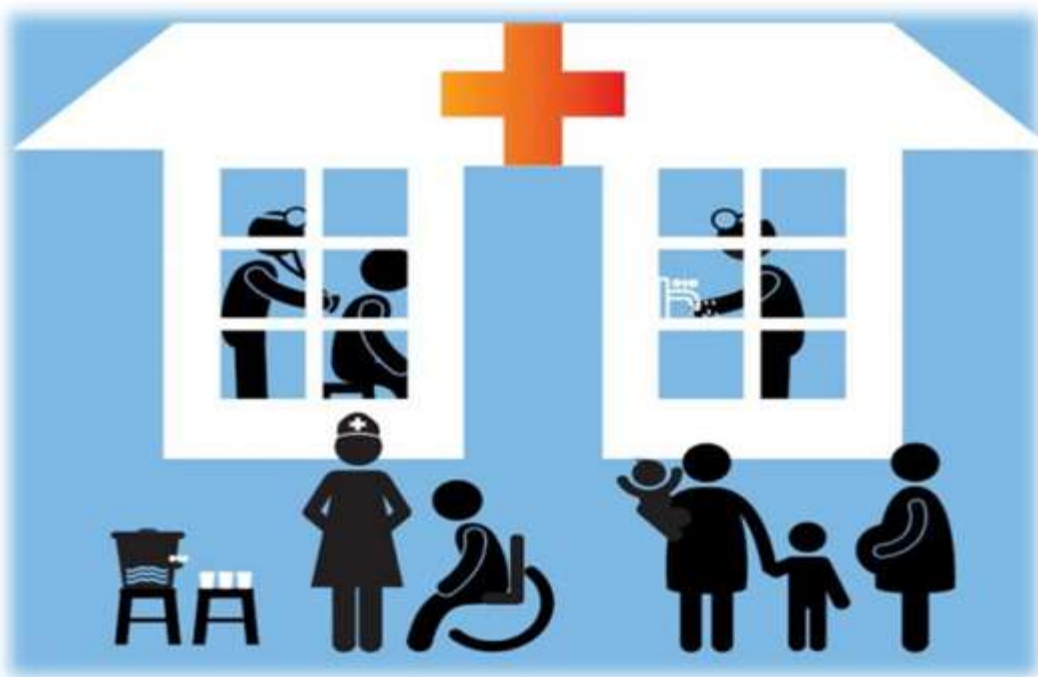


ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



World Health
Organization
Mongolia

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТҮВШНИЙ ҮНЭЛГЭЭ



ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

Улаанбаатар хот

2024 он

ҮНЭЛГЭЭНИЙ БАГ

Үнэлгээний удирдагч

С.Цэгмэд, НЭМҮТ-ийн Эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга, АУ-ны доктор

Үнэлгээний зөвлөх

И.Болормаа, НЭМҮТ-ийн зөвлөх, АУ-ны доктор

С.Өнөрсайхан, НЭМҮТ-ийн Захирал, ХУ-ы доктор, дэд профессор

Мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөө өгсөн

Francesco Mitis, ДЭМБ-ын Төв Оффисын УАЦЭА-н мэргэжилтэн

Shakkour, Mohammad, ДЭМБ-ын Номхон Далайн Баруун бүсийн УАЦЭА-ын зөвлөх

Б.Алтанзагас, ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газрын Орчны эрүүл мэндийн мэргэжилтэн

Статистик боловсруулалт

С.Цэгмэд, НЭМҮТ-ийн Эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга, АУ-ны доктор

Б.Болор, НЭМҮТ, ЭША, НЭМ-ийн магистр

Тайлан бичсэн

Б.Болор, НЭМҮТ, ЭША, НЭМ-ийн магистр

С.Насантогтох, НЭМҮТ, ЭША, НЭМ-ийн магистр

Мэдээлэл цуглуулалт

С.Отгонжаргал, ЭМЯ, Салбарын хяналтын газар, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч

С.Насантогтох, НЭМҮТ, ЭША

Э.Номин НЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

М.Болор НЭМҮТ, ЭША,

Ж.Энхбат, НЭМҮТ-ийн мэргэжилтэн

Б.Гандолгор НЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

Ч.Мягмардорж, ЭША, НЭМҮТ

М.Лхагвасүрэн, НЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

Н.Мягмаржаргал, ЭША, НЭМҮТ

Т.Мөнхнасан НЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

Э.Өнөрзаяа ЭША, НЭМҮТ

Б.Очмаа, НЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

О.Оюун-Эрдэнэ ЭША, НЭМҮТ

П.Төгсмаа НЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч

Г.Ариунтуяа, Архангай аймгийн ЭМГ, ОЭМАХМ

С.Арман, Баян-Өлгий аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

С.Уранзаяа, Баянхонгор аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

Д.Ариунаа, Булган аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Г.Золзаяа, Говь-Алтай аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Ж.Оюунчимэг, Говьсүмбэр аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч
Т.Мөнхцэцэг, Дархан-Уул аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Л.Бямбатуюа, Дорноговь аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Э.Алтанбагана, Дорнод аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Б.Будбилэг, Дорнод аймгийн ЭМГ, ОЭМАХМ
Д.Отгонзул, Дундговь аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Б.Долгорлхам, Завхан аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч
Д.Жаргал, Орхон аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч
М.Ганцэцэг, Өвөрхангай аймгийн ЭМГ, ОЭМАХМ
Ц.Жавзандулам, Өмнөговь аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч
Б.Булагмаа, Сүхбаатар аймгийн ЭМГ,
М.Болормаа, Сэлэнгэ аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Г.Мягмарсүрэн, Төв аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
З.Баялаг, Увс аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Б.Эрдэнэцэцэг, Ховд аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Н.Дамбадаржаа, Хөвсгөл аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч
Б.Энхболор, Хэнтий аймгийн ЭМГ, ЭАХХХ-ын улсын байцаагч

Тайланг орчуулсан

Ц.Оюу, АШУҮИС, НЭМС-ийн багш, ХУ-ны докторант

Монгол хэлнээ хянан тохиолдуулсан

Д.Батдулам, ЭМЯ, Салбарын хяналтын газар, ЭАХХХ-ын улсын ахлах байцаагч
Л.Нямсүрэн, НЭМҮТ, ОЭМНҮА-ны дарга, НЭМ-ийн магистр
Л.Пүрэвдулам, ЭМЯ, Нийтийн эрүүл мэндийн газар, Орчны эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн

Англи хэлнээ хянан тохиолдуулсан:

Ч.Анаргоо, НЭМҮТ, ЭША, НЭМ-ийн магистр

ТАЛАРХАЛ

Астанагийн тунхаглалд аюулгүй, чанартай, тогтвортой эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, түүний дотор суурь үйлчилгээ болох аюулгүй зохион байгуулагдсан ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээгээр хангахад анхаарлаа хандуулахыг уриалсан байдаг.

Монгол улс Тогтвортой хөгжлийн зорилт-2030, “Алсын хараа-2050” Монгол улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын зорилтод хүрэхэд эрүүл мэндийн мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгон ажиллаж байгаа билээ. Эрүүл мэндийн Сайдын 2021 оны А/349 дугаар тушаалаар баталсан “Орчны эрүүл мэнд хөтөлбөрийг 2021-2024 онд хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө”-ний 2.2.1-д Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад ундны ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежментэд эрсдэлийн үнэлгээ хийх арга хэмжээг тусгасны дагуу эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй хот, хөдөөгийн төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хог хаягдал, орчны цэвэрлэгээний өнөөгийн нөхцөл байдлыг үнэлэх, үйлчилгээний түвшинг тогтоох шаардлага гарсан. НЭМҮТ-ийн ОЭМНҮА-ны эрдэм шинжилгээний ажилтнууд, ЭМЯ, аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын байцаагч нартай хамтран Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын техникийн болон санхүүгийн дэмжлэгээр “Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үнэлэх” үнэлгээний ажлыг 2023 онд хийж гүйцэтгэлээ. Энэхүү үнэлгээний ажлыг олон улсын аргачлалын дагуу үндэсний хэмжээнд зохион байгуулахад туслалцаа үзүүлсэн ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгч, орчны эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн болон хамт олонд талархал илэрхийлье.

Үнэлгээний багийн хамт олон

ГАРЧИГ

ҮНЭЛГЭЭНИЙ БАГ	2
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	9
ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ.....	10
БҮЛЭГ 1: УДИРТГАЛ.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Үнэлгээний ажлын үндэслэл	12
1.2 Дэлхий дахинд эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн чиглэлээр хийгдсэн судалгааны ажил.....	14
1.3 Үнэлгээний ажлын зорилго, зорилт	16
1.4 Үнэлгээний ажлын таамаглал.....	16
1.5 Үнэлгээний ажлын шинэлэг тал	16
1.6 Үнэлгээний ажлын практик ач холбогдол	16
БҮЛЭГ 2: ҮНЭЛГЭЭНИЙ МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ	17
2.1 Үнэлгээний хамрах хүрээ.....	17
2.2 Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт.....	17
2.3 Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулалт	19
2.4 Судлаач бэлтгэх сургалт ба туршилт судалгаа	19
2.5 Үнэлгээнээс хасах ба үнэлгээнд хамруулах шалгуур	20
2.6 Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулах арга, хэрэгсэл.....	20
2.7 Үнэлгээний мэдээлэл боловсруулалт.....	27
БҮЛЭГ 3: ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН	28
3.1 Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэдээлэл.....	28
3.2 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН УС ХАНГАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТҮВШИНГ ТОГТООСОН ҮР ДҮН	30
3.2.1 ЭМБ-ын ус хангамжийн нөхцөл байдал.....	30
3.2.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамжийн үйлчилгээний түвшин.....	32
3.2.3 Ус хангамжийн холбогдох нэмэлт үзүүлэлтүүд.....	33
3.3 АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ.....	38
3.3.1 Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд.....	38
3.3.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний хүртээмж.....	42
3.3.3 Ариун цэврийн байгууламжийн талаарх бусад үзүүлэлтүүд	44

3.4 ЭРҮҮЛ АХУЙ	47
3.4.1 Эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд	47
3.4.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшин	49
3.4.3 Гарын эрүүл ахуйн талаарх бусад үзүүлэлтүүд.....	50
3.5 ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТ	53
3.5.1 ЭМБ-ын хог хаягдлын менежментийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд.....	53
3.5.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн үйлчилгээний түвшин	55
3.5.3 Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн бусад холбогдох үзүүлэлтүүд.....	56
3.6 ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ.....	59
3.6.1 ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд.....	59
3.6.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшин	60
3.6.3 Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны цэвэрлэгээний нэмэлт үзүүлэлтүүд	61
БҮЛЭГ 4: ХЭЛЦЭМЖ	63
БҮЛЭГ 5: ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ	66
БҮЛЭГ 6: ЗӨВЛӨМЖ.....	67
НОМ ЗҮЙ.....	69

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. ЭМБ-тай холбоотой ТХЗ-ууд.....	12
Хүснэгт 2. Үнэлгээнд хамрагдсан түүврийн хэмжээ.....	18
Хүснэгт 3. ЭМБ-ын УАЦЭА-ын хяналт үнэлгээний ХХХ-ийн үйлчилгээний түвшин.....	21
Хүснэгт 4. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний суурь түвшинг тооцох үзүүлэлтүүд.....	26
Хүснэгт 5. Үнэлгээний түүврийн хэмжээ, өмчлөлийн хэлбэр, тусламж үйлчилгээний чиглэл, байршлаар	28
Хүснэгт 6. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэдээлэл	29
Хүснэгт 7. Эрүүл мэндийн байгууллагын усны эх үүсвэрийн төрөл, байршлаар	30
Хүснэгт 8. Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн төрөл, хувиар	38
Хүснэгт 9. Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлт, байршлаар	40
Хүснэгт 10. Ариун цэврийн байгууламжийн хязгаарлагдмал үйлчилгээний түвшинд нөлөөлж буй үзүүлэлтүүдийн хувь, ЭМБ-ын ангиллаар	43
Хүснэгт 11. ЭМБ-ын гадна байрлах нүхэн жорлонд тавигдах шаардлагыг хангасан байдал	45
Хүснэгт 12. Эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаалтуурын төрөл, байршил, хувиар	47
Хүснэгт 13. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаах нөхцөл, байршлаар	47
Хүснэгт 14. ЭМБ-ын ариун цэврийн өрөөний ойролцоох гар угаах нөхцөл, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр, хувиар.....	49
Хүснэгт 15. ЭМБ-ын гар эрүүл ахуйн цэгт тавигдах шаардлагыг хангасан байдал.....	51
Хүснэгт 16. ЭМБ-ын хог хаягдлын ангилан ялгалт, зайлуултын хувь, байршлаар	53
Хүснэгт 17. ЭМБ-ын хог хаягдлын савны дүүргэлт (%).....	56
Хүснэгт 18. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээ хариуцсан ажилтныг сургасан байдал (%)	62

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Үнэлгээний түүврийн нэгжийн зураглал.....	17
Зураг 2 . Үнэлгээний судлаач бэлтгэх сургалтын явц	19
Зураг 3. Талбарт туршилт үнэлгээний мэдээлэл цуглуулах явц	20
Зураг 4. Эрүүл мэндийн байгууллагын усны эх үүсвэрийн төрөл хувиар, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр	31
Зураг 5. Эрүүл мэндийн байгууллагын усны эх үүсвэрийн байршил, хувиар, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр	31
Зураг 6. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамжийн эх үүсвэрийн үзүүлэлт	32
Зураг 7. Эрүүл мэндийн байгууллагын усны суурь үйлчилгээний түвшин, байршил болон өмчлөлийн хэлбэрээр	32
Зураг 8. ЭМБ-ын ус хангамжийн үйлчилгээний түвшин, тусламж үйлчилгээний чиглэлээр.....	33
Зураг 9. Усны хязгаарлагдмал болон үйлчилгээгүй ЭМБ-ын хувь.....	33
Зураг 10. ЭМБ-ын усны шинжилгээний давтамжийн хувь.....	35
Зураг 11. ЭМБ-ын усны тасралтгүй байдал, тусламж үйлчилгээний ангиллаар	36
Зураг 12. Ус нөөцлөх ашигладаг эрүүл мэндийн байгууллагын усны савны төрөл, хувиар	36
Зураг 13. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн төрөл, хувиар	39
Зураг 14. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд, хувиар	40
Зураг 15. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлт, тусламж үйлчилгээний чиглэлээр	41
Зураг 16. ЭМБ-ын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшийн хувь, байршил, өмчийн хэлбэрээр.....	42
Зураг 17. Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшин, тусламж үйлчилгээний ангиллаар.....	43
Зураг 18. ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөлийг бүрдүүлсэн байдал, хувиар, тусламж үйлчилгээний төрлөөр	48
Зураг 19. ЭМБ-ын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний хувь, байршил болон өмчийн хэлбэрээр	49
Зураг 20. ЭМБ-ын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр.....	50
Зураг 21. ЭМБ-ын хог хаягдлын ангилан ялгалтын хувь, тусламж үйлчилгээний ангилалаар	54
Зураг 22. ЭМБ-ын хог хаягдлын үйлчилгээний түвшний хувь, байршил болон өмчийн хэлбэрээр	55
Зураг 23. ЭМБ-ын хог хаягдлын үйлчилгээний түвшний хувь, байгууллагын төрлөөр	55
Зураг 24. Цэвэрлэгээний журамгүй ЭМБ-ын хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр.....	59
Зураг 25. Цэвэрлэгээ, үйлчилгээний ажилтны сургалтад хамрагдалтын хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр	59
Зураг 26. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшний хувь, сонгогдсон үзүүлэлтээр.....	60
Зураг 27. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшний хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр.....	60
Зураг 28. Цэвэрлэгээ хийх нөхцөлөөр хангагдсан ЭМБ-ын хувь.....	61
Зураг 29. ЭМБ-ын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшний хувь, байршил, өмчийн хэлбэрээр.....	63

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

АУ	Анагаах ухаан
АДНЭ	Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ДЭМТ	Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
НҮБ	Нэгдсэн үндэстний байгууллага
НЭ	Нэгдсэн эмнэлэг
НЭМ	Нийгмийн эрүүл мэнд
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
НЭМГ	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
ОЭМНҮА	Орчны эрүүл мэнд, нөлөөллийн үнэлгээний алба
ОЭМАХМ	Орчны эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
ТХЗ	Тогтвортой хөгжлийн зорилт
УАЦЭА	Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй
ХХХ	Хамтарсан хяналтын хөтөлбөр
ХУ	Химийн ухаан
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭША	Эрдэм шинжилгээний ажилтан
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭХХХХУБ	Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын байцаагч
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв

ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ

НЭМҮТ, ЭМЯ, ДЭМБ, аймаг, нийслэлийн ЭМГ хамтран Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамтарсан хяналтын хөтөлбөр (ХХХ)-өөс гаргасан 2018 оны аргачлалын дагуу “Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үнэлэх” үнэлгээг 2023 онд 21 аймаг, 9 дүүргийн хэмжээнд төрийн болон хувийн хэвшлийн 319 эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулан зохион байгууллаа.

Энэхүү үнэлгээ нь Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөрийн 6 дугаар зорилгын хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээнд гарч буй ахиц дэвшлийг үндэсний түвшинд үнэлэх зорилгоор зохион байгуулсан нэг агшны үнэлгээ юм. Үнэлгээний зорилго нь ЭМБ-ын УАЦЭА-н үйлчилгээний түвшинг тогтоож, холбогдох нэмэлт үзүүлэлтийг үнэлэх юм.

Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээний нөхцөл байдлыг суурь, хязгаарлагдмал, үйлчилгээгүй гэсэн түвшинд үнэлж, хураангуй үр дүнг Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, гарын эрүүл ахуй, хог хаягдал, орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшинг байршил, өмчлөлийн хэлбэр, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр харьцуулж танилцууллаа.

Үнэлгээний мэдээллийн бааз үүсгэх, үр дүнгийн боловсруулалтыг статистик шинжилгээний багц програмууд болох STATA 18 болон SPSS 25.0 ашиглан хийлээ. Үнэлгээний түүвэрлэлтийг нийслэл хот, аймгийн төв болон сум, тосгон гэсэн 3 түвшинд хийсэн. Эрүүл мэндийн байгууллагын төрлийг төлөөлөхүйц чадварыг харгалзан үйлчлэх хүрээний хүн амын 80 хүртэлх хувьд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэж ажилладаг байгууллагыг хамруулсан. Үнэлгээнд 21 аймаг, 9 дүүргийн төрийн болон хувийн хэвшлийн 319 эрүүл мэндийн байгууллагыг түүвэрлэлтийн аргаар сонгон хамруулсан болно.

Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 66% суурь, 30% нь хязгаарлагдмал УАЦЭА-н үйлчилгээтэй байна. ЭМБ-ын 12% нь усны, 46% нь ариун цэврийн байгууламжийн, 28% нь гарын эрүүл ахуйн, 15% нь хог хаягдлын, 49% нь орчны цэвэрлэгээний хязгаарлагдмал үйлчилгээний түвшинтэй байна. Төрийн өмчийн ЭМБ-ын 28.1% нь УАЦЭА-ын хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байгаа бол хувийн хэвшлийн ЭМБ-д 45.1% байна. Аймаг, нийслэлийн ЭМБ-ын 27.1% нь, сум, тосгоны ЭМБ-ын 40.9% нь УАЦЭА-ын хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байна.

Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшин, хувиар, 2023 он

Эрүүл мэндийн байгууллагын эзлэх хувь		Үндэсний түвшинд	Хот	Хөдөө	Эмнэлгийн	Эмнэлгийн бус	Төрийн	Хувийн
БҮГД		319	255	64	319	-	194	125
УС ХАНГАМЖ	Сайжруулсан усны эх үүсвэр байнгын устай	99.7	100	98.4	99.7	-	99.5	100.0
	Сайжруулсан усны эх үүсвэртэй, барилга ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон	89.0	94.5	67.2	100.0	-	83.5	97.6
	Байнгын устай сайжруулсан усны эх үүсвэртэй, барилга ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон	88.1	93.3	67.2	99.7	-	83.0	96.0
	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	11.6	6.7	31.3	11.6	-	16.5	4.0
	Үйлчилгээгүй	0.3	0	1.6	0.3	-	0.5	0
АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай	85.4	92.4	57.8	85.4	-	78.6	96.0
	ашиглах боломжтой сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай	85.4	92.4	57.8	85.4	-	78.6	96.0
	Ашиглах боломжтой, хүйсээр тусгаарлагдсан, сарын тэмдгийн эрүүл ахуйг хангасан, өвчтөн болон ажилчдын хувьд тусдаа, хөдөлгөөний хязгаарлалттай хүмүүст хүртээмжтэй сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай *	39.8	41.2	34.4	39.8	-	46.4	29.6
	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	45.6	52.1	23.4	45.6	-	32.2	66.4
	Үйлчилгээгүй	14.6	7.6	42.2	14.6	-	21.4	4.0
ГАРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙ	Тусламж үйлчилгээний цэгт ус, савантай, эсвэл спирттэй гар халдваргүйжүүлэгч бүхий гарын эрүүл ахуй сахиx цэгтэй	93.4	95.3	85.9	93.4	-	91.8	96.0
	Ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрийн зайд ус, савантай гар угаалтууртай	75.5	83.5	43.8	75.5	-	69.6	84.8
	Тусламж үйлчилгээний цэгт ус, савантай, эсвэл спирттэй гар халдваргүйжүүлэгч бүхий гарын эрүүл ахуй сахиx цэг болон ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрийн зайд ус, савантай гар угаалтууртай*	72.4	79.6	43.8	72.4	-	66.0	82.4
	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	27.6	20.4	56.3	27.6	-	34.0	17.6
ХОГ ХАЯГДАЛ	Үзлэг эмчилгээний өрөөнд хог хаягдлыг зөв ангилдаг	87.1	90.2	75.0	87.1	-	85.6	89.6
	Халдвартай/хурц үзүүртэй хог хаягдлыг аюулгүй боловсруулж/зайлуулдаг	94.4	98.8	76.6	94.4	-	92.8	96.8
	Суурь үйлчилгээтэй	83.7	89.4	60.9	83.7	-	80.9	88.0
	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	15.0	10.6	32.8	15.0	-	17.5	11.2
	Үйлчилгээгүй	1.3	-	6.3	1.3	-	1.5	0.8
ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ	Цэвэрлэгээний журам, заавартай	70.2	71.4	65.6	70.2	-	75.3	62.4
	Цэвэрлэгээ үйлчилгээний ажилтнууд сургалтад хамрагдсан	58.6	59.6	54.7	58.6	-	69.6	41.6
	Цэвэрлэгээний журам, хуваарьтай бөгөөд цэвэрлэгээ хийх үүрэгтэй бүх ажилтнууд сургалтад хамрагдсан	49.2	51.8	39.1	49.2	-	58.8	34.4
	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	48.9	45.9	60.9	48.9	-	40.7	61.6
	Үйлчилгээгүй	1.9	2.4	0	1.9	-	0.5	4.0
БҮГД	Суурь үйлчилгээ	66.64	71.06	49.08	68.96		67.02	66.08
	Хязгаарлагдмал үйлчилгээ	29.74	27.14	40.94	29.74		28.18	32.16
	Үйлчилгээгүй	4.525	3.33	12.525	4.525		5.975	2.2

БҮЛЭГ 1: УДИРТГАЛ

1.1 Үнэлгээний ажлын үндэслэл

Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй (УАЦЭА) гэдэгт байгууллагын бүхий л хэсгийн ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, орчны цэвэрлэгээ, аюултай хог хаягдлын менежментийн дэд бүтэц, үйлчилгээ багтана. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээ нь халдвараас сэргийлэх, хянах үйл ажиллагааны чухал хэсэг бөгөөд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тусламж үйлчилгээний чанарыг тодорхойлдог. Эдгээр үйлчилгээ нь тусламж үйлчилгээ авч буй хүмүүс, ялангуяа эх, нярай, хүүхэд, асран хамгаалагчийн нэр төр, хүний эрхийг хангах орчныг бүрдүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Дэлхий дахинд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний цар хүрээ тэлж, эмчилгээ, оношилгооны чадавх сайжирч, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын тоо нэмэгдэж байгаа хэдий ч эрүүл мэндийн байгууллагын ундны усны чанар, аюулгүй байдал, хатуу, шингэн хог хаягдлын менежмент, ариун цэврийн байгууламж эрүүл ахуйн шаардлагыг бүрэн хангахгүй байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж байна.

2015 онд НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн 70 дугаар чуулганаар ТХЗ-ын 17 зорилго, 169 зорилтыг баталж, 2016 оны 1 дүгээр сарын 1-нээс ТХЗ албан ёсоор дэлхий нийтээр хэрэгжиж эхэлсэн. Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөрийн 3 болон 6 дугаар зорилт нь бүх нийтэд хүртээмжтэй, тогтвортой, хүрэлцээтэй, баталгаат ундны ус, ариун цэврийн байгууламжаар хангах зорилтыг дэвшүүлсэн байдаг (Хүснэгт 1).

ЭМБ-ын УАЦЭА-ын үйлчилгээ аюулгүй, хүртээмжтэй байх нь тусламж үйлчилгээний чанарыг хангахад үндэс суурь болдог бөгөөд ялангуяа эх, нярайн эрүүл мэндэд чухал байдаг [1]. Ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн ДЭМБ болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн хамтарсан хяналтын хөтөлбөр (XXX) нь Ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээнд гарч буй ахиц дэвшлийг дэлхийн, бүс, нутгийн хүн ам, сургууль, эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд мэдээллэдэг байна [2]. Уг хөтөлбөр нь ТХЗ-ын 6.1 болон 6.2-р зорилт болон ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйтай холбоотой бусад зорилт болон шалгуур үзүүлэлтийг биелүүлэхэд хамтран дэмжлэг үзүүлж

Хүснэгт 1. Эрүүл мэндтэй холбоотой ТХЗ-ууд

ЗОРИЛГО	ЗОРИЛТ
 6: Баталгаат ундны ус, ариун цэврийн байгууламжаар хангах	6.1: 2030 он гэхэд хүн бүрийг аюулгүй, боломжийн үнэтэй усаар хангах
	6.2: 2030 он гэхэд хүн бүрийг тэгш хүртээмжтэй, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ариун цэврийн байгууламжид хамруулж, охид, эмэгтэйчүүд, эмзэг бүлгийнхний хэрэгцээ шаардлагыг онцгойлон анхааран үзэж, ил задгай биеэ засах явдлыг зогсоох
 3: Бүх насны хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих	3.8: Хүн бүрт эрүүл мэндийн үйлчилгээ, түүний дотор санхүүгийн эрсдэлийн хамгаалалт, нэн шаардлагатай чанартай эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, аюулгүй, үр дүнтэй, чанартай, боломжийн үнэтэй нэн шаардлагатай эм, вакцины хүртээмжтэй болгох

байна. ДЭМБ-ын 2018-2025 оны ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн стратеги төлөвлөгөөний тэргүүлэх чиглэлд эрүүл мэндийн байгууллагын УАЦЭА-н үйлчилгээнд ахиц гаргахад бодлогын түвшинд дэмжлэг үзүүлэх талаар тусгасан байна. Мөн 2023 он гэхэд бага, дунд орлоготой 40 орон эрүүл мэндийн байгууллагын УАЦЭА-ын үндэсний зорилтот түвшинг тогтоох, түүний явцыг хянадаг болох зорилтыг дэвшүүлсэн байдаг [3].

2022 оны хяналтын хамтарсан хөтөлбөрийн тайланд дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагын 78% нь ундны усны суурь үйлчилгээнд хамрагдсан, 11% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй, 11% ундны усны ямар нэгэн үйлчилгээнд хамрагдаагүй байна. Харин ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээгээр 10% нь хангагдаагүй байна [4]. Ялангуяа буурай хөгжилтэй орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагын 45% нь усны суурь үйлчилгээний шалгуур үзүүлэлт хангалтгүй, 10% нь ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээгээр хангагдаагүй байна.

УАЦЭА-н суурь үйлчилгээний түвшинг сайжруулахад хөрөнгө оруулалт хийж, асуудлыг тэргүүн эгнээнд тавьж шийдвэрлэх нь үр ашиггүй зардлыг бууруулах, хүний эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлыг сайжруулах ач холбогдолтой юм. 2020 оны байдлаар 2.4 сая нярай төрсний дараах эхний сардаа эндсэн байна. Сахарын өмнөд Африк улсын эрүүл мэндийн байгууллагын тал хувь нь ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон бөгөөд дэлхий дахинд бүртгэгдсэн шинэ төрсөн нярайн нас баралтын 43%-ийг эзэлдэг [5] [6]. Сүүлийн жилүүдэд хийгдсэн судалгаагаар эрүүл мэндийн байгууллагын УАЦЭА-н үйлчилгээг сайжруулснаар нэг сая нас баралтаас урьдчилан сэргийлэх, хэдэн тэрбум ам.долларыг хэмнэх боломжтойг харуулсан. Мөн бага болон дунд орлоготой 137 орны ойролц оогоор 8 сая орчим хүн жилд чанаргүй тусламж үйлчилгээний улмаас нас барж, 6 триллион ам.долларын алдагдал хүлээж байна [7].

Манай улсын хувьд Тогтвортой хөгжлийн зорилтын 6.1 болон 6.2 дахь зорилтын үзүүлэлтийн дагуу хүн ам, сургуулийн түвшинд ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн суурь үзүүлэлтүүдийг үнэлж байна. 2022 оны ДЭМБ болон НҮБХС-ийн хамтарсан хөтөлбөрийн үнэлгээгээр Монгол улсын хүн амын 39% нь аюулгүй байдлыг ханган зохион байгуулсан ундны усны үйлчилгээнд хамрагдсан бол 66% нь аюулгүй байдлыг ханган зохион байгуулсан ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээнд хамрагдсан гэсэн тооцоолол байна.

Манай улсад эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөл байдлыг үнэлэх талаар хэд хэдэн үнэлгээг хийж байсан бөгөөд 2014-2019 онуудад “Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага MNS 6392:2013” стандартын хэрэгжилтийг үнэлэхэд БОЭТ болон дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдэд 83.8%, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд 83.5%, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд 94%, тусгай мэргэшлийн төвүүдэд 93%, аймгийн нэгдсэн

эмнэлгүүдэд 79.6%, сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд 71%-тай байсан нь эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөлийг сайжруулах асуудлыг бодлогын түвшинд анхаарч үзэж, стандартад нийцүүлэн шинэчлэн, сайжруулах шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна. ЭМЯ, НЭМҮТ-ээс 2022 онд ХХХ-ийн асуумжийг ашиглан бүх сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн ус, ариун цэврийн байгууламжийн төрлийг үнэлэхэд 48.7% нь шугаманд холбогдсон ус хангамжийн системтэй, 73.5% нь дотор байрлах ариун цэврийн өрөөтэй байна.

Хамтарсан хяналтын хөтөлбөрийн арга зүйн дагуу эрүүл мэндийн байгууллагуудын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний талаарх мэдээлэл хангалтгүй байгаа тул энэхүү үнэлгээг хийж гүйцэтгэлээ.

1.2 Дэлхий дахинд эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн чиглэлээр хийгдсэн судалгааны ажил

Эрүүл мэндийн байгууллага үйлчлүүлэгчдэд тусламж үйлчилгээг чанартай хүргэхэд хангалттай хэмжээний устай байх шаардлагатай. Унд, ахуйн хэрэгцээнд, гарын эрүүл ахуй сахих, шүршүүрт орох, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд найдвартай, хүрэлцэхүйц хэмжээний ус шаардагддаг. Мөн өрөө тасалгаа, ор, шал, ариун цэврийн өрөө, цагаан хэрэгсэл, угаалга, цэвэрлэгээнд хүрэлцэхүйц хэмжээний ус байх ёстой. Аливаа халдварт өвчнөөр өвдсөн үйлчлүүлэгч өтгөн-мөрийн замаар халдварыг тархаах эрсдэлтэй байдаг учир ариун цэврийн байгууламжийн дэд бүтэц (ариун цэврийн өрөө, бохирын зайлуулах систем, бохир цуглуулах танк, цэвэрлэгээний технологи) нь хүний өтгөн ялгадсыг аюулгүй цуглуулж, эрүүл мэндийн байгууллагын орчин тойронд халдварыг тархаахгүйгээр сулж, зайлуулах нөхцөлөөр хангагдсан байх шаардлагатай байдаг.

Хойд Каролинагийн Их Сургуулийн Усны хүрээлэн (2017-2018) бага, дунд орлоготой 14 орны 2002 эрүүл мэндийн байгууллагуудын УАЦЭА-н үйлчилгээний түвшний мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсэн. Судалгаагаар эрүүл мэндийн байгууллагын 52.4% нь ус хангамжийн суурь үйлчилгээгээр хангагдсан, 24.8% нь үйлчилгээгүй түвшинд байна. Улс орнуудаар харьцуулахад ус хангамжийн суурь үйлчилгээний хамгийн өндөр түвшинтэй улс нь Мали (82.2%), хамгийн бага түвшинтэй улс нь Этиоп (22.1%) байв. Хог хаягдлын менежментийн 84 хувь үйлчилгээгүй, 7% нь суурь үйлчилгээтэй байжээ. Судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудын 57% нь дор хаяж нэг гарын эрүүл ахуйг сахих цэгтэй, 34% нь гарын эрүүл ахуйг сурталчлах материалтай байлаа [9].

2019 онд Уганда улсад 3 болон түүнээс дээш шатлалын 58 эрүүл мэндийн байгууллагын УАЦЭА-н үйлчилгээний түвшинд үнэлгээ хийсэн байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамжийн 48.3%, ариун цэврийн байгууламжийн 84.5%, орчны цэвэрлэгээний 50.0%, гарын эрүүл ахуйн нөхцөлийн 56.9%, хог хаягдлын

менежментийн 51.7% нь тус тус хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байлаа. Төрийн харьяалал бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын 94.4% нь, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын 68.2% нь ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээ хязгаарлагдмал байжээ [10]. 2020 онд Энэтхэг улсад нийт 43 эрүүл мэндийн байгууллагын хамруулсан бөгөөд 83.7% нь хэвтэн эмчлүүлэх боломжтой эмнэлэг хамрагдсан байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын 95.4% нь ус хангамжийн эх үүсвэр нь сайжирсан, 2.3% нь усан хангамжийн эх үүсвэр сайжраагүй, 2.3% нь ус хангамжгүй байжээ. Ус хангамжийн эх үүсвэрийг байршлаар нь авч үзвэл 63.6% дотор, 36.4% нь гадна байрлаж байжээ. Эрүүл мэндийн байгууллагын 86.1% нь өвчтөнд зориулсан сайжруулсан жорлонтой, 30.2% нь ажилчдад зориулсан бие засах газаргүй, 79.1% нь хүйсээр тусгаарлагдсан бие засах газаргүй байжээ. Гарын эрүүл ахуйг сахих угаалтуур 90.7%-д нь байсан ч 81.4% нь л ажиллагаатай байв [11]. 2022 онд Этиоп улсын Бишофту хотын 48 эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулсан. Судалгааны мэдээлэл цуглуулахдаа ДЭМБ, НҮБХС-ийн УАЦЭА-н хяналтын хамтарсан хөтөлбөрийн арга зүйг ашигласан байна. Үнэлгээгээр эрүүл мэндийн байгууллагын 70.4% нь ус хангамжийн суурь үйлчилгээгээр хангагдсан, ариун цэврийн байгууламж 100% хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй, эрүүл ахуйн түвшин 25% нь суурь үйлчилгээгээр хангагдсан, хог хаягдлын 9.1% нь суурь үйлчилгээгээр хангагдсан, 88.6% үйлчилгээгүй, орчны цэвэрлэгээний 4.5% суурь үйлчилгээгээр хангагдсан байжээ [12].

УАЦЭА бол эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний гол хөшүүрэг болдог. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ бол Тогтвортой хөгжлийн зорилтод тусгагдсан бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх зорилтыг биелүүлэхэд үндсэн суурь нь юм. Өөрөөр хэлбэл хүн бүр эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ, хаана амьдарч байгаагаас үл хамааран санхүүгийн хүндрэлгүйгээр авах боломжтой байхыг хэлнэ. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага тухайлбал, хөдөө орон нутагт байршилтай тохиолдолд чанартай тусламж үйлчилгээг хүргэхэд дэд бүтцийн хөгжил хангалтгүй байх, халдварын сэргийлэлт, хяналтын хэмжүүрүүд дутагдалтай байдаг. Жишээлбэл, Сахарын өмнөд Африкийн нийт ЭМБ-ын 87% нь гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөлөөр хангагдсан бөгөөд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй ЭМБ-ын хувьд энэ үзүүлэлт 68%-тай байна [13].

1.3 Үнэлгээний ажлын зорилго, зорилт

Зорилго: Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үндэсний хэмжээнд үнэлэх

Үнэлгээний ажлын зорилгын хүрээнд дараах 3 зорилтыг дэвшүүлсэн. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг тогтоох
2. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээг нэмэлт үзүүлэлтээр үнэлэх
3. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээний талаарх нотолгоонд суурилсан зөвлөмж боловсруулж, бодлого боловсруулагчдад хүргүүлэх

1.4 Үнэлгээний ажлын таамаглал

- Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээ үйлчилгээ нь байршлаар ялгаатай байна.
- Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээ үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр ялгаатай байна.

1.5 Үнэлгээний ажлын шинэлэг тал

ДЭМБ болон НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн боловсруулсан Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамтарсан хяналтын хөтөлбөрийн дагуу эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинд гарч буй ахиц дэвшлийг дэлхийн, бүсийн, улсын түвшинд мэдээлдэг аргачлалыг ашигласан нь энэхүү үнэлгээний шинэлэг тал юм.

1.6 Үнэлгээний ажлын практик ач холбогдол

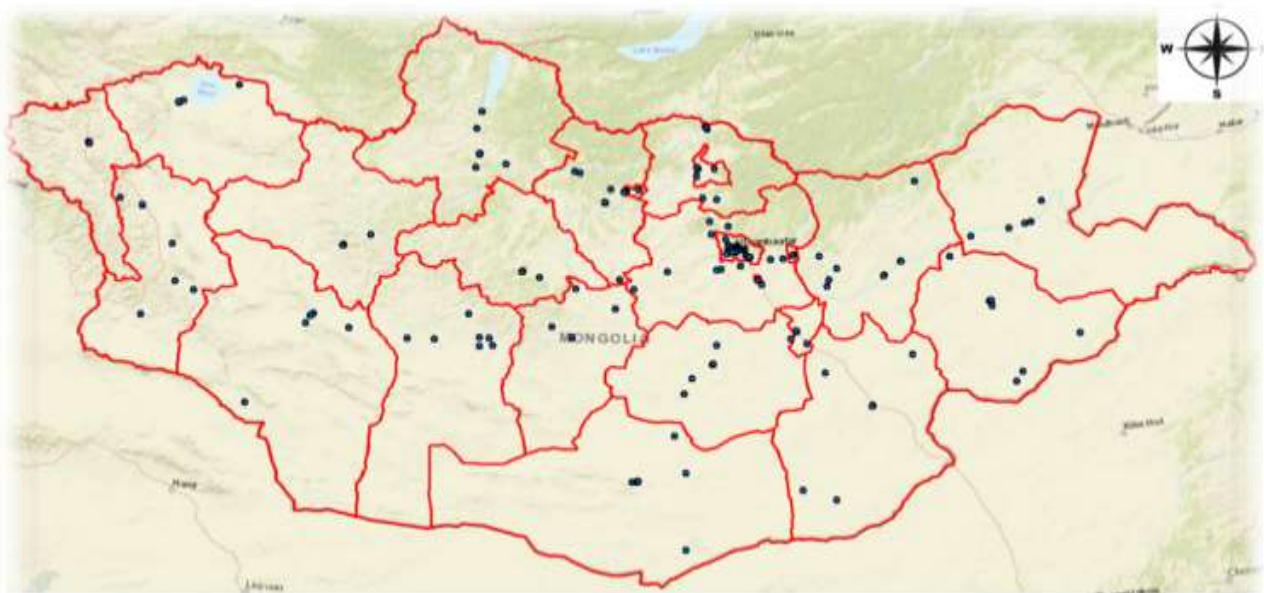
1. Энэхүү үнэлгээний үр дүн нь Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний суурь үзүүлэлт болж ашиглагдана.
2. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоонд нэгтгэх зорилгоор эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн анхан шатны маягт хуудас болон зааврыг боловсруулсан.

БҮЛЭГ 2: ҮНЭЛГЭЭНИЙ МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний суурь үзүүлэлтийг ДЭМБ болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамтарсан хяналтын хөтөлбөрөөс 2018 онд гаргасан эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үнэлгээний стандарт асуумж [14]-ийг ашиглан аналитик судалгааны агшингийн загвараар үнэллээ. Мөн ДЭМБ [15] болон Монгол улсад мөрдөгдөж буй стандарт, дүрэм, журам [16] [17] [18] зэрэг холбогдох материалыг ашиглан Монгол орны онцлогт нийцүүлэн боловсруулсан.

2.1 Үнэлгээний хамрах хүрээ

Үнэлгээнд Монгол улсын 21 аймгийн төв, 54 сум, 4 тосгон, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нийт 319 эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулан үндэсний түвшинд, нэгэн агшны судалгааны загвараар үнэлгээг гүйцэтгэсэн (Зураг 1).



Зураг 1. Үнэлгээний түүврийн нэгжийн зураглал

2.2 Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт

Үнэлгээний түүвэрлэлтийг нийслэл хот, аймгийн төв болон сум гэсэн 3 түвшинд хийсэн. Эрүүл мэндийн байгууллагын төлөөлөхүйц чадварыг харгалзан хүн амын 80 хүртэлх хувьд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэж ажилладаг байгууллагыг хамруулсан [19].

Үнэлгээ хийх эрүүл мэндийн байгууллагын түүврийн эх олонлог нь нийслэл буюу Улаанбаатар хотын СХД, БЗД, ЧД, СБД, ХУД, БГД, Налайх, Багануур, Багахангай дүүргийн 148 ЭМБ, 21 аймгийн төвийн 107 ЭМБ, сум, тосгонд байршилтай 64 төрийн

болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна. Иймд дээрх хот, хөдөөгийн улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагыг түүврийн бүлэглэл хэмээн авч үзэж, тус бүрд ялгаатай санамсаргүй түүвэрлэлт хийв. Сум, тосгон, өрхийн эрүүл мэндийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв, сувилал, хувийн хэвшлийн эмнэлэг гэсэн бүлэглэл бүрээр үнэлгээний үр дүнг эх олонлогт тархаан тооцох боломжтой.

Үнэлгээний зорилтыг тодорхойлох боломжтой түүврийн хэмжээг дурдагдсан нөхцөлийн дагуу дараах байдлаар сонгосон (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Үнэлгээнд хамрагдсан түүврийн хэмжээ

Аймаг, хот	Сонгогдсон, сум, дүүрэг	ЭМБ-ын тоо	Үйлчлэх хүрээний хүн амын тоо
Баян-Өлгий	2	7	44944
Говь-Алтай	4	6	25841
Завхан	2	7	19037
Увс	2	8	37584
Ховд	3	5	39055
Архангай	3	7	30380
Баянхонгор	4	7	100622
Булган	4	9	23204
Орхон	2	10	106231
Өвөрхангай	3	8	57258
Хөвсгөл	4	8	54377
Говьсүмбэр	2	7	14333
Дархан-Уул	2	7	93670
Дорноговь	4	7	35806
Дундговь	4	9	22535
Өмнөговь	3	8	40715
Сэлэнгэ	4	9	61619
Төв	10	11	49774
Дорнод	6	7	58579
Сүхбаатар	5	10	38358
Хэнтий	4	11	31319
Улаанбаатар хот	9	151	1596335
Бүгд		319	2581576

Тодорхой нэг бүлгийн хувьд түүвэр судалгааны түүврийн хэмжээг дараах томъёоллын дагуу тооцсон.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Энд:

- N – Эрүүл мэндийн байгууллагын тоо.
- $Z\alpha$ – Ач холбогдлын түвшинд харгалзах критик утга
- p – таамагласан хувь 50%
- q – таамагласан хувь 50%
- d – алдааны хязгаар 7%

2.3 Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулалт

Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулалтыг Улаанбаатар хотын 9 дүүрэг болон 21 аймаг, 58 сум, тосгонд 2023 оны 9-11 дүгээр сард зохион байгуулж, нийт 35 судлаач ажиллав.

Түүврийн аргаар үнэлгээнд сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтанд үнэлгээний зорилго, ач холбогдлыг танилцуулж, зөвшөөрсөн тохиолдолд үнэлгээнд хамруулсан болно.

2.4 Судлаач бэлтгэх сургалт ба туршилт судалгаа

Үнэлгээний судлаачаар ажиллах аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын улсын байцаагч болон НЭМҮТ-ийн Орчны эрүүл мэнд, нөлөөллийн үнэлгээний албаны эрдэм шинжилгээний ажилтнуудад зориулан үнэлгээний арга зүйн талаарх чадавхжуулах сургалтыг 2023 оны 9 дүгээр сард танхим болон цахим хосолсон хэлбэрээр зохион байгуулж, үнэлгээний зорилго, хамрах хүрээ, арга зүй, мэдээлэл цуглуулах ёс зүй, мэдээлэл цуглуулах арга, асуумж судалгаа авах аргачлал, багийн зохион байгуулалт, судлаачдын үүрэг оролцооны талаарх мэдээллээр хангасан (Зураг 2).



Зураг 2 . Үнэлгээний судлаач бэлтгэх сургалтын явц

Туршилтын үнэлгээг Төв аймгийн Баян болон Сэргэлэн сумдын эрүүл мэндийн төвд түшиглэн зохион байгуулав (Зураг 3). Судлаач бэлтгэх сургалтын явцад болон туршилтын үнэлгээгээр асуумжийг нэгэн зэрэг гүйцэтгэж, ойлголтын зөрүүтэй байдлыг сайжруулахаар ажилласан.



Зураг 3. Талбарт туршилт үнэлгээний мэдээлэл цуглуулах явц

2.5 Үнэлгээнээс хасах ба үнэлгээнд хамруулах шалгуур

Үнэлгээнд хот, хөдөөгийн төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд үнэлгээнд оролцох үндсэн шалгуурт багтсан. Түүвэрлэлтийн аргаар сонгож хамруулсан. Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулалтын явцад үнэлгээнд оролцохоос татгалзсан эрүүл мэндийн байгууллагыг жагсаалтаас хасах, байгууллагын байр засвартай буюу хэсэг хугацаанд зориулалтын бус барилга байгууламжид үйл ажиллагаа явуулж буй байгууллага хасах шалгуурт багтсан.

2.6 Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулах арга, хэрэгсэл

2.6.1 Үнэлгээний асуулга

ДЭМБ болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамтарсан хяналтын хөтөлбөрөөс 2018 онд гаргасан эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үнэлгээний асуумж [14]-ийг ашигласан.

Хамтарсан хяналтын хөтөлбөрөөс эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний шатлал (Зураг 1)-ыг анх танилцуулсан бөгөөд үндэсний, бүсийн, дэлхийн түвшинд суурь үзүүлэлтийг тогтоож ТХЗ болон бүх нийтийн ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамралт (ТЗХ 6.1 болон 6.2) болон бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт (3.8) (Хүснэгт 3)-ыг тооцоолж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээг дараах 3 түвшинд тодорхойлсон.

1. Суурь үйлчилгээтэй
2. Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй

3. Үйлчилгээ хангагдаагүй

Хүснэгт 3. ЭМБ-ын УАЦЭА-н үйлчилгээний түвшингийн ангиллын тодорхойлолт

	СУУРЬ	ХЯЗГААРЛАГДМАЛ	ҮЙЛЧИЛГЭЭ ХАНГАГДААГҮЙ
УС ХАНГАМЖ	Сайжруулсан буюу ундны усны шаардлага хангасан эх үүсвэрээс ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон, байнга устай байдаг.	Сайжруулсан усны эх үүсвэр нь байгууламжаас 500 метрийн зайд байрладаг боловч үндсэн үйлчилгээний бүх шаардлагыг хангаагүй.	Хамгаалаагүй гар худаг, булаг, гадаргын усны эх үүсвэртэй; эсвэл байгууламжаас 500 метрээс дээш зайд байрлах сайжруулсан эх үүсвэрээс усаа авдаг; эсвэл усны эх үүсвэргүй
АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай ба ажилчдад зориулсан дор хаяж нэг бие засах газар, сарын тэмдгийн үеийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн, хүйсээр тусгаарлагдсан, тусгай хэрэгцээт үйлчлүүлэгчдэд зориулсан багадаа нэг ариун цэврийн өрөө/бие засах газартай	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай хэдий ч суурь үйлчилгээний шаардлагыг бүрэн хангаагүй (ажилтанд зориулсан, сарын тэмдгийн үеийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн, хүйсээр тусгаарлагдсан, тусгай хэрэгцээт үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ариун цэврийн өрөөгүй).	Сайжруулаагүй ариун цэврийн байгууламжтай (Гишгүүргүй, бүхээггүй, хөрсний доторлогоогүй энгийн нүхэн жорлон)
ГАРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙ	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өрөө тасалгаа болон ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрийн зайд гарын эрүүл ахуй хангах цэг (угаалтуур, ус, саван, халдваргүйжүүлэгч)-тэй	Гарын эрүүл ахуй сахиx цэг нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний аль нэгэнд нь байдаг	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний аль аль нь гарын эрүүл ахуй сахиx цэггүй
ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТ	Хог хаягдлыг гурваас доошгүй төрлийн шошготой хогийн саванд ангилж цуглуулдаг бөгөөд халдвартай болон хурц үзүүртэй хог хаягдлыг эрүүл ахуйн шаардлагад нийцүүлэн боловсруулж, устгадаг.	Хурц болон халдвартай хог хаягдлыг зөв ялган ангилдаг хэдий ч халдваргүйжүүлэх, устгах үйл ажиллагаа хязгаарлагдмал ба суурь үйлчилгээний шаардлагыг бүрэн хангаагүй	Хурц болон халдвартай хог хаягдлыг зөв ангилан ялгадаггүй, хурц үзүүртэй болон халдвартай хог хаягдалд боловсруулалт хийдэггүй, эрүүл ахуйн шаардлагад нийцээгүй аргаар устгадаг.
ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ	Цэвэрлэгээний заавар, журамжтай бөгөөд цэвэрлэгээ үйлчилгээний ажилтнууд зохих сургалтад хамрагдсан.	Цэвэрлэгээний журам, заавартай хэдий ч цэвэрлэгээ үйлчилгээ хариуцсан ажилтны зарим нь сургалтад хамрагдсан.	Цэвэрлэгээний журам, зааваргүй бөгөөд үйлчилгээ хариуцсан бүх ажилтан сургалтад хамрагдаагүй.

УСНЫ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамжийн суурь үзүүлэлтийг ХХХ-ийн тодорхойлолтын дагуу буюу усны эх үүсвэрийн төрөл, ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон байдал, байнгын устай байдал зэргээр үнэлсэн.

УАЦЭА-ын ХХХ-ийн тодорхойлолтын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд нь сайжруулсан усны эх үүсвэртэй, ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдож барилга дотроосоо ус авах боломжтой, байнгын устай байгаа тохиолдолд суурь үйлчилгээг хангасан гэж үзсэн. Сайжруулсан усны эх

үүсвэр нь ЭМБ-аас 500 метр хүртэл зайтай байрлаж байгаа тохиолдолд суурь үйлчилгээний шалгуурыг бүрэн хангах боломжгүй буюу хязгаарлагдмал усны үйлчилгээтэй. Харин сайжруулсан усны эх үүсвэртэй хэдий ч 500 метрээс хол зайд байрласан эсвэл сайжруулаагүй усны эх үүсвэртэй бол үйлчилгээгүй түвшинд ангилсан.

ЭМБ-ын усны үйлчилгээний түвшин

УС ХАНГАМЖ

Суурь үйлчилгээ

Сайжруулсан буюу ундны усны шаардлага хангасан эх үүсвэрээс ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон, байнга устай байдаг.

Хязгаарлагдмал үйлчилгээ

Сайжруулсан усны эх үүсвэр нь байгууламжаас 500 метрийн зайд байрладаг боловч суурь үйлчилгээний бүх шаардлагыг хангаагүй

Үйлчилгээгүй

Хамгаалаагүй гар худаг, булаг, гадаргын усны эх үүсвэртэй; эсвэл байгууламжаас 500 метрээс дээш зайд байрлах сайжруулсан эх үүсвэрээс усаа авдаг; эсвэл усны эх үүсвэргүй

АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖИЙН

ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

УАЦЭА-н ХХХ-ийн тодорхойлолтын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай байх бөгөөд хамгийн багадаа нэг эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтанд зориулсан, сарын тэмдгийн үед эрүүл ахуй сахих нөхцөлөөр хангагдсан хүйсээр тусгаарлагдсан, хөдөлгөөн хязгаарлагдсан болон тэргэнцэртэй

иргэнд зориулсан ариун цэврийн өрөөтэй байгаа тохиолдолд ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний түвшний шалгуурыг хангасан гэж үзсэн. Эрүүл мэндийн байгууллага нь сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай хэдий ч суурь үйлчилгээний шалгуур үзүүлэлтийг бүрэн

ЭМБ-ын ариун цэврийн үйлчилгээний түвшин

АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ

Суурь үйлчилгээ

Ашиглах боломжтой сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай ба ажилчдад зориулсан дор хаяж нэг бие засах газар, сарын тэмдгийн үеийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн, хүйсээр тусгаарлагдсан, тусгай хэрэгцээт үйлчлүүлэгчдэд зориулсан багадаа нэг ариун цэврийн өрөө/бие засах газартай

Хязгаарлагдмал үйлчилгээ

Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай хэдий ч суурь үйлчилгээний шаардлагыг бүрэн хангаагүй (ажилтанд зориулсан, сарын тэмдгийн үеийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн, хүйсээр тусгаарлагдсан, тусгай хэрэгцээт үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ариун цэврийн өрөөгүй)

Үйлчилгээгүй

Сайжруулаагүй ариун цэврийн байгууламжтай (Гишгүүргүй, бүхээггүй, хөрсний доторлогоогүй энгийн нүхэн жорлон)

хангаагүй тохиолдолд үйлчилгээний түвшин хязгаарлагдмал байна. Харин сайжруулаагүй ариун цэврийн байгууламжтай эрүүл мэндийн байгууллагуудыг үйлчилгээгүй түвшинд ангилсан.

ГАРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

УАЦЭА-н ХХХ-ийн тодорхойлолтын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өрөө тасалгаа болон ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрээс дотогш зайд ажиллагаатай гар угаалтууртай, ус, саван, гар халдваргүйжүүлэгчтэй байгаа тохиолдолд суурь үйлчилгээг хангасан байна гэж үнэлсэн. ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуй сахих цэг нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний аль нэгэнд нь байдаг бол хязгаарлагдмал, аль алинд нь гарын эрүүл ахуй хангах цэг байхгүй бол үйлчилгээгүй түвшинд ангилсан.

Гарын эрүүл ахуй сахих цэг гэдэгт ажилчид болон үйлчлүүлэгчид гарын ариун цэврийг үр дүнтэй сахих нөхцөлийг бүрдүүлж өгдөг төхөөрөмжийг хэлнэ. Үүнд цорготой угаалтуур, цорготой усны сав, хувин эсвэл эдгээртэй төстэй төхөөрөмж орно. Мөн суурин болон зөөврийн аль ч төрлийн спирт суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч нь үр дүнтэй аргын нэг юм.

ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшин

ГАРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙ
Суурь үйлчилгээ Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өрөө тасалгаа болон ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрийн зайд гарын эрүүл ахуй хангах цэг (угаалтуур, ус, саван, халдваргүйжүүлэгч)-тэй
Хязгаарлагдмал үйлчилгээ Гарын эрүүл ахуй сахих цэг нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өрөө болон ариун цэврийн өрөөний аль нэгэнд нь байдаг
Үйлчилгээгүй Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний аль аль нь гарын эрүүл ахуй сахих цэггүй

Ажиллагаатай: Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний цэгүүдийн гарын эрүүл ахуй сахих цэгийн ажиллагаатай байдал нь спирт суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч, саван, устай байгаатайгаар тодорхойлогдоно. Спирт суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч хэрэглэдэг бол эмнэлгийн ажилчид тусламж үйлчилгээний цэгүүдийн дунд зөөврийн зориулалттайг ашиглаж болно. Ариун цэврийн өрөөний гар угаалтуур нь суултуураас 5 м-ээс ихгүй зайд байрласан байх, саван, ус бэлэн байх шаардлагыг хангана. Спирт суурьтай гар халдваргүйжүүлэгчийг бие зассаны дараа гарын эрүүл ахуй сахих зорилгоор ашиглахад тохиромжгүй.

Эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээний өрөө гэдэгт үзлэг, оношилгоо, ажилбарын өрөө орно.

5 метр дотор: Гар угаалтуур нь ариун цэврийн өрөөнөөс 5 м-ээс холгүй зайд байрласан байх

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТИЙГ ҮНЭЛЭХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТҮВШИНГИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

Эрүүл мэндийн байгууллага нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцад үүссэн аюултай хог хаягдлыг хамгийн багадаа 3 өөр төрлийн хогийн сав, уутанд зөв ангилан ялгаж, шаардлагад нийцсэн аргаар боловсруулж, зайлуулдаг бол суурь үйлчилгээг хангасан гэж үнэлсэн. ЭМБ нь хурц болон халдвартай хог хаягдлыг зөв ялган ангилдаг хэдий ч халдваргүйжүүлэх, устгах үйл ажиллагаа хязгаарлагдмал ба суурь үйлчилгээний шаардлагыг бүрэн хангаагүй бол хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй, аюултай хог хаягдлыг зөв ангилан ялгадаггүй, хурц үзүүртэй болон халдвартай хог хаягдалд боловсруулалт хийдэггүй, эрүүл ахуйн шаардлагад нийцээгүй аргаар устгадаг бол үйлчилгээгүй түвшинд ангилсан.

Аюултай хог хаягдлын ангилан цуглуулалт: Үзлэг, эмчилгээний өрөөнд хурц үзүүртэй, халдвартай хог хаягдал, энгийн хог хаягдлыг 3 өөр төрлийн хогийн сав, уутанд зөв ангилан ялгаж, 3-аас доошгүй төрлийн хогийн сав, уутанд зөв ангилан цуглуулна. Хогийн сав нь өнгөөр ялгасан, шошготой, дөрөвний гурав (75%)-аас хэтэртэл дүүргээгүй байх, шошгод зааснаас өөр төрлийн хог хийгээгүй байх хэрэгтэй.

Халдвартай болон хурц үзүүртэй хог хаягдлыг боловсруулах/зайлуулах арга

Хэрэв нэгээс олон аргыг ашигладаг бол хамгийн түгээмэл хувилбарыг сонгоно.

Эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн аюултай хог хаягдлын устгалд:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Автоклав: Өндөр даралттай халуун, чийгтэй уураар халдвартай хог хаягдлыг халдваргүйжүүлж, устгах• Зууханд шатаах• Хамгаалсан нүхэнд шатаах• Автоклавт халдваргүйжүүлэхгүйгээр хамгаалсан нүхэнд булах• Халдваргүйжүүлэхгүйгээр аюултай хог хаягдлын төвлөрсөн болон тусгай зөвшөөрөлтэй байгууллагад хүлээлгэн өгдөг: | <p><i>ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшин</i></p> <div><p>ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТ</p><p>Суурь үйлчилгээ
Хог хаягдлыг гурваас доошгүй төрлийн шошготой хогийн саванд ангилж цуглуулдаг бөгөөд халдвартай болон хурц үзүүртэй хог хаягдлыг эрүүл ахуйн шаардлагад нийцүүлэн боловсруулж, устгадаг.</p><p>Хязгаарлагдмал үйлчилгээ
Хурц болон халдвартай хог хаягдлыг зөв ялган ангилдаг хэдий ч халдваргүйжүүлэх, устгах үйл ажиллагаа хязгаарлагдмал ба суурь үйлчилгээний шаардлагыг бүрэн хангаагүй</p><p>Үйлчилгээгүй
Хурц болон халдвартай хог хаягдлыг зөв ангилан ялгадаггүй, хурц үзүүртэй болон халдвартай хог хаягдалд боловсруулалт хийдэггүй, эрүүл ахуйн шаардлагад нийцээгүй аргаар устгадаг</p></div> |
|---|--|

Халдвартай болон хурц үзүүртэй хог хаягдлыг аюултай хог хаягдлын түр хадгалах байр, цэгт хадгалж, тодорхой хугацааны давтамжтай аюултай хог хаягдлын төвлөрсөн болон тусгай зөвшөөрөлтэй байгууллагад гэрээгээр хүлээлгэж өгөх;

Эрүүл ахуйн шаардлагад нийцэхгүй халдвартай хог хаягдлын устгалд:

- Хашаагаар хамгаалаагүй нүхэнд эсвэл хогийн цэг дээр ил хаядаг, булдаг
- Хамгаалаагүй задгай хогийн цэгт эсвэл эмнэлгийн хашаанд дотор зууханд шатаах
- Энгийн хог хаягдалтай хамт хаядаг.

Нэмэлт үзүүлэлтүүдийг Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 12-ны өдөр батлагдсан “Эрүүл мэндийн байгууллагын аюултай хог хаягдлыг ангилах, цуглуулах, хадгалах, тээвэрлэх, боловсруулах, устгах заавар батлах тухай” А/505 тушаалд үндэслэн үнэлгээнд хамрагдсан байгууллагуудын эмнэлгийн аюултай хог хаягдлын менежментийн үйл ажиллагааны түвшинг үнэллээ.

ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭНИЙ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ТҮВШИНГИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

Байгууллага нь өөрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд тохирсон цэвэрлэгээний журам, зааврыг боловсруулж, батлуулсан байна. Цэвэрлэгээний журмыг ЭМС-ын А/537 дугаар тушаалын 6-р хавсралтын дагуу өөрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд нийцүүлэн боловсруулж, батлуулж болох бөгөөд дараах мэдээллийг агуулсан байна. Үүнд:

- шүлс, цэр, халдвартай хүний биологийн шингэнээр бохирдсон хана, шалыг хэрхэн цэвэрлэх талаарх арга техник
- цэвэрлэгээний ээлж, хуваарь, хариуцах ажилтан, гүйцэтгэх ажлын жагсаалтын дагуу үүргээ гүйцэтгэх

Байгууллагын цэвэрлэгээ үйлчилгээ хариуцсан ажилтан зохих сургалтад хамрагдсан байна гэдэг нь цэвэрлэгээ үйлчилгээ хариуцсан ажилтнууд зохих сургалтад хамрагдсан эсэхийг тодруулна. Цэвэрлэгээний журамд тусгагдсаны дагуу ажилтнууд бүгд сургалтад хамрагдсан байх ёстой бөгөөд журам, заавартаа тусгаагүй байсан ч сургалтыг явуулах боломжтой.

ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний шатлал

ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ

Суурь үйлчилгээ

Өөрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд нийцүүлэн боловсруулж батлуулсан цэвэрлэгээний заавар, журамжтай бөгөөд цэвэрлэгээ үйлчилгээний ажилтнууд зохих сургалтад хамрагдсан

Хязгаарлагдмал үйлчилгээ

Цэвэрлэгээний журам, заавартай хэдий ч цэвэрлэгээ үйлчилгээ хариуцсан ажилтны зарим нь сургалтад хамрагдсан

Үйлчилгээгүй

Цэвэрлэгээний журам, зааваргүй бөгөөд үйлчилгээ хариуцсан бүх ажилтан сургалтад хамрагдаагүй

Хүснэгт 4. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний суурь түвшинг тооцох үзүүлэлтүүд

Үйлчилгээний бүрэлдэхүүн	Суурь үзүүлэлтүүд	Нэмэлт үзүүлэлтүүд
Ус хангамж	Сайжруулсан усны эх үүсвэртэй эсэх Байгууллага ус дамжуулах шугам хоолойнд холбогдсон эсэх Усны эх үүсвэр устай байсан эсэх	- Усны хүрэлцээ - Усны тасралтгүй байдал - Ус нөөцлөлт - Усны чанарын шинжилгээ хийлгэсэн эсэх - Усны чанар стандартын шаардлага хангасан байдал
Ариун цэврийн байгууламж	Өвчтөн/Үйлчлүүлэгчдэд зориулсан сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай эсэх Ашиглах боломжтой сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай Ажилтнуудад зориулсан сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай Хүйсээр тусгаарлагдсан сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай Сарын тэмдгийн үеийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай Тусгай хэрэгцээт үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай	- Бохир зайлуулах системийн үйл ажиллагаа хэвийн эсэх - Гадна байрлах нүхэн жорлон стандартын шаардлага хангасан байдал 30 метрээс холгүй зайд байршилтай - Замын гэрэлтүүлэгтэй - Хүрч очих замыг тэгшилж зассан байх - Бүхээг дотроо гэрэлтүүлэгтэй - Зай завсаргүй битүүмжлэлтэй - Бусадтай хамтарч ашигладаггүй - Хүчитгэсэн доторлогоотой - Малгайвч бүхий хоолойтой
Эрүүл ахуй	Тусламж үйлчилгээний цэгт ус, савантай, эсвэл спирттэй гар халдваргүйжүүлэгч бүхий гарын эрүүл ахуй сахих цэгтэй Ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрийн зайд ус, савантай гар угаалтууртай	- Гар угаах халуун, хүйтэн ус бүхий угаалтуур - Савантай эсэх - Гар угаалтуурын дэргэд гар угаах дараалал, санамж бүхий зурагт хуудастай эсэх - Гар угаагуурын дэргэд хогийн савтай эсэх - Гар арчих зориулалтын нэг удаагийн цаасан алчуур
Хог хаягдлын менежмент	Үзлэг эмчилгээний өрөөнд хог хаягдлыг зөв ангилдаг Халдвартай хог хаягдлыг аюулгүй боловсруулж/зайлуулдаг Хурц үзүүртэй хог хаягдлыг аюулгүй боловсруулж/зайлуулдаг	- ЭМБ-ын аюултай хог хаягдлын савны дүүргэлт - Хогны уут, сав зориулалтын тэмдэг тэмдэглэгээтэй эсэх - Хог хаягдлыг зөв ангилах сануулгыг байршуулсан эсэх - Хог хаягдлыг тээвэрлэх зориулалтын сав, тэргэнцэртэй эсэх
Орчны цэвэрлэгээ	Цэвэрлэгээний журам, заавартай Цэвэрлэгээ үйлчилгээний ажилтнууд сургалтад хамрагдсан	- Цэвэрлэгээний хуваарь - Цэвэрлэгээний тэмдэглэл хөтлөлт - Үйлчилгээний ажилтныг сургах төлөвлөгөө, түүний давтамж

2.7 Үнэлгээний мэдээлэл боловсруулалт

Урьдчилан боловсруулсан асуулгын хүрээнд цуглуулсан мэдээ баримтыг Microsoft Office Excel программд кодлон оруулж, мэдээллийн санг үүсгэсэн. Нэгтгэсэн мэдээллийн санг SPSS-25 болон STATA 18 программ рүү хөрвүүлж, статистик дүн шинжилгээг хийлээ.

Үр дүн нь ЭМБ-ын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, гарын эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшингийн хувь, дундаж үзүүлэлтээр илэрхийлэв. Бүлгүүдийн (байршил, өмчлөлийн хэлбэр, тусламж үйлчилгээний чиглэл) ялгааг тодорхойлоход Pearson Chi-Square (χ^2) утгыг ашиглав.

Чанарын мэдээллүүдийг ангилах арга зүйг баримтлан боловсруулав. Үүний дараа үнэлгээний удирдамжийн дагуу багц кодыг боловсруулж бүх ярилцлагуудыг кодлов. Кодлолтоор нийтлэг болон ялгаатай хүчин зүйлд үндэслэсэн тайлбарлах хандлагаар дүн шинжилгээ хийж, тайланд оруулахад бэлтгэсэн.

БҮЛЭГ 3: ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

3.1 Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэдээлэл

Үнэлгээнд Монгол улсын 21 аймаг, Улаанбаатар хотод байршилтай нийт 319 эрүүл мэндийн байгууллага хамрагдсан ба үүний 60.8% нь төрийн, 39.2% нь хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байв. ЭМБ-ын 46.4% (148) нь Улаанбаатар хотод, 33.5% (107) нь аймгийн төвд, 20.1% (64) нь сум, тосгонд байршилтай эрүүл мэндийн байгууллагууд байлаа. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр нь ерөнхий 5 ангилалд хамааруулсан. Тухайлбал тус үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 21.6% (69) нь өрхийн ЭМТ, 18.2% (58) нь сум, тосгоны ЭМТ, 9.4% нь төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, 11% (35), 5% (16) нь сувилал, 34.8% нь хувийн хэвшлийн эмнэлэг тус тус эзэлж байна (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Үнэлгээний түүврийн хэмжээ, өмчлөлийн хэлбэр, тусламж үйлчилгээний чиглэл, байршлаар

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын хувь, байршлаар							Нийт
	Нийслэл		Аймгийн төв		Сум, тосгон			
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	
Өмчлөлийн хэлбэр								
Төрийн	72	48.6	62	57.9	60	93.8	194	60.8
Хувийн	76	51.4	45	42.1	4	6.3	125	39.2
Тусламж үйлчилгээний чиглэл, ($\chi^2=310.16$, $p<0.0001$)								
Өрхийн ЭМТ	31	20.9	37	34.6	1	1.6	69	21.6
Сум, тосгоны ЭМТ	-	-	-	-	58	90.6	58	18.2
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	28	18.9	2	1.9	-	-	30	9.4
АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	14	9.5	20	18.7	1	1.6	35	11.0
Сувилал	7	4.7	5	4.7	4	6.3	16	5.0
Хувийн клиник	68	45.9	43	40.2	-	-	111	34.8
Нийт	148		107		64		319	100.0

Эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөц

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтны дундаж тоо 95.2 ± 193.0 , хамгийн их давтагдсан нь 20 ажилтантай, хамгийн цөөн нь 2, хамгийн олон нь 1382 ажилтантай байлаа. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт ажиллаж эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй ажилтны дундаж тоо 600 байгаа бол сумын эрүүл мэндийн төвд 26 байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын барилгын насжилт

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаа явуулж буй барилгын ашиглалтад орсон хугацааг тодруулахад дийлэнх нь буюу 53.9% (127) нь сүүлийн 10 жилийн хугацаанд баригдсан байртай байна. Шинэ барилга эсвэл

өргөтгөл баригдах талаар тодруулахад 2023-2024 онд ашиглалтад орох 1.6% буюу 5 эрүүл мэндийн байгууллага байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын барилгын ашиглалтын хугацааг хүснэгт 6-д харууллаа.

Хүснэгт 6. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэдээлэл

ЭМБ-ын барилгын насжилт	Өрхийн ЭМТ	Сум, тосгоны ЭМТ	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	АДНЭ, ДЭМТ	Сувилал	Хувийн эмнэлэг	Нийт
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Барилгын насжилт, жилээр, ($\chi^2=125.32$, $p<0.0001$)							
2023-2024 онд ашиглалтад орох	2.9(2)	1.7(1)	-	-	-	1.8(2)	1.6(5)
10 жил	63.8(44)	41.4(24)	36.7(11)	22.9(8)	56.3(9)	68.5(76)	53.9(172)
11-20 жил	15.9(11)	10.3(6)	-	14.3(5)	6.3(1)	5.4(6)	9.1(29)
21-30 жил	1.4(1)	22.4(13)	13.3(4)	22.9(8)	6.3(1)	3.6(4)	9.7(31)
31-40 жил	1.4(1)	3.4()	13.3(4)	25.7(9)	12.5(2)	1.8(2)	6.3(20)
41-50 жил	-	8.6(5)	3.3(1)	8.6(3)	-	1.8(2)	3.4(11)
51-60 жил	1.4(1)	3.4(2)	10.0(3)	-	6.3(1)	-	2.2(7)
61 жилээс дээш	-	-	10.0(7)	-	6.3(1)	-	1.3(4)
Мэдэхгүй	13.0(9)	8.6(5)	13.3(4)	5.7(2)	6.3(1)	17.1(19)	12.5(40)
Нийт	100(69)	100(58)	100(30)	100(35)	100(16)	100(111)	100(319)

3.2 УС ХАНГАМЖ

3.2.1 ЭМБ-ын ус хангамжийн нөхцөл байдал

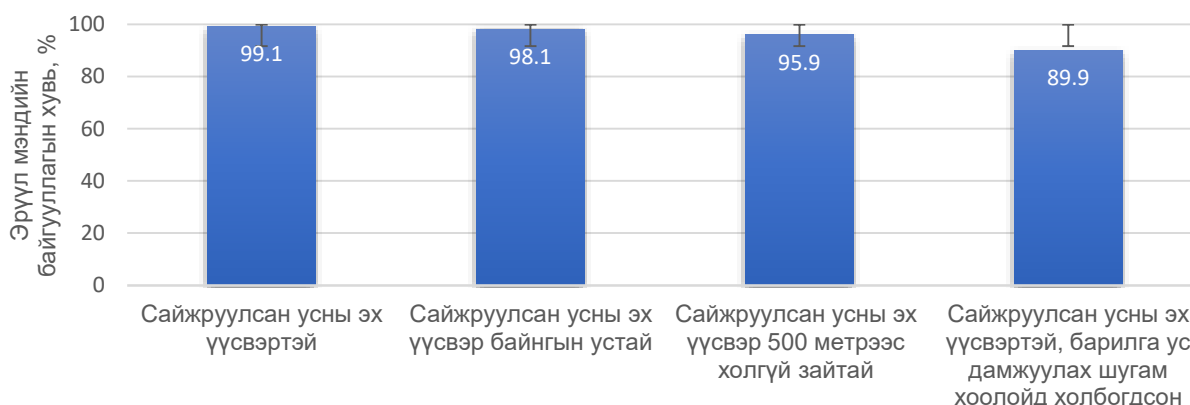
Эрүүл мэндийн байгууллагын 90.3% (288) ус хангамжийн төвлөрсөн болон бие даасан шугам сүлжээнд холбогдсон байна. Эдгээр эрүүл мэндийн байгууллагууд нь ихэвчлэн нийслэл болон аймгийн төвүүдэд байна. Ус хангамжийн төвлөрсөн шугам сүлжээнд холбогдоогүй буюу 23.4% нь гүний худгаас ус зөөвөрлөн хэрэглэдэг байна. ЭМБ-ын усны эх үүсвэр хүртэлх зайг 3 ангиллаар харьцуулан үзэхэд 89% (284) нь барилга дотроо байрласан буюу байнгын устай крантнаас ус авах боломжтой байна. Харин ЭМБ-ын 6.6% (21) нь 500 метр хүртэлх зайтай усны сайжруулсан эх үүсвэрээс усыг зөөж, хэрэглэж байна ($\chi^2=35.37$, $p<0.0001$). Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулах явцад ЭМБ-ын 97.8% (312) нь тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардагдах ус бэлэн байсан (Хүснэгт 7).



Хүснэгт 7. Эрүүл мэндийн байгууллагын усны эх үүсвэрийн төрөл, байршлаар

Усны суурь үйлчилгээний үзүүлэлтээр	Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын хувь, байршлаар						Нийт	
	Нийслэл		Аймаг		Сум, тосгон			
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%
Усны эх үүсвэр, $\chi^2=57.45$, $p<0.0001$								
Төвлөрсөн шугамд холбогдсон	140	94.6	102	95.3	46	71.9	288	90.3
Гүний худаг, усан сан, хамгаалсан булгаас ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон	8	5.4	4	3.7	2	3.1	14	4.4
Гүний худаг	0	-	0	-	15	23.4	15	4.7
Усны машин	0	-	1	0.9	0	-	1	0.3
Гадаргын ус	0	-	0	-	1	1.6	1	0.3
Усны эх үүсвэр хүртэлх зай, $\chi^2=35.37.62$, $p<0.0001$								
Барилга дотор	139	93.9	102	95.3	43	67.2*	284	89.0
500 метр хүртэлх зайтай	6	4.1	1	0.9	14	21.9	21	6.6
500 метрээс хол зайтай	3	2.0	4	3.7	7	10.9	14	4.4
Ус бэлэн байсан эсэх	$\chi^2=0.966$, $p=0.627$							
Тийм	146	98.6	104	97.2	62	96.9	312	97.8
Үгүй	2	1.4	3	2.8	2	3.1	7	2.2
Нийт	148	100	107	100	64	100	319	100

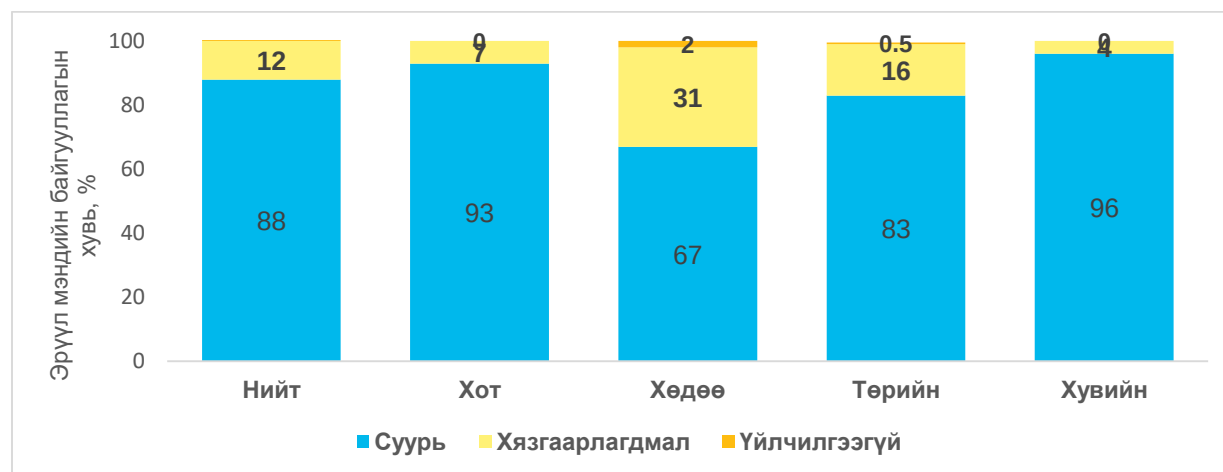
эх үүсвэр нь үргэлж устай байдаг, 89.9% нь сайжруулсан усны эх үүсвэртэй, барилга дотроосоо усаа авч, ашиглах боломжтой байна (Зураг 6).



Зураг 6. Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамжийн эх үүсвэрийн үзүүлэлт

3.2.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамжийн үйлчилгээний түвшин

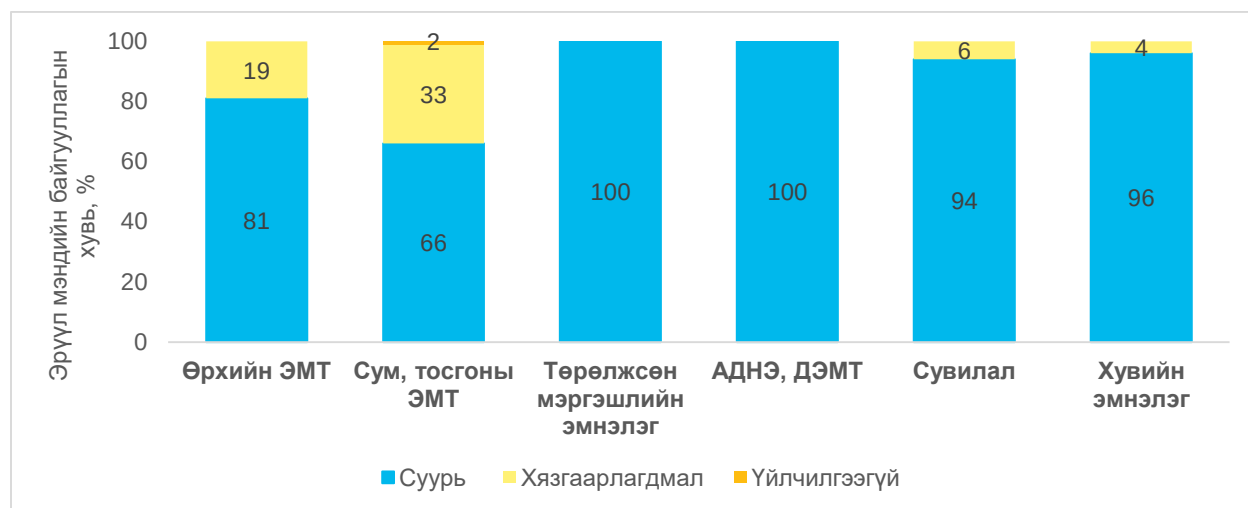
Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 88% нь усны суурь үйлчилгээний түвшинг хангаж байна. Байршлаар харьцуулан авч үзэхэд хот суурин газар байршилтай ЭМБ-ын 93%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 67% нь усны суурь үйлчилгээтэй ($\chi^2=19.54$, $p<0.0001$) байна. Өмчлөлийн хэлбэрээр авч үзэхэд төрийн өмчит ЭМБ-ын 83%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 96% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа нь статистикийн магадлал бүхий ялгаатай ($\chi^2=11.72$, $p=0.003$) байна (Зураг 7).



Зураг 7. Эрүүл мэндийн байгууллагын усны суурь үйлчилгээний түвшин, байршил болон өмчлөлийн хэлбэрээр

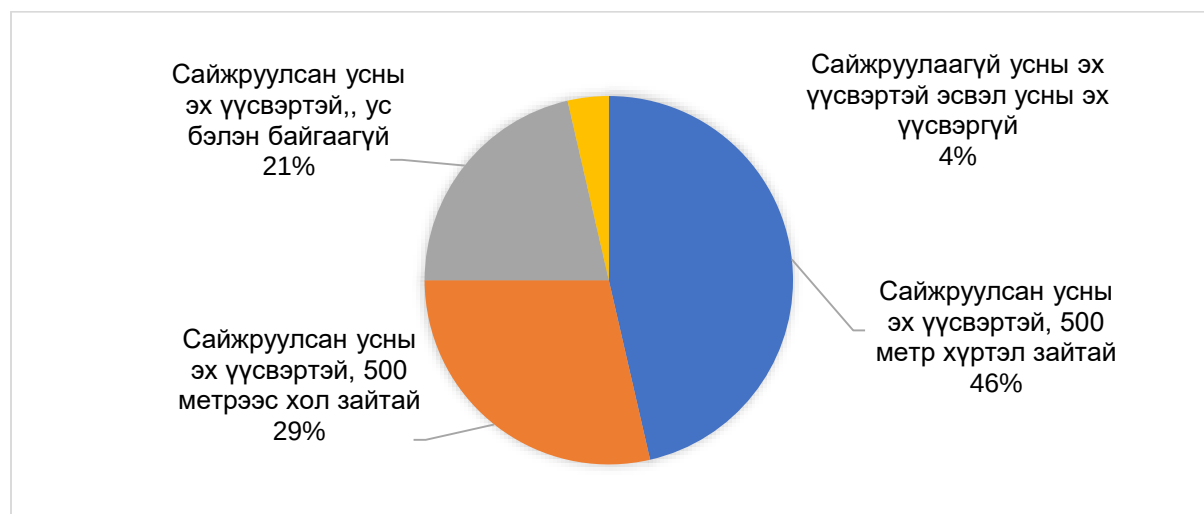
Ус хангамжийн үйлчилгээний түвшинг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр нь харьцуулан үзэхэд төрөлжсөн мэргэшлийн болон АДНЭ, ДЭМТ бүгд суурь үйлчилгээтэй байна. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй

эмнэлгүүдэд ус хангамжийн суурь үйлчилгээний хувь өрхийн ЭМТ-д 81%, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдэд 66%-тай байна ($\chi^2=50.69$, $p<0.0001$) (Зураг 8).



Зураг 8. ЭМБ-ын ус хангамжийн үйлчилгээний түвшин, тусламж үйлчилгээний чиглэлээр

Ус хангамжийн хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй болон үйлчилгээгээр хангагдаагүй эрүүл мэндийн байгууллагуудын 46% нь усны сайжруулсан эх үүсвэртэй хэдий ч усны эх үүсвэр хүртэлх зай 500 м, 29% нь 500 м болон түүнээс хол зайтай байсан. Ус хангамжийн үйлчилгээгээр хангагдаагүй эрүүл мэндийн байгууллага нь 4% байсан бөгөөд тэдгээр нь усны сайжруулаагүй эх үүсвэртэй байлаа (Зураг 7).



Зураг 9. Усны хязгаарлагдмал болон үйлчилгээгүй ЭМБ-ын хувь

3.2.3 Ус хангамжийн холбогдох нэмэлт үзүүлэлтүүд

Тус үнэлгээнд эрүүл мэндийн байгууллагын усны суурь үйлчилгээнээс гадна усны хүртээмж, тасралтгүй байдал, усны чанар аюулгүй байдлын шинжилгээ, ус хадгалах

савны эрүүл ахуйн талаарх халдварын сэргийлэлт, хяналтын нэмэлт үзүүлэлтийг багтаасан.

Ус дамжуулах системд холбогдсон байдал

Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд байнгын тасралтгүй усаар хангагдсан байх шаардлагатай байдаг. Тус үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ус 95% (302) нь барилга дотроо ус дамжуулах шугам хоолойгоор дамжуулан ус авах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Чанарын судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын дийлэнх нь ус авах ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон байх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хүндрэл учирдаггүй хэдий ч байнгын ажиллагаатай байхад анхаарах шаардлагатай хэмээн ярьж байлаа.

Шигтгээ 1:

Хэвийн ажиллаж байна. Сүүлийн 3 сарын хугацаанд ус тасрах, хомсдох асуудал гараагүй. Байгууллагын хэмжээнд 614 угаалтууртай. Ажиллагаагүй 10 угаалтуур байна. Ажиллагаагүй угаалтуурт урсгал засвар хийх ажлыг зохион байгуулж байна.

Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв

Сум, тосгон, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд цөөн тохиолдолд өөрийн эзэмшлийн гүний худгийн усаа зөвхөн ахуйн зориулалтаар буюу гар угаах, угаалга, цэвэрлэгээнд ашиглаж, хатуулаг ихтэй, зэвтэй гэх мэт шалтгаанаар ундны зориулалтын усаа ойролцоох худгаас зөөж хэрэглэдэг гэсэн байлаа.

Шигтгээ 2:

Эмнэлэг дотроо өөрийн гүний худагтай боловч ундны зориулалтаар хэрэглэдэггүй. Худгийн ус хатуулаг ихтэй байдаг. Бусад албан байгууллагын худгаас зөөж эсвэл савласан усыг ундны зориулалтаар хэрэглэдэг. Ус зөөлрүүлэх төхөөрөмж суурилуулах шаардлагатай байгаа.

Сумын эрүүл мэндийн төв

Усны чанарын шинжилгээ

Аливаа ус ашиглагч, хэрэглэгч байгууллага нь унд, ахуйн хэрэгцээнд ашиглагдаж байгаа ус нь эрүүл ахуйн стандартын шаардлага хангаж байгаа эсэхэд тогтмол хяналт тавьж, уснаас дээж авч, магадлан итгэмжлэгдсэн эрх бүхий лабораторид хүргүүлэн дүгнэлт гаргуулах үүргийг хүлээдэг. “Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага” MNS 6392:2013 стандартын 5.2-т “Эрүүл мэндийн байгууллагад хэрэглэх унд, ахуйн ус нь стандартын шаардлага хангасан байна” гэж заасан байдаг. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын 34.8% нь жилд 1 удаа шинжилгээ хийлгэдэг, 14.3% нь жилд 2 удаа, 8.0% нь улирал бүр шинжилгээ хийлгэж дүгнэлт гаргуулсан байлаа. Харин 42.9% нь сүүлийн нэг жилд усны чанар, аюулгүй байдалд шинжилгээ хийлгээгүй байна (Зураг 8).

Төвлөрсөн бус ус хангамжтай эрүүл мэндийн байгууллагуудын 77.4% нь жилд 1-4 удаа усны чанар аюулгүй байдалд шинжилгээ хийлгэж дүгнэлт гаргуулсан байна.



Зураг 10. ЭМБ-ын усны шинжилгээний давтамжийн хувь

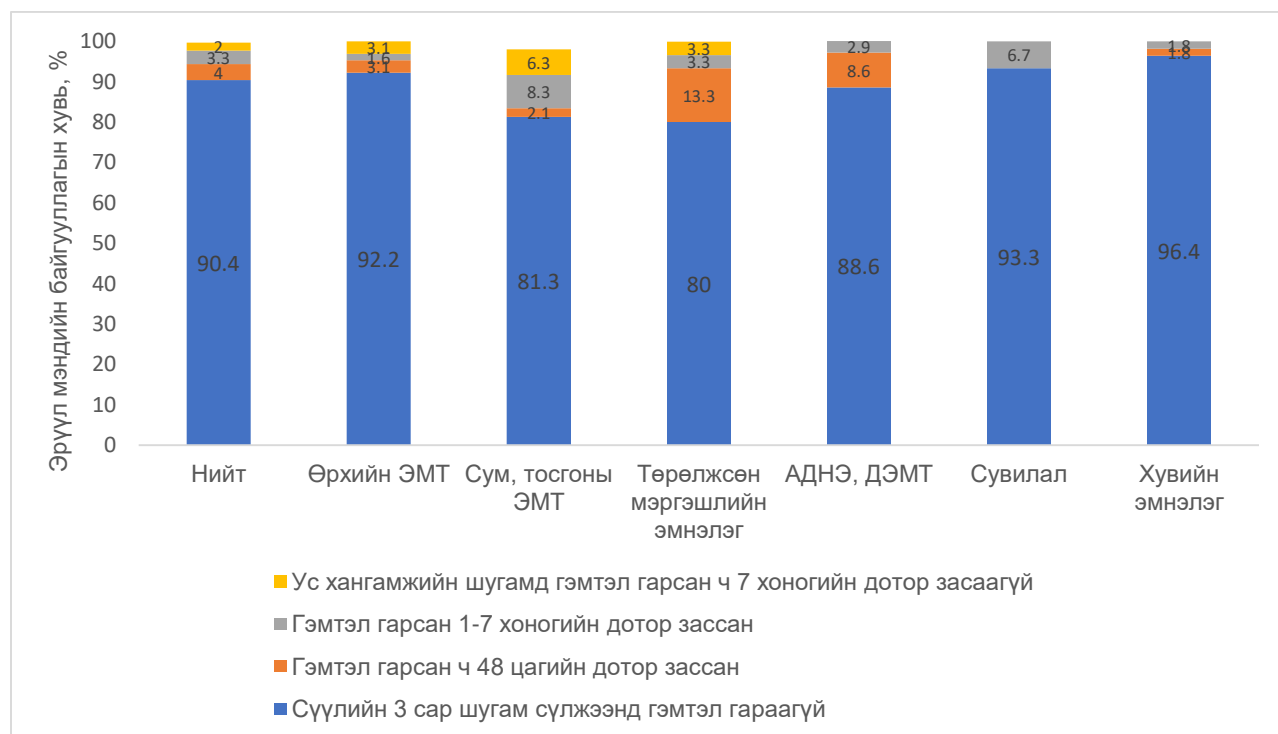
Усны чанар аюулгүй байдлын шинжилгээний дүн “Хүрээлэн буй орчин. Эрүүл мэндийг хамгаалах. Аюулгүй байдал. Ундны ус. Эрүүл ахуйн шаардлага, чанар, аюулгүй байдлын үнэлгээ” MNS 0900:2018 стандартад зааснаар жилд 1-4 удаа усны чанар аюулгүй байдалд шинжилгээ хийлгэсэн байгууллагуудын 85.6% (143) нь усны бичил амь судлал болон химийн үзүүлэлтүүд шаардлага хангасан гэсэн байна.



Усны тасралтгүй байдал

Төвлөрсөн болон бие даасан усны шугам сүлжээнд холбогдсон эрүүл мэндийн байгууллагуудын 90.4% (273) нь сүүлийн 3 сард усны шугам сүлжээнд ямар нэгэн гэмтэл гараагүй буюу ус тасалдах тохиолдол гараагүй байна. Харин 4% (12) нь

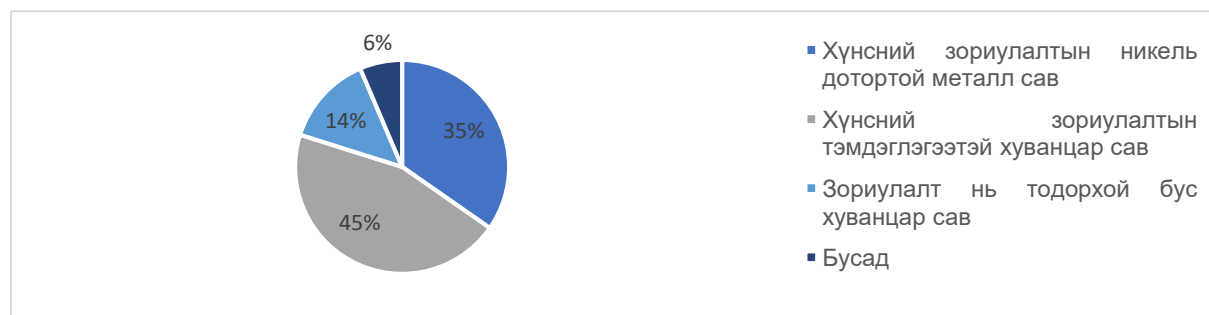
шугам сүлжээнд гэмтэл гарсан ч 2 өдрийн дотор зассан, 3.3% (10) нь 7 хоногийн дотор зассан байна (Зураг 11).



Зураг 11. ЭМБ-ын усны тасралтгүй байдал, тусламж үйлчилгээний ангиллаар

Усны нөөцийн сав

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 35% (151) нь унд, ахуйн ус нөөцлөх савтай байна. Унд, ахуйн усаа нөөцөлж хэрэглэдэг эрүүл мэндийн байгууллагын усны савны зориулалтыг тодруулахад 45% хүнсний зориулалтын тэмдэглэгээтэй хуванцар сав, 35% нь хүнсний зориулалтын никель дотортой металл сав, 14% нь зориулалт нь тодорхой бус хуванцар сав тус тус хэрэглэж байна (Зураг 12).



Зураг 12. Ус нөөцлөх ашигладаг эрүүл мэндийн байгууллагын усны савны төрөл, хувиар

Ус нөөцлөх сав ашигладаг эрүүл мэндийн байгууллагуудын усны савны хэмжээг тодруулахад 57% нь 2 өдрийн хэрэглээг хангах ус нөөцлөх савтай гэсэн бол 43% нь 1 өдрийн хэрэглээг хангах хэмжээний усны сав ашигладаг байна.

Ус нөөцлөх савтай эрүүл мэндийн байгууллагуудын ус нөөцлөх савны цэвэрлэгээг 44% нь 7 хоногт 1-2 удаа, 35% нь сард 1-2 удаа, 21% нь улиралд 1 удаа хийдэг.



Чанарын ярилцлаганд хамрагдсан сумын эрүүл мэндийн төвийн зарим нь зөөврийн ус хангамжтай байдаг бөгөөд хуванцар саванд усаа хадгалдаг гэсэн байна. Гэвч эдгээр савны цэвэрлэгээ, ариутгал хийх дадал хангалтгүй, бүртгэл байхгүй байгаа нь ундны ус бичил биетнээр бохирдох эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.

Шигтгээ 3:

Зөөврийн ус хангамжтай тул үйл ажиллагаанд хүндрэлтэй байдаг. Нэг зөөж авчраад 5-7 хоног ашигладаг. Зөөврийн хуванцар савтай ус нь эмнэлгийн гадна байрладаг, эмнэлгийн хашаанд байрлаж байгаа болохоор ямар ч харуул хамгаалалтгүй байрладаг.

Сумын эрүүл мэндийн төв

Дүгнэлт

1. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 99.7% нь усны сайжруулсан эх үүсвэртэй, 89% нь ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон, 97.8% нь байнгын устай байлаа. Сум, тосгоны (70.7%) болон өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд (82.6%) нь бусад шатлалын байгууллагуудтай харьцуулахад ус хангамжийн шугам сүлжээнд холбогдсон байдал нь бага байсан ба 10.1-12.1% нь 500 м-ээс дээш зайд усны эх үүсвэртэй байна.
2. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын ус хангамжийн 88% нь суурь, 12% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байна. Суурь үйлчилгээгээр хангагдсан байдал нь хот суурин газарт, төрөлжсөн мэргэшлийн болон АДНЭ, ДЭМТ, хувийн эмнэлгүүдэд их (94-100%) байсан бол өрх (81%) болон сум, тосгоны (66%) ЭМБ-д бага байна.
3. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 95% (302) нь барилга дотроо ус дамжуулах шугам хоолойгоор ус авах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байсан бөгөөд тэдгээрийн 90.4% (273) нь сүүлийн 3 сард усны шугам сүлжээнд гэмтэл гараагүй буюу ус тасалдах тохиолдол гараагүй байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 61.4% нь жилд 1-4 удаа усны чанарын шинжилгээ хийлгэж, дүгнэлт гаргуулсан бөгөөд 85.6% (143) нь усны чанарын шаардлага хангасан байна. ЭМБ-ын 35% (151) нь унд болон ахуйн усны нөөцлөх савтай байсан ба 13.5% нь зориулалтын бус хуванцар савтай, 21% нь улиралд 1 удаа цэвэрлэгээ хийдэг байна.

3.3 АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ

3.3.1 Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

Ариун цэврийн байгууламжийн төрөл

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 76.2% (243) нь аймаг, нийслэл, сумын нэгдсэн ариутгах татуургын шугам сүлжээнд холбогдсон бөгөөд энэ үзүүлэлт нь хот, хөдөөд ихээхэн ялгаатай буюу нийслэл хотод 88.5%, аймгийн төвд 86.2, сумын төвд 31.3%-тай байна. Харин 14.1% (45) нь бохирын цооногт холбогдсон, дотор байрласан усаар зайлуулдаг жорлонг ашиглаж байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 9.4% (30) нь нүхэн жорлонг ашигладаг бөгөөд үүний 6 нь стандартын шаардлага хангасан агааржуулалттай сайжруулсан нүхэн жорлонг ашиглаж байна ($\chi^2=93.50$, $p<0.0001$)(Хүснэгт 9).

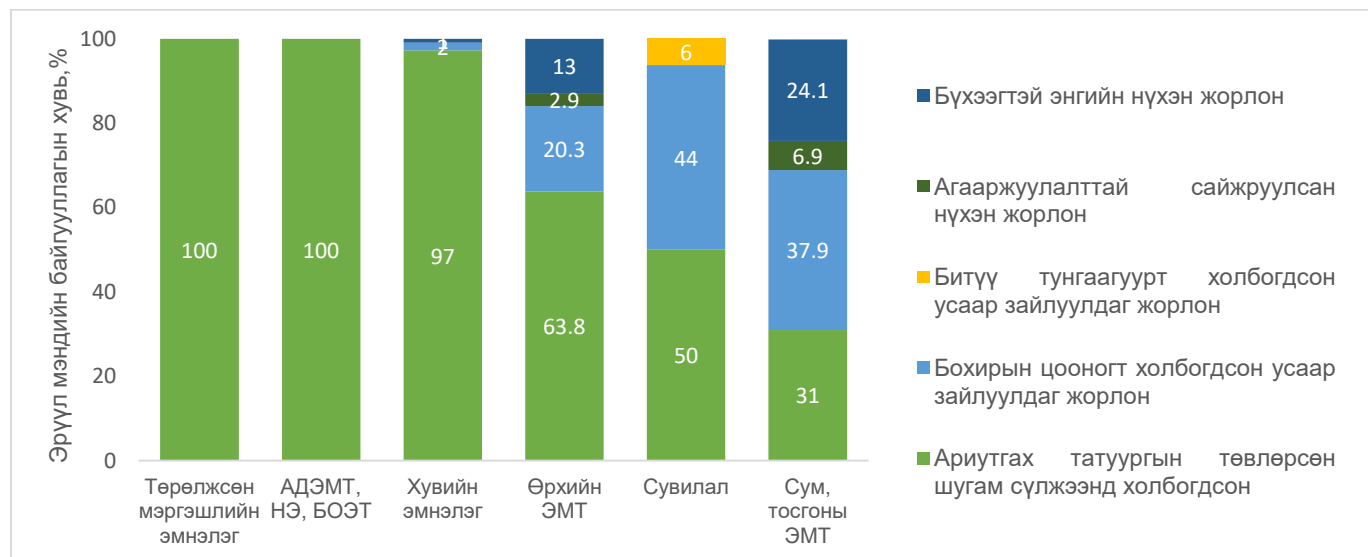


Хүснэгт 8. Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн төрөл, хувиар

Үзүүлэлт	Үнэлгээнд оролцогчдын хувь, байршлаар						Дундаж	
	Нийслэл		Аймаг		Сум, тосгон			
	тоо	%	тоо	%	тоо	%		
Ариун цэврийн байгууламжийн эх үүсвэр								
Ариутгах татуургын төвлөрсөн шугам сүлжээнд холбогдсон	131	88.5	92	86.0	20	31.3*	243	76.2
Бохирын цооногт холбогдсон усаар зайлуулдаг жорлон	14	9.5	5	4.7	26	40.6	45	14.1
Битүү тунгаагуурт холбогдсон усаар зайлуулдаг жорлон	1	0.7	-	-	-	-	1	0.3
Агааржуулалттай сайжруулсан нүхэн жорлон	1	0.7	1	0.9	4	6.3	6	1.9
Бүхээгтэй энгийн нүхэн жорлон	1	0.7	9	8.4	14	21.9	24	7.5
Бүгд		100.0		100.0		100.0	319	100

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн төрлийг тусламж үйлчилгээний шатлалаар авч үзэхэд лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй төрөлжсөн мэргэшлийн болон тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэшлийн төв, АДНЭ, ДЭМТ 100% аймаг, нийслэлийн нэгдсэн ариутгах татуургын

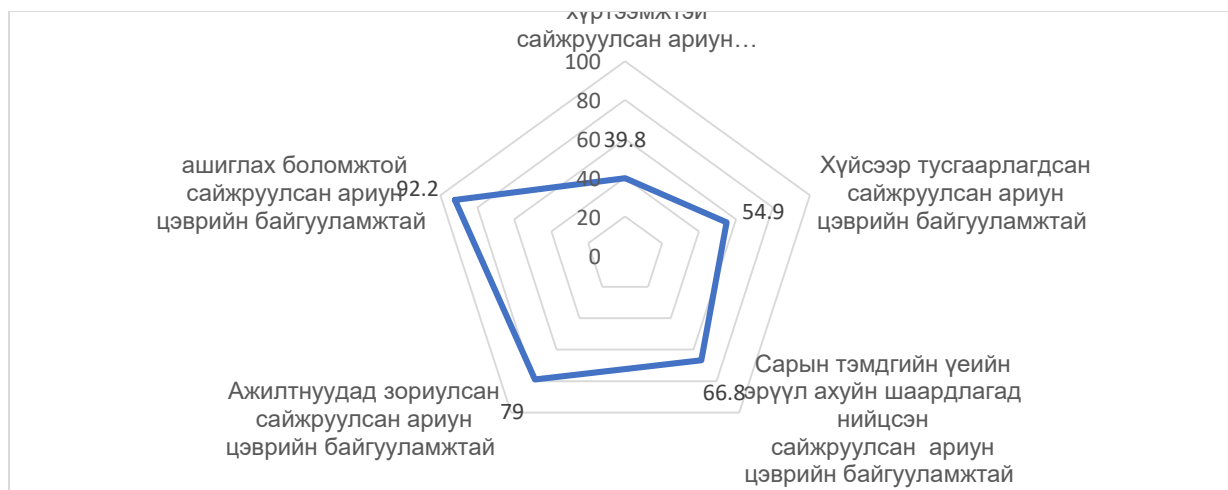
шугам сүлжээнд холбогдсон усаар зайлуулдаг жорлон ашиглаж байна. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн 37.9% (22), өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 20.3% (14), сувиллын 44% (7) нь бие даасан бохирын цооногт холбогдсон суултууртай усаар зайлуулдаг жорлон ашиглаж байна ($\chi^2=151.25$, $p<0.0001$)(Зураг 13).



Зураг 13. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн төрөл, хувиар

Ариун цэврийн байгууламжийн ашиглалт, хүртээмж

Ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний бусад үзүүлэлтүүд болох хамгийн багадаа нэг байнгын ажиллагаатай ариун цэврийн өрөөтэй эсэх, эмнэлгийн ажилтанд зориулсан, сарын тэмдгийн үед эрүүл ахуй сахих нөхцөлөөр хангагдсан хүйсээр тусгаарлагдсан, хөдөлгөөн хязгаарлагдсан болон тэргэнцэртэй иргэнд зориулсан ариун цэврийн өрөөтэй эсэхийг үнэлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын 92.2% (294) нь хамгийн багадаа нэг шууд ашиглах боломжтой, байнгын ажиллагаатай, үйлчлүүлэгчийн хувийн орон зайг хангасан ариун цэврийн байгууламжтай, 79% (252) нь ажилтанд зориулсан, 55% (175) нь хүйсээр тусгаарлагдсан, 66.8% (213) нь сарын тэмдгийн үед ариун цэвэр сахих нөхцөлөөр хангагдсан, 39.8% (127) нь хөдөлгөөн хязгаарлагдсан үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ариун цэврийн байгууламжтай байна (Зураг 14).



Зураг 14. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд, хувиар

Ашиглаж болохуйц ариун цэврийн байгууламжтай эрүүл мэндийн байгууллагыг байршлаар буюу аймаг, нийслэл, сумаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Тодруулбал, нийслэл хотын ЭМБ-ын 99.3%, аймгийн төвийн ЭМБ-ын 91.6% нь сум, тосгонд байршилтай ЭМБ-ын 76.6% нь хамгийн багадаа нэг шууд ашиглах боломжтой, байнгын ажиллагаатай, үйлчлүүлэгчийн хувийн орон зайг хангасан ариун цэврийн байгууламжтай байна ($\chi^2=32.88$, $p<0.0001$). Харин хөдөлгөөн хязгаарлагдсан болон тэргэнцэртэй үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй ариун цэврийн байгууламжтай эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд төв суурин газар болон хөдөө оронд нутагт ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 9. Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлт, байршлаар

Ариун цэврийн байгууламжийн суурь үзүүлэлтүүд			Үнэлгээнд оролцогчдын хувь, байршлаар							
			Нийслэл		Аймаг		Сум, тосгон		Бүгд	
			n	%	n	%	n	%		
Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай			148	100	104	97.2	60	93.8	312	97.8
Ашиглах боломжтой сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай			147	99.3	98	91.6	49	76.6	294	92.2
Ажилтнуудад зориулсан сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай			123	83.1	87	81.3	42	65.6	252	79.0
Хүйсээр тусгаарлагдсан сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай			96	64.9	45	42.1	34	53.1	175	54.9
Сарын тэмдгийн үеийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн сайжруулсан			120	81.1	62	57.9	31	48.4	213	66.8
Хөдөлгөөн хязгаарлагдсан үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй сайжруулсан			58	39.2	47	43.9	22	34.4	127	39.8
Бүгд			148	100	107	100	64	100		100

Ашиглаж болохуйц ариун цэврийн байгууламжтай байгууллагыг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр харьцуулан үзэхэд төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүд, АДЭМТ, нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ, сувилал, хувийн эмнэлгүүд 100% хамгийн багадаа нэг шууд ашиглах боломжтой, байнгын ажиллагаатай сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай байна ($\chi^2=13.52$, $p<0.0001$).

Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан болон үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй ариун цэврийн байгууламжтай эрүүл мэндийн байгууллагыг тусламж үйлчилгээний чиглэлээр нь харьцуулахад өрхийн ЭМТ-ийн 69.6%(48), сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн 62.1%(36) нь ажилтанд зориулсан бие засах газартай байхад төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн 96.7% (29), АДЭМТ-ийн 97.1% (34), хувийн эмнэлгүүдийн 81.6% (90)-тай байна ($\chi^2=33.12$, $p<0.0001$). Нийт ЭМБ-ын 39.8% (127) нь хөдөлгөөн хязгаарлагдсан үйлчлүүлэгчдэд зориулсан жорлонтой бол ӨЭМТ-ийн 37.7% (26), сум, тосгоны ЭМТ-ийн 31% (18), төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн 63.3% (19), АДЭМТ-ийн 74.3% (26), хувийн хэвшлийн эмнэлгийн 21.6% (24) нь тус тус хана дагасан болон татаж босох бариултай байх, мөн тэргэнцэртэй иргэн үйлчлүүлэх боломжтой нөхцөлөөр хангагдсан жорлонтой байгаа нь статистик магадлал бүхий ялгаатай байна (Зураг 15) ($\chi^2=56.79$, $p<0.0001$).

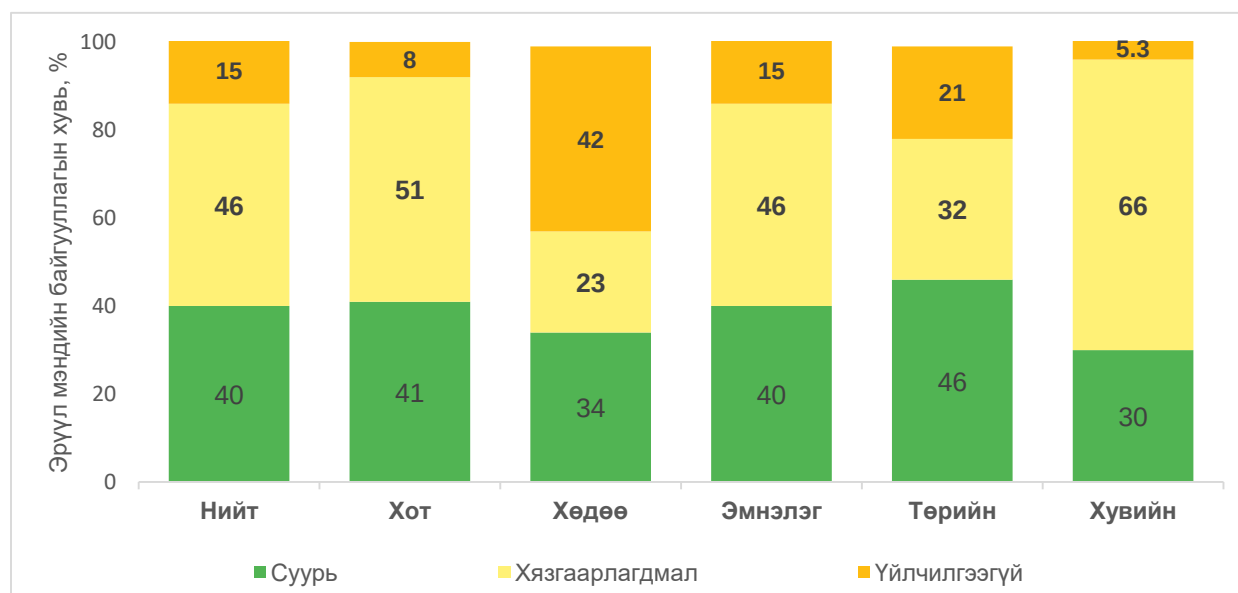


Зураг 15. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлт, тусламж үйлчилгээний чиглэлээр

3.3.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшин

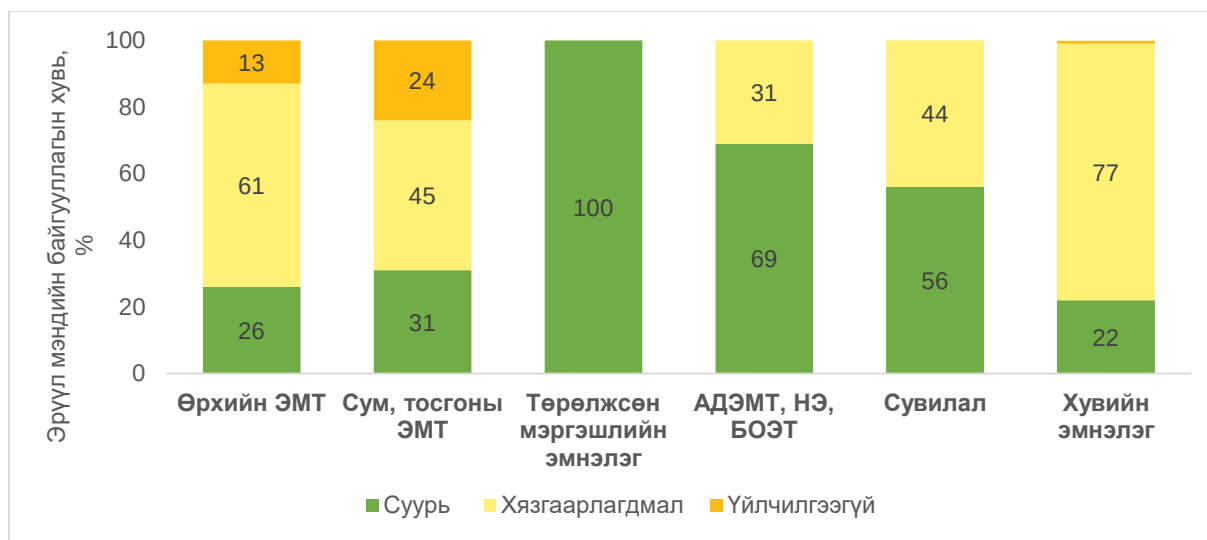
Үнэлгээнд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагын 40% нь ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээтэй, 46% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй, 15% нь үйлчилгээгүй буюу сайжруулаагүй ариун цэврийн байгууламжтай байна (Зураг 16).

Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшинг байршлаар харьцуулахад хот суурин газар байршилтай ЭМБ-ын 41.0%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 34% нь суурь үйлчилгээтэй байна. Өмчлөлийн хэлбэрээр нь авч үзвэл төрийн өмчийн ЭМБ-ын 31.5%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 18.0% нь суурь үйлчилгээтэй байна. Ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээгүй түвшний хувь сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдэд их буюу 42% байна (Зураг 16).



Зураг 16. ЭМБ-ын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшний хувь, байршил, өмчийн хэлбэрээр

Ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшин эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ангиллаар харьцуулан үнэлэхэд лавлагаа шатлалын эмнэлгээс төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүд 100%, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, ЭМТ-ийн 69%, сувилалын 56% нь суурь үйлчилгээтэй байна. Харин анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй ЭМТ-үүд болон хувийн эмнэлгүүдэд суурь үйлчилгээний түвшин доогуур буюу сум, тосгон, өрхийн ЭМТ-ийн 3 нь, өрхийн ЭМТ-ийн 2 нь, хувийн эмнэлгийн 2 нь тус тус суурь үйлчилгээг хангаж байна (Зураг 17).



Зураг 17. Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшин, тусламж үйлчилгээний ангиллаар

Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн хязгаарлагдмал үйлчилгээний түвшинд нөлөөлж буй үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн байгууллага нь ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний 6 шалгуур үзүүлэлтийг хангасан байх шаардлагатай. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын дийлэнх хувь нь буюу 46.0% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байна. Тодруулбал, ЭМБ-ын дийлэнх % нь сарын тэмдгийн үед эрүүл ахуй сахих нөхцөлийг бүрдүүлсэн байх буюу тагтай хогийн сав, ариун цэврийн өрөөнөөс 5 м-ээс дотогш зайд байрласан гарын эрүүл ахуй сахих цэгтэй байх шалгуур мөн түүнчлэн хөдөлгөөн хязгаарлагдсан болон тэргэнцэртэй үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй буюу хана дагасан бариул, тэргэнцэр орж гарах хангалттай зайтай ариун цэврийн байгууламжтай байх шалгуурыг хангахгүй байгаа нь статистик магадлал бүхий ялгаатай байна (Хүснэгт 10).

Хүснэгт 10. Ариун цэврийн байгууламжийн хязгаарлагдмал үйлчилгээний түвшинд нөлөөлж буй үзүүлэлтүүдийн хувь, ЭМБ-ын ангиллаар

ЭМБ-ын ангилал	Сайжруулсан АЦБ-тай %	Ашиглах боломжтой АЦБ-тай %	Ажилтанд зориулсан АЦБ-тай %	Хүйсээр тусгаарлагдсан АЦБ-тай %	Сарын тэмдгийн үед эрүүл ахуй сахих нөхцөл бүрдсэн АЦБ-тай %	Хөдөлгөөн хязгаарлагдсан үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй АЦБ-тай %
Өрхийн ЭМТ	95.7	87	69.6	26.1	59.4	37.7
Сум, тосгоны ЭМТ	93.1	74.1	62.1	50	48.3	31
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	100	100	96.7	90	96.7	63.3

АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	100	100	97.1	80	68.6	74.3
Сувилал	100	100	93.8	93.8	56.3	87.5
Хувийн эмнэлэг	100	99.1	81.1	52.3	73.9	21.6



Чанарын судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын дийлэнх нь эрүүл ахуйн шаардлага хангасан буюу төвлөрсөн ариутгах татуургын системд холбогдсон эсвэл бие даасан бохирын системд холбогдсон байгаа хэдий ч шугам сүлжээнд тогтмол засвар үйлчилгээг гүйцэтгэж, байнгын ажиллагаатай байдлыг анхаарч ажиллах шаардлагатай байдаг гэсэн байна.

Шигтгээ 4:

Аймгийн төвлөрсөн системд холбогдсон, бохир зайлуулах систем тасалдалгүй ажиллаж байгаа, шугам сүлжээнд засвар хийх шаардлагатай. Тус эмнэлгийн барилга нь 1997 онд ашиглалтад орсон. Үүнээс хойш бохирын шугам сүлжээнд шинэчлэлт хийгдээгүй. Бохирын шугам цоорч бохир халих, үнэртэх асуудлууд гардаг. Орон нутгийн төсвөөс бохирын шугам сүлжээнд их засвар хийхээр төлөвлөн энэ ондоо багтаан засварын ажлыг хийж дуусгаахаар ажиллаж байна.

Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв

3.3.3 Ариун цэврийн байгууламжийн талаарх бусад үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн байгууллага нь бохир ус зайлуулах төвлөрсөн системд холбогдсон байх нь чухал юм. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 76.2% нь ариутгах татуургын төвлөрсөн шугам сүлжээнд холбогдсон, 14.4% нь бохирын цооногт ашиглаж байлаа.

Эдгээр төрлийн ариун цэврийн байгууламжтай ЭМБ-ын үйл ажиллагааны хэвийн байдлыг үнэлэхэд бохир ус зайлуулах төвлөрсөн системд холбогдсон ЭМБ-ын 98.7%, хэсгийн бохир усны цооногтой ЭМБ-ын 81.8% нь хэвийн үйл ажиллагаатай байна гэжээ.

ЭМБ-ын орчны эрүүл ахуйн шаардлага MNS 6392:2013 болон нүхэн жорлон, угаадасны нүх. Техникийн шаардлага MNS 5924:2015 стандартад үндэслэн үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын гадна байрлах нүхэн жорлонгийн нөхцөлийг үнэллээ.

Стандартад заасны дагуу эрүүл мэндийн байгууллага нь төвлөрсөн системд холбогдоогүй нөхцөлд бие засах газрыг хөрс, гүний ус бохирдуулахгүй, үерийн

усанд автагдахгүй байхаар барьсан байна. Бие засах газар нь дараах шаардлагыг хангасан байх ёстой. Үүнд:

1. 30 метрээс холгүй зайд байршилтай
2. Замын гэрэлтүүлэгтэй
3. Хүрч очих замыг тэгшилж зассан байх
4. Бүхээг дотроо гэрэлтүүлэгтэй
5. Зай завсаргүй битүүмжлэлтэй
6. Бусадтай хамтарч ашигладаггүй
7. Хүчитгэсэн доторлогоотой
8. Малгайвч бүхий хоолойтой

Үнэлгээнд хамрагдсан нийт ЭМБ-ын 22% (70) нь нүхэн жорлонтой байлаа. Нүхэн жорлонтой ЭМБ-ын 80% нь байгууллагаас 30 метрээс хол зайд байршуулсан, 42.9% нь гэрэлтүүлэгтэй замтай, 25.8% нь бүхээг дотроо гэрэлтүүлэгтэй, 62.9% нь бүхээгийг зай завсаргүй битүүмжилсэн, 57.1% нь замыг тэгшилж зассан, 90% нь бусадтай хамтарч ашигладаггүй, 44.3% нь хүчитгэсэн доторлогоотой, 60% нь малгайвч бүхий хоолойтой байлаа.

Нүхэн жорлонд тавигддаг нийтлэг 8 шаардлагаас 4 шаардлагыг дунджаар хангаж байна (Хүснэгт 11).

Хүснэгт 11. ЭМБ-ын гадна байрлах нүхэн жорлонд тавигдах шаардлагыг хангасан байдал

	Дундаж	С.Х	ХБУ	ХИУ
Нүхэн жорлонгийн стандартын шаардлага хангаж буй тоо				
Өрхийн ЭМТ	4	1.56	1	7
Сумын ЭМТ	4	1.89	1	8
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	5	1.41	4	6
Хувийн эмнэлэг	5	2.07	3	8
Нийт	4	1.82	1	8
Нүхэн жорлонгийн стандартын шаардлага хангаж буй хувь, %				
Өрхийн ЭМТ	51.2	19.5	12.5	87.5
Сумын ЭМТ	57.5	23.6	12.5	100
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	62.5	17.6	50	75
Хувийн эмнэлэг	70	25.8	37.5	100
Нийт	57.5	22.7	12.5	100

Тайлбар: С.Х-стандарт хазайлт, ХБУ-хамгийн бага утга

Дүгнэлт

1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 76.2% (243) нь ариутгах татуургын нэгдсэн шугам сүлжээнд, 14.1% (45) нь бохирын цооногт холбогдсон байгаа бол 9.4% (30) нь нүхэн жорлонг ашиглаж байна. Аймаг, нийслэлд байршилтай ЭМБ-ын ихэнх нь төвлөрсөн ариутгах татуургын шугам сүлжээнд холбогдсон бол нүхэн жорлонтой ЭМБ-ууд ихэвчлэн сум, тосгонд байршилтай байна.
2. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 40% нь ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээтэй, 46% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй, 15% нь үйлчилгээгээр хангагдаагүй байна. Ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээний түвшин төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт хамгийн өндөр (100%) байгаа бол үйлчилгээгээр хангагдаагүй байдал өрх (13%) болон сум, тосгоны (24%) ЭМБ-уудад их байна. Суурь үйлчилгээний түвшин бага байгаа нь ЭМБ-ын дийлэнх хувь нь сарын тэмдгийн үед эрүүл ахуй сахих нөхцөлийг бүрдүүлсэн байх, хөдөлгөөн хязгаарлагдсан болон тэргэнцэртэй үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй ариун цэврийн байгууламжтай байх зэрэг шалгуурыг хангахгүй байгаатай холбоотой юм.
3. Бохир ус зайлуулах төвлөрсөн системд холбогдсон ЭМБ-ын 98.7%, хэсгийн бохир усны цооногтой ЭМБ-ын 81.8% нь хэвийн үйл ажиллагаатай байна. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 22% (70) нь нүхэн жорлонтой байсан ба нүхэн жорлонд тавигддаг нийтлэг 8 шаардлагаас 4 шаардлагыг дунджаар хангаж байна.

3.4 ЭРҮҮЛ АХУЙ

Эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаах нөхцөл

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 92.8%(296) нь крант бүхий гар угаалтууртай, 5%(16) нь гоожуурт угаалтуур ашиглаж байна. Байнгын устай кранттай байдлыг хот, хөдөөгийн ялгаатай байдлаар харьцуулбал нийслэл хотын 99.3%, аймгийн төвийн 95.3%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 73.4% нь ашиглаж байна (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 12. Эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаалтуурын төрөл, байршил, хувиар

Сонгосон үзүүлэлт	Үнэлгээнд оролцогчдын хувь, байршлаар						Нийт	
	Нийслэл		Аймаг		Сум, тосгон			
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%
Эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаалтуурын төрөл, ($\chi^2=41.77$, $p<0.0001$)								
Байнга устай байдаг крант бүхий гар угаалтуур	147	99.3	102	95.3	47	73.4	296	92.8
Гоожуурт угаалтууртай	-		3	2.8	13	20.3	16	5.0
Хоёуланг нь ашигладаг	1	0.7	2	1.9	4	6.3	7	2.2

3.4.1 Эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

ЭМБ-ын эмч, ажилтан болон үйлчлүүлэгчийн гар угаах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байдлыг тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний ойролцоох хэсэгт байнгын устай угаалтуур, саван, гар халдваргүйжүүлэгчийг тогтмол бэлэн байлгадаг эсэхээр үйлчилгээний түвшинг үнэллээ.

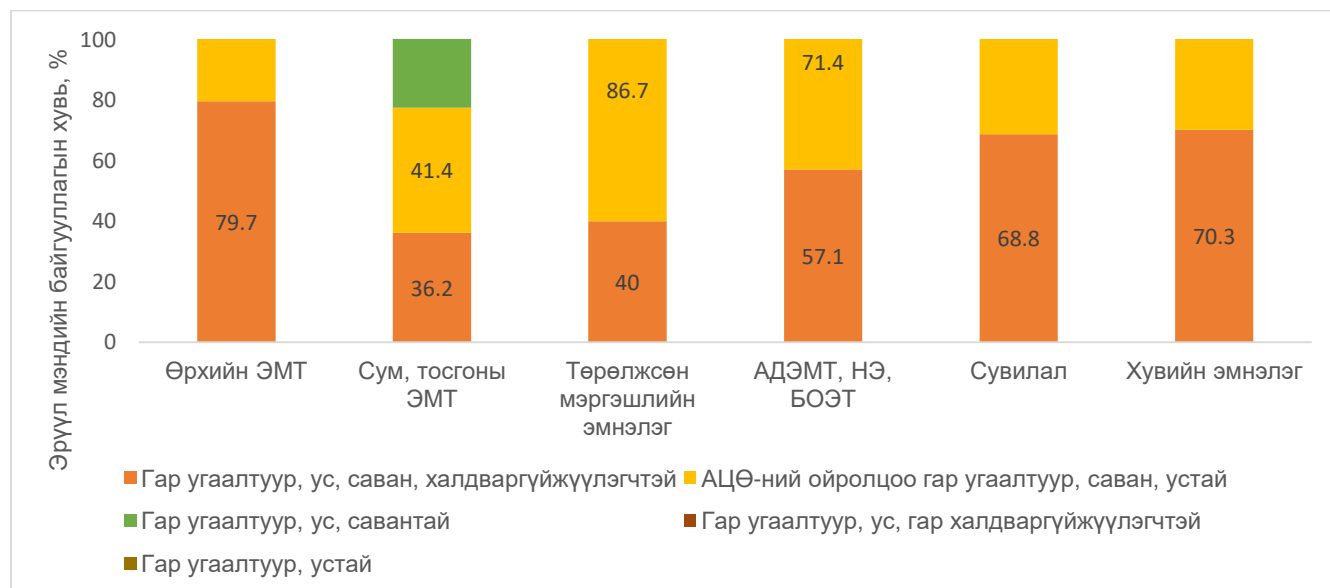
ЭМБ-ын 61.8% (197) нь тусламж үйлчилгээний цэгийн ойролцоох хэсэгт гар угаалтуур, ус, саван, гар халдваргүйжүүлэгчтэй буюу шаардлага хангасан байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын гарын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтийг хот суурин газар болон хөдөө орон нутгаар харьцуулахад нийслэл хотод 62.8%(93), аймгийн төвд 73.8% (79), сум, тосгонд 39.1% (25)-тай байгаа нь статистик магадлал бүхий ялгаатай байлаа (Хүснэгт 13).

Хүснэгт 13. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаах нөхцөл, байршлаар

Сонгосон үзүүлэлт	Үнэлгээнд оролцогчдын хувь, байршлаар						Нийт	
	Нийслэл		Аймаг		Сум, тосгон			
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%
Тусламж үйлчилгээний цэгийн ойролцоох гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөл, ($\chi^2=26.56$, $p=0.001$)								
Гар угаалтуур, ус, саван, халдваргүйжүүлэгчтэй	93	62.8	79	73.8	25	39.1	197	61.8

Гар угаалтуур, ус, савантай	44	29.7	20	18.7	29	45.3	93	29.2
Гар угаалтуур, ус, гар халдваргүйжүүлэгчтэй	4	2.7	3	2.8	1	1.6	8	2.5
Гар угаалтуур, устай	5	3.4	5	4.7	8	12.5	18	5.6
Тусламж үйлчилгээний цэгт гарын эрүүл ахуйг хангах цэг байхгүй	2	1.4	-		1	1.6	3	0.9
Ариун цэврийн өрөөний ойролцоох гар угаах нөхцөл, ($\chi^2=50.46$, $p<0.0001$)								
Ариун цэврийн өрөөний ойролцоо гар угаалтуур, саван, устай	127	85.8	86	80.4	28	43.8	241	75.5
Ариун цэврийн өрөөний гар угаалтууртай гэхдээ саван, ус хангалтгүй	18	12.2	10	9.3	20	31.3	48	15.0
Ариун цэврийн өрөөний ойролцоо гар угаалтуургүй	3	2.0	11	10.3	16	25.0	30	9.4
Бүгд	148	100	107	100	64	100	319	100

Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 61.8% (197) нь гар угаалтуур, ус, саван, гар халдваргүйжүүлэгчтэй, энэ үзүүлэлт тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр харьцуулахад өрхийн эрүүл мэндийн төвд 79.7%(55), сумын эрүүл мэндийн төвд 36.2%(21) байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($\chi^2=61.28$, $p<0.0001$) байна (Зураг 16).



Зураг 18. ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөлийг бүрдүүлсэн байдал, хувиар, тусламж үйлчилгээний төрлөөр

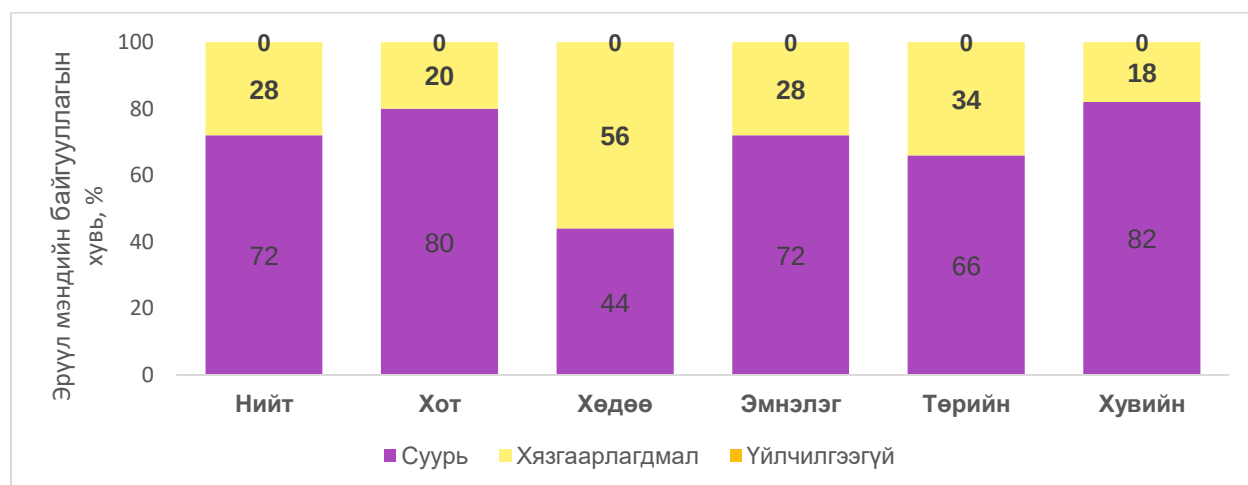
ЭМБ-ын 75.5% (241) нь ариун цэврийн өрөөний ойролцоо гар угаалтуур, ус, савантай байна. Энэ үзүүлэлтийг ЭМБ-ын ангиллаар харьцуулахад төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт хамгийн өндөр буюу 86.7%(26), сумын эрүүл мэндийн төвд бага буюу 41.2%(24) байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($\chi^2=61.13$, $p<0.0001$) байна (Хүснэгт 14).

Хүснэгт 14. ЭМБ-ын ариун цэврийн өрөөний ойролцоох гар угаах нөхцөл, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр, хувиар

	Өрхийн ЭМТ	Сум, тосгоны ЭМТ	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	Сувилал	Хувийн эмнэлэг	Нийт
Гар угаалтуур, саван, устай	84.1	41.4	86.7	71.4	87.5	84.7	75.5
Гар угаалтуур, савантай	2.9	32.8	13.3	25.7	6.3	11.7	15
Гар угаалтуургүй	13	25.9	0	2.9	6.3	3.6	9.4

3.4.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшин

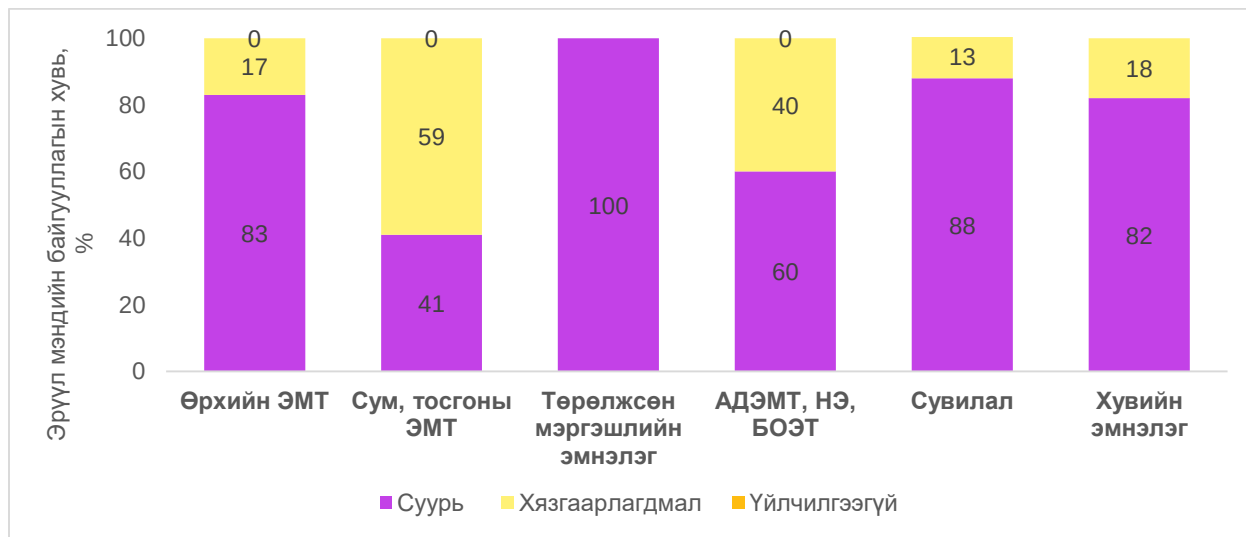
Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 72% нь гарын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй байна. Байршлын ялгаатай байдлаар авч үзэхэд хот суурин газар байршилтай ЭМБ-ын 80%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 44% нь гарын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй ($\chi^2=46.60$, $p<0.0001$) байна. Өмчлөлийн хэлбэрээр авч үзэхэд төрийн ЭМБ-ын 66%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 82% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($\chi^2=35.19$, $p<0.0001$) байна (Зураг 19).



Зураг 19. ЭМБ-ын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний хувь, байршил болон өмчийн хэлбэрээр

Гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшин эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр нь авч үзэхэд лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдээс төрөлжсөн мэргэшлийн

эмнэлгүүд 100% суурь үйлчилгээтэй байна. Анхан шатлалын эмнэлгүүдийн хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн 83% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа бол сум, тосгоны ЭМТ-ийн 41% нь суурь үйлчилгээтэй байна. Харин сувилал болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн гарын эрүүл ахуй сахих суурь нөхцөл бүрдсэн байна (Зураг 20).



Зураг 20. ЭМБ-ын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр

Чанарын судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаах нөхцөл цөөн тохиолдолд эрүүл ахуйн шаардлага хангахгүй байна.

Шигтгээ 5: Ус хангамжийн систем нь төвлөрсөн боловч, бохир зайлуулах хоолойгүй, өөрсдөө тосгуур тосож гараа угаадаг. Бохир усаа гадаа гаргаж муу усны нүхэнд хийдэг.

3.4.3 Гарын эрүүл ахуйн талаарх бусад үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Заавар батлах тухай” А/537 тушаалын нэгдүгээр хавсралтын холбогдохдох заалтыг үндэслэн үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаах нөхцөлийг үнэллээ.

Зааварт заасны дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний ойролцоох гар угаах цэгт дараах үндсэн 5 шаардлагыг хангасан байх ёстой. Үүнд:

1. Гар угаах халуун, хүйтэн ус бүхий угаалтууртай эсэх;
2. Саван байршуулсан эсэх;
3. Гар арчих нэг удаагийн цаасан алчууртай эсэх;
4. Гар угаах дараалал, санамж анхааруулга бүхий зурагт хуудастай эсэх;
5. Гар угаалтуурын дэргэд хогийн савтай эсэх.

Үнэлгээнд хамрагдсан нийт ЭМБ-ын 81% нь гарын эрүүл ахуйн цэгт тавигддаг 5 шаардлагаас 4 шаардлагыг дунджаар хангаж байна (Хүснэгт 15). ЭМБ-ын 79.9% нь халуун, хүйтэн устай, 71.2% нь гар угаалтуурын дэргэд цаасан алчууртай, 91.6% нь гар угаах талаарх санамж хуудас байршуулсан, 88.4% нь гар угаалтуурын дэргэд хогийн сав байршуулсан байлаа.

Хүснэгт 15. ЭМБ-ын гар эрүүл ахуйн цэгт тавигдах шаардлагыг хангасан байдал

	Дундаж	С.Х	ХБУ	ХИУ	Р утга
Гарын эрүүл ахуйн шаардлага хангаж буй тоо					0.0001
Өрхийн ЭМТ	4	0.9	1.0	5.0	
Сумын ЭМТ	3.5	1.3	.0	5.0	
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	4.5	0.7	3.0	5.0	
АДНЭ, ДЭМТ	4.0	1.1	1.0	5.0	
Сувилал	4.8	0.5	3.0	5.0	
Хувийн эмнэлэг	4.2	0.9	1.0	5.0	
Нийт	4.1	1.0	.0	5.0	
Гарын эрүүл ахуйн шаардлага хангаж буй хувь, %					0.0001
Өрхийн ЭМТ	80	18	20	100	
Сумын ЭМТ	70	26	0	100	
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	90	14	60	100	
АДНЭ, ДЭМТ	80	22	20	100	
Сувилал	96	10	60	100	
Хувийн эмнэлэг	82	18	20	100	
Нийт	81	20	0	100	

Тайлбар: С.Х-стандарт хазайлт, ХБУ-хамгийн бага утга, ХИУ-хамгийн их утга

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон сувиллууд бүгд халуун хүйтэн усаар хангагдсан, гар угаалтуурын дэргэд санамж байршуулсан байлаа.

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 87.8% нь гар угаалтуурын дэргэд саванг байршуулсан байлаа. Энэ үзүүлэлт сувилалд 100%, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт 96.7%, өрхийн эрүүл мэндийн төвд 94.2%, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд 75.9% байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.005$) байна.

Дүгнэлт

1. 10 эмнэлэг тутмын 9 нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх цэг болон ариун цэврийн өрөөний ойролцоо ус дамжуулах шугамд холбогдсон крант бүхий гар угаалтуурыг ашиглаж байна.
2. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 72% нь эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй, 28% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байна. Эрүүл ахуйн үйлчилгээний суурь түвшин хангасан байдал нь хот суурин газрын болон хувийн хэвшлийн ЭМБ-уудад хамгийн их байгаа ба ялангуяа төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд өндөр, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд хамгийн бага байна.
3. Үнэлгээнд хамрагдсан нийт ЭМБ-ын 81% нь гарын эрүүл ахуйн цэгт тавигддаг 5 шаардлагаас 4 шаардлагыг дунджаар хангаж байна. ЭМБ-ын 79.9% нь халуун, хүйтэн устай, 71.2% нь гар угаалтуурын дэргэд цаасан алчууртай, 91.6% нь гар угаах талаарх санамж хуудас байршуулсан, 88.4% нь гар угаалтуурын дэргэд хогийн савтай, 87.8% нь гар угаалтуурын дэргэд саванг байршуулсан байлаа.

3.5 ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТ

3.5.1 ЭМБ-ын хог хаягдлын менежментийн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн байгууллага нь үйлчлүүлэгчдэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцад үүссэн хог хаягдлыг гурваас багагүй төрлөөр ангилж, цуглуулах шаардлагатай. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 87.1% (278) нь аюултай хог хаягдлыг гурваас багагүй төрлөөр ангилж, цуглуулдаг бөгөөд энэ үзүүлэлт нийслэл хотод 89.2%,



аймгийн төвд 91.6%, сум, тосгонд 75.0%-тай байна. Харин 9.1% нь хог хаягдлын сав байгаа ч зөв ангилдаггүй, 3.8% нь аюултай хог хаягдлаа 3 хүртэлх төрлөөр ангилж, цуглуулдаггүй байгаа нь хот суурин болон сум, тосгонд статистикийн магадлал бүхий ялгаатай ($10.44=2\chi$, $p=0.016$) байна.

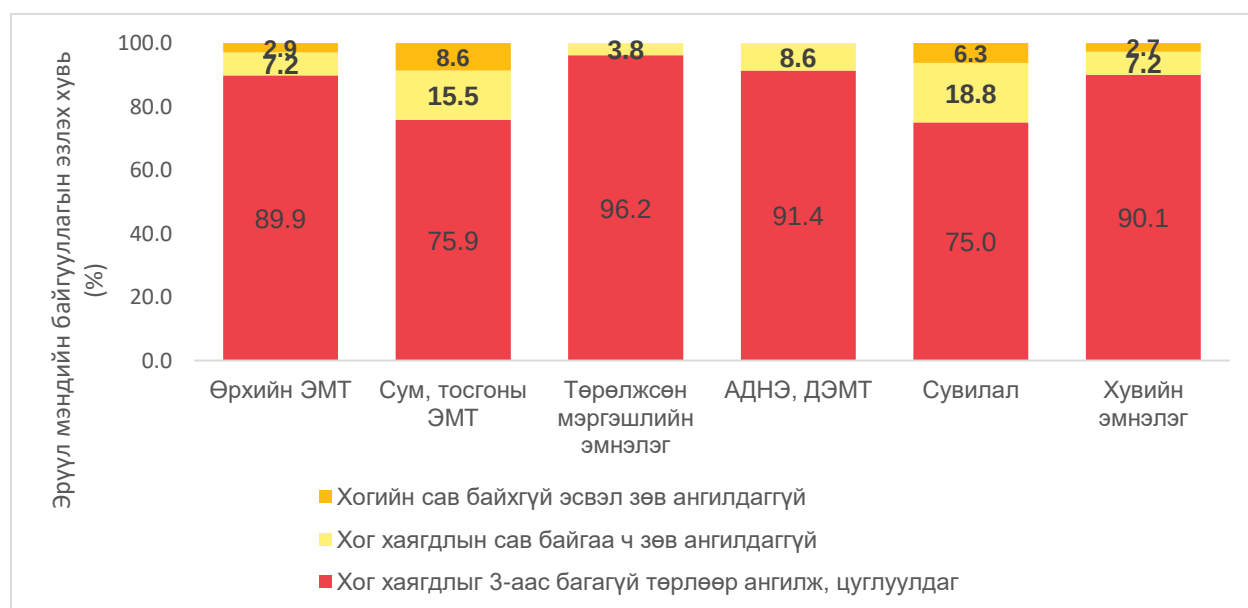
Аюултай хог хаягдлын боловсруулалт, зайлуулалтын хувьд үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 68.3% (218) нь хог хаягдлыг ангилан цуглуулж, түр хадгалах цэг, байрнаас аюултай хог хаягдлын устгал хийх зөвшөөрөл бүхий байгууллагад хүлээлгэж өгдөг байна. Харин 15.7% (50) нь шатаах зууханд шатааж устгах аргыг ашигладаг ба энэ үзүүлэлт сум, тосгонд хамгийн өндөр буюу 42.2% (50) байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($\chi^2=207.41$, $p<0.0001$) байна (Хүснэгт 16).

Хүснэгт 16. ЭМБ-ын хог хаягдлын ангилан ялгалт, зайлуултын хувь, байршлаар

Үзүүлэлт	Үнэлгээнд оролцогчдын хувь, байршлаар						Нийт	
	Нийслэл		Аймгийн төв		Сум, тосгон			
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%
Хог хаягдлын ангилалт, $\chi^2=10.44$, $p=0.016$								
Хог хаягдлыг 3-аас багагүй төрлөөр ангилж, цуглуулдаг	132	89.2	98	91.6	48	75.0	278	87.1
Хог хаягдлын сав байгаа ч зөв ангилдаггүй	12	8.1	7	6.5	10	15.6	29	9.1
Хогийн сав байхгүй эсвэл зөв ангилдаггүй	4	2.7	2	1.9	6	9.4	12	3.8
Халдвартай, хурц хог хаягдлын боловсруулалт, зайлуулалт, $\chi^2=207.41$, $p<0.0001$								
Автоклавт халдваргүйжүүлдэг	-		21	19.6	11	17.2	32	10.0

Шатаах зууханд шатаадаг	1	0.7	22	20.6	27	42.2	50	15.7
Хамгаалсан нүхэнд шатаадаг	-	-	-	-	1	1.6	1	0.3
Халдваргүйжүүлэхгүйгээр булдаг	-	-	1	0.9	-	-	1	0.3
Түр хадгалах цэг, байранд цуглуулж, хүлээлгэн өгдөг	147	99.3	60	56.1	11	17.2	218	68.3
Халдваргүйжүүлэхгүйгээр хогийн цэг дээр ил хаядаг	-	-	-	-	11	17.2	11	3.4
Ил шатаадаг	-	-	-	-	2	3.1	2	0.6
Энгийн хог хаягдалтай хамт устгадаг	-	-	3	2.8	1	1.6	4	1.3
Бүгд	148	100	107	100	64	100	319	100

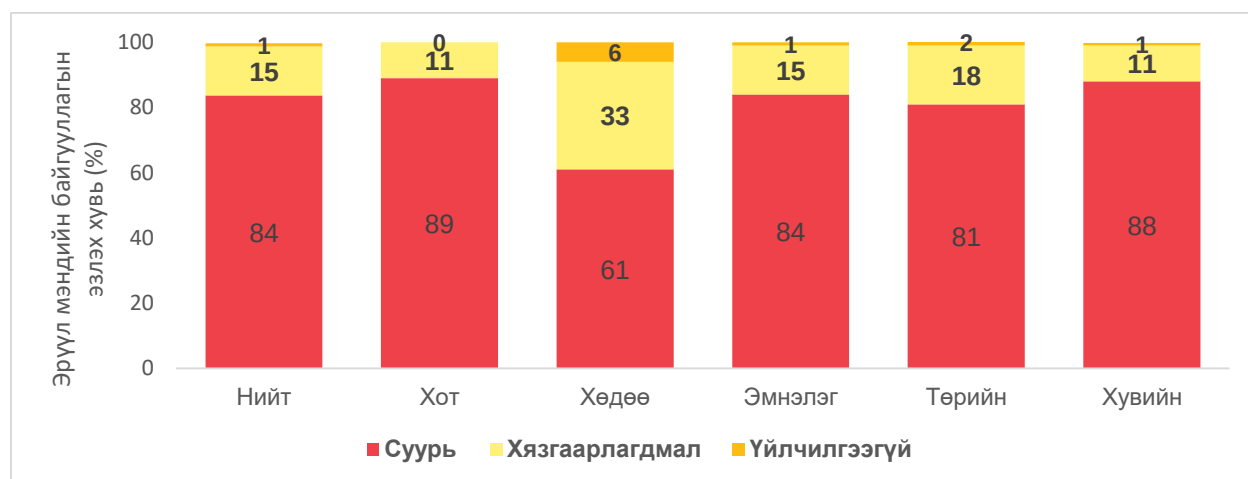
Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 87.1% (278) нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцад үүссэн аюултай хог хаягдлыг зөв ангилан ялгадаг бөгөөд энэ үзүүлэлтийг ЭМБ-ын ангиллаар харьцуулахад лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд 96.2%, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд 75.9% байгаа хэдий ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй ($\chi^2=17.69$, $p=0.08$) байна (Зураг 21).



Зураг 21. ЭМБ-ын хог хаягдлын ангилан ялгалтын хувь, тусламж үйлчилгээний ангилалаар

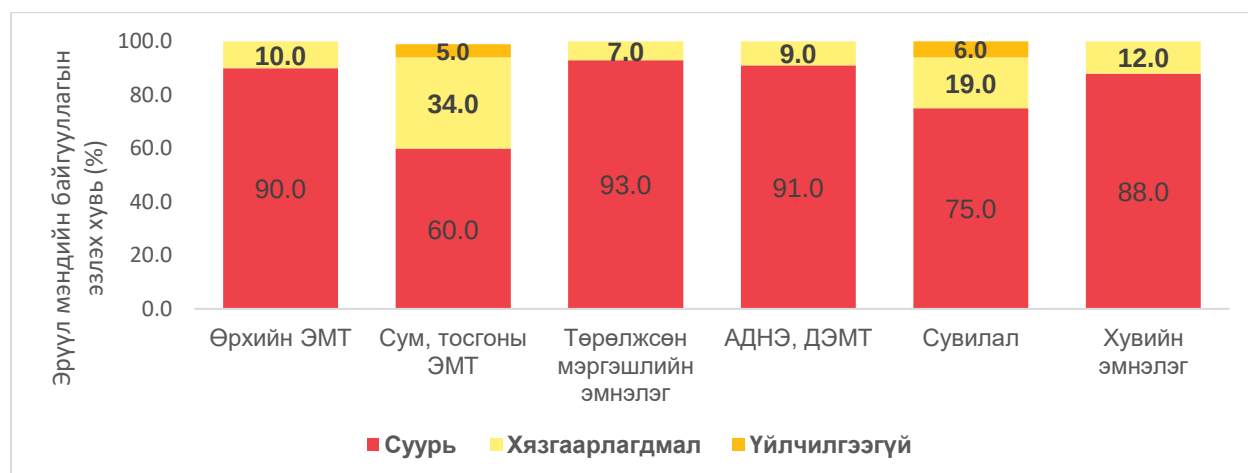
3.5.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн үйлчилгээний түвшин

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 84% нь аюултай хог хаягдлын менежментийн суурь үйлчилгээний түвшинг хангаж байна. Байршлын ялгаатай байдлаар авч үзэхэд хот суурин газар байршилтай ЭМБ-ын 89%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 61% нь аюултай хог хаягдлын менежментийн суурь үйлчилгээтэй байна. Өмчлөлийн хэлбэрээр авч үзэхэд төрийн өмчит ЭМБ-ын 81%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 88% нь суурь үйлчилгээтэй байна (Зураг 20).



Зураг 22. ЭМБ-ын хог хаягдлын үйлчилгээний түвшний хувь, байршил болон өмчийн хэлбэрээр

Аюултай хог хаягдлын үйлчилгээний түвшинг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр нь авч үзэхэд АДНЭ, ДЭМТ-ийн 91% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа бол сум, тосгоны ЭМТ-ийн 60% нь суурь үйлчилгээтэй байна (Зураг 23).



Зураг 23. ЭМБ-ын хог хаягдлын үйлчилгээний түвшний хувь, байгууллагын төрлөөр

3.5.3 Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн бусад холбогдох үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны “Эрүүл мэндийн байгууллагын аюултай хог хаягдлыг ангилах, цуглуулах, хадгалах, тээвэрлэх, боловсруулах, устгах заавар батлах тухай” А/505 дугаар тушаалд үндэслэн үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын аюултай хог хаягдлын суурь үйлчилгээнээс гадна аюултай хог хаягдлын ангилалт, цуглуулалт, түр хадгалалтын нөхцөлийг үнэллээ.

Эрүүл мэндийн байгууллага нь тусламж үйлчилгээний явцад үүссэн хог хаягдлыг аюултай хог хаягдлын зориулалтын тэмдэглэгээтэй хогийн сав болон уутанд цуглуулж, ангиллаас өөр төрлийн хог хаягдлыг хийгээгүй байх шаардлагыг хангах ёстой.

Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 57.2% (179) нь аюултай хог хаягдлыг цуглуулах савны дөрөвний гурваас хэтэртэл дүүргээгүй байна. Энэ үзүүлэлт нь эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр харьцуулбал статистик магадлал бүхий ялгаагүй байна (Хүснэгт 17).

ЭМБ-ын 79% (248) нь аюултай хог хаягдлын зориулалтын тэмдэглэгээтэй хогийн сав, уутанд цуглуулсан байлаа. Тусламж, үйлчилгээний төрлөөр харьцуулбал төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт хамгийн их хувьтай буюу 93.1%(27), АДНЭ, ДЭМТ-д хамгийн бага буюу 68.6%(24) байгаа хэдий ч статистик магадлал бүхий ялгаа ажиглагдсангүй ($p=0.115$).

Хүснэгт 17. ЭМБ-ын хог хаягдлын савны дүүргэлт (%)

	Өрхийн ЭМТ	Сум, тосгон ы ЭМТ	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	АДНЭ, ДЭМТ	Сувилал	Хувийн эмнэлэг	Дундаж
ЭМБ-ын аюултай хог хаягдлын савны дүүргэлт							
Хог хаягдлыг дөрөвний гуравт зөв ангилан цуглуулдаг	58.2	40.4	69.0	65.7	50.0	60.6	57.2
Хогийн савны дөрөвний хоёрт зөв ангилдаг	25.4	36.8	13.8	22.9	37.5	23.9	26.2
Хогийн савны дөрөвний нэгт зөв ангилдаг	16.4	22.8	17.2	11.4	12.5	15.6	16.6
Зориулалтын тэмдэглэгээтэй хогийн сав, уут							
Тийм	79.1	71.4	93.1	68.6	75.0	82.9	79.0
Үгүй	20.9	28.6	6.9	31.4	25.0	17.1	21.0

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагууд тусламж үйлчилгээний явцад үүссэн аюултай хог хаягдлыг эх үүсвэр дээр нь ангилан ялгаж, хог хаягдлын төрөл, хэмжээнээс хамаарч түр хадгалах байр болон цэгт хадгалдаг байна.

ЭМБ-ын 69.4% (218) нь аюултай хог хаягдлыг түр хадгалах зориулалтын байр, цэгтэй бөгөөд байгууллагын төрлөөр харьцуулж харахад АДНЭ, ДЭМТ-д хамгийн өндөр буюу 85.7%(30), хувийн эмнэлэгт хамгийн бага хувьтай буюу 54.5%(60) байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.0001$) байна.

Хайрцаг 1:

Эрүүл мэндийн сайдын 2009 оны 293 дугаар тушаалаар “Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн стратеги”, “Стратегийг хэрэгжүүлэх 2009-2013 оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөө”-г батлан хэрэгжүүлж эрүүл мэндийн салбарын хувьд хог хаягдлын менежментийг сайжруулах, хууль эрх зүйн орчин бүрдүүлэх эхлэл болсон.

2009 оноос эхлэн эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлыг цуглуулж, нэг цэгт төвлөрүүлж устгах нэгдсэн байгууламжтай болж, Нийслэл хотод аюултай хог хаягдлыг ил задгай шатаахыг хориглосон. 2010 онд Улаанбаатар Нарангийн энгэрийн төвлөрсөн хогийн цэгт эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлыг устгах нэгдсэн байгууламжийг байгуулж, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын аюултай хог хаягдлыг 2010 оноос эхлэн Элемент медикал ХХК гэрээний дагуу зөөвөрлөж, зайлуулж эхэлсэн.

Элемент медикал ХХК нь нийт 1119 эмнэлэг, 267 эм ханган нийлүүлэх байгууллагатай хийсэн гэрээний дагуу халдвартай, хурц үзүүртэй иртэй, эмийн болон эмгэг хог хаягдлыг хүлээн авч устгадаг. Клиникийн эмнэлгүүд 7 хоногт 2-3 удаа хуваарийн дагуу бусад эмнэлгүүдийн аюултай хог хаягдлыг өдөр бүр тээврийн хэрэгслээр цуглуулдаг бөгөөд, өдөрт дунджаар 4.6-5 тн хогийг хүлээн авч халдваргүйжүүлэлт хийж устгадаг байна.

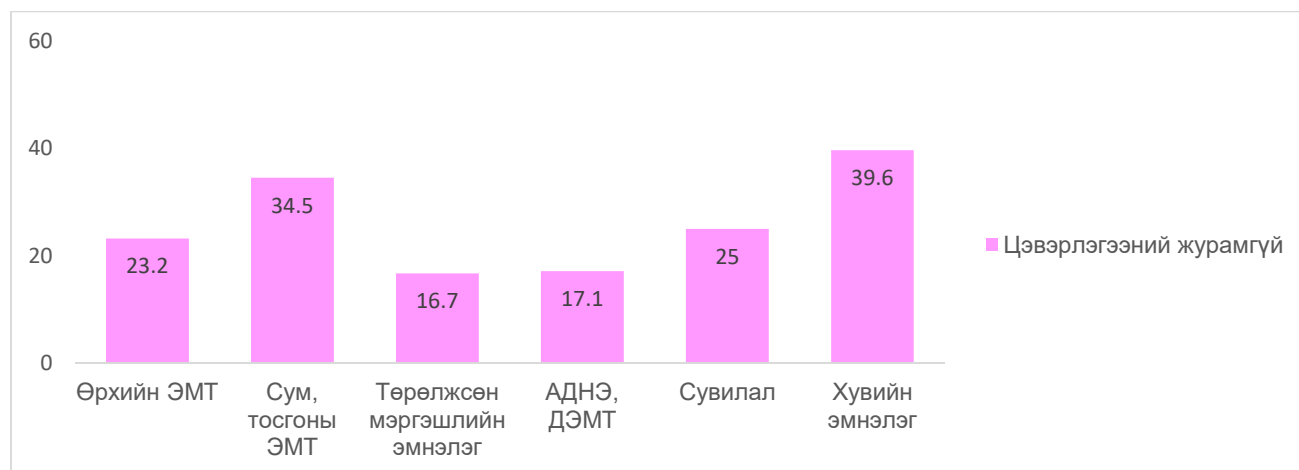
Дүгнэлт

1. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 87.1% нь аюултай хог хаягдлыг зөв ангилан, цуглуулдаг бол 3.8% нь хог хаягдлыг 3-аас багагүй төрлөөр ангилан цуглуулдаггүй байлаа. ЭМБ-ын 68.3% нь хог хаягдлыг ангилан цуглуулж, түр хадгалах байрнаас аюултай хог хаягдлын устгал хийх зөвшөөрөл бүхий байгууллагад хүлээлгэж өгдөг байна.
2. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагууд аюултай хог хаягдлын менежментийн хувьд 84% нь суурь үйлчилгээ, 15% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээний ангилалд багтаж байгаа бол 1% нь үйлчилгээгээр хангагдаагүй байна. ЭМБ-ын аюултай хог хаягдлын менежментийн үйлчилгээний түвшин хот суурин газар (89%) болон сум, тосгонд (61%) ялгаатай байна.
3. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 79% (248) нь аюултай хог хаягдлын зориулалтын тэмдэглэгээтэй хогийн сав, уутанд хогоо цуглуулсан бөгөөд 57.2%(179) нь аюултай хог хаягдлыг дөрөвний гурваас хэтэртэл дүүргээгүй байна. ЭМБ-ын 69.4%(218) нь аюултай хог хаягдлыг түр хадгалах зориулалтын байр, цэгтэй бөгөөд үүнд АДНЭ, ДЭМТ-д хамгийн их буюу 85.7%(30), хувийн эмнэлэгт хамгийн бага буюу 54.5% (60)-тай байна.

3.6 ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ

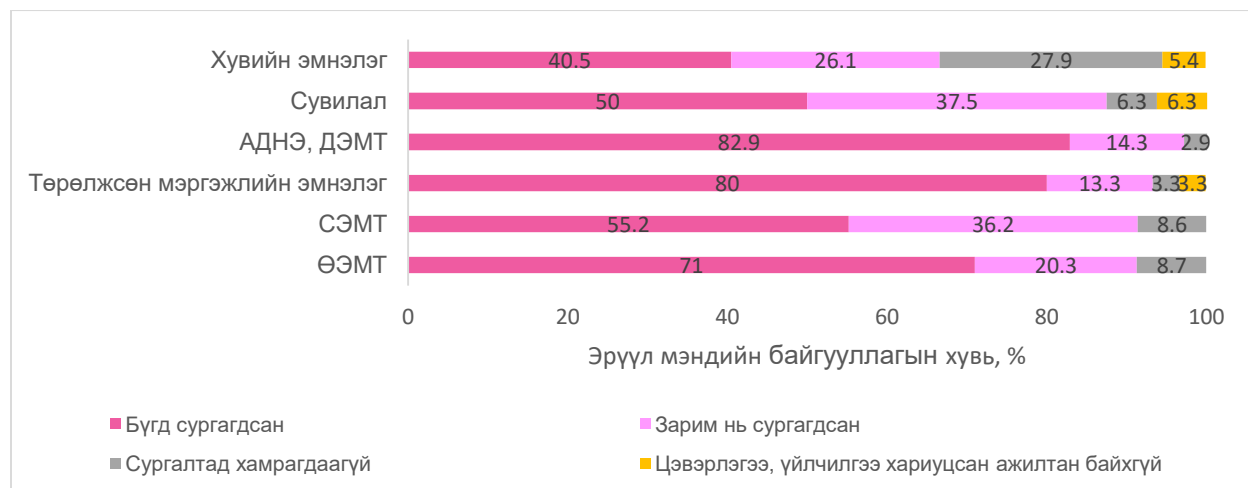
3.6.1 ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

ЭМБ нь өөрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд нийцүүлэн цэвэрлэгээний журмыг боловсруулж, батлуулан хэрэгжүүлж буй эсэхийг үнэлэхэд үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 29.8% (95) нь журамгүй байлаа. Энэ үзүүлэлт хувийн эмнэлэгт 39.6% буюу хамгийн өндөр байна ($\chi^2=12.90$, $p=0.028$) (Зураг 24).



Зураг 24. Цэвэрлэгээний журамгүй ЭМБ-ын хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр

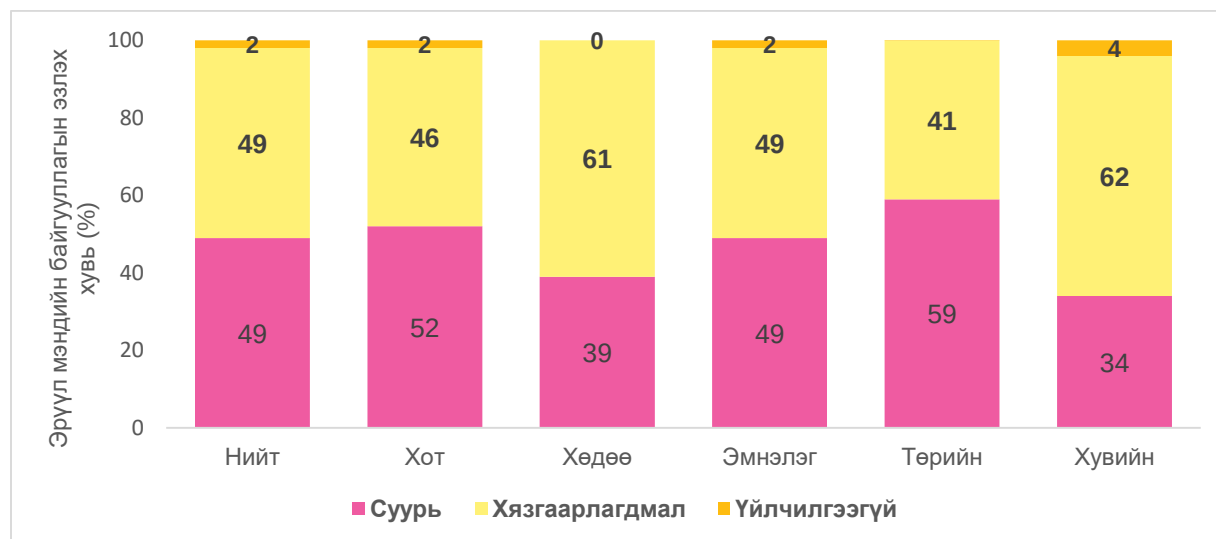
Эрүүл мэндийн байгууллагуудын цэвэрлэгээ, үйлчилгээ хариуцсан ажилтны 58.6% (187) нь ямар нэгэн сургалтад хамрагдсан байлаа. Ажилтныг сургалтад хамруулсан байдал АДНЭ, ДЭМТ-д 82.9% байхад хувийн хэвшлийн эмнэлэгт хамгийн бага 40.5% байгаа нь статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байна ($\chi^2=57.69$, $p<0.0001$) (Зураг 25).



Зураг 25. Цэвэрлэгээ, үйлчилгээний ажилтны сургалтад хамрагдалтын хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр

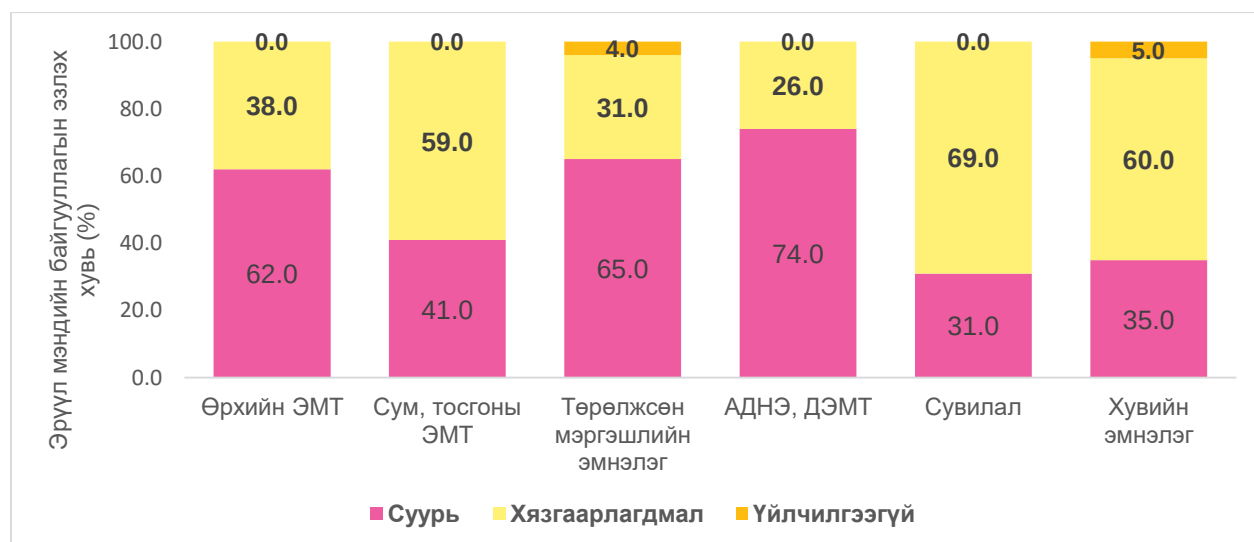
3.6.2 Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшин

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 49.0% нь орчны цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээтэй байна. Байршлын ялгаатай байдлаар авч үзэхэд аймаг, нийслэлд байршилтай ЭМБ-ын 52.0%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 39% нь орчны цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээтэй байна. Өмчлөлийн хэлбэрээр авч үзэхэд төрийн өмчит ЭМБ-ын 59%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 34% нь суурь үйлчилгээтэй байна (Зураг 26).



Зураг 26. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшний хувь, сонгогдсон үзүүлэлтээр

Орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшинг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр харьцуулбал аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүдийн 74% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа бол сум, тосгоны ЭМТ-д 41%-тай байна (Зураг 27).

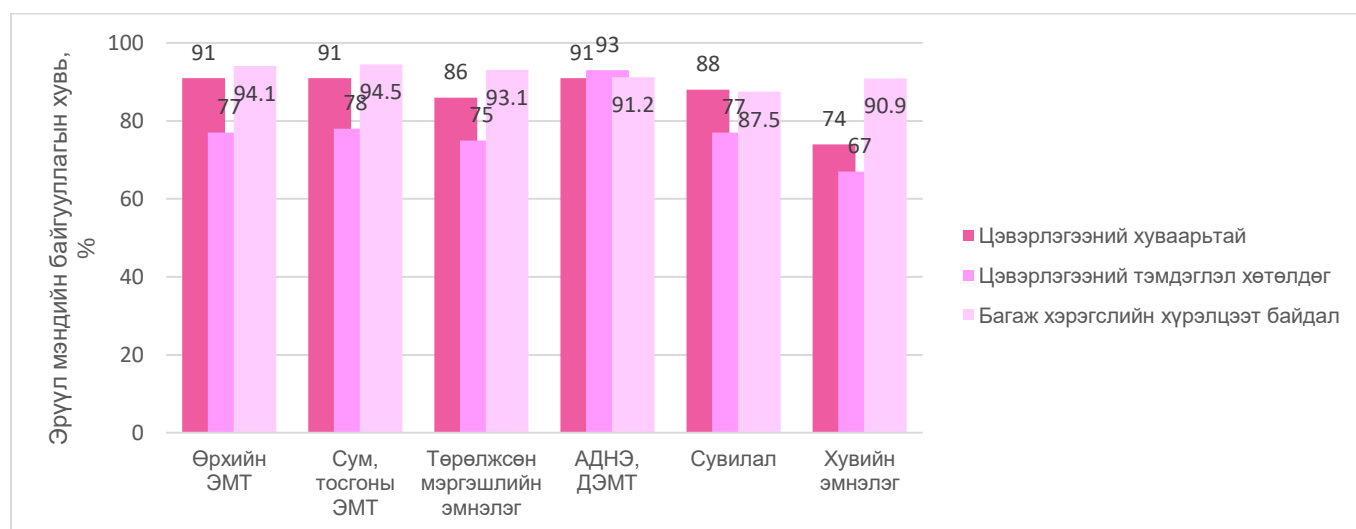


Зураг 27. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшний хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр

3.6.3 Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны цэвэрлэгээний нэмэлт үзүүлэлтүүд

Тус үнэлгээнд эрүүл мэндийн байгууллагын орчны цэвэрлэгээ үйлчилгээний үзүүлэлтээс гадна эрүүл мэндийн байгууллагад цэвэрлэгээ хийх ерөнхий зарчмын талаар тухайлбал цэвэрлэгээний хуваарь, тэмдэглэл хөтлөлт, цэвэрлэгээний багаж хэрэгсэл, материалын хүрэлцээтэй байдлын талаарх нэмэлт мэдээллийг оруулсан.

Цэвэрлэгээний хуваарь: Эрүүл мэндийн байгууллагын халдварын сэргийлэлт, хяналтын алба, баг нь байгууллагын онцлогт тохирсон цэвэрлэгээний хуваарийг боловсруулж, батлуулан хяналт тавьж ажилладаг. Тус үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 82.4%(263) нь цэвэрлэгээний хуваарь гаргаж, ил байршуулсан байлаа. Өрхийн ЭМТ болон аймаг, дүүргийн ЭМТ-ийн 91.2% нь хуваарьтай байхад хувийн эмнэлгийн 73.6% нь хуваарьтай байгаа нь статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байна ($\chi^2=14.66$, $p=0.01$) (Зураг 28).



Зураг 28. Цэвэрлэгээ хийх нөхцөлөөр хангагдсан ЭМБ-ын хувь

Цэвэрлэгээний тэмдэглэл хөтлөлт:

Эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод орчинд халдварын эрсдэлийн зэргээс хамааран цэвэрлэгээг ялгаатай давтамжтайгаар гүйцэтгэдэг. Цэвэрлэгээг тодорхой давтамжтайгаар гүйцэтгэсний дараа тэмдэглэлийг хэрхэн хөтөлж буйг үнэлэхэд ЭМБ-ын 75.2% (188) нь тэмдэглэл хөтөлсөн байлаа. Энэ нь аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд хамгийн их (93%), хувийн эмнэлэгт хамгийн бага (67%) байна ($\chi^2=9.094$, $p=0.158$).

Эрүүл мэндийн байгууллагын халдварын хяналт, сэргийлэлтийн алба, баг нь цэвэрлэгээ хариуцсан ажилтанг сургах төлөвлөгөөг боловсруулж, батлуулсан байх шаардлагатай байдаг. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 59% нь орчны цэвэрлэгээг хариуцсан ажилтанг сургах төлөвлөгөөг батлуулсан байлаа. Энэ үзүүлэлт нь эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байна.

Сургалтын төлөвлөгөөтэй эмнэлгүүдийн эзлэх хувь төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт хамгийн өндөр байгаа бол хувийн эмнэлгүүдэд хамгийн бага байна. (Хүснэгт 18).

Хүснэгт 18. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээ хариуцсан ажилтныг сургасан байдал (%)

	Өрхийн ЭМТ	Сум, тосгоны ЭМТ	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	Сувилал	Хувийн эмнэлэг	Бүгд
Үйлчилгээний ажилтны сургах төлөвлөгөөтэй эсэх, ($\chi^2=21.049$, $p>0.001$)							
Тийм	60.3(41)	63.0(34)	77.8(21)	70.6(24)	86.7(13)	44.0(48)	59.0(181)
Үгүй	39.7(27)	37.0(20)	22.2(6)	29.4(10)	13.3(2)	56.0(61)	41.0(126)
Сургалтын давтамж, ($\chi^2=58.703$, $p>0.0001$)							
Сард 1 удаа	17.5(11)	12.5(5)	42.9(12)	25.0(8)	30.8(4)	10.7(11)	18.3(51)
Улиралд 1 удаа	33.3(21)	25.0(10)	25.0(7)	31.3(3)	23.1(3)	16.5(17)	24.4(68)
Жилд 2 удаа	11.1(7)	10.0(4)	14.3(4)	21.9(7)	7.7(1)	6.8(7)	10.8(30)
Жилд 1 удаа	15.9(10)	25.0(10)	7.1(2)	9.4(3)	38.5(5)	17.5(18)	17.2(48)
Сургалт хийдэггүй	22.2(14)	27.5(11)	10.7(3)	12.5(4)	-	48.5(50)	29.4(82)

Дүгнэлт

1. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 70.2% нь орчны цэвэрлэгээний журамтай байгаа бөгөөд хувийн хэвшлийн (39.6%) болон сум, тосгоны (34.5%) ЭМБ-ууд нь цэвэрлэгээний журам батлуулаагүй буюу их байна. Орчны цэвэрлэгээ, үйлчилгээ хариуцсан ажилтныг дадлагажуулах сургалтыг төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагуудад илүү хийгддэг байна.
2. ЭМБ-ын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний түвшин 49%-тай байна. Энэ үзүүлэлт хот суурин газар (52.0%) болон сум, тосгонд (39%) ялгаатай байна. төрийн өмчит ЭМБ-ын 59%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 34% нь суурь үйлчилгээгээр хангагдсан байна.
3. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 82.4% (263) нь цэвэрлэгээний хуваарь гаргаж, ил байршуулсан, 75.2% (188) нь тэмдэглэл хөтөлсөн байлаа. Энэ нь төрийн өмчийн ЭМБ-уудад хамгийн их, хувийн эмнэлэгт хамгийн бага байна.

БҮЛЭГ 4: ХЭЛЦЭМЖ

Ус хангамж

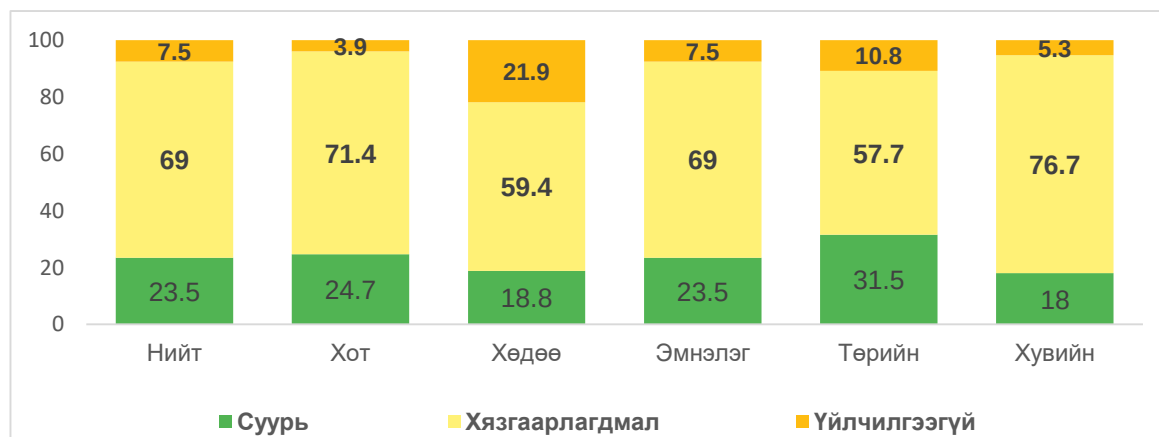
Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын (88.4%) усны суурь үйлчилгээтэй байгаа нь дэлхийн хэмжээнд 2021 оны байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын (78%) ундны усны суурь үйлчилгээнд хамрагдсан дүнтэй харьцуулахад их байна.

Денис Кайва (2020) нар Уганда улсын Кампала хотын 60 ЭМБ-ын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үнэлсэн судалгааны үр дүнгээр ЭМБ-ын 48.3% нь ундны усны хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байгаа бол бидний судалгаагаар 10% нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байлаа. Мөн Лаос улс 2020 онд 1225 эрүүл мэндийн байгууллагад ижил арга зүйг ашиглан үнэлсэн үнэлгээгээр 70% нь суурь үйлчилгээтэй, 19% нь хязгаарлагдмал ундны усны үйлчилгээтэй байлаа.

2009 онд хийгдсэн “Эх нярайн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл”-ийн үнэлгээнд хамрагдсан Улаанбаатар хот болон Завхан, Говь-Алтай, Ховд аймгийн 22 ЭМБ-ын ундны усны эх үүсвэрийг үнэлэхэд 8 (38%) нь төвлөрсөн шугам сүлжээнд холбогдсон байхад 14 (62%) нь төвлөрсөн бус усны эх үүсвэртэй [20]. Тухайлбал аймаг болон суманд байршилтай ЭМБ-ууд төвлөрсөн бус усны эх үүсвэртэй байна гэжээ. Бидний судалгааны үр дүнгээр ус хангамжийн төвлөрсөн шугам сүлжээнд холбогдоогүй буюу гүний худгаас ус зөөвөрлөн хэрэглэдэг эрүүл мэндийн байгууллагын тоогоор сумын төвийн эрүүл мэндийн төвүүд (23.4%) тэргүүлж байгаа нь тус үнэлгээний үр дүнтэй дүйцэж байна.

Ариун цэврийн байгууламж

Тус үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын 40% нь ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээтэй байна. Харин ХХХ-ын аргачлалын дагуу гадна



Зураг 29. ЭМБ-ын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний түвшний хувь, байршил, өмчийн хэлбэрээр

байрлах жорлонг нүхэн жорлонгийн стандартын шаардлагыг бүрэн хангасан эсэхээс хамаарч сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн төрлийг тодорхойлж, үйлчилгээний түвшинг үнэлэхэд үнэлгээнд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагын 23.5% (75) нь ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээнд хамрагдсан, 69% (220) нь хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй, 7.5% (24) нь үйлчилгээгүй буюу сайжруулаагүй ариун цэврийн байгууламжтай байна (Зураг 29).

Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын дийлэнх нь буюу 90.6% нь аюулгүй зохион байгуулсан ариун цэврийн байгууламжид холбогдсон байлаа. Харин сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдэд нүхэн жорлон ашиглах нь илүү байна. Уганда болон Лаос улсын эрүүл мэндийн байгууллагын 2% нь ариун цэврийн байгууламжийн суурь үйлчилгээтэй байгаа нь бидний судалгааны үр дүн нийцэхгүй байна.

2019 онд ЭМЯ, ДЭМБ-ын үнэлгээгээр аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд 100% төвлөрсөн ариутгах татуургын системд холбогдсон ариун цэврийн байгууламжтай байхад сумын эрүүл мэндийн зөвхөн 29% нь эмнэлэг дотроо ариун цэврийн өрөөтэй бол үлдсэн 71% нь нүхэн жорлонтой байна. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын (88.1%) усны суурь үйлчилгээтэй байгаа нь дэлхийн хэмжээнд 2022 оны байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын (78%) ундны усны суурь үйлчилгээнд хамрагдсан дүнтэй харьцуулахад их байна.

Гарын эрүүл ахуй

“Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага”, MNS 6392:2013 стандартын 4.2.13-д эрүүл мэндийн байгууллага нь ариун цэврийн өрөөнд мэдрэгчтэй гар угаагууртай, “Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 2051:2013” стандартын 12.2.6-д “эмчилгээ, үйлчилгээний өрөө, тасалгаанд эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын шаардлага хангасан угаалтууртай (гараар нээж, хаахгүй)” байна гэж тус тус заасан байдаг. ЭМС-ын 2019 оны “Заавар батлах тухай” А/537 дугаар тушаалд эрүүл мэндийн байгууллага нь гар угаах халуун, хүйтэн ус бүхий угаалтуур, шингэн саванаар хангагдсан байна гэж заасан байдаг. 2017 онд хийгдсэн үнэлгээгээр нийт сумдын эрүүл мэндийн төвүүдийн 59.9 (182) хувь нь бие засах газрынхаа дэргэд гар угаах угаалтуургүй. Сумын эрүүл мэндийн төвүүд ихэвчлэн гаднаа бие засах газартай байдаг учраас эрүүл мэндийн төвийн гадаа гар угаах угаалтууртай байсан ч түүнийг хүйтний улиралд ашиглах боломжгүй байдаг гэжээ.

Үнэлгээний дүнгээр 10 эрүүл мэндийн байгууллага тутмын 6 нь гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөлийг бүрдүүлсэн байгаа нь цаашид сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд ариун цэврийн өрөөний ойролцоо гар угаалтуур, ус, савангийн хүрэлцээ лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдтэй харьцуулахад хангалтгүй байна. Энэ нь сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд гадна байрлах жорлонг ашиглаж байгаатай холбоотой байна.

2021 оны байдлаар буурай хөгжилтэй орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагуудын 34% нь хог хаягдлын менежментийн суурь үйлчилгээтэй байгаа бол бидний дүнгээр энэ үзүүлэлт 84%-тай байна. Денис Кайва (2020) нар Уганда улсын Кампала хотын 60 ЭМБ-ын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үнэлсэн судалгааны үр дүнгээр ЭМБ-ын 46.6% нь хог хаягдлын менежментийн суурь үйлчилгээтэй байгаа бол бидний судалгаагаар 84% нь суурь үйлчилгээтэй байлаа. Мөн Лаос улс 2020 онд 1225 эрүүл мэндийн байгууллагад ижил арга зүйг ашиглан үнэлсэн үнэлгээгээр 19% нь суурь үйлчилгээтэй, 77% нь хог хаягдлын хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй байлаа.

Хог хаягдлын менежмент

Аюултай хог хаягдлын нэг хэсэг нь эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал бөгөөд халдвартай, хурц үзүүртэй, эмгэг, эмийн болон эсэд хортой нөлөөтэй, химийн бодисын, цацраг идэвхит хог хаягдал гэсэн төрлөөр ангилан цуглуулж байна. ХХХ-ийн хаягдлын тодорхойлолтоор эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлыг хамгийн багадаа 3 төрлөөр ангилан цуглуулж, хурц үзүүртэй болон аюултай хог хаягдлыг аюулгүй зайлуулснаар суурь үйлчилгээний түвшинг үнэлэхэд 84% байгаа хэдий ч хот, хөдөөд ялгаатай байна. ХХХ-ийн 2023 оны тайлангаар Зүүн Өмнөд Азийн орнууд тухайлбал Малайз, БНХАУ, Хонгконг улсын эрүүл мэндийн байгууллагууд бүгд суурь үйлчилгээний түвшинг хангаж байна. Харин Филиппинд 64%, Камбожд 53% байна.

Орчны цэвэрлэгээ

ХХХ-ийн 2023 оны тайлангаар 40 орны эрүүл мэндийн байгууллага орчны цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээтэй байна. Зүүн Өмнөд Азийн орнуудын хувьд Сингапур, Малайз улс 100%, Филиппин улсын ЭМБ-ын 83% нь цэвэрлэгээний журмыг боловсруулж, цэвэрлэгээ, үйлчилгээ хариуцсан ажилтнаа зохих сургалтад хамруулсан байна. Манай улсад хийгдсэн үнэлгээний дүнгээр ЭМБ-ын 2 эмнэлэг тутмын 1 нь орчны цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээний шаардлагыг хангаж байна. Цаашид эрүүл мэндийн байгууллага нь өөрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд тохирсон цэвэрлэгээний журмыг боловсруулан батлуулж, хариуцсан ажилтнаа чадавхижуулах сургалтыг хийх шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.

БҮЛЭГ 5: ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

1. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын 99.7% нь усны сайжруулсан эх үүсвэртэй, 89% нь ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдсон, 97.8% нь байнгын устай байна. Харин 76.2% нь ариутгах татуургын нэгдсэн шугам сүлжээнд, 14.1% нь бохирын цооногт холбогдсон байгаа бол 9.4% нь гадна байрлах нүхэн жорлонг ашиглаж байна. 10 эмнэлэг тутмын 9 нь ус дамжуулах шугамд холбогдсон крант бүхий гар угаалтуурыг ашиглаж байна. Түүнчлэн 87.1% нь аюултай хог хаягдлыг зөв ангилан, цуглуулдаг, 70.2% нь орчны цэвэрлэгээний журамтай байна.
2. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын ус хангамж (88%), аюултай хог хаягдал (84%), гарын эрүүл ахуйн (72%) чиглэлээр суурь үйлчилгээний түвшинг хангасан байдал сайн байгаа бол ариун цэврийн байгууламж (40%) болон орчны цэвэрлэгээний (49%) суурь үйлчилгээгээр хангагдсан хувь нь бага байна.
3. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээг хангасан хувь нь хот суурин газарт, төрөлжсөн мэргэшлийн болон аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд өндөр байсан бол өрх болон сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд харьцангуй бага байна.
4. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь ус хангамж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежментийн хувьд үйлчилгээний суурь түвшинг хангах байдал нь харьцангуй сайн байгаа бол төрийн өмчийн ЭМБ-ын ариун цэврийн байгууламж, цэвэрлэгээний суурь үйлчилгээг хангасан байдал нь бага зэрэг илүү байна.
5. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 61.4% нь жилд 1-4 удаа усны чанарын шинжилгээ хийлгэж, дүгнэлт гаргуулсан, 35% (151) нь унд болон ахуйн усны нөөцлөх савтай байсан ба тэдгээрийн 21% нь улиралд 1 удаа цэвэрлэгээ хийдэг байна. Гаднаа нүхэн жорлонтой ЭМБ нь нүхэн жорлонд тавигддаг нийтлэг 8 шаардлагаас 4-ийг, 81% нь гарын эрүүл ахуйн цэгт тавигддаг 5 шаардлагаас 4 шаардлагыг тус тус хангаж байна. ЭМБ-ын 69.4% (218) нь аюултай хог хаягдлыг түр хадгалах зориулалтын байр, цэгтэй бөгөөд үүнд аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд хамгийн өндөр буюу 85.7%(30), хувийн эмнэлэгт хамгийн бага буюу 54.5% (60) байна. Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 82.4% (263) нь цэвэрлэгээний хуваарь гаргаж, ил байршуулсан, 75.2%(188) нь тэмдэглэл хөтөлсөн байлаа. Энэ нь төрийн өмчийн ЭМБ-уудад хамгийн их, хувийн эмнэлэгт хамгийн бага байна.
6. Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төвүүдийн ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн нөхцөл байдлыг сайжруулах чиглэлээр цогц арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

БҮЛЭГ 6: ЗӨВЛӨМЖ

Эрүүл мэндийн яам болон бусад салбарын яамдуудад:

- Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний зорилтот түвшинг 2030 он хүртэл тодорхойлж, мэдээлэл, тайлагналт, хяналт-үнэлгээний механизмыг сайжруулах;
- Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөлийг сайжруулах удирдамжийг үндэсний түвшинд нийцүүлэн боловсруулж, хэрэгжүүлэх;
- Нүхэн жорлонтой эрүүл мэндийн байгууллагыг үе шаттайгаар стандартын шаардлага хангасан ариун цэврийн байгууламжтай болгох арга хэмжээний санхүүжилт, хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлэх;
- Шинээр баригдах эрүүл мэндийн байгууллагын барилга байгууламжийн төлөвлөлт болон барилга хүлээж авах үйл явцад тавих хяналтыг сайжруулах
- Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэврийн байгууламжийн засвар үйлчилгээ болон ашиглалтын зардлыг төсөвт тусгах;

Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга, Эрүүл мэндийн газрын түвшинд:

- Нүхэн жорлон хэрэглэж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагуудыг төвлөрсөн ариутгах татуургын системтэй холбогдсон ариун цэврийн байгууламжтай болгох ажлыг эрчимжүүлэх, орон нутгийн хөрөнгө, төсвийн хөрөнгийг ашиглахад санхүүжилтийн нөлөөллийн ажлыг зохион байгуулах

Сум, тосгоны Засаг дарга, орон нутгийн төрийн захиргааны байгууллага, Иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлын түвшинд:

- Ундны усны эх үүсвэрт эрүүл ахуйн хамгаалалтын бүсийн дэглэмийг мөрдөх, ундны усны баталгаат эх үүсвэрийг ашиглах
- Сумын эрүүл мэндийн төвийг төвлөрсөн ариутгах татуургын системд холбогдсон ариун цэврийн байгууламжтай болгох арга хэмжээг эрчимжүүлэн, хөрөнгө оруулалт, санхүүжилтыг нэмэгдүүлэх
- Төвлөрсөн бохирын системд холбогдоогүй сумын эрүүл мэндийн бохирын цооногийн асуудлыг шийдэх

Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудад

Ус хангамж:

- Баталгаат бус ус хангамжтай эрүүл мэндийн байгууллагууд ундны усны эх үүсвэрийг солих эсвэл усны чанарыг сайжруулах, эрүүл ахуйн хамгаалалтын бүсийг сайжруулах чиглэлээр холбогдох байгууллагуудтай хамтран ажиллах
- Төвлөрсөн бус ус хангамжтай эрүүл мэндийн байгууллагууд жилд 1-2 удаа усны чанарын шинжилгээг өгч, ундны усны баталгаажилт хийлгэдэг болох
- Усыг хүртээмжтэй, тасралтгүй, тогтвортой хангахад анхаарах
- Зориулалтын усны нөөцийн саваар хангах, усны савны цэвэрлэгээний хөтлөлтийг тогтмолжуулах

Ариун цэврийн байгууламж:

- Үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ариун цэврийн өрөөг байнгын ажиллагаатай, хувийн орон зайг хангасан байх,
- Эмнэлгийн эмч, ажилтанд зориулсан ариун цэврийн өрөөтэй байх
- Тусгай хэрэгцээт үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ариун цэврийн өрөөг тохижуулж, дэмжих хэрэгсэл суурилуулах

Гарын эрүүл ахуй:

- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг өрөө, тасагт болон ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрээс дотогш зайд байнгын ажиллагаатай угаалтууртай байх, ус болон савангийн хүрэлцээтэй байх боломжийг бүрдүүлэх

Хог хаягдлын менежмент:

- Аймгийн төвүүд дэх аюултай хог хаягдал устгалын цэгийн хамгаалалтыг сайжруулах
- Хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд хог хаягдлыг устгаж, зайлуулахдаа байгаль орчинд болон хүний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөгүй арга (ил задгай шатаах бус)-ыг ашиглах
- Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн чиглэлээр ажиллаж буй мэргэжилтнүүд, удирдах албан тушаалтанд зориулсан сургалтыг тогтмол зохион байгуулж, холбогдох гарын авлагаар хангах
- Эрүүл мэндийн сайдын тушаалын хэрэгжилтийг хангахад чиглэсэн цогц арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх
- Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн шалгуур үзүүлэлтэд тусгах (хог хаягдлын менежментэд ашиглагдаж буй тоног төхөөрөмжийг тусгах)

Орчны цэвэрлэгээ:

- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний онцлогт нийцүүлэн орчны цэвэрлэгээний зааврыг боловсруулж, дотоод хяналтыг сайжруулах
- Цэвэрлэгээ, үйлчилгээ хариуцсан ажилтныг тогтмол сургалтад хамруулах

НОМ ЗҮЙ

- [1] Benova L, Cumming O, Campbell OM. , “Systematic review and meta-analysis: association between water and sanitation environment and maternal mortality.,” *Trop Med Int Health*, б. 4, %1-ийн д.д9, pp. 368-87, 2014.
- [2] [Холбогдсон].
- [3] WHO, Water, Sanitation and Hygiene strage 2018-2025., Geneva: World Health Organization: WHO/CED/PHE/WSH/18.03, 2018.
- [4] Progress on WASH in health care facilities 2000-2021: special focus on WASH and infection prevention and control (IPC), Geneva: World Health Organization, 2023.
- [5] Fact sheet: newborn mortality., Geneva: World Health Organization;, 17 May 2023.
- [6] Neonatal mortality rate (0 to 27 days) per 1000 live births (SDG 3.2.2). Global Health Observatory, Geneva: World Health Organization, 2023.
- [7] Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al., “High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: a time for revolution.,” *Lancet Glob Health*., б. 6, %1-ийн д.де1196-252, 2018.
- [8] “Эрүүл мэндийн байгууллагын аюултай хог хаягдлыг ангилах, цуглуулах, хадгалах, тээвэрлэх, боловсруулах, устгах зааврыг шинэчлэн батлах тухай, Эрүүл мэндийн сайдын А/230 дугаар тушаал,” ЭМЯ, Улаанбаатар хот, 2024.
- [9] Odjegba, E.E., Bankole, A.O., Layi-Adigun, B. O., Dada, V.O., “Water, sanitation, and hygiene in healthcare centres: appraisal in pandemic,” *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, б. 11, %1-ийн д.д6, pp. 926-936, 2021.
- [10] Kayiwa, D., Mugambe, R.K., Mselle, J.S., Isunju, J.B., Ssempebwa, J.C., Wafula, S. T., Ndejjo, R., Kansiime, W. K et al. , “Assessment of water, sanitation and hygiene service availability in healthcare facilities in the greater Kampala metropolitian are, Uganda,” *BMC Public Health*, 2020.
- [11] Galhotra, A., Shukla, A., Ganesan, M. B., Agrawal, S., “Situational Analysis of Water, Sanitation, and Hygiene in Health-care Facilities of a District in Central India,” *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, б. 13, %1-ийн д.д4, pp. 204-211, 2023.
- [12] Girmay, A.M., Kenea, M.A., Mengesha, S.D., Wagari, B., Weldetinsae, A., Alemu, Z.A., et al. , “Level of JMP ladders for water, sanitation, and hygiene (WASH) services among Healthcare facilities of Bishoftu town, Ethiopia: an implication of Healthcare-associated infection prevention status,” *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, б. 13, %1-ийн д.д6, pp. 415-423, 2023.

- [13] “Progress on WASH in health care facilities 2000-2021: special focus on WASH and infection prevention and control (IPC).”, World Health Organization , United Nations Children's Fund, Geneva, 2023.
- [14] Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals., Geneva:: World Health Organization, 2018.
- [15] Essential environmental health standards, Geneva: World Health Organization, 2008.
- [16] Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага. MNS6392:2013, Улаанбаатар хот : Эрүүл мэндийн яам, 2013.
- [17] ЭМЯ, “ЭМБ-ын аюултай хог хаягдлыг ангилах, цуглуулах, хадгалах, тээвэрлэх, боловрсуулах, устгах заавар батлах тухай ЭМС-ын А/505 тушаал,” Улаанбаатар хот, 2017.
- [18] ЭМЯ, “Заавар батлах тухай, ЭМС-ын А/537 тушаал,” Улаанбаатар хот , 2019.
- [19] “Guidance note to facilitate country consultation on JMP estimates of WASH in Health Care Facilities,” WHO, Unicef, November 2023.
- [20] ЭМЯ, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, НҮБ-ын Хүн амын сан, ДЭМБ., Current status of emergency obstetric and essential newborn care in Mongolia, Улаанбаатар хот, 2009.

ХАВСРАЛТ

**Эрүүл мэндийн байгууллагын усны үйлчилгээний хувь, тусламж
үйлчилгээний төрлөөр**

	ҮНДЭСНИЙ ХЭМЖЭЭНД			ХОТ			ХӨДӨӨ			ТӨРИЙН			ХУВИЙН		
	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй
Өрхийн ЭМТ	81	19	0	81	19	0	100	0	0	81	19	0	-		
Сум, тосгоны ЭМТ	66	33	2				66	33	2	66	33	2			
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	100			100						100			100		
АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	100			100			100			100			100		
Сувилал	94	6		100			75	25		100			90	10	
Хувийн эмнэлэг	96	4		96	4					100			96	4	

Эрүүл мэндийн байгууллагын ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээний хувь, тусламж үйлчилгээний төрлөөр

	ҮНДЭСНИЙ ХЭМЖЭЭНД			ХОТ			ХӨДӨӨ			ТӨРИЙН			ХУВИЙН		
	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй
Өрхийн ЭМТ	26	61	13	26	60	13				26	61	13			
Сум, тосгоны ЭМТ	31	45	24				31	45	24	31	45	24			
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	63	37		63	37					62	38		75	25	
АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	69	31		68	32		100			71	29		100		
Сувилал	56	44		58	42		50	50		67	33		50	50	
Хувийн эмнэлэг	22	77	0.9	22	44	0.9				100			22	77	0.9

Эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл ахуйн үйлчилгээний хувь, тусламж үйлчилгээний төрлөөр

	ҮНДЭСНИЙ ХЭМЖЭЭНД			ХОТ			ХӨДӨӨ			ТӨРИЙН			ХУВИЙН		
	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй
Өрхийн ЭМТ	83	17		82	18		100			83	17				
Сум, тосгоны ЭМТ	41	59					41	59		41	59				
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	80	20		80	20					81	19		75	25	
АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	60	40		59	41		100			59	41		100		
Сувилал	88	13		100			50	50		100			80	20	
Хувийн эмнэлэг	82	18		82	18					100			83	17	

Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн үйлчилгээний хувь, тусламж үйлчилгээний төрлөөр

	ҮНДЭСНИЙ ХЭМЖЭЭНД			ХОТ			ХӨДӨӨ			ТӨРИЙН			ХУВИЙН		
	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй
Өрхийн ЭМТ	90	10		90	10		100			90	10				
Сум, тосгоны ЭМТ	60	34	5				60	34	5	60	34	5			
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	93	7		93	7					92	8		90	10	
АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	91	9		91	9		100			91	9		100		
Сувилал	75	19	6	83	17		50	25	25	83	17		70	20	10
Хувийн эмнэлэг	88	12		88	12						100		89	1	10

**Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний хувь,
тусламж үйлчилгээний төрлөөр**

	ҮНДЭСНИЙ ХЭМЖЭЭНД			ХОТ			ХӨДӨӨ			ТӨРИЙН			ХУВИЙН		
	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй	Суурь үйлчилгээтэй	Хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй	Үйлчилгээгүй
Өрхийн ЭМТ	62	38		62	38		100			62	38				
Сум, тосгоны ЭМТ	41	59					41	59		41	59				
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	68	30	3	67	30	3				69	27	4	50	50	
АДЭМТ, НЭ, БОЭТ	74	26		76	24					74	26		100		
Сувилал	31	69		42	58					50	50		20	80	
Хувийн эмнэлэг	35	60	5	35	60	5				100			35	61	5