INTERNATIONAL THINK TANK FOR LLDC

Монгол Улс болон Лаос Улсын эмнэлгийн мэс засал, яаралтай тусламжийн өнөөгийн байдал:

ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Далайд гарцгүй хөгжиж байгаа орнуудын
Олон улсын судалгааны төв

Монгол Улс болон Лаос Улсын эмнэлгийн мэс засал, яаралтай тусламжийн өнөөгийн байдал: Харьцуулсан судалгаа

Улаанбаатар хот, Монгол Улс,
2017

Тэмдэглэл

Энэхүү судалгаа нь Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага, Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Монгол Улс болон Бүгд Найрамдах Ардчилсан Лаос Ард Улсын Засгийн газрын албан ёсны байр суурийг илэрхийлээгүй болно.

Энэхүү судалгаа болон тоо баримтыг ашиглах тохиолдолд Далайд гарцгүй хөгжиж байгаа орнуудын Олон улсын судалгааны төвөөс зөвшөөрөл авна.

Судалгаанд гарч буй бүх санхүүгийн тоо баримт нь америк доллароор илэрхийлэгдсэн.

Өмнөтгөл

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын гишүүн орнууд 2015 оноос Тогтвортой Хөгжлийн Зорилтуудыг хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд Дэлхийн банк, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага ба Америкийн олон улсын хөгжлийн агентлаг зэрэг олон улсын хэд хэдэн байгууллагууд дэлхий дахинаа “Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хүн бүрт” хэмээх даяаршлын бодлогын хэрэгжилтийг хянах 100 үзүүлэлтийг тодорхойлон тогтоосон. Дэлхий даяар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг жигд хүртээх, Мянганы хөгжлийн зорилтуудыг биелүүлэх хүрээнээс цаашид шатлан өргөжүүлж, ТХЗ-ыг хэрэгжүүлэхэд гол анхаарлаа хандуулан эрүүл мэндийн илүү найдвартай, чанартай тогтолцоог бүтээн байгуулахад анхаарч, уг зорилтуудад хүрэхийн тулд дэлхий дахинаа хэрэгжүүлэх стратегийг боловсруулах зорилт тулгарсан.

Мэс заслын өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх болон цаг алдалгүй шуурхай, найдвартай эмчлэх нь тухайн улсын хүн амын эрүүл мэндийн бодлого болон хэрэгжүүлэлтийн амин чухал салшгүй хэсэг бөгөөд эрүүл мэндийн тогтолцооны бат бөх суурь бөгөөд дэлхийн хүн амд эрүүл мэндийн чанартай, шуурхай тусламжийг хүртээх бодлогын хүрээнд яаралтай тусламж, мэс засал болон мэдээгүйжүүлэг зэрэг чухал салбаруудыг хөгжүүлэн сайжруулж, хүртээмжтэй болгох чиглэлээр зохих шийдвэрийг гарган хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Энэхүү судалгаагаар далайд гарцгүй хөгжиж байгаа орнууд болох Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд тулгарч буй сорилтууд, нийгэм-эдийн засаг, хөгжлийн үе шат ба газарзүйн ялгааг гаргах, судалгааны үр дүнд суурилан хоёр орны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд харилцан ашигтай үр дүнтэй хамтын ажиллагааг эхлүүлэх, цаашдын хамтын ажиллагааны төлөвлөгөө хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлж, ДГХБО-ын Венийн үйл ажиллагааны хөтөлбөр болон НҮБ-ын Өмнөд-Өмнөдийн хамтын ажиллагааны хүрээнд хоёр орны мэс заслын тусламж үйлчилгээний салбарт ажиллах боловсон хүчин, хүний нөөцийн чадавхын зааг ялгааг арилгах чиглэлээр хамтран ажиллаж, харилцан туслалцах зорилгод хүрэхэд тодорхой дэмжлэг үзүүлнэ.

Түлхүүр үг

Далайд гарцгүй хөгжиж байгаа орнууд, яаралтай болон мэс заслын суурь тусламж, өвчлөлийн уршигт тооцогдох амьдралын жилүүд, Венийн үйл ажиллагааны хөтөлбөр, Мэс заслын даяаршил 2030, Өмнөд-Өмнөдийн хамтын ажиллагаа

Талархал

Энэхүү судалгаа нь Далайд гарцгүй хөгжиж байгаа орнуудын Олон улсын судалгааны төв болон ДЭМБ-ын Яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг чадавхжуулах /ЯМСТЧ/ хөтөлбөрийн хамтын ажиллагааны төвийн хамтын бүтээл бөгөөд Тусгай үүрэг гүйцэтгэгч Элчин сайд бөгөөд ДГХБО-ын ОУСТ-ын захирлын үүрэг гүйцэтгэгч Э.Одбаяраар ахлуулсан баг буюу ДЭМБ-ын Яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг чадавхжуулах хөтөлбөрийн хамтын ажиллагааны төв болон АШУҮИС-ийн Яаралтай тусламж, мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхмийн Проф. О.Сэргэлэн, Проф. Л.Ганболд, Проф. С.Эрдэнэ болон ДГХБО-ын ОУСТ-ийн судалгааны зохицуулагч Д.Дөлгөөн нар хийж гүйцэтгэсэн.

Мөн судалгааны баг Бүгд Найрамдах Ардчилсан Лаос Ард Улсад ажиллаж, орон нутгийн 3 эмнэлэгт судалгаа хийсэн бөгөөд Монгол Улсаас Лаос Улсад суугаа Элчин сайд Л.Галбадрах болон Лаос Улсын Эрүүл мэндийн яамны удирдлага, Вьентьян мужийн төв эмнэлэг, тус мужийн Кео оу Дом болон Нинхеүп сумын эмнэлгүүдийн удирдлагууд, Лаос дахь ДЭМБ-ын удирдлагад уг судалгааг хийхэд ихээхэн хувь нэмэр оруулж, туслалцаа үзүүлсэнд талархал илэрхийлж байна.

Түүнчлэн энэхүү судалгааг дэмжсэн Монгол дахь ДЭМБ-ын суурин төлөөлөгч Док. Су Нюунт-У болон Монгол Улсын Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их сургуулийн дэд захирал Б.Амарсайхан нарт талархал илэрхийлж байна.

ЯМСТЧ хөтөлбөрийг Монголд хэрэгжүүлсэн арга зам, туршлага нь бусад хөгжиж байгаа улс орнууд түүний дотор бүс нутгийн Лаос, Камбож, Мьянмар, Хойд Солонгос, Балба зэрэг эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж, чанарын үзүүлэлт төстэй нөхцөлд байгаа улс орнуудын дээрх төрлийн тусламж үйлчилгээг сайжруулахад загварчлал, сайн жишиг болох өндөр ач холбогдолтой юм.

Гарчиг

Өмнөтгөл iii

Талархал iv

Товчилсон үгийн тайлбар vii

Зургийн товчоон viii

Хүснэгтийн товчоон ix

1. Удиртгал 1

2. Бага, дунд орлоготой улс орнуудад мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээ анхаарлаас гадуур орхигдсон тухай. 3

3. Хэрэгцээтэй үедээ мэс засал болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг хүртэх боломжгүй нөхцөлд амьдарч буй 5 тэрбум хүн. 5

4. Мэс заслын тусламж үйлчилгээг үзүүлэгч мэргэжилтнүүдийн нягтаршил, мэс заслын эмчилгээний өртөг зардлын тооцоо 6

5. Мэс заслын анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэс заслын болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудал 7

6. Мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах нь зардал бус хөрөнгө оруулалт 8

7. ДЭМБ-ийн Яаралтай ба Мэс заслын суурь тусламж үйлчилгээг чанаржуулах хөтөлбөрийн үйл явц 10

8. Лаос ба Монгол Улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээний өнөөгийн байдал ба мэс заслын тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чадавхыг харьцуулсан судалгаа 11

8.1. Лаос болон Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалтыг харьцуулсан үзүүлэлт 12

8.2. “Өвчлөлийн Уршгийг Тооцсон Амьдралын Жилүүд”-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эмгэгүүд, Лаос Улсад 12

8.3. “Өвчлөлийн Уршгийг Тооцсон Амьдралын Жилүүд”-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эмгэгүүд, Монгол Улсад 13

8.4. “Өвчлөлийн Уршгийг Тооцсон Амьдралын Жилүүд”-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс, Лаос Улсад 14

8.5. “Өвчлөлийн Уршгийг Тооцсон Амьдралын Жилүүд”-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс, Монгол Улсад 15

8.6. Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт Мянганы хөгжлийн зорилтыг биелүүлэх хүрээнд гаргасан амжилт, өнөөгийн байдлын харьцуулсан судалгаа 16

8.7. Лаос ба Монгол Улсын цаг бус нас баралтыг тухайн бүс нутгийн дундаж үзүүлэлттэй харьцуулсан судалгаа (2015). 18

8.8. Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа хүний нөөц 18

8.9. Мэс заслын тусламж үйлчилгээний хүртээмж 19

8.10. Мэс заслын салбарт ажиллах мэргэшсэн боловсон хүчний нөөц 20

8.11. Лаос болон Монгол Улсад ажиллаж буй Мэс засал, Мэдээгүйжүүлэгч, Эх баригч эмч нарын нягтаршлыг харьцуулсан үзүүлэлт. 20

8.12. Мэс заслын эмгэгүүдийн тохиолдлын тоо, урсгал 21

8.13. Лаос болон Монгол Улсын эмнэлгийн тусламжийн хүрэлцээ, бэлтгэлжилтийн үнэлгээ 23

9. ДЭМБ-ын Яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг үзүүлэх нөхцөл байдлын үнэлгээний арга 23

10. Эх барихын яаралтай суурь тусламж (ЭБЯСТ)-ийн байдал 28

11. Монгол Улсад мэс засал болон яаралтай тусламжийг чадавхжуулах хөтөлбөрийг хэрэгжүүлсэн үр дүн 31

12. Дүгнэлт 33

Товчилсон үгийн тайлбар

АОУХА	Америкийн олон улсын хөгжлийн агентлаг
БДОО	Бага-дунд орлоготой орнууд
ДБ	Дэлхийн банк
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ДЭӨУ	Даяаршлын эриний өвчлөлийн уршиг (GBD- Global burden of disease)
МДЛК	Мэс заслыг даяаршуулах Ланцетийн комисс
ММЭ	Мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч, эх баригч
МХЗ	Мянганы хөгжлийн зорилтууд
НБҮ	Нөхцөл байдлын үнэлгээ
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
ӨТӨ	Өвчтөн төлөх өртөг
ХЧАТАЖ	Хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүд (DALY-disablity adjusted life year)
ХЧАЖ	Хөдөлмөрийн чадваргүй амьдарсан жилүүд (Years Lived with Disability-YLD)
ТХЗ	Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд
ҮХБҮ	Үйлчилгээний хүрэлцээ ба бэлтгэлжилтийн үнэлгээ
ЭБЯСТ	Эх барихын яаралтай суурь тусламж
ЭМТТ	Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламж (UHC - Universal health coverage)
ЭМТҮ	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
ЭМХҮИ	Эрүүл мэндийн хэмжил зүй, үнэлгээний институт (IHME)
ЯМСТЧ	Яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг чадавхжуулах

Зургийн товчоон

Зураг 1. Бага-дунд-орлоготой улс орнуудад тохиолдож буй нийт нас баралт, зайлсхийж болох нас баралт ба мэс заслын тусламжаар сэргийлж болох нас баралтын тоо (сая хүнээр) 2011 он.
Зураг 2. Мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн найдвартай тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, амьжиргааны нөхцөлөө дордуулахгүй төлөх чадваргүй хүн амын тоон үзүүлэлт.
Зураг 3. 2030 оны байдлаар ММЭ-г 100,000 хүн тутамд 20 байх зорилтод хүргэхийн тулд хэдэн эмч мэргэжилтэн нэмж сургах, бэлтгэх шаардлагатайг харуулсан схем зураг.
Зураг 4. Мэс заслын зонхилон тохиолдох 5 төрлийн өвчлөлийн улмаас бага-дунд-орлоготой улс орнуудад учрах дотоодын нийт бүтээгдэхүүний жил тутмын болон нийт алдагдал (2015-2030).
Зураг 5. Дэлхийн эрүүл мэндийн ерөнхий ассамблейн 68 дугаар чуулга уулзалтаар “Мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг чанаржуулах нь эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны бүрэлдэхүүн хэсэг мөн” хэмээх А 68/15 дугаар тогтоолыг баталж буй хуралдаан, тогтоолын нүүр хуудас.
Зураг 6. Хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдарсан жилүүд (DALY) алдагдалд зонхилон хүргэдэг шалтгаанууд, 2015 оны байдлаар Лаос Улсад, 2005-2015 оны үзүүлэлтийг харьцуулсан дүн.
Зураг 7. 2015 оны байдлаар Монгол Улсын хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүд (ХЧАТАЖ-DALY) алдагдалд зонхилон хүргэдэг шалтгаанууд, 2005-2015 оны үзүүлэлтийг харьцуулсан дүн.
Зураг 8. 2015 оны байдлаар хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүдийн алдагдалд хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс: Лаос Улсад.
Зураг 9. 2015 оны байдлаар хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүдийн алдагдалд хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс: Монгол Улсад.
Зураг 10. Монгол болон Лаос Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний салбарт ажиллаж байгаа хүний нөөцийг харьцуулсан тоон үзүүлэлт.
Зураг 11. Монгол болон Финланд Улсад хоёр цагийн дотор мэс заслын яаралтай тусламж авах боломж.
Зураг 12. Лаос болон Монгол Улсад ажиллаж буй ММЭ эмч нарын нягтаршилыг харьцуулсан үзүүлэлт. /ММЭ-мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч, эх баригч эмч нар/
Зураг 13. Лаос болон Монгол Улсад 100,000 хүн тутамд хийгдсэн нийт мэс заслын тоо (Мэс заслын урсгалын хэмжээ)
Зураг 14. ДЭМБ-ийн НБҮ-ний судалгааны картын нүүр хуудас, Монгол-Лаос хэлээр
Зураг 15. Тусламж үйлчилгээнд зайлшгүй хэрэгцээт эд зүйлс
Зураг 16. Үзлэг, оношлогооны зайлшгүй шаардлагатай тоног төхөөрөмж
Зураг 17. Оношлогоонд зайлшгүй шаардагдах багаж, хэрэглэл
Зураг 18. Нэн чухал эм
Зураг 19. Хоёр улс дахь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ерөнхий бэлэн байдлыг харьцуулсан судалгаа
Зураг 20. Эх барихын яаралтай суурь тусламж (ЭБЯСТ)-ийн харьцуулсан үзүүлэлт
Зураг 21. Төрөх-эх барихын яаралтай тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал. Лаос-Монгол Улсын статистикийн харьцуулсан үзүүлэлт
Зураг 22. Судалгаанд сонгогдсон 12 сумын эмнэлгүүд дэх ДЭМБ-ийн НБҮ-ний үнэлгээний дүн
Зураг 23. Сургалтанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн эмч, ажилчдын мэдлэг, чадварыг сургалтын өмнө ба дараа тестээр үнэлсэн дүн.

Хүснэгтийн товчоон

Хүснэгт 1. Бага-дунд-орлоготой орнууд мэс заслын тусламжийн хүрээнд 2030 он гэхэд хүрэх зорилтууд.

Хүснэгт 2. Лаос болон Монгол Улсын дундаж наслалтыг харьцуулсан үзүүлэлт (1990-2015)

Хүснэгт 3. Бага-дунд-орлоготой 188 орны хүрээнд МХЗ-ыг биелүүлсэн байдал, ТХЗ-ын эрин үеийн зарим үзүүлэлтүүд.

Хүснэгт 4. Номхон далайн баруун бүсийн орнуудын бага-дунд-орлоготой орнуудын Мянганы хөгжлийн эрүүл мэндийн зорилтонд хүрсэн оноог үзүүлсэн хүснэгт. Лаос ба Монгол Улс.

Хүснэгт 5. Хөдөлмөрийн чадваргүй амьдарсан жилүүд (YLD)-үүдийн тэргүүлэх 10 шалтгаан. Лаос ба Монгол, 2013.

Хүснэгт 6. Лаос болон Монгол Улс дахь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанууд

Хүснэгт 7. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тоо баримтууд

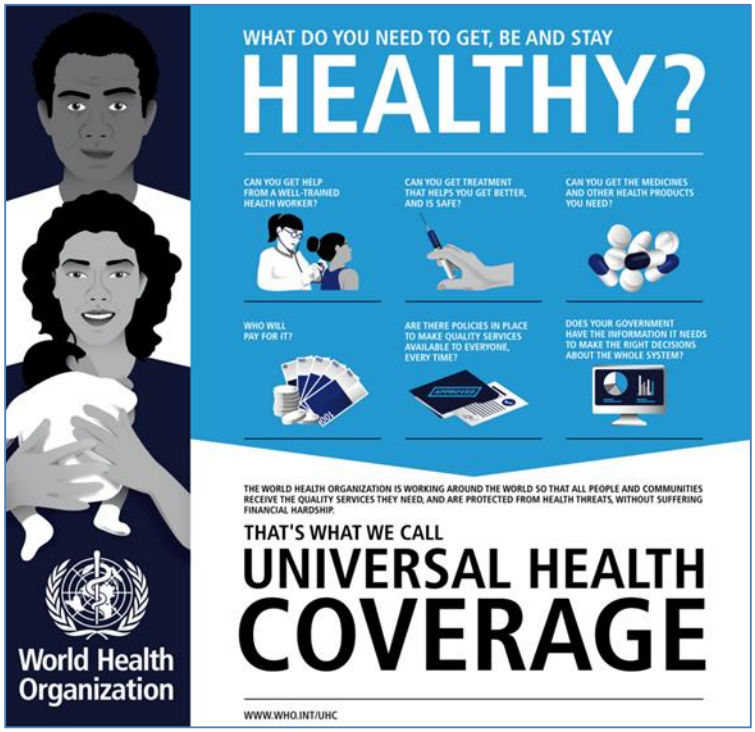
Хүснэгт 8. Лаос болон Монгол Улсад ажиллаж буй ММЭ эмч нарын нягтаршлыг харьцуулсан үзүүлэлт.

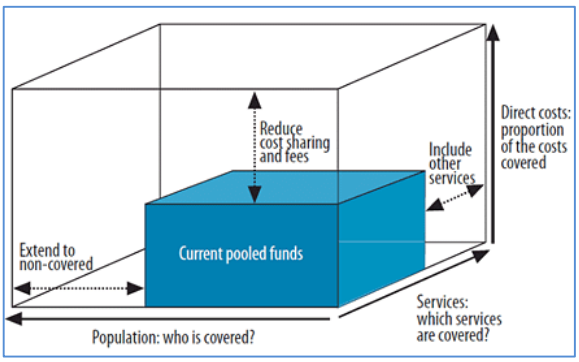
Хүснэгт 9. Лаос болон Монгол Улсад 100,000 хүн тутамд хийгдсэн нийт мэс заслын тоо, өртөг зардал

1. Удиртгал

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын (НҮБ) гишүүн орнууд 2015 оноос Тогтвортой Хөгжлийн Зорилтуудыг (ТХЗ) хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд Дэлхийн банк (ДБ), Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) ба Америкийн олон улсын хөгжлийн агентлаг (АОУХА) зэрэг олон улсын хэд хэдэн байгууллагууд дэлхий дахинаа “Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хүн бүрт” (Universal Health Coverage-UHC) хэмээх даяаршлалын бодлогын хэрэгжилтийг хянах 100 үзүүлэлтийг тодорхойлон тогтоосон болно. Дэлхий даяар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг жигд хүртээх, Мянганы хөгжлийн зорилтууд (МХЗ)-ыг биелүүлэх хүрээнээс цаашид шатлан өргөжүүлж,ТХЗ-ыг хэрэгжүүлэхэд гол анхаарлаа хандуулан эрүүл мэндийн илүү найдвартай, чанартай тогтолцоог бүтээн байгуулахад анхаарч, уг зорилтуудад хүрэхийн тулд дэлхий дахинаа хэрэгжүүлэх стратегийг боловсруулах зорилт тулгарсан.

Хүн бүр эрүүл мэндийн чанартай, найдвартай тусламжийг санхүүгийн элдэв бэрхшээлгүй хүртэх боломжоор хангагдахыг эрмэлздэг билээ. “Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламж” гэдэг ойлголт нь дэлхий даяар хүн бүрт эрүүл мэндийн чанартай, эрсдэл аюулгүй, шуурхай үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ санхүүгийн элдэв бэрхшээлгүйгээр хүртэх боломжоор төгс хангагдсан байх зорилтыг нэрлэж байна.





“Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хүн бүрт” хэмээх энэхүү бодлого нь иргэд эрүүл мэндийн чанартай, аюул-эрсдэлгүй үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ, санхүүгийн элдэв бэрхшээлгүйгээр хүртэх боломжоор төгс хангагдах зорилтыг нэрлэж байна.

Нийгмийн хөгжлийн өнөөгийн шатанд дэлхийн улс орнуудын засгийн газар, шийдвэр гаргагч бүр нийтийн эрүүл мэндийн тусламжийг чадавхжуулах туйлийн зорилготой ажиллах зайлшгүй шаардлага тулгараад байна. Засгийн газрууд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг дэлхий дахинаа хүртээмжтэй, найдвартай, чанартай үзүүлэх тогтолцоог бүрдүүлсэн эрүүл мэндийн өргөн хүрээтэй дэвшилтэт бодлогыг хэрэгжүүлж, амьжиргааны баталгаажих түвшнээс доогуур орлоготой (өвчлөлөөс болж ядуурах, өр төлбөрт нэрвэгдэх эрсдэлтэй) ард иргэдийг хамгаалахыг зорих хэрэгтэй.

Мэс заслын өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх болон цаг алдалгүй шуурхай, найдвартай эмчлэх нь тухайн улсын хүн амын эрүүл мэндийн бодлого болон хэрэгжүүлэлтийн амин чухал салшгүй хэсэг бөгөөд эрүүл мэндийн тогтолцооны бат бөх суурь мөн юм.

Дэлхийн хүн амд эрүүл мэндийн чанартай, шуурхай тусламжийг хүртээх бодлогын хүрээнд яаралтай тусламж,мэс засал болон мэдээгүйжүүлэг зэрэг чухал салбаруудыг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний нэн зайлшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг хэмээн үзэж, зохих шийдвэрийг гарган хэрэгжүүлэх шаардлагатай байдаг. Мэс заслын суурь тусламж, үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүрээнд хамаарагдан тухайн шатлалын бодлогыг боловсруулах явцад шийдвэрлэвэл зохих чухал салбар юм.

2014 оны 1 дүгээр сард Дэлхийн банкны ерөнхийлөгч Др. Жим Ёонг Ким “Мэс засал бол эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэн чухал, зайлшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг мөн” хэмээн тодотгон “мэс заслын анхан шатны чанартай, аюулгүй тусламж үйлчилгээг дэлхийн нийт хүн төрөлхтөнд хэрэгцээтэй үед нь саадгүй хүргэх стратеги ба алсын хараатай хамтын ажиллагаа”-г дэлгэрүүлэхийг уриалсан билээ.

Анагаах ухааны салбарт хамгийн нэр хүндтэй, нөлөө бүхий “Ланцет” сэтгүүлээс байгуулсан Мэс заслыг даяаршуулах Ланцетийн комисс “Мэс заслын даяаршил 2030:Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд” тайландаа дэлхий даяар мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн найдвартай, эрсдэлгүй тусламж үйлчилгээг хэрэгтэй үед нь саадгүй хүргэх боломжийг бий болгохыг үндсэн зорилгоо болгон хамтран ажиллах замаар дээрх зорилтуудыг хэрэгжүүлэх боломжтой” хэмээн тусгасан.

Мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн салбарын мэргэжилтнүүдээс бүрдсэн МДЛК-ын 25 гишүүд болон Дэлхийн 110 гаруй орны төлөөлөгчдийн хамтран оролцсон энэхүү тайланд бага ба дунд орлоготой улс орнуудын мэс заслын тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал, хөгжлийн цаашдын төлөвийг дүгнэн илтгэжээ. Мэс заслын үйлчилгээний хүртээмжит байдал гэдэг нь эрүүл мэндийн тусламж авахад газарзүйн байршлын онцлог, мэс засал болон мэдээгүйжүүлгийн нарийн мэргэжлийн эмч нарын хүрэлцээ, мөн аливаа мэс ажилбарыг хийхэд шаардагдах тоног төхөөрөмжийн хүртээмж зэргийг хамруулсан ойлголт юм.

Тухайн улс орны хүн бүрт хүртээмжтэй мэс заслын тогтолцоо нь мэс заслын тусламж үйлчилгээ авах шаардлагатай хүмүүст санхүүгийн хувьд дарамт, хүндрэл учруулахгүй, тухайн эмчилгээний улмаас ядуурал, өр төлбөрт нэрвэгдэхгүй байхаар эдийн засгийн дэмжлэг, хамгаалалтыг шийдэж өгөхийг шаарддаг.

Дэлхийн банк ДЭМБ-тай хамтран 2030 он гэхэд дэлхийн нийт хүн амын 80%-д анхан шатны яаралтай тусламж болон мэс заслын суурь тусламжийг 2 цагийн дотор найдвартай, чанартай хэлбэрээр хүргэх нөхцөл боломжоор хангана гэсэн зорилго тавиад байна. Монгол Улсад энэ үзүүлэлт одоогийн байдлаар 83.6% байгаа бөгөөд харин Финланд, Швед Улсуудад 99.8% харин Австрали Улсад 98% байдаг ажээ.*(Холбогдох нотолгоог судалгааны хэсгээс үзнэ үү)*

Мэс заслын өвчлөл нь ойролцоогоор дэлхийн нийт өвчлөлийн хор уршгийн 3-ны 1 хэсгийг эзэлдэг ба жил бүр 33 сая хүн мэс заслын тусламж үйлчилгээний төлбөр төлсөнтэй холбоотойгоор өрх гэрийн санхүүгийн хүндрэл, өр төлбөрт нэрвэгддэг байна. Дээрх хүндрэл саадыг арилгахын тулд тогтвортой хөгжлийн эрин үед мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн хүртээмж, чанарыг дэлхий нийтийн “Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламж” (ЭМТТ - Universal Health Coverage) хэмээх бодлогын хүрээнд авч хэрэгжүүлэх нь зайлшгүй чухал юм.

2. Бага, дунд орлоготой улс орнуудад мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээ анхаарлаас гадуур орхигдсон тухай

Дэлхийн мэс заслын тогтвортой хөгжлийн бодлогын баримт бичгийг боловсруулсан МДЛК-оос гаргасан "Мэс заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд" тайланд хувь хүний эрүүл мэндийг сахин хамгаалах ба улс орны эдийн засгийн чадавхыг нэмэгдүүлэхэд мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээний ач холбогдлыг олон арван судалгааны үндсэн дээр тодорхойлон гаргажээ.

Эрүүл энх аж төрөх дадал зуршлыг хэвшүүлэх болон эдийн засгийн хөгжилд хүргэхэд мэс заслын тусламжийг эрүүл мэндийн бодлого, үйл ажиллагааны амин чухал, салшгүй бүрэлдүүн хэсэг нь мөн гэдгийг бүх шатанд сайтар ойлгосон байх нь нэн чухал нөхцөл юм.

Дэлхийн нийт өвчин эмгэгийн 30% гаруй болон өвчний дэд бүлэгт мэс заслын эмчилгээгээр эмчлэх заалттай эмгэгүүд байдаг бөгөөд энэ үйлчилгээг хэрэгжүүлэхэд дэлхийн хүн амын дийлэнх хэсэг нь ихээхэн хэмжээний хүндрэл саадтай учирдаг байна. Мэс засал, яаралтай тусламжийн үйлчилгээ саатсан, хүртээмж чанар нь шаардлагын хэмжээнд хүрэхгүй байгаагаас өнөөдрийн байдлаар сая сая хүн амь насаа цаг бусаар алдах, тэдний аж амьдрал доройтох, ядуурах болон улс орны эдийн засагт хор уршиг учруулахад хүргэж байна.[1]

Ланцет сэтгүүлийн комиссийнгишүүдийн тайланд дурдсан 5 чухал нотолгоо нь:

- Дэлхийд өнөөдөр 5 тэрбум хүн хэрэгцээтэй үедээ мэс заслын болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг хүртэж чадахааргүй нөхцөл байдалд амьдарч байна. (Буурай болон хөгжиж байгаа орнуудын хүн амын 80-94% нь мэс заслын тусламж үйлчилгээ авах нөхцөлөөр бүрэн хангагдаж чадаагүй)

- Мэс заслын тусламж авахаар хүлээгдэж байгаа тохиолдол болон яаралтай заалтаар мэс заслын цочмог өвчинд нэрвэгдэгсдийн амийг аврах болон өвчлөлийн уршиг хүндрэлээс сэргийлэх зорилгоор жил бүр 234 сая мэс заслын эмчилгээ хийж байгаа боловч дээрх эмчилгээ хийлгэх заалттай 143 сая хүн дугаараа хүлээж байдаг ажээ.

- Жил тутам мэс засал болон мэдээгүйжүүлгийн төлбөрийг төлж чадахгүйн улмаас 33 сая хүн өрхийн санхүүгийн бэрхшээлтэй тулгарч, өр зээлийн дарамтанд ордог байна.

- Мэс засал болон мэдээгүйжүүлэгт оруулсан хөрөнгө оруулалт нь тухайн улс үндэстний эдийн засгийн өсөлт хөгжлийг дэмжих, өндөр үр дүнтэй хөрөнгө оруулалт мөн гэдгийг эрдэмтдийн судалгаа нотолсон болно.

- Мэс засал бол эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний амин чухал, нэн зайлшгүй бүрэлдүүн хэсэг мөн (Дэлхийн банкны ерөнхийлөгч, Др. Жим Ёонг Ким, 2014) хэмээн тодорхойлсон.

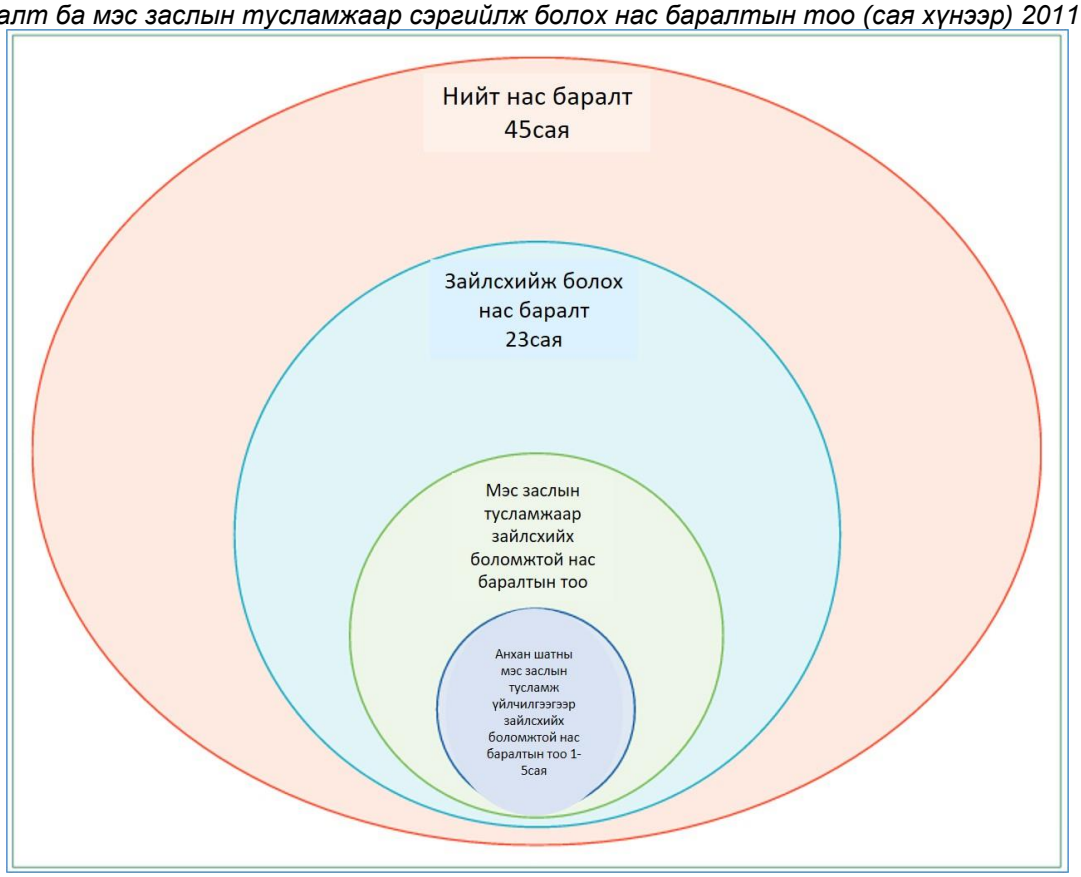
Мэс заслын аргаар эмчлэгддэг өвчнүүд нь дэлхий нийтэд тохиох өвчин эмгэгийн улмаас үүсэх уршгийн бодит хувийг эзэлдэг. Жил тутам ойролцоогоор 5 сая хүн гэмтлийн улмаас, 270,000 эмэгтэй жирэмсний хүндрэлийн улмаас зуурдаар нас барж байна.

Эдгээр гэмтэл, ослын дийлэнх хувь болох төрөлт-эх барихаас шалтгаалсан болон мэс заслын яаралтай тусламж зайлшгүй шаардагдах бусад эмгэгүүдийн (хэвлийн хөндийн, яаралтай ба төрөлхийн гажиг гэх зэрэг) нас баралт, уршиг хүндрэлээс мэс заслын тусламж үйлчилгээг

[1] *"Мэс заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд"* МДЛК-*ийн тайлан хэвлэгдсэн дугаар (The Lancet*, Vol. 386, No. 9993, p569–624; *April 27, 2015)*

хэрэгцээтэй үед шуурхай, найдвартай аргаар үзүүлэх замаар сэргийлэх боломжтой гэж үздэг.

Зураг 1. *Бага-дунд-орлоготой улс орнуудад тохиолдож буй нийт нас баралт, зайлсхийж болох нас баралт ба мэс заслын тусламжаар сэргийлж болох нас баралтын тоо (сая хүнээр) 2011 он.*



Эх сурвалж: Chapter 1, Essential Surgery

Мэс заслын аргаар эмчлэгдэх өвчин эмгэгүүд нийт өвчлөлийн уршгийн 11-16%-ийг (өвчин эмгэг, гэмтлийн улмаас цаг бусаар нас барах, хүндэрч хөдөлмөрийн чадвар болон амьдралын чадамжаа алдах зэрэгт) эзэлдэг байхад мэс заслын тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, найдвартай болгох замаар цочмог өвчний нас баралтыг 25-26% бууруулах боломжтой гэдгийг судлан тогтоожээ.[2]

Дээрх судалгааны дүнг бага орлоготой 48 орны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд орлуулан тооцоолбол 288.2 сая хүн мэс заслын аргаар эмчлэгдэх өвчин эмгэгтэй байх бөгөөд мэс заслын тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, найдвартай болгосноор дээрх хүмүүсээс жил бүр 5-6 сая хүнийг үхлээс аварч чадна.

ТХЗ-ыг хэрэгжүүлэхэд мэс заслын тусламж үйлчилгээг чанаржуулах, хүртээмжтэй болгох нь эрүүл мэндийн тогтолцоог чадавхжуулах үйл явцад шийдвэрлэх нөлөө үзүүлнэ. Эрүүл мэндийн хэмжил зүй ба үнэлгээний институт (Institute for Health Metrics and Evaluation-IHME)-ын судлаачдын тооцоолсноор яаралтай болон мэс заслын тусламжийн хүртээмж чанарыг сайжруулснаар дээрх улс орнуудад жил бүр 1-4 сая хүнийг үхлээс сэргийлж болохыг тогтоожээ.[3]

---

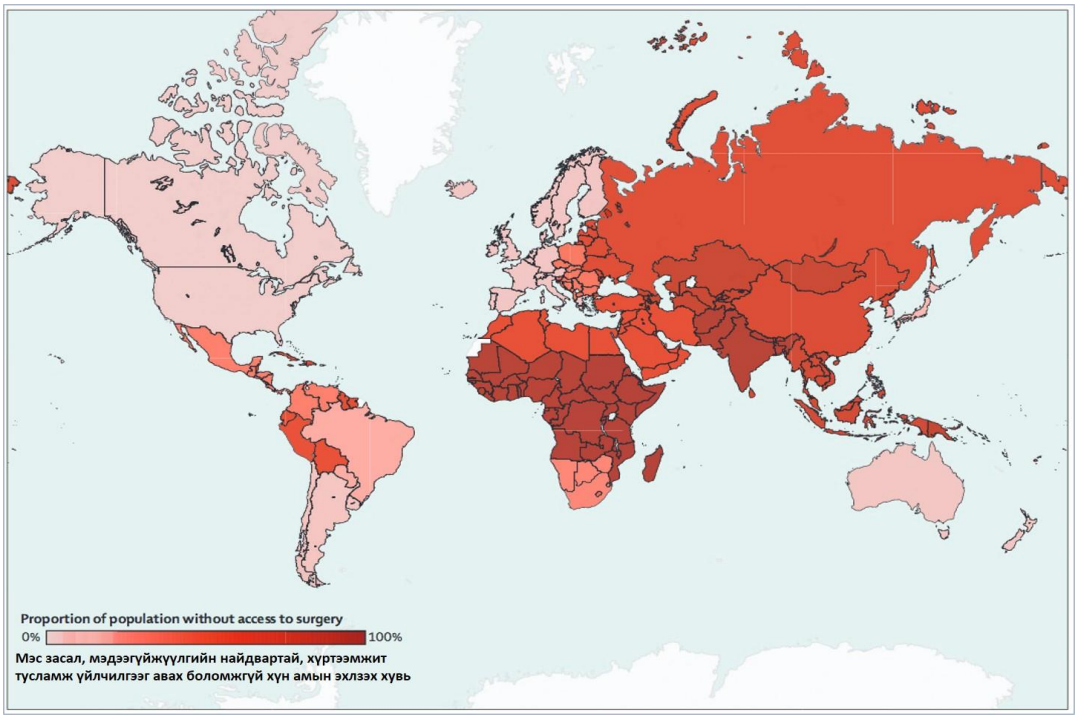
[2] *"Мэс Заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд"The Lancet*, Vol. 386, No. 9993, p569–624; *April 27, 2015*

[3] *Бага орлоготой улс орнуудын хүн амын мэс заслын тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ, хангамж: 48 орон дахь мэс заслын аргаар эмчлэгдэх өвчлөлийн тархалт ба сэргийлж болохуйц нас баралт. Shailvi Gupta et al,. Lancet, Volume 385 Special Issue S1-S57*

3. Хэрэгцээтэй үедээ мэс засал болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг хүртэх боломжгүй нөхцөлд амьдарч буй 5 тэрбум хүн.

Мэс заслын тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, найдвартай болгох нь мэс заслын өвчнөөс болж үүсэх хүндрэл, хөдөлмөрийн чадвар алдалт болон нас баралтыг бууруулахад нэн чухал ач холбогдолтой. Дэлхийн банкны тогтоосноор хөгжингүй орнуудын хүн амын 14-19% нь мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг шаардлагатай хугацаанд нь саадгүй, шуурхай, санхүүгийн элдэв бэрхшээл саадгүй, амьжиргааны түвшинд нь сөргөөр нөлөөлхөөргүй хэлбэрээр хүртэж чадахгүй түвшинд байгаа бөгөөд харин дээрх тоо хэмжээ нь бага-орлоготой болон дунд-орлоготой улс орнуудын нийт хүн амын 94%-г эзэлж байна.

Зураг 2. *Мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн найдвартай тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, амжьргааны нөхцлөө дордуулахгүй төлөх чадваргүй хүн амын тоон үзүүлэлт.*



Эх сурвалж: The Lancet. Volume 386, No. 9993, p569–624. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. John G Meara, et al.

Дэлхийн нийт хүн амд мэс заслын найдвартай, хүртээмжтэй, чанартай, хямд төсөр тусламжийг төгс төгөлдөр хэлбэрээр хүргэх үйл ажиллагааг санаачлан хэрэгжүүлэхэд Мэс заслыг даяаршуулах Ланцетийн комиссын үндсэн зорилго оршино.

Бага-дунд-орлоготой улс орнуудын мэс заслын тусламж үйлчилгээний хүртээмж дутагдалтай, чадвар султай байгаа нь мэс заслын аргаар эмчилж, сэргийлж болохуйц өвчин эмгэгүүдийн улмаас дэлхий дахинд учруулж буй хор уршгийг нэмэгдүүлэх үндсэн шалтгаан болж буйг олж тогтоожээ. Дэлхий даяар хийгдэж байгаа нийт мэс заслын дийлэнх нь буюу 60% нь дэлхийн хүн амын 15% нь амьдардаг өндөр орлоготой улс орнуудад оногдож байхад дэлхийн нийт хүн амын 35% амьдардаг ядуу буурай хөгжилтэй улс орнуудад нийт мэс заслын зөвхөн 3,5% нь хийгддэг байна. Бага-дунд-орлоготой орнуудын мэс заслын тусламж үйлчилгээний чадавх муу байгаа нь хүний нөөц (боловсон хүчин ба тэдгээрийн чадвар гэх мэт) ба тогтолцооны нөөц (тоног төхөөрөмж ба хангамж гэх мэт) зэрэг бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн дутагдалтай холбоотой юм.

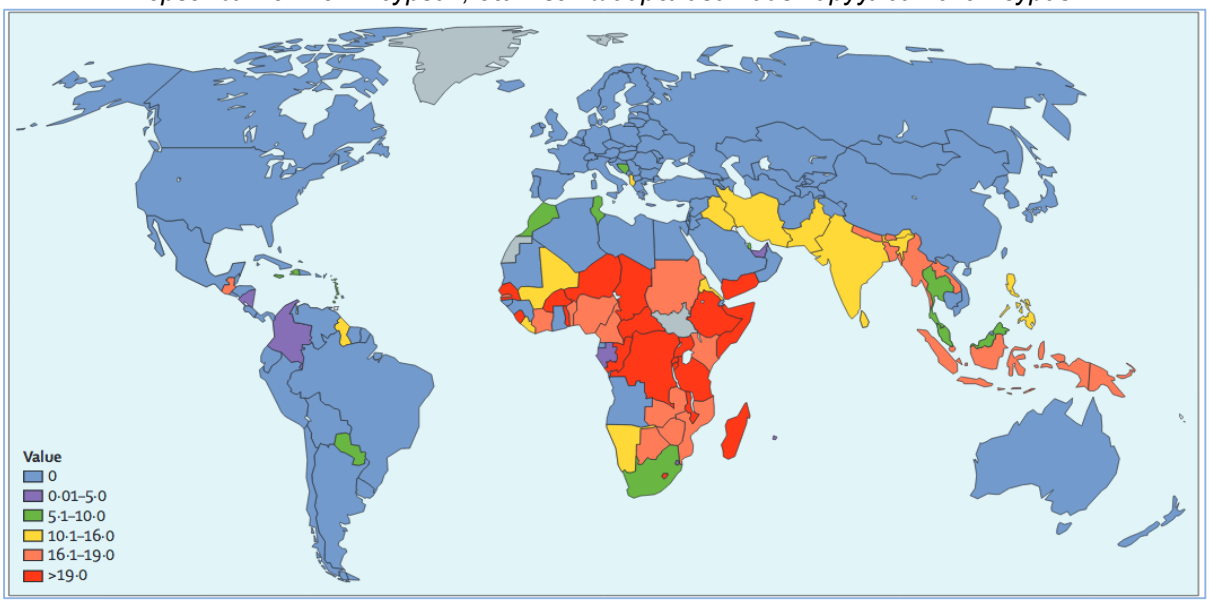
4. Мэс заслын тусламж үйлчилгээг үзүүлэгч мэргэжилтнүүдийн нягтаршил, мэс заслын эмчилгээний өртөгаслын эм тооцоо

Мэс заслын өвчний уршиг нь аливаа улс орны макро-эдийн засагт мэдэгдэхүйц нөлөө үзүүлдэг бөгөөд энэ нь улс орон бүрт харилцан адилгүй байна. Бага-дунд-орлоготой улс орнуудын мэс заслын тусламж үйлчилгээг сайжруулах замаар эдийн засагт эерэг үр дүнд хүргэхийн тулд мэс засал, мэдээгүйжүүлэгчдийн хүний нөөцийг бүрдүүлэх, чадавхжуулах нь даяаршлын үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэн тэргүүний зорилго юм.

Мэс заслын тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөцийн бүрэлдэхүүнд мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч, эх баригч (ММЭ) эмч, мэргэжилтнүүд хамаардаг бөгөөд тухайн тусламж үйлчилгээг хэвийн хэмжээнд үзүүлэх ажиллах хүчний нягтаршил нь 100,000 хүн тутамд 20-40 (ММЭ-ийн эмч нарын нийлбэр тоо) байхад хамгийн тохиромжтой хэмээн үздэг. Харин дээрх үзүүлэлт хөдөө ба хотод ойролцоо альч бүлгийн 100,000 хүн тутамд 20-40 ММЭ-ийн эмч байхаар төлөвлөх шаардлагатай. Харамсалтай нь бага-дунд орлоготой дийлэнх улс орнуудын хувьд ирэх 15 жилийн дотор мэс засал, мэдээгүйжүүлэг ба эх барихын тусламж үзүүлэх мэргэжилтнийг 100,000 хүн тутамд 20-40 хүртэл нэмэгдүүлэх боломжгүй байна.

Өндөр өртөгт мэс заслын тусламж үйлчилгээний өртгөөс шалтгаалан амьжиргааны түвшнээ алдаж, ядуурал нэрвэгдэгсдийн тоо 32.8 саяд хүрч буйг тооцоолон гаргажээ. Энэ тоо нь бүх төрлийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийн улмаас ядуурал нэрвэгдсэн 150 сая хүний 22%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд мэс заслын өвчний улмаас үүсэн дэлхийд тулгарч буй хор уршгийн хэмжээг илтгэх нэг үзүүлэлт болж байна.[4]

Зураг 3. *2030 оны байдлаар ММЭ-г 100,000 хүн тутамд 20 байх зорилтод хүргэхийн тулд хэдэн эмч мэргэжилтэн нэмж сургах, бэлтгэх шаардлагатайг харуулсан схем зураг.*



Эх сурвалж: The Lancet. Volume 386, No. 9993, p569–624. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. John G Meara, et al.

Дээрх тоо баримт нь унааны зардал, байр хоол зэрэг эмчилгээнээс гадуурх бусад зардлаас үүсч болох нийт төлбөрийг хамруулаагүй зөвхөн эмчилгээний зардлыг тооцсон учир тухайн өвчнөөс шалтгаалан үүсэх санхүүгийн нийт зардлыг бүрэн илэрхийлж чадахгүй. Эмчилгээнээс

[4] *"Мэс Заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд"* *The Lancet*, Vol. 386, No. 9993, p569–624; *April 27, 2015*

гадуурх бусад зардлыг хамруулан тооцвол жил бүр 48 сая хүн эмчилгээний зардал төлсний улмаас ядууралд нэрвэгддэг хэмээн тооцоолжээ. Үүнээс үзэхэд мэс заслын тусламж үйлчилгээний хэт өндөр төлбөрийн улмаас амьжиргааны түвшнээ алдаж ядуурах, өр зээлний дарамтанд орох тохиолдол дэлхий даяар жил бүр 81.2 сая ядуу иргэдэд тулгарч байна.

Хэрвээ дэлхийн нийт хүн амын бүх хүн мэс заслын эмчилгээ хийлгэн тухайн эмчилгээний төлбөрийг төлөх шаардлага тулгарвал дэлхийн нийт хүн амын тал хувь буюу 3.7 тэрбум хүн ядууралд нэрвэгдэх эрсдэлтэй гэсэн тооцоо гаргажээ. Энэ эрсдэлийн үндсэн шалтгаан нь дээрх төлбөрийг төлөх эдийн засаг, даатгалын тогтолцооны хамгаалалт, дэмжлэгийг хангаагүйгээс болж байна. Эмчилгээний зардлын улмаас ядууралд нэрвэгдэх эрсдэлтэй хүмүүсийн ихэнх нь Африк болон доод-Сахарын цөл, өмнөд ба зүүн өмнөд Азийн бүс нутагт амьдардаг хүмүүс байна.

5. Мэс заслын анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэс заслын болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудал

Мэс заслын суурь тусламж үйлчилгээнд хамаарагдах ажилбарууд нь дэлхийн нийт хүн амд хүртээмжтэй байснаар аливаа улсын болон дэлхий даяар эрүүл мэндийн тусламжийн төгөлдөршилт, тогтолцооны хөгжил дэвшилд хөтөлнө. Бага-дунд-орлоготой орнуудад зонхилон тохиолдох мэс заслын өвчнүүд нь хугацааны хамааралтай, яаралтай тусламж шаардлагатай, аминд халтай, хор уршиг хүндрэл дагуулсан нэн хүнд эмгэгүүд байх нь элбэг.

Бага-дунд-орлоготой орнуудын эрүүл энх, эрүүл аж төрөх нөхцөлийг бүрдүүлж, эдийн засгийн хөгжлийг хурдасгахын тулд тухайн улсын засгийн газар мэс заслын тусламж үйлчилгээг сайжруулан шаардлагатай хүний нөөц, тоног төхөөрөмж ба санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэхэд улс төрийн хүчин чармайлтыг гаргах шаардлагатай байдаг.

Ядуу буурай орнуудад анхан шатны (жишээ нь: сум, сум дундын) эмнэлгүүдээр үйлчлүүлж буй иргэд цаг хугацаа алдалгүй, аюулгүй мэс заслын найдвартай үйлчилгээ хүртэх хувь хэмжээг нэмэгдүүлэхэд ямагт анхаарах хэрэгтэй.[5]

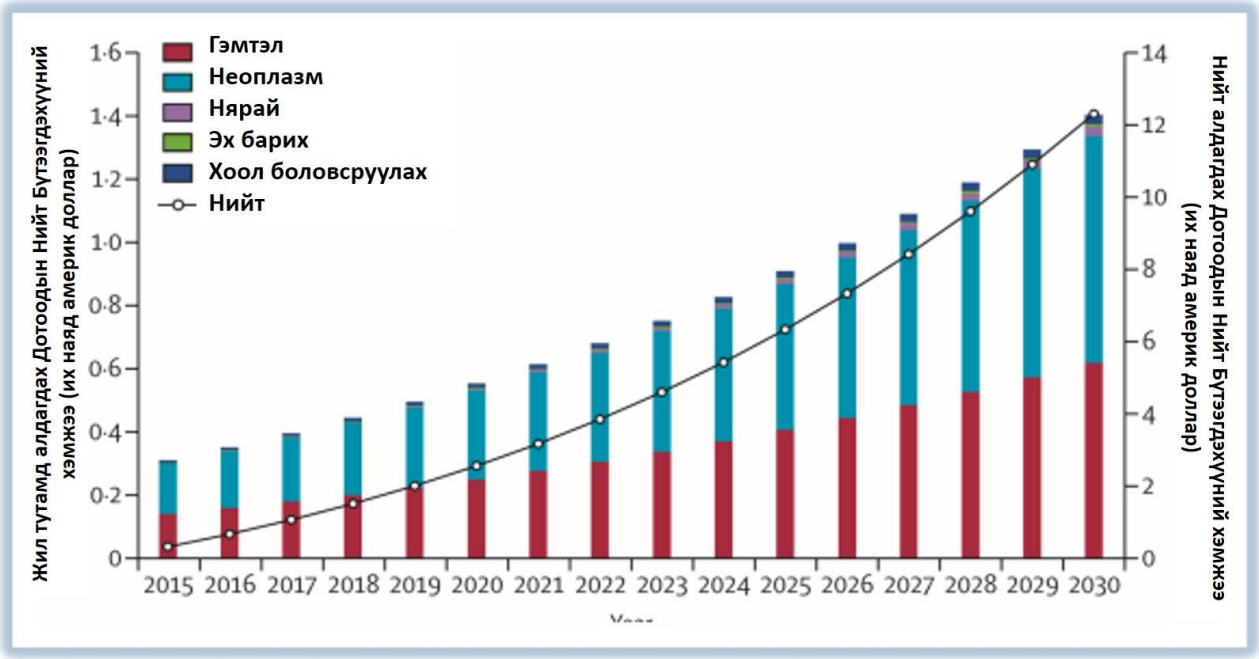
Мэс заслын эмгэгүүд нь дэлхий дахинаа тохиолдох өвчлөлийн улмаас учрах хор уршгийн 28-32%-ийг эзэлдэг. Мэс заслын тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, өргөн цар хүрээнд найдвартай хэлбэрээр хүргэх нь нас баралт болон хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг мэдэгдэхүйц хэмжээгээр бууруулах нэг арга зам юм. Жишээ нь мэс заслын аргаар өмөн өвчний 65%-ийг эмчлэн зогсоох боломжтой бол кесар хагалгааг цаг хугацаанд нь заалтын дагуу хийх хүртээмжийг нэмэгдүүлснээр нялхсын эндэгдлийг 70% хүртэл бууруулдаг эмчилгээний онцгой ач холбогдолтой арга аргачлал мөн.

Мэс заслыг даяаршуулах Ланцет сэтгүүлийн комиссын гишүүд “Мэс заслын даяаршил-2030” илтгэлдээ мэс заслын өвчин эмгэгийн улмаас дэлхийн эдийн засагт учруулах хор уршгийг тооцоолон гаргасан байна. Мэс заслын тусламж үйлчилгээг дэмжих бодлогын хүрээнд дээрх салбарт хөрөнгө оруулалтыг яаралтай татаж, дорвитой ахиц гаргахгүй бол бага-дунд-орлоготой орнуудын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний алдагдал 2015-2030 оны хооронд мэс заслын эмгэгийн зонхилон тохиолдох зөвхөн 5 эмгэгийн улмаас 12,3 их наяд долларын хор уршиг учрах тооцоо гарсан байна. Энэ нь дээрх шалтгааны уршгаар тухайн улс орны дотоодын нийт бүтээгдэхүүний

[5] *Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition., Charles N Mock, Peter Donkor, AtulGawande, Dean T Jamison, Margaret E Kruk, Haile T Debas., www.thelancet.com. 2015 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60091-5*

өсөлтийг жил тутам 2%-иар сааруулна (зураг 4.).[6]

Зураг 4. *Мэс заслын зонхилон тохиолдох 5 төрлийн өвчлөлийн улмаас бага-дунд-орлоготой улс орнуудад учрах дотоодын нийт бүтээгдэхүүний жил тутмын болон нийт алдагдал (2015-2030).*



Эх сурвалж: нөхөх, орчуулах The Lancet. Volume 386, No. 9993, p569–624. John G Meara, et al.Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development.

Бага-дунд-орлоготой орнуудын мэс заслын тусламж үйлчилгээг сайжруулахад хөрөнгө оруулснаар нас баралт ба хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтыг бууруулж, нийгмийн эрүүл мэндийн хөгжил дэвшилд хөтлөхөөс гадна эдийн засгийн асар их үр өгөөжтэй байдаг гэдэг нь нэгэнт нотлогджээ.

Даяаршлийн эрин үеийн мэс заслын тусламж үйлчилгээ нь ядуурлаас сэргийлэх, эдийн засгийн хөгжил дэвшилд хүргэх хүчирхэг зэвсэг хэмээн үзнэ. Үүнд:

- Мэс заслын өвчлөл, түүний хор уршиг нь тухайн улс орнуудын эдийн засгийн өсөлт хөгжлийг саатуулж, нийгмийн баялаг бүтээхэд дарамт учруулна.
- Бага-дунд-орлоготой орнуудад мэс заслын ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээ нь нийгэм, эдийн засгийн өндөр ач холбогдолтой анагаах ухааны нэн чухал салбарууд мөн.
- Мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээний хэт өндөр төлбөр зардлын улмаас хүн амын тодорхой бүлэг ядуурал нэрвэгдэх, өр төлбөрийн дарамтанд орох эрсдэлтэй.[7]

6. Мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах нь зардал бус хөрөнгө оруулалт.

Мэс засал шаардлагатай өвчлөлүүдээс болж 2010 онд 16.9 сая хүн зуурдаар амь насаа алдсан тооцоо гарсан бөгөөд мэс заслын үндсэн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, шуурхай, найдвартай хэлбэрээр хүргэх бололцоотой болсноор мэс заслын хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүд (DALY) үзүүлэлтийг 77.2 сая жилээр бууруулах боломжтой.

---

[6] *"Мэс Заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд"The Lancet*, Vol. 386, No.9993,p569–624; *April 27, 2015.*

[7] *"Мэс Заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд"The Lancet*, Vol. 386, No.9993,p569–624; *April 27, 2015*

Мэс заслын эмчилгээний үр дүнд өвчтөнүүдийн нас баралт, түүний дотор зуурдын нас баралт болон хөдөлмөрийн чадвар алдалт буурахын зэрэгцээ улс орны эдийн засгийг сайжруулахад хувь нэмэр оруулдаг тул энэ салбарт оруулдаг хөрөнгө оруулалт нь ямагт өндөр үр ашигтайд тооцогддог. Бага-дунд-орлоготой улс орнуудад мэс засал нь нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эдийн засгийн эерэг үр дүнд хөтлөх үр өгөөжтэй арга мөн боловч энэ төрлийн эмчилгээний зардлыг төлөх явцад нийгмийн хамгааллын баталгаажих дунд болон доод түвшний хүн амыг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах тогтолцоо байхгүй бол дээрх бүлгийн иргэд ядуурах, өр төлбөрт унах эрсдэлтэй.

Бага-дунд-орлоготой бүлгийн 88 улс орнуудын мэс заслын тусламжийн өсөлтийг Монгол Улсын (дээрх улс орнуудын хувьд Монгол Улс нь мэс заслын хөгжлийн чиг-баримжааг тодорхойлогч жишиг улс гэгддэг) мэс заслын хөгжлийн хурдацтай дүйцүүлэн хөгжүүлэхэд 2012-2030 онд дээрх улс орнуудад 420 тэрбум долларын хөрөнгө шаардагдах бөгөөд энэ нь өндөр орлоготой орнуудын эрүүл мэндийн нийт зардлын 1%-тай тэнцэх боловч бага-орлоготой орнуудын 8%, дунд орлоготой орнуудын 6%-тай тус тус тэнцэнэ.[8]

Дэлхий нийтээр анхан шатны эмнэлгүүдэд мэс заслын суурь тусламж үйлчилгээг төгс хүртээмжтэй хэлбэрээр хүргэхэд жил бүр 3 тэрбум долларын нэмэлт зардал шаардагдах бөгөөд энэхүү хөрөнгө оруулалтын эдийн засгийн үр дүн, өртгийн харьцаа нь 10:1 байх болно.[9]

2015-2016 онд дэлхий дахинаа ТХЗ-ыг баталж, дээрх зорилгын хүрээнд эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжид хүрэх арга замуудыг боловсруулан дэвшүүлсэн зэрэг даяаршлын үед нилээд ач холбогдолтой он жилүүд байв. ТХЗ-ыг амжилттай хэрэгжүүлэх зорилтын хүрээнд мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн өргөн цар хүрээт тусламжийг иргэдэд жигд хүртээмжтэй хүргэснээр дэлхий дахинаа учрах өвчлөлийн хор уршгийн 1/3-ийг амжилттай даван туулах, тууштай бууруулах нөхцөл бололцоо бүрдэнэ.

Хүснэгт1: *Бага-дунд-орлоготой орнууд мэс заслын тусламжийн хүрээнд2030 он гэхэд хүрэх зорилтууд.*

Үзүүлэлт	Зорилт
Анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж	2030 он гэхэд улс орон бүр яаралтай болон мэс заслын анхан шатны тусламж үйлчилгээг нийт хүн амын 80%-д саадгүй хүргэх
Мэс заслын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг мэргэжилтнүүдийн нягтаршил	2030 гэхэд улс бүр 100 000 хүн ам тутамд 20 ММЭ (мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч, эх баригч) -тай болох
Мэс заслын хэмжээ	2020 гэхэд дэлхийн нийт улс орнуудын 80%, 2030 гэхэд 100% нь 100 000 хүн ам тутамд 5000-аас дээш тооны мэс ажилбар хийх боломжийг бүрдүүлэх
Мэс заслын үеэрх болон мэс заслын өмнөх, дараах нас баралтууд	Нийт улс орны мэс заслын үеэрх болон мэс заслын өмнөх, дараах нас баралтуудыг бүртгэх, 2020 он гэхэд 80%, 2030 онд нас баралтыг 100% бууруулах
Мэс заслын тусламж үйлчилгээний төлбөрийн улмаас ядууралд нэрвэгдэх эрсдэл	2030 он гэхэд мэс засал болон яаралтай тусламжийн төлбөрөөс үүдэлтэй ядууралд нэрвэгдэх эрсдэлээс 100% сэргийлэх

Эх сурвалж: The Lancet. Volume 385. Special Issue S1-S57. "Surgical care needs of low-resource populations: an estimate of the prevalence of surgically treatable conditions and avoidable deaths in 48 countries" Shailvi Gupta, et al.

Үүний адилаар Дэлхийн банк болон Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага нь “Эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хүн бүрт” хөтөлбөрийн хүрээнд 2030 он гэхэд дэлхийн нийт хүн

[8]*Stephane Verguete, Blake C Alkire, Stephen W Bickler, et al. Timing and cost scaling up surgical services in low-income and middle-income contries from 2012-2030: a modelling study. Lancet, Global Health Volume 3, April 2015.*

[9]*Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition., Charles N Mock, Peter Donkor, AtulGawande, Dean T Jamison, Margaret E Kruk, Haile T Debas., www.thelancet.com. 2015 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60091-5*

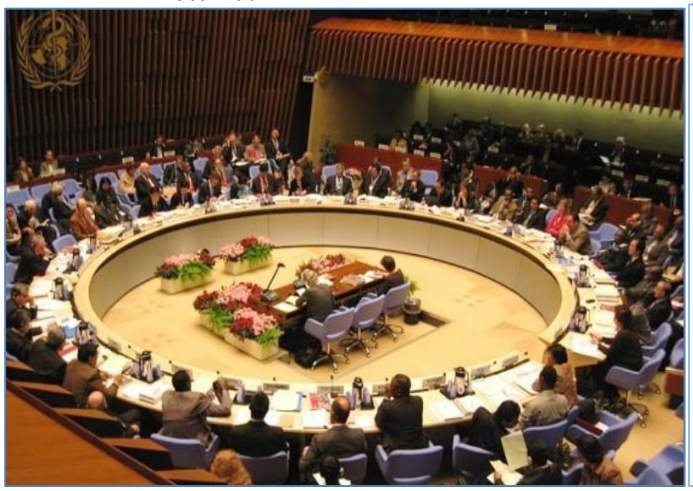
амын 80%-д эрүүл мэндийн анхан шатны үндсэн тусламжийг саадгүй хүргэх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлбөр, зардлын улмаас ядуурал, өр зээлийн дарамтанд нэрвэгдэх явдлаас бүрэн (100%) ангижрах зорилт тулгарч байна. Хүснэгт 1-д бага-дунд-орлоготой орнууд 2030 он гэхэд мэс заслын тусламжийн хүрээнд хүрэх зорилтуудыг дэвшүүлэн гаргасан байна.[10]

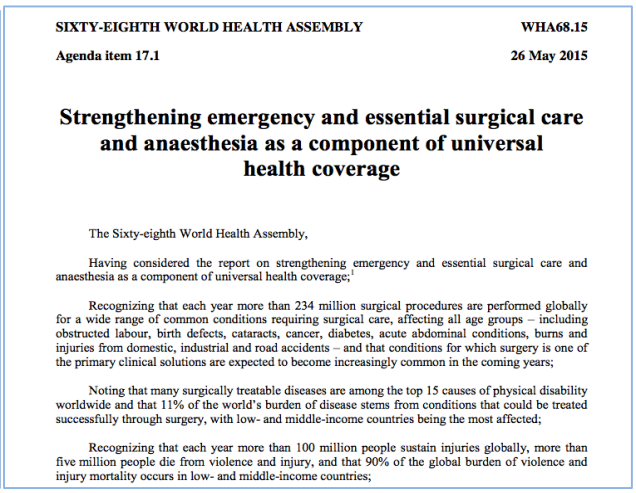
7. ДЭМБ-ийн Яаралтай ба Мэс заслын суурь тусламж үйлчилгээг чанаржуулах хөтөлбөрийн үйл явц

2015 оны 5 дугаар сарын 26-нд дэлхийн эрүүл мэндийн ерөнхий ассамблейн 68 дугаар чуулга уулзалтаар "Мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг чанаржуулах нь эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны бүрэлдэхүүн хэсэг мөн" хэмээх А 68/15 дугаар тогтоолыг баталжээ.

Энэхүү баримт бичигт дэлхий нийтэд эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламж үйлчилгээг хүртээх бодлогын бүрэлдэхүүн хэсэг болох ЭМТҮ-ний бүх шатлалын эмнэлгүүдэд мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, яаралтай тусламжийг шуурхай, чанартай, найдвартай хэлбэрээр санхүүгийн элдэв бэрхшээлгүй хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэх арга аргачлал, эдийн засгийн болон бодлогын хүрээнд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, хөтөлбөрийг дэвшүүлэн тавьсан юм.

Зураг 5. *Дэлхийн эрүүл мэндийн ерөнхий ассамблейн 68 дугаар чуулга уулзалтаар "Мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг чанаржуулах нь эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны бүрэлдэхүүн хэсэг мөн" хэмээх А 68/15 дугаар тогтоолыг баталж буй хуралдаан, тогтоолын нүүр хуудас.*





SIXTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA68.15

Agenda item 17.1 26 May 2015

Strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia as a component of universal health coverage

The Sixty-eighth World Health Assembly,

Having considered the report on strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia as a component of universal health coverage;[1]

Recognizing that each year more than 234 million surgical procedures are performed globally for a wide range of common conditions requiring surgical care, affecting all age groups – including obstructed labour, birth defects, cataracts, cancer, diabetes, acute abdominal conditions, burns and injuries from domestic, industrial and road accidents – and that conditions for which surgery is one of the primary clinical solutions are expected to become increasingly common in the coming years;

Noting that many surgically treatable diseases are among the top 15 causes of physical disability worldwide and that 11% of the world's burden of disease stems from conditions that could be treated successfully through surgery, with low- and middle-income countries being the most affected;

Recognizing that each year more than 100 million people sustain injuries globally, more than five million people die from violence and injury, and that 90% of the global burden of violence and injury mortality occurs in low- and middle-income countries;

Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Олон улсад ажиллаж буй төрийн болон төрийн бус байгууллагууд, эрүүл мэндийн агентлагууд, институтууд, буяны байгууллага болон мэргэжлийн холбоодууд нь тухайн улсын засгийн газар болон орон нутгийн захиргаатай хамтран ажилласнаар мэс заслын тусламж үйлчилгээний чадавхыг нэмэгдүүлж чадна. Эдгээр хамтын ажиллагаа нь мэс заслын эмчилгээ, үйлчилгээний хүрээнд ажиллах хүний нөөцийг бэлтгэх, сургах болон хөгжүүлэх, мөн цаашид эрүүл мэндийн тусламжийн хүрээнд мэс заслын эмчилгээ, үйлчилгээг өндөр үр дүнтэй хүргэх загварчлал, хөгжлийн гол хүчин зүйл болж дэвшил хөгжилд хөтөлнө.

Мэс заслын тусламжийн хөгжлийн төлөвлөгөөг боловсруулагчид, шийдвэр гаргагчид нь бага-дунд-орлоготой орнуудын орон нутгийн засаг, захиргаатай хамтран ажилласнаар мэс заслын тусламж үйлчилгээний чадавхыг тухайн улс орон, муж нутгийн хөрсөнд суулган нэмэгдүүлэх өргөн

[10] *Бага орлоготой 48 улсын хүн амын мэс заслын тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ: зонхилон тохиолдох мэс заслын өвчний тархалт, сэргийлж болохуйц цаг бусын нас баралт. Shailvi Gupta et al,. Lancet, Volume 385 Special Issue S1-S57*

боломжтой хэмээн дээрх баримт бичигт тусгажээ. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, найдвартай, шуурхай байдлыг сайжруулах замаар улс орны эдийн засгийн хөгжил дэвшилд хөтлөхийн төлөө тухайн улсын болон орон нутгийн удирдагчид манлайлан хэрэгжүүлж, олон улсын хүрээнд хамтран ажиллах замаар хэрэгжүүлэн ажиллавал зохино.

Дэлхий нийтэд болон нэн ялангуяа бага-дунд-орлоготой орнуудад хамгийн их уршиг учруулж буй өвчлөл, түүний дотор мэс заслаар эмчлэх заалттай эмгэгүүдийг нэн даруй судлан тодорхойлж, дээрх эмгэг өвчнүүдийг хямд төсөр үнээр найдвартай эмчлэх мэс заслын орчныг бүрдүүлэхэд олон улсын институтууд, байгууллагууд хамтран оролцож туслах замаар ДЭМБ-ийн ерөнхий ассамблейн тогтоолыг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэн ажиллах үүрэгтэй юм.

Бодлого боловсруулагчид, шийдвэр гаргагчид, хөрөнгө оруулагчид, олон улсын судалгааны болон төрийн, төрийн бус байгууллагууд нь мэс заслын тусламж үйлчилгээг хөгжүүлэн сайжруулахад идэвхтэй оролцож, олон улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлэх стратегийн нэн салшгүй чухал хэсэг хэмээн үзэн онцгой анхаарал хандуулах шаардлага тулгараад байна.

8. Лаос ба Монгол Улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээний өнөөгийн байдалба мэс заслын тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чадавхыг харьцуулсан судалгаа

Бүгд Найрамдах Ардчилсан Лаос Ард Улс

2015 онд Лаос Улсад эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 64,7 жил, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 69,5 жил байсан. Энд үзүүлж буй мэдээллийг судалгааны хамгийн баттай тооцооллыг гаргахын тулд судлаачид 50,000 өөр эх сурвалжийн мэдээллийг цуглуулан боловсруулсан. Дэлхий даяарх өвчин эмгэгийн тархалтын тайланд гарсан мэдээлэл нь мэдээллийн эх сурвалж болон судалгааны аргын зөрүүтэй байдлаас болж улсын статистикийн мэдээллээс зөрж болно.

- 1990 онд хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтын тэргүүлэх шалтгаан байсан улаан бурхан нь 2013 онд 97,4%-р багасч хамгийн их бууралтыг үзүүлсэн.
- Алдагдсан амьдралын жилээр үзүүлсэн үзүүлэлтээр 2013 онд Лаос Улсын цаг бус нас баралтын шалтгааныг амьсгалын доод замын халдвар, дутуу төрөлт ба зүрхний булчингийн ишеми тэргүүлж байжээ.
- 2013 оны байдлаар Лаос Улс дахь хөдөлмөрийн чадвар алдагдсан амьдралын жилийн үзүүлэлтээр хүүхэд болон эхийн хоол тэжээлийн алдагдал, агаарын бохирдол ба хооллолтын эрсдэл зэрэг нь хамгийн өндөр эрсдэлт хүчин зүйлс байсан.

Бүх төрлийн шалтгаант нас баралтын хамгийн их бууралт нь 1-4 настай эмэгтэй хүүхдийн бүлэгт илэрсэн ба 70-с дээш настай эрэгтэйчүүд нь нас баралтын хамгийн өндөр хувь буюу 4,5%-р нэмэгджээ.[11]

Монгол Улс

2015 онд Монгол Улсын дундаж наслалт эрэгтэйчүүдэд 62,8 жил, эмэгтэйчүүдэд 71,9 жил байсан.

- 1990 онд хөдөлмөрийн чадвар алдалтын тэргүүлэх шалтгаан байсан менингит нь 2013 онд 92,0%-р багасч хамгийн их бууралттай гарсан байна.

[11] *"Даяаршлын эриний өвчлөлийн уршиг" тайлангаас энэ хэсэгт хавсаргав, "Global burden of deseases" http://www.healthdata.org/gbd.*

- Өвчлөлийн уршгаар алдагдсан амьдралын жилийн үзүүлэлтээр, 2013 онд монголчуудын цаг бусын нас баралтын шалтгааныг зүрхний булчингийн ишеми, тархины судасны өвчлөл ба амьсгалын доод замын халдвар зэрэг эмгэгүүд тэргүүлж байжээ.
- 2013 оны байдлаар Монгол Улс дахь өвчний уршгаар алдагдсан амьдралын жилийн үзүүлэлтээр хоол хүнсний эрсдэл, систолын даралт өндөр байх болон архи, эмийн хорт хэрэглээ зэрэг нь хамгийн өндөр эрсдэлт хүчин зүйлс болж байжээ.
- Бүх төрлийн шалтгаант нас баралтын хамгийн их бууралт нь 1-4 настай эмэгтэй хүүхдийн бүлэгт тохиолдсон (70,8%) бол нас баралтын хамгийн өндөр түвшин 15-29 насны эрэгтэйчүүдэд (42,7%) илэрчээ.[12]

8.1. Лаос болон Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалтыг харьцуулсан үзүүлэлт

Лаосын хүн амын дундаж наслалт тооцоолсон хэмжээнд хүрсэн ч, харин Монгол Улсын хувьд төсөөлж байсан хэмжээнд хүрээгүй дүн гарчээ. Лаос эрэгтэй хүний дундаж наслалт Монгол эрэгтэйтэй харьцуулбал 2 жилээр урт, харин эмэгтэйчүүдийн хувьд эсрэгээр байна.[13]

Хүснэгт 2.*Лаос болон Монгол Улсын дундаж наслалтыг харьцуулсан үзүүлэлт(1990-2015)*

Хүйс	Лаос				Монгол			
	Төсөөлөл		Тооцоолол		Төсөөлөл		Тооцоолол	
	1990	2015	1990	2015	1990	2015	1990	2015
Эрэгтэй	56,2	64,4	50,1	64,7	64,8	70,4	60	62,8
Эмэгтэй	58,2	69,4	53	69,5	69,8	76,3	64,7	71,9

Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

8.2. “Өвчлөлийн Уршгийг Тооцсон Амьдралын Жилүүд”-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эмгэгүүд, Лаос Улсад

Аливаа улс орны өвчлөл, осол гэмтлийн улмаас тохиолдсон нас баралт, хүндрэл, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, эрүүл мэндэд учирсан элдэв алдагдал, хор уршгийг амьдралын жилээр тооцон илэрхийлсэн үзүүлэлтийг өвчлөлийн уршгийг тооцсон амьдралын жилүүд хэмээх ойлголтоор илэрхийлдэг.

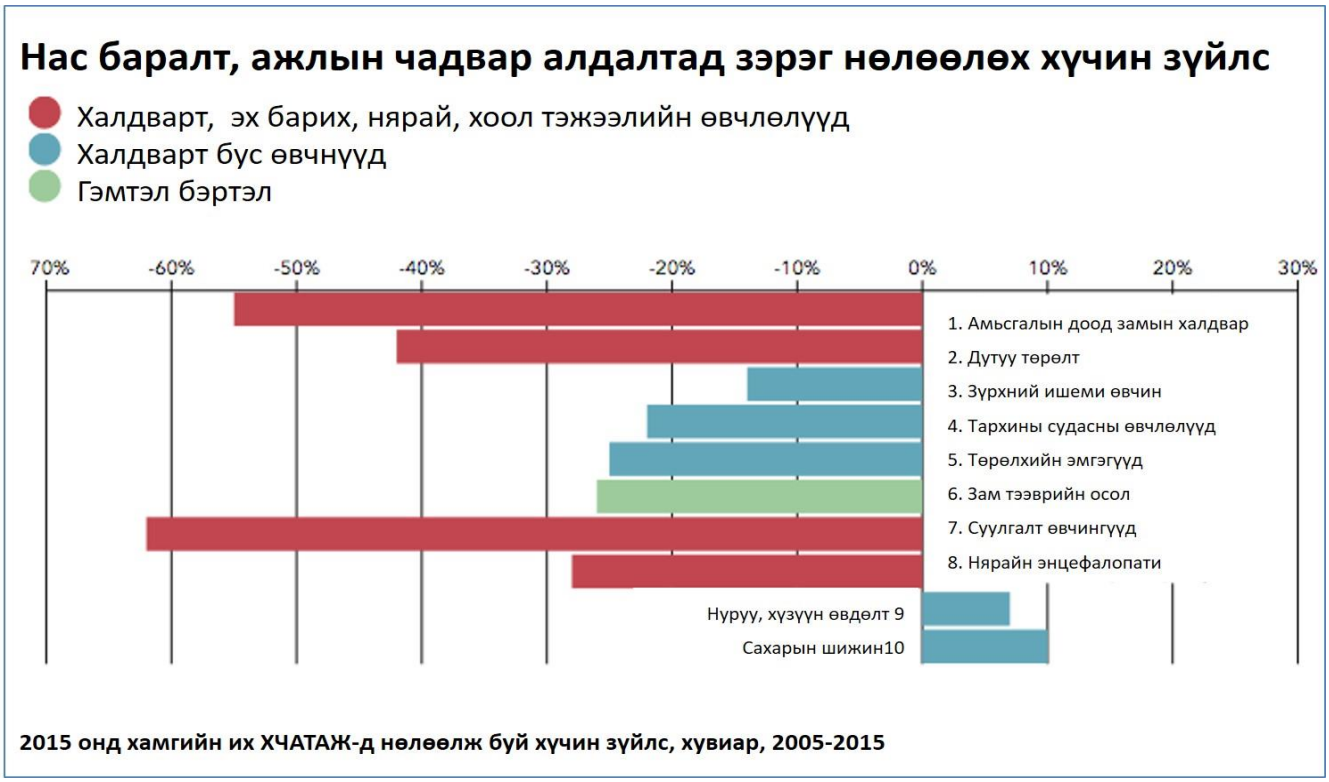
ӨУТАЖ-ийн алдагдлын шалтгааныг сүүлийн 10 жилээр Лаос Улсын жишээнд тооцоолж үзэхэд (Зураг 6) амьсгалын доод замын халдвар, суулгалт зэрэг халдварт өвчний хувь хэмжээ мэдэгдэхүйц буурч, ууц-нурууны архаг өвдөлт, чихрийн шижин зэрэг өвчин нэмэгдсэн байна.[14]

[12] *http://www.healthdata.org/gbd*

[13] *Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/*

[14] *Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/*

Зураг 6. *Өвчлөлийн уршигт тооцогдох амьдралын жилүүдийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг шалтгаанууд, 2015 оны байдлаар Лаос Улсад, 2005-2015 оны үзүүлэлтийг харьцуулсан дүн.*



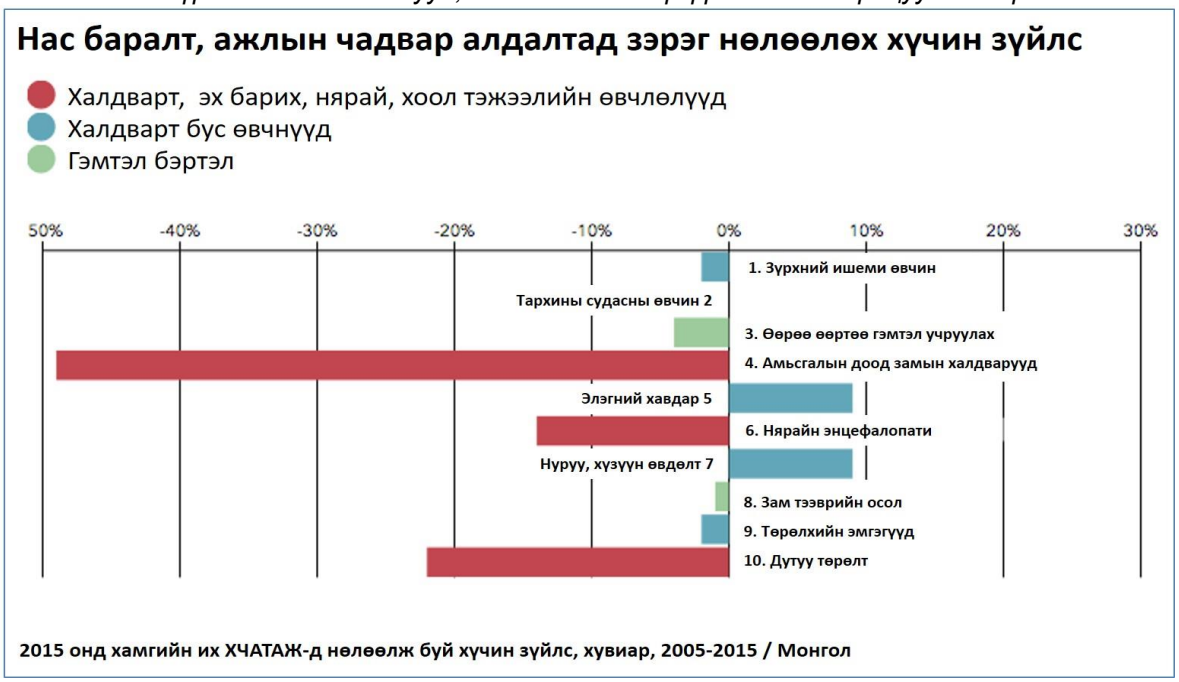
Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

8.3. "Өвчлөлийн Уршгийг Тооцох Амьдралын Жилүүд"-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эмгэгүүд, Монгол Улсад

ӨУТАЖ-ийг сүүлийн 10 жилээр Монгол Улсын жишээгээр гаргаж үзэхэд (Зураг 7) дээрх шалтгаанд титэм судасны эмгэгүүд, тархины цус харвалт, элэгний хавдар, зам тээврийн осол гэмтэл зэрэг эмгэгүүд эзэлж, амьсгалын доод замын халдвар, төрөх үеийн тархины гэмтэл зэрэг өвчний хувь хэмжээ буурч, элэгний хавдар, ууц-нурууны архаг өвдөлт зэрэг эмгэгүүд нэмэгдсэн байна.[15]

[15] *Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/*

Зураг 7. *2015 оны байдлаар Монгол Улсын өвчлөлийн уршигт тооцогдох амьдралын жилүүдийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг шалтгаанууд, 2005-2015 оны үзүүлэлтийг харьцуулсан дүн.*

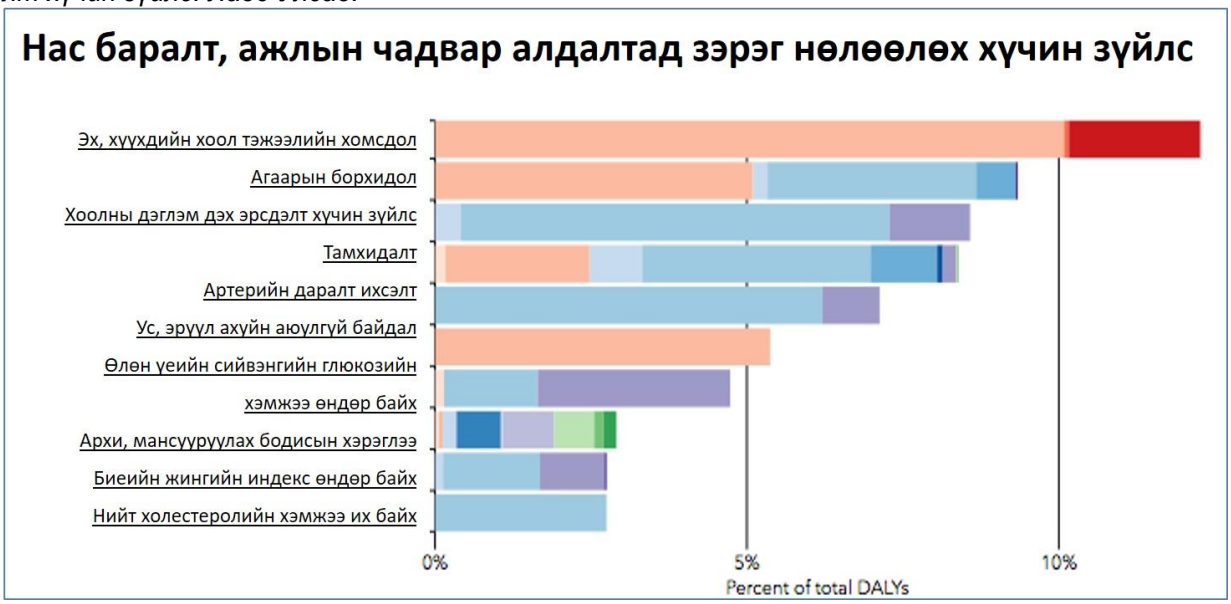


Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

8.4. "Өвчлөлийн Уршгийг Тооцох Амьдралын Жилүүд"-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс, Лаос Улсад

Лаос Улсын хүн амын дотор ӨУТАЖ алдагдалд зонхилон хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тэргүүлэх шалтгаанд нярай болон хүүхдийн хоол тэжээлийн хомсдол, агаарын бохирдлоос үүссэн эмгэгүүд, тамхидалт, артерийн даралт ихсэх эмгэг, усны эрүүл ахуй аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нөхцөл, гарын ариун цэвэр, биеийн жин болон холестеролын хэмжээ өндөр байх зэрэг эрсдэлүүд нөлөөтэй гэдэг нь тогтоогджээ (Зураг 8).

Зураг 8: *2015 оны байдлаар өвчлөлийн уршигт тооцогдох амьдралын жилүүдийн алдагдалд хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс: Лаос Улсад.*

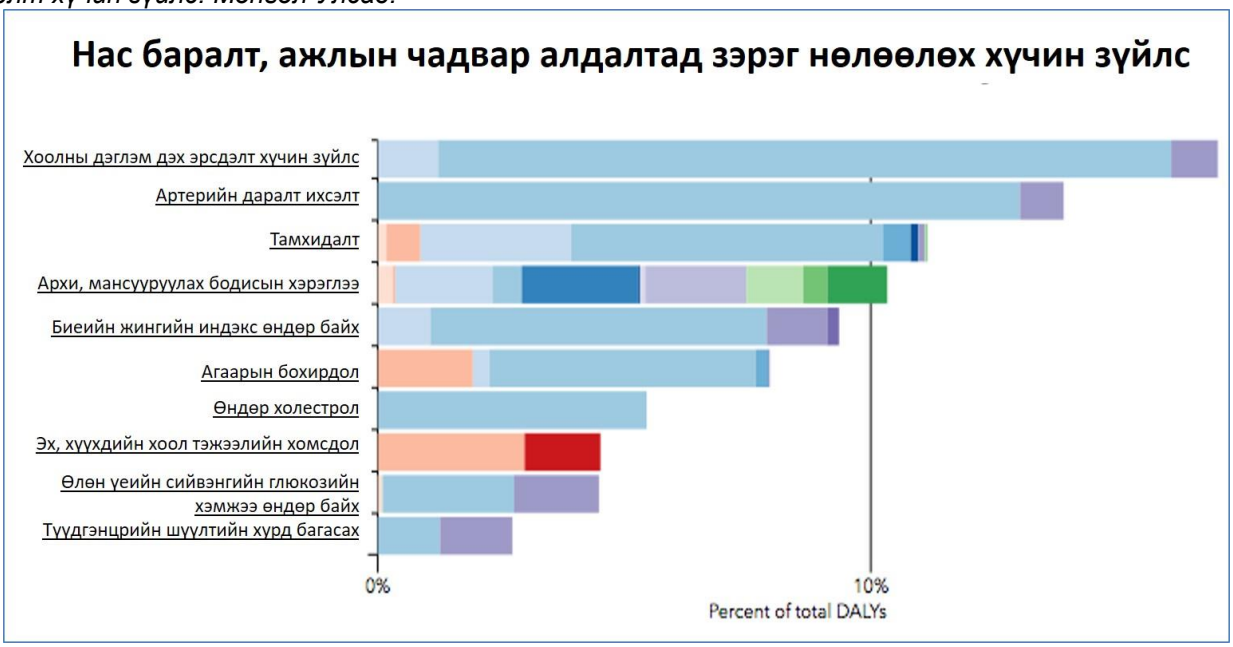


Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

8.5. “Хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүд”-ийн алдагдалд зонхилон хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс, Монгол Улсад

Монгол Улсын хүн амд ХЧАТАЖ алдагдлыг үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлсийн тэргүүлэх шалтгаанд хоол тэжээлийн эрсдэл (буруу хооллолт), артерийн даралт ихсэх эмгэг, тамхидалт, архидалт, биеийн жингийн индекс өндөр байх, агаарын бохирдлоос үүссэн эмгэгүүд, биеийн жин болон холестеролын хэмжээ өндөр байх зэрэг эрсдэлүүд хамрагдан оржээ (Зураг 9).

Зураг 9. *2015 оны байдлаар өвчлөлийн уршигт тооцогдох амьдралын жилүүдийн алдагдалд хүргэдэг эрсдэлт хүчин зүйлс: Монгол Улсад.*



Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

Монгол Улсад нас баралтад хүргэх эрсдэлт хүчин зүйлийн тэргүүлэх шалтгаанууд нь Лаос Улсынхтай харьцуулахад өөр өөр байх ба нярай болон хүүхдийн хоол тэжээлийн хомсдол нь Лаост 1-р байранд орж байхад Монгол Улсад 8-р байранд байх бөгөөд Лаос Улсад ундны усны аюулгүй байдал эрүүл ахуй, ариун цэврийг мөрдөх байдал эрсдэлт хүчин зүйлд орж байгаа бол Монгол Улсын хувьд тамхидалт, архидалт ба биеийн жингийн индекс өндөр байх, агаарын бохирдол өндөр эрсдэл дагуулж байгаа дүн гарчээ. Энэ нь тухайн улс бүрийн хөгжлийн үе шаттай хамааралтай байгаа нь ажиглагдаж байна.[16]

Архины хэт хэрэглээ нь Монгол Улсын нас баралтын томоохон шалтгаан болж байна. Монгол Улсын иргэдийн өвчлөлийн уршгаар алдсан амьдралын жилийн тоогоор, зүрхний булчингийн ишеми, тархи судасны өвчлөл нь өндөр байсан бол Лаос Улсад амьсгалын доод замын халдвар ба нялхсын дутуу төрөлт өндөр байгаа нь нөлөөлжээ.[17]

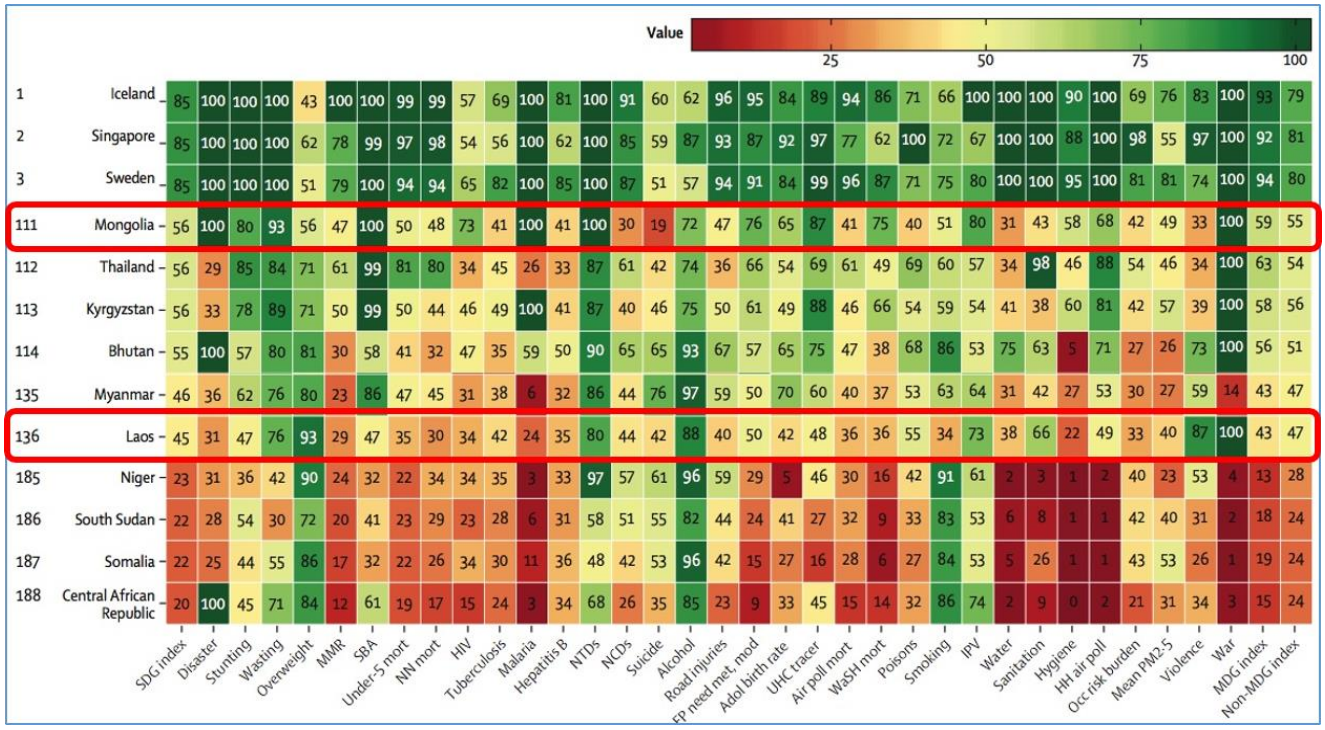
[16] *Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/*

[17] *Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/*

8.6. Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт Мянганы хөгжлийн зорилтыг биелүүлэх хүрээнд гаргасан амжилт, өнөөгийн байдлын харьцуулсан судалгаа

ТХЗ-ын индексээр 188 орныг харьцуулан судлахад Монгол Улс 111-р байрт харин Лаос Улс 136-р байрт орсон байна (Хүснэгт 3). Олон улсын эрдэмтдийн оролцсон энэ судалгааны дүнгээр Монгол Улсад эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тоон үзүүлэлт сайн, эхийн болон нярай, 5 хүртлэх насны хүүхдийн нас баралт Лаос Улсаас бага байдаг ба харин архины хэрэглээ, гэмт хэрэг, илүүдэл жингийн улмаас үүсэх эрүүл мэндийн асуудал Монгол Улсад харьцангуй өндөр байгаа нь харагдаж байна.

Хүснэгт 3. *Бага-дунд-орлоготой 188 орны хүрээнд МХЗ-ыг биелүүлсэн байдал, ТХЗ-ын эрин үеийн зарим үзүүлэлтүүд.*



Эх сурвалж: Measuring the health related sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Diseases Study, 2015.www.thelancet.com, Vol.388, Oct 8, 2016

Мэс засал нь Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Мянганы хөгжлийн зорилтуудыг биелүүлэхэд чухал үүргийг хүлээдэг болох нь батлагдсан бөгөөд 4, 5 ба 6 дугаар зорилттой холбогдолтой зорилгуудыг биелүүлэхэд оролцдог хүчин зүйл юм.

Мэс заслын тусламж үйлчилгээ нь хэдийгээр ихэвчлэн дээрх зорилтуудтай холбогддог боловч “Ядуурал ба өлсгөлөнг арилгах” 1-р зорилтод хүрэхэд шууд бусаар нөлөө үзүүлнэ. Энэ нь гэр бүлээ тэжээгч өрхийн тэргүүн нь мэс заслын өвчин эмгэгт (жишээ нь: цавины ивэрхий) нэрвэгдсэн тохиолдолд хагалгаа хийж эмчилснээр ажил хөдөлмөрөө үргэлжлүүлж, гэр бүл, үр хүүхдүүдээ тэжээх боломжтой болно. Жирэмсэн эхчүүдэд үзүүлэх төрөх-эх барихын тусламжийг саадгүй шуурхай үзүүлж (төрөх замаар ердийн төрөлт саатах үед кесар хагалгаа хийх, төрөхийн улмаас шээс-бэлгийн замын цоорхой-фистул үүсэхээс сэргийлэх), эхийн эрүүл мэндийг хамгаалах нь тухайн өрхийг ядуурлаас хамгаалах, сэтгэл санааны дарамтаас сэргийлэх зэрэг ач холбогдолтой.

Хүснэгт 4. *Номхон далайн баруун бүсийн орнуудын бага-дунд-орлоготой орнуудын Мянганы хөгжлийн эрүүл мэндийн зорилтонд хүрсэн оноог үзүүлсэн хүснэгт. Лаос ба Монгол Улс.*

	Дэлхий	Баруун Номхон далай	Лаос	Монгол	Хятад
5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн нас баралт 1000 амьд төрөлт тутамд (2012)	48	16	72	28	14
Улаан бурхны эсрэг дархлаажуулалт - %, (2012)	84	97	72	99	100
Эхийн эндэгдэл 100 000 амьд төрөлт тутамд (2013)	210	45	220	68	32
Туршлагатай эх баригч % (2006-2013)	72	93	40	99	96
Жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээ - %, 15-49 насны гэрлэсэн эмэгтэйчүүд	63	80	-	55	85
ДОХ-ын халдвар 100 000 хүн ам тутамд (2012)	33	5.9	0.3	-	-
Халуун орны хумхаа өвчний улмаас нас барах 100 000 хүн ам тутамд (2012)	11	0.03	0.69	-	0
Сүрьеэгийн эмчилгээ -%, амжилттай эмчлэгдсэн (2011)	87	94	92	86	95
Ус %, шүүсэн үндны усны хэрэглээ (2012)	90	93	72	85	92
Эрүүл ахуй %-оор, эрүүл ахуй хангагдсан (2012)	64	70	65	56	65

Хэрэгжиж байгаа Үр дүнгүй Хэрэгжээгүй

Эх сурвалж: WHO. WPRO: Achieving the health-related MDGs in the Western Pacific Region 2010-2011

Даяаршлын эриний өвчлөлийн уршиг (ДЭӨУ - GBD) гэдэг ойлголт нь дэлхийн нийт хүн амд өвчлөл, осол гэмтлийн улмаас учирч буй ахуй амьдрал, эдийн засаг, сэтгэл санааны дарамт, хор уршгийг илэрхийлсэн ойлголт юм. ДЭӨУ-ийн судалгаа нь зонхилон тохиолдох өвчин эмгэг, осол гэмтэл ба эрсдэлт хүчин зүйлээс үүдэлтэй нас баралт, хөдөлмөрийн чадвар алдагдлыг үнэлдэг бүс нутгийн ба дэлхийн дахины судалгааны хамтарсан хөтөлбөр юм.

Хөдөлмөрийн чадваргүй амьдарсан жилүүд (Years Lived with Disability-YLD)-ийг нэмэгдүүлж байгаа эрсдэлт хүчин зүйлс нь Лаос Улсын хувьд хөгжиж буй орнуудынхтай адил төстэй байгаа бол харин Монгол Улсын тохиолдол хөгжингүй орнуудынхтай төстэй байна (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. *Хөдөлмөрийн чадваргүй амьдарсан жилүүд (YLD)-үүдийн тэргүүлэх 10 шалтгаан. Лаос ба Монгол, 2013.*

Дэлхий нийт	**Нурууны өвдөлт**	**СГХЭ**	**Төмөр**	**Хүзүүний өвдөлт**	**Сонсгол**	**Мигрень**	**ЧШ**	**УАБӨ**	**Сэтгэл түгшил**	**Бусад**
Хөгжингүй орнууд	**Нурууны өвдөлт**	**СГХЭ**	**Хүзүүний өвдөлт**	**Бусад**	**Сонсгол**	**ЧШ**	**Мигрень**	**Уналт**	**Сэтгэл түгшил**	**УАБӨ**
Хөгжиж буй орнууд	**Нурууны өвдөлт**	**СГХЭ**	**Төмөр**	**Хүзүүний өвдөлт**	**Сонсгол**	**Мигрень**	**ЧШ**	**УАБӨ**	**Сэтгэл түгшил**	**Бусад**
Өндөр орлоготой орнууд	**Нурууны өвдөлт**	**Хүзүүний өвдөлт**	**СГХЭ**	**Бусад**	**ЧШ**	**Сонсгол**	**Сэтгэл түгшил**	**Уналт**	**Мигрень**	**УАБӨ**

Лаос	Төмөр	Нурууны өвдөлт	Гадны биетээр гэмтэх	Мигрень	Сонсгол	СГХЭ	УАБӨ	Хүзүүний өвдөлт	ЧШ	Сэтгэл түгшил
Монгол	СГХЭ	Нурууны өвдөлт	Мигрень	ЧШ	Хүзүүний өвдөлт	Сонсгол	Төмөр	Уналт	Сэтгэл түгшил	Архи

Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

Бүсэлхий орчмын өвдөлт	Нурууны өвдөлт
Сэтгэл гүн хямралын эмгэгүүд	СГХЭ
Төмөр дутлын цус багадалт	Төмөр
Хүзүүний өвдөлт	Хүзүүний өвдөлт
Насжилттай холбоотой болон бусад шалтгаант дүлийрэл	Сонсгол
Мигрень	Мигрень
Чихрийн шижин	ЧШ
Уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчин	УАБӨ
Сэтгэл түгших эмгэг	Сэтгэл түгшил
Бусад араг яс, булчингийн эмгэгүүд	Бусад

8.7. Лаос ба Монгол Улсын цаг бус нас баралтыг тухайн бүс нутгийн дундаж үзүүлэлттэй харьцуулсан судалгаа (2015).

Лаос болон Монгол Улсад тохиолдож буй цаг бусын нас баралтын үзүүлэлтийг Амьдралаас алдсан жилүүд (YLL-Years Lost Life)-ээр хэмжин илэрхийлсэн хүснэгтийг дор үзүүлэв.

Хүснэгт 6. *Лаос болон Монгол Улс дахь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанууд*

	Зүрхний ишеми өвчин	Амьсгалын доод замын халдвар	Тархины судасны эмгэгүүд	Дутуу төрөлт	Зам тээврийн осол	Төрөлхийн эмгэгүүд	Суулгалт өвчингүүд	Чихрийн шижин	Бөөрний архаг өвчин	УАБӨ
Лаос	3,745.8	3,361.4	2,752.3	2,096.9	1,242.2	1,019.1	984.0	845.0	844.7	823.5
Харьцуулах дундаж бүлэг	2,157.4	1,252.9	1,821.7	485.4	676.4	506.1	259.1	631.1	503.7	543.1
Бруней	1,786.7	559.4	966.7	200.0	585.0	441.4	16.4	1,153.1	417.1	552.4
	Зүрхний ишеми өвчин	Тархины судасны эмгэгүүд	Элэгний хавдар	Өөрөө өөртөө гэмтэл учруулах	Амьсгалын доод замын халдвар	Зам тээврийн осол	Нярайн энцефало пати	Төрөлхийн эмгэгүүд Чихрийн шижин	Ходоодны хавдар	Уушгины хавдар
Монгол	5,436.0	4,653.3	2,158.2	1,604.9	1,417.2	1,048.0	1,011.7	842.4	779.7	644.3
Харьцуулах дундаж бүлэг	3,709.7	2,426.1	281.3	491.6	1,348.9	767.7	598.3	622.6	296.2	495.2
Армени	3.963.9	1,471.7	201.8	320.1	623.4	486.0	102.4	842.9	303.9	792.9
дунджаас хэт доош				статистикийн хувьд дундажаас зөрүүгүй				дундажаас хэт их		

Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

Дээрх тоо баримтуудаас үзэхэд Лаос болон Монгол Улсад тохиолдох цаг бус нас баралтын үндсэн шалтгаанууд нь зүрх судас, титэм судасны эмгэгүүд, тархинд цус харвах, амьсгалын (доод) замын халдвар, осол гэмтэл, хавдар зэрэг өвчнүүд давамгайлж байна.

Лаос болон Монгол Улсад зонхилон тохиолдох өвчлөлийн улмаас учрах цаг бусын нас баралтын түвшин бус нутгийн дунджаас ихэнх тохиолдолд өндөр байгаа нь дээрх хоёр орны эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж байгаа асуудал адил төстэй бөгөөд хамтран ажиллах замаар дээрх хүндрэл бэрхшээл, хоцрогдлыг даван туулах боломжтой юм.

8.8. Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа хүний нөөц

Эрүүл мэндийн бүх салбарын хамгийн чухал үзүүлэлтийн нэг нь ажиллах хүч, хүний нөөцийн хангамж, чадавх зэрэг болно. Доорх хүснэгтэд тус хоёр орны эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа хүний нөөцийн зарим үзүүлэлтийг хавсаргав. Лаос Улсын хүн ам Монгол Улсынхаас 2 дахин их буюу 6.4 сая юм.

Хүснэгт 7. *Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тоо баримтууд*

Үзүүлэлт	Лаос (2012)	Монгол (2014)
Нийт эмч	1588	3900
Нийт сувилагч	5435	10900
Нийт эмчийн мэргэжлээр төгсөгчид	236	2261
1000 хүн амд оногдох эмч	0.24	3.14
1000 хүн амд оногдох сувилагч	0.82	3.69

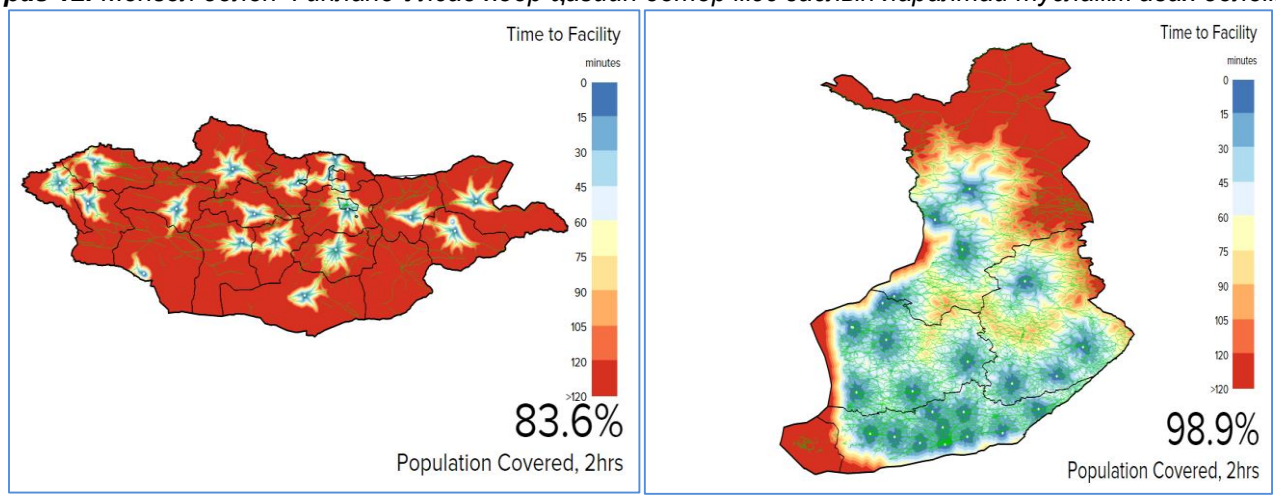
Эх сурвалж: Бүгд Найрамдах Ардчилсан Лаос Ард Улсын эрүүл мэндийн системийн үзүүлэлт (Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1 2014); Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2015, Монгол Улс

Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа хүний нөөцийн хангамж нэлээд ялгаатай бөгөөд энэ хүрээнд хоёр орны эрүүл мэндийн салбарын шийдвэр гаргагчид болон эмч мэргэжилтнүүдийн хамтын ажиллагаа, ажлын байранд дадлагажуулах сургалт зохион байгуулах талаар бодлого боловсруулан хэрэгжүүлэх, мэргэшсэн ажилтны нөөц хомс байгаа эмнэлгүүдэд ачааллыг хуваалцах (task sharing) аргачлалыг нэвтрүүлэх зэрэг тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд Өмнөд-Өмнөдийн хамтын ажиллагааны хүрээнд хоёр улсын засгийн газрын хооронд хэлэлцэн тохиролцох боломжтой зүйлс их байна.

8.9. Мэс заслын тусламж үйлчилгээний хүртээмж

Мэс заслын болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг цагалдахгүй шуурхай, хүртээмжтэй бөгөөд аюулгүй нөхцөлд найдвартай аргаар хүргэх нь аливаа орны эрүүл мэндийн нэн чухал зорилт юм. Энэ зорилтыг хүн амын нийт хэдэн хувь нь 2 цагийн дотор мэс заслын үндсэн тусламж (кесар хагалгаа, цочмог олгойн хагалгаа ба нээлттэй хугарлын эмчилгээ зэрэг) авах бололцоотой байгаагаар хэмжих бөгөөд энэ үзүүлэлт нь яаралтай тусламж, мэс заслын хүртээмж хэмээх ойлголтод хамаарна.

Зураг 11. *Монгол болон Финланд Улсад хоёр цагийн дотор мэс заслын яаралтай тусламж авах боломж.*



Эх сурвалж: http://med.stanford.edu/weiserlab/surgical_coverage.html.

Монгол Улсын нийт хүн амын 83,6% хоёр цагийн дотор эмнэлгийн яаралтай тусламж авах боломжтой байна. Харин энэ тоон үзүүлэлт Финланд, Швед зэрэг оронд 98.9%-тай байдаг. Энэ талаар Лаос Улсын тоо баримт хараахан гараагүй байна.

Монгол Улс мэс заслын хүртээмжийг нэмэгдүүлэн улмаар дээрх дурдсан өндөр хөгжилтэй орнуудын хэмжээнд ойртох зорилт тавин ажиллаж байна.

Мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг, ялангуяа яаралтай журмаар хийгдэх мэс засал болон эмнэлгийн бусад яаралтай тусламжийг аюулгүй, найдвартай, цаг хугацаа алдалгүй, хямд төсөр өртөг зардлаар, шуурхай үзүүлэх боломжийг санхүүгийн элдэв дарамт, эрсдэлгүйгээр дэлхийн нийт хүн ам нийтээр хүртэх бололцоо гэдэг нь ТХЗ-ыг биелүүлэх хүрээнд дэвшүүлэн тавьсан ЭМТТ хэмээх зорилт бөгөөд энэ зорилтыг биелүүлэх, төлөвлөн хэрэгжүүлэх зүйлс өнөө үеийн тулгамдаж буй үндсэн асуудал юм.

8.10. Мэс заслын салбарт ажиллах мэргэшсэн боловсон хүчний нөөц

Мэс заслын салбарт ажиллах мэргэшсэн боловсон хүчин гэдэг нь мэс засалч эмч, мэдээгүйжүүлэгч болон эх барих мэргэжлийн эмч нар (SAO-surgeons, anethesiologists, obstetric) хамаарагдах бөгөөд аливаа нутаг дэвсгэрт амьдрах иргэдэд үйлчлэх дээрх мэргэжлийн эмч нарын хувь хэмжээгээр илэрхийлэгдэх үзүүлэлт юм.

Мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж болон чанар нь 100,000 хүн тутамд ногдож буй мэргэшсэн мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч ба эх баригчийн тооноос шууд хамаарах бөгөөд анагаах ухааны энэ салбарт 100,000 хүн тутамд 20-40 эмч мэргэжилтэн байх нь хамгийн үр дүнтэй гэж Мэс заслыг даяаршуулах Ланцетийн сэтгүүлийн комиссын тайланд дурджээ.[18]

Хөдөө орон нутгийн эмнэлгүүд нь богино хугацаагаар, хурдавчилсан хэлбэрээр гол төлөв орон нутагтаа ажлын байранд сургагдсан эмч мэргэжилтнүүдээс бүрдсэн багаар үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа бөгөөд өөр боломж байдаггүй.[19] Зохион байгуулалтын энэ аргачлалыг Монгол Улсад ажиллаж байгаа ДЭМБ-ийн Хамтын ажиллагааны төв удирдлага болгон ажиллаж байна.

Хүний нөөцийн хувьд бага-орлоготой ба дунд-орлоготой 23 орны 100,000 хүн тутамд ногдох ерөнхий мэс засалчийн тоо 0.13-1.57 байсан бол мэдээгүйжүүлэгч эмчийн тоо 0-4.9 байна. Дээрх үзүүлэлтийг АНУ-ийн үзүүлэлттэй харьцуулахад 100,000 хүн тутамд оногдох ерөнхий мэс засалч 9 ба мэдээгүйжүүлгийн эмч 11 байдаг байна.

Бага-орлоготой-орон ба хөгжингүй-орнуудын хүн амд ногдох хагалгааны өрөөний харьцуулалтын хооронд нилээд хэмжээний зөрүү байна. Зүүн Европт 100,000 хүн тутамд 25, Баруун Европ ба Хойд Америкд 14-15, Латин Америкт 4-14, Өмнөд Азид 4-7 байхад харин Хойд Азид 1-3 ба Сахараас урагших Африкийн орнуудад 1-1,2 ногдож байна.[20]

ДЭМБ болон ДБ зэрэг олон улсын байгууллага, холбоодууд 2030 он гэхэд дэлхий дахинаа 100,000 хүн тутамд ногдох мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч, төрөх-эх баригч эмч нарын тоог 20-д хүргэх зорилтыг дэвшүүлээд байна.

8.11. Лаос болон Монгол Улсад ажиллаж буй ММЭ эмч нарын нягтаршлыг харьцуулсан үзүүлэлт.

Энэхүү судалгаагаар Монгол Улсад 100,000 хүн тутамд мэс заслын тусламж үйлчилгээ

---

[18] *"Мэс Заслын даяаршил 2030: Эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн нотолгоо, хөгжлийн арга замууд"The Lancet*, Vol. 386, No. 9993, p569–624; *April 27, 2015*

[19] *Federspiel et al, 2015. Hoyler et al, 2015*

[20] *Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition., Charles N Mock, Peter Donkor, AtulGawande, Dean T Jamison, Margaret E Kruk, Haile T Debas., www.thelancet.com. 2015 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60091-5*

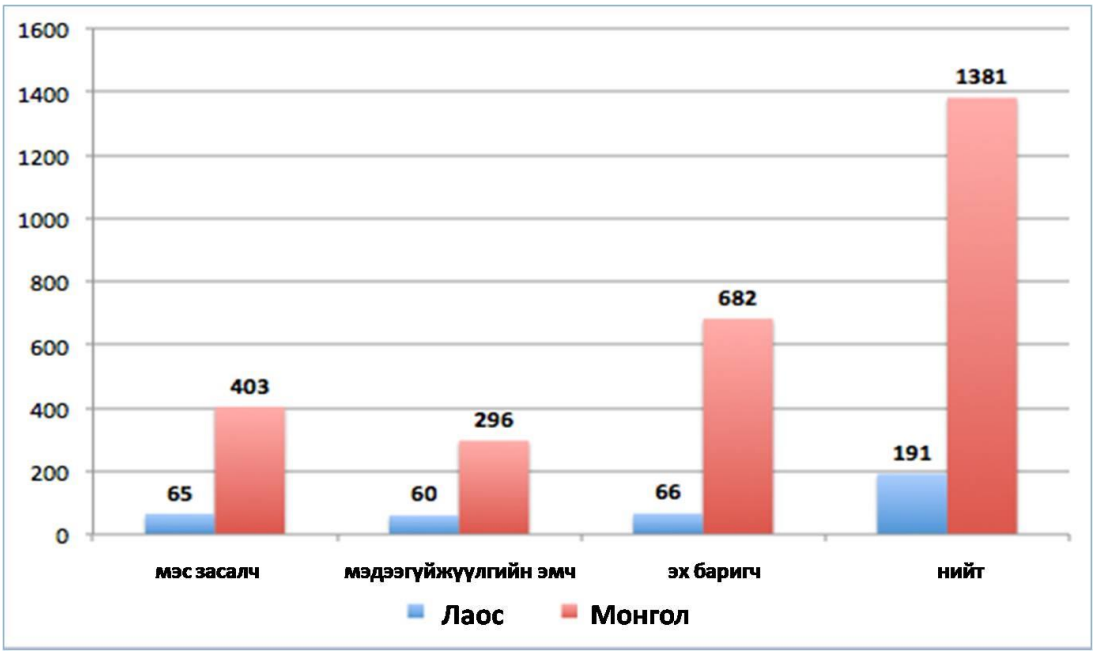
үзүүлэх ММЭ-ийн тоо 38,9 байхад Лаос Улсад 2,9 байна. Үүнээс үзэхэд Монгол Улсын мэс заслын мэргэжил эзэмшсэн эмч нар Лаос Улсад ажиллах, тус улсад нэн шаардлагатай дээрх мэргэжилтнүүдийг бэлтгэхэд туслах боломжтой байгаа нь харагдаж байна.

Хүснэгт 8. *Лаос болон Монгол Улсад ажиллаж буй ММЭ эмч нарын нягтаршлыг харьцуулсан үзүүлэлт.*

Нэр	Хүн ам	Мэс засалч		Мэдээгүйжүүлгийн эмч		Эх баригч		Нийт	
		тоо	Нягтаршил	тоо	Нягтаршил	тоо	Нягтаршил	тоо	Нягтаршил
Лаос	66	65	1.0	60	0.9	66	1.0	191	2.9
Монгол	28	403	14.4	296	10.	682	24.4	1381	49.4
Хятад	13900	293021	21.1	194634	14.0	53471	3.8	541126	38.9

Эх сурвалж: Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition., Charles NMock, et al., www.thelancet.com. 2015

Зураг 12. *Лаос болон Монгол Улсад ажиллаж буй ММЭ эмч нарын нягтаршилыг харьцуулсан үзүүлэлт. /ММЭ-мэс засалч, мэдээгүйжүүлэгч, эх баригч эмч нар*



Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

8.12. Мэс заслын эмгэгүүдийн тохиолдлын тоо, урсгал

Мэс заслын урсгал тухайн улс орон, бүс нутагт амьдран суух хүн амын тооноос хамаарч нэг хагалгааны өрөөнд нэг жилд хэдэн хүн мэс засал хийх хэрэгцээт тоон үзүүлэлтийг хэлнэ. Үүнийг 100,000 хүнд ногдох хагалгааны нэг өрөөнд нэг жилд хийгдэж буй мэс заслын тоогоор тогтооно. Мэс заслыг даяаршуулах Ланцетийн комиссын тайланд тухайн улс орны 100,000 хүнд хамгийн

багадаа 5000 томоохон хагалгаа хийхэд дээрх хүн амд тохиолдох мэс заслын эмчилгээний шаардлагыг хангана гэж тооцоолсон.[21]

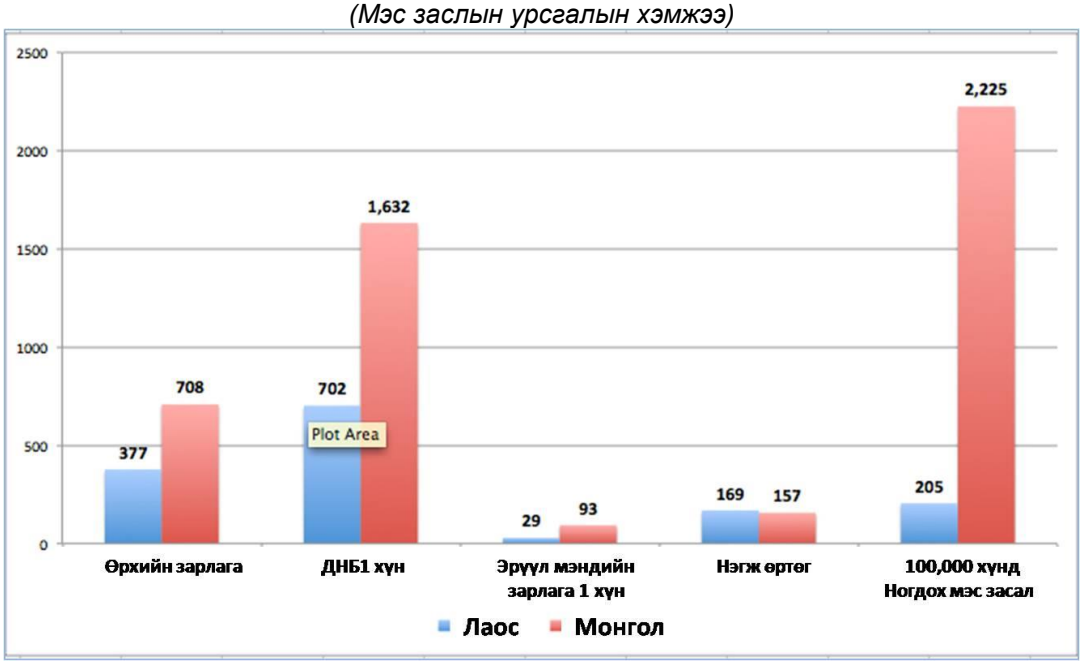
Хүснэгт 9. *Лаос болон Монгол Улсад 100,000 хүн тутамд хийгдсэн нийт мэс заслын тоо, өртөг зардал*

Улс	Нийт хүн ам	Өрхийн зарлага/ 1 хүнд	ДНБ	ӨТӨ*	Эрүүл мэндэд зориулах зардал/1 хүнд	Кесар хагалгааны өртөг	Мэс засал/ 100,000
Лаос	6,769,727	377.02	702.27	0.38	29.19	168.90	**205**
Монгол	2,839,073	708.38	1,631.90	0.35	92.79	156.68	**2,225**
Хятад	1,357,380,000	812.00	2,651.2	0.34	113.39	156.31	**4,248**

Эх сурвалж: Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/
*ӨТӨ-өвчтөн төлөх өртөг

Дээрх тооны хагалгааг тогтмол хийж, өвчний тохиолдол үргэлж тулгарч байх тул энэ зорилтыг биелүүлэх замаар мэс заслын өвчлөлөөс үүсэх хор уршиг, хүндрэл, нас баралтыг сэргийлж, бууруулах боломжтой. Өнөөгийн байдлаар дэлхий дээр хийгдэж байгаа ихэнх хагалгаа нь (60%) дэлхийн нийт хүн амын 15% амьдардаг өндөр орлоготой улс орнуудад хийгдэж байна. Нийт хагалгааны зөвхөн 3-5% нь дэлхий нийт хүн амын 35% амьдардаг ядуу орнуудад хийгдэж байна. 2010 онд дэлхийн нийт хүн ам болох 6.9 тэрбум хүнд тохиолдох мэс заслын өвчин эмгэгийг эмчлэхийн тулд хамгийн багаар тооцоолоход 321.5 сая мэс ажилбар хийгдэх шаардлагатай гэж тогтоожээ.

Зураг 13. *Лаос болон Монгол Улсад 100,000 хүн тутамд хийгдсэн нийт мэс заслын тоо (Мэс заслын урсгалын хэмжээ)*



Эх сурвалж: WHO: Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care (IMEESC) toolkit

100,000 хүн тутамд 5000 томоохон хагалгаа хийх нь мэс заслын хүртээмжийг сайжруулах зорилго дэвшүүлж байгаа өнөө үед Монгол Улсад хагалгааны дээрх тоо 2225, харин Лаос Улсад

[21]*Timing and cost of scaling up surgical services in low-income and middle-income countries from 2012 to 2030: a modelling study, Stéphane Verguet. LancetVolume 3 Special Issue S1-S44 Global Surgery*

205 байгаа нь энэ талаар цаашид бодлого боловсруулж, тодорхой үр дүнтэй ажиллах шаардлагатай байгааг илэрхийлж байна.

Монгол Улсын мэс заслын тусламжийн хөгжлийн түвшинг бага, дунд орлоготой улс орнуудын хөгжлийн жишиг болгон тооцож байгаа бөгөөд Мэс заслыг даяаршуулах Ланцет сэтгүүлийн комисс хөгжил дэвшлээр ойролцоо 88 орны мэс заслын тусламжийг хөгжүүлэх, түүнд шаардагдах хөрөнгө, санхүүгийн тооцоог Монгол Улсын жишгээр хийсэн байдаг билээ.

2030 он гэхэд дээрх улс орнуудын 2/3 нь Монгол Улсын одоогийн түвшинд хүрэх зорилтыг хэрэгжүүлэх нийт зардал нь 300-420 тэрбум ам.доллар буюу бага-орлоготой ба дундаас-доош-орлоготой орнуудын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний 1 жилийн зардлын 4-8% ба дундаас-дээш-орлоготой орнуудын 1%-тай тэнцэхээр байгааг судлан тогтоосон байна.[22]

8.13. Лаос болон Монгол Улсын эмнэлгийн тусламжийн хүрэлцээ, бэлтгэлжилтийн үнэлгээ

Энэхүү судалгаагаар Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүрэлцээ ба бэлтгэлжилтийн үнэлгээг (ҮХБҮ) хийхийн тулд ДЭМБ-аас гаргасан нөхцөл байдлын үнэлгээний (НБҮ) аргыг ашигласан. ҮХБҮ гэдэг нь аливаа орны хүн амд хангалттай түвшний үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн тогтолцооны шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамж, үйлчилгээний бэлэн байдлын талаар мэдээлэл цуглуулахад хэрэглэдэг түргэвчилсэн арга юм.

ҮХБҮ нь ихэнхдээ 2 хэсгээс (ерөнхий хэсэг ба тухайн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх бэлэн байдлын судалгаа) бүрддэг бөгөөд зайлшгүй хэрэгцээт тоног төхөөрөмж, багаж хэрэглэл, эдлэл хэрэгслийн хангамж, тэдгээрийн ашиглалт, аюулгүй ажиллагааны шаардлагууд, оношлогоо, эмчилгээний үйл ажиллагаанд хэрэглэж байгаа хандлага зэргийг харгалзан үзнэ. ҮХБҮ-ний тусламжтайгаар судалгаанд хамрагдаж буй хоёр орны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэн ялангуяа мэс заслын яаралтай болон суурь тусламжийн хүртээмж, аюулгүй орчинд, найдвартай аргаар хүргэж буй эсэхийг үнэлэх боломжтой байсан бөгөөд дүнг харьцуулан гаргасан болно.

9. ДЭМБ-ын Яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг үзүүлэх нөхцөл байдлын үнэлгээний арга

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжын эмнэлгүүд болон аймаг, дүүргийн эмнэлгүүд, эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, үйл ажиллагааны бэлэн байдал зэргийг судлан тогтоох зорилгоор ДЭМБ-аас яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг үзүүлэх нөхцөл байдлын үнэлгээний (WHO SAT) аргыг боловсруулсан.

Үнэлгээний дээрх арга нь мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламжийн зохион байгуулалт, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, менежментийн тогтолцоо, мэс ажилбарын төрөл ба хүртээмж, яаралтай болон амилуулах тусламжийн үеийн бэлэн байдал зэргийг хамруулан судлах боломжтой байдаг.

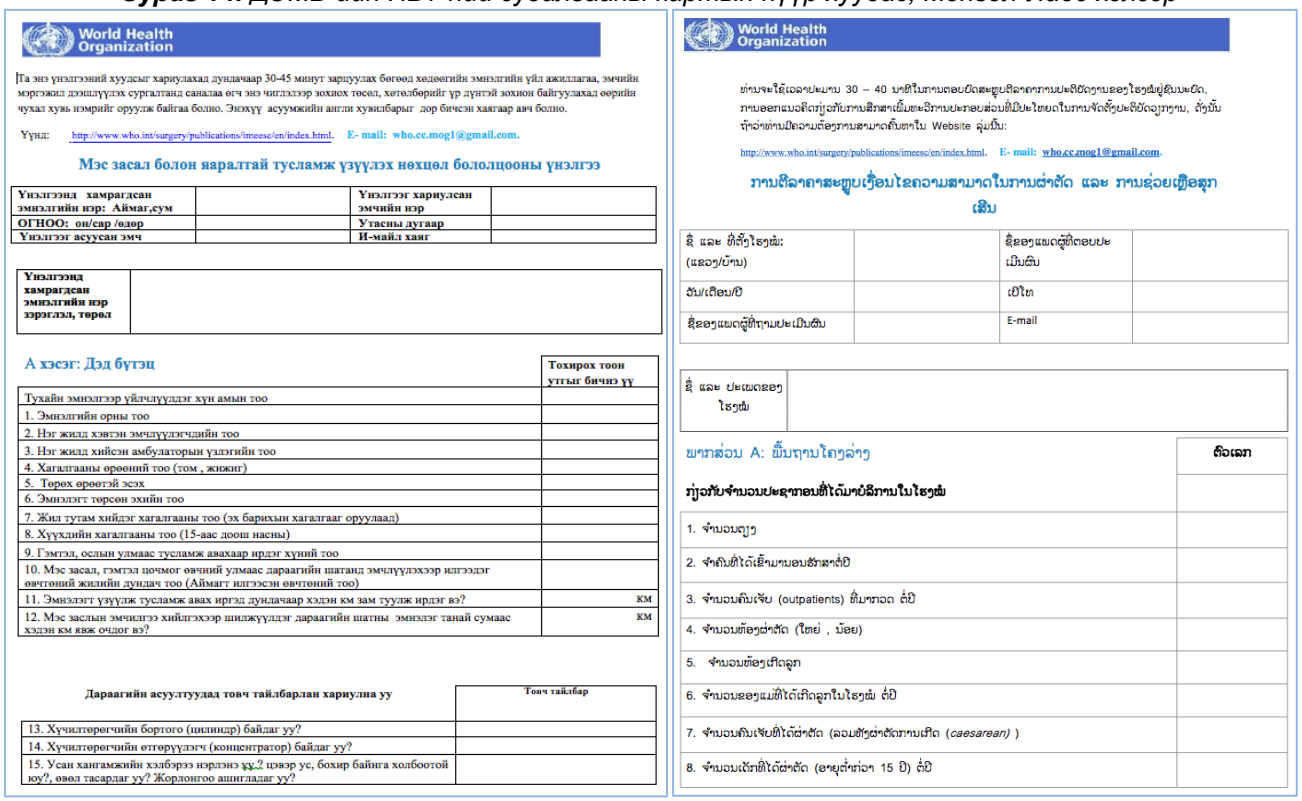
Энэ үнэлгээний дүнд тухайн улс орон, бүс нутаг, эмнэлгийн байгууллагын мэс заслын болон яаралтай тусламжийн байдлыг дүгнэж, тухайн тогтолцоонд сайжруулах шаардлагатай зүйлсийг тодорхойлон гаргаж болно. Судалгааны баг Монгол Улсын 70 гаруй сумын эмнэлэг, 10 гаруй аймгийн эмнэлгийн НБҮ-г Лаос Улсын хөдөөгийн 3 мужийн 2 эмнэлгийн НБҮ-тэй харьцуулан судалж үзсэн.

Энэ зорилгоор бид ДЭМБ-ийн НБҮ-ний асуумжийг Монгол болон Лаос хэлээр орчуулан хэвлэж судалгаандаа ашигласан болно.

---

[22] *Timing and cost of scaling up surgical services in low-income and middle-income countries from 2012 to 2030: a modeling study, StéphaneVerguet,.Lancet Volume 3 Special Issue S1-S44 Global Surgery.*

Зураг 14. *ДЭМБ-ийн НБҮ-ний судалгааны картын нүүр хуудас, Монгол-Лаос хэлээр*



World Health Organization

Та энэ үнэлгээний хуудсыг хариулахад дундачаар 30-45 минут зарцуулах бөгөөд хедөөгийн эмнэлгийн үйл ажиллагаа, эмчийн мэргэжил дээшлүүлэх сургалтанд саналаа өгч энэ чиглэлээр зохиох төсөл, хөтөлбөрийг үр дүнтэй зохион байгуулахад өөрийн чухал хувь нэмрийг оруулж байгаа болно. Энэхүү асуумжийн англи хувилбарыг дор бичсэн хаягаар авч болно.

Үүнд: http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/index.html. E- mail: who.cc.mog1@gmail.com.

Мэс засал болон яаралтай тусламж үзүүлэх нөхцөл бололцооны үнэлгээ

Үнэлгээнд хамрагдсан эмнэлгийн нэр: Аймаг,сум		**Үнэлгээг хариулсан эмчийн нэр**	
ОГНОО: он/сар /өдөр		**Утасны дугаар**	
Үнэлгээг асуусан эмч		**И-майл хаяг**	

Үнэлгээнд хамрагдсан эмнэлгийн нэр зэрэглэл, төрөл	

А хэсэг: Дэд бүтэц

	Тохирох тоон утгыг бичнэ үү
Тухайн эмнэлгээр үйлчлүүлдэг хүн амын тоо	
1. Эмнэлгийн орны тоо	
2. Нэг жилд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо	
3. Нэг жилд хийсэн амбулаторын үзлэгийн тоо	
4. Хагалгааны өрөөний тоо (том , жижиг)	
5. Төрөх өрөөтэй эсэх	
6. Эмэгтэй төрсөн эхийн тоо	
7. Жил тутам хийдэг хагалгааны тоо (эх барихын хагалгааг оруулаад)	
8. Хүүхдийн хагалгааны тоо (15-аас доош насны)	
9. Гэмтэл, ослын улмаас тусламж авахаар ирдэг хүний тоо	
10. Мэс засал, гэмтэл цочмог өвчний улмаас дараагийн шатанд эмчлүүлэхээр илгээдэг өвчтөний жилийн дундач тоо (Аймаг илгээсэн өвчтөний тоо)	
11. Эмнэлэгт үзүүлж тусламж авах иргэд дундачаар хэдэн км зам туулж ирдэг вэ?	км
12. Мэс заслын эмчилгээ хийлгэхээр шилжүүлдэг дараагийн шатны эмнэлэг танай сумаас хэдэн км явж очдог вэ?	км

Дараагийн асуултуудад товч тайлбарлан хариулна уу	**Товч тайлбар**
13. Хүчилтөрөгчийн бортого (цилиндр) байдаг уу?	
14. Хүчилтөрөгчийн концентратор) байдаг уу?	
15. Усан хангамжийн хэлбэрээ нэрлэнэ үү.2 цэвэр ус, бохир байнга холбоотой юу?, өвөл тасардаг уу? Жорлонгоо ашигладаг уу?	

World Health Organization

ທ່ານຈະໃຊ້ເວລາປະມານ 30 – 40 ນາທີໃນການຕອບຄັດສະພູບຢ້ຽມຄວາມປະທັບໃຈການບໍລິການ ການ ຂ ອ ກ ແ ນ ວ ສ ິ ດ ຫ ນ ຶ ່ ງ ດ ້ ວ ຍ ການ ສ ຶ ກ ສ າ ເ ຊ ັ ນ ທ ະ ນ ິ ດ ການ ປ ະ ກ ອ ບ ສ ່ ວ ນ ທ ີ ່ ມ ີ ປ ະ ໂ ຫ ຍ ດ ໃ ນ ການ ຈ ັ ດ ຕ ັ ້ ງ ປ ະ ຕ ິ ບ ັ ດ ວ ຽ ກ ງ າ ນ, ດັ ງ ນັ ້ ນ ຖ້ າ ທ່ ານ ມ ີ ຄ ວ າ ມ ຕ ້ ອ ງ ການ ສ າ ມ າ ດ ຄົ ນ ຫາ ໃ ນ Website ລຸ່ ມ ນີ້ ນ:

http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/index.html. E- mail: who.cc.mog1@gmail.com.

ການປະເມີນ ຄ ວ າ ມ ສ ະ ພ ູ ບ ເ ງື ່ ອ ນ ໄ ຂ ຄ ວ າ ມ ສ າ ມ າ ດ ໃ ນ ການ ຕ ່ າ ຕ ັ ດ ແ ລ ະ ການ ຊ ່ ວ ຍ ເ ຫ ຼ ື ອ ສຸ ກ ເ ສີ ນ

ຊື່ ແ ລ ະ ທ ີ ຕ ັ ້ ງ ໂ ຮ ງ ໝ ໍ: (ແ ຂ ວ ງ/ບ ້ ານ)		ຊ ື ່ ຂ ອ ງ ແ ພ ດ ຜ ູ ້ ຕ ອ ບ ປ ະ ເ ມ ີ ນ ຕ ີ ນ	
ວ ັ ນ/ເ ດ ື ອ ນ/ປ ີ		ເ ບ ີ ໂ ທ	
ຊ ື ່ ຂ ອ ງ ແ ພ ດ ຜ ູ ້ ຖ າ ມ ປ ະ ເ ມ ີ ນ ຕ ີ ນ		E-mail	

ຊ ື ່ ແ ລ ະ ປ ະ ເ ພ ດ ຂ ອ ງ ໂ ຮ ງ ໝ ໍ	

ພ າ ກ ສ ່ ວ ນ A: ພ ື ້ ນ ຖ າ ນ ໂ ຄ ງ ລ ່ າ ງ

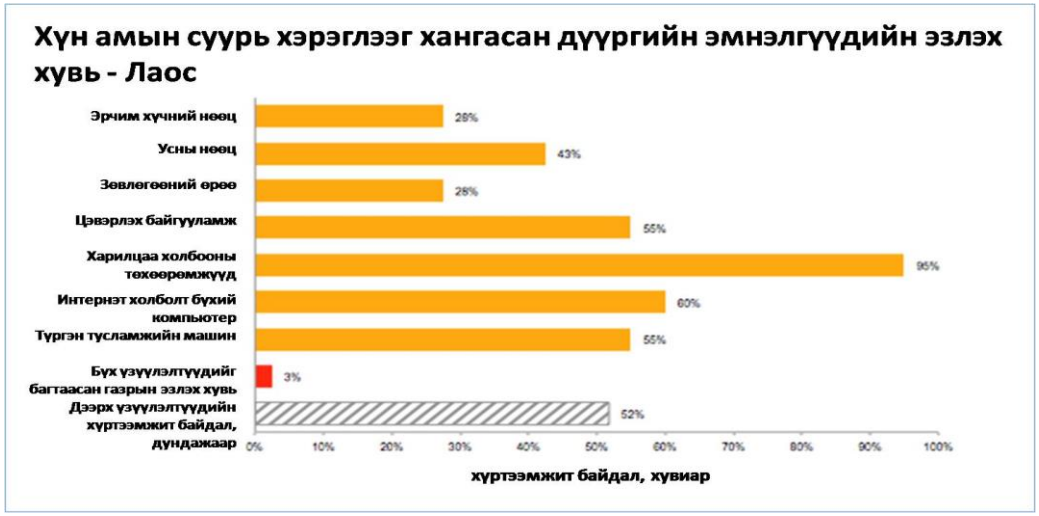
	ຕ ົ ວ ເ ລ ກ
ກ ່ ຽ ວ ກ ັ ບ ຈ ຳ ນ ວ ນ ປ ະ ຊ າ ກ ອ ນ ທ ີ ່ ໄ ດ ້ ມ າ ບ ໍ ລ ິ ການ ໃ ນ ໂ ຮ ງ ໝ ໍ	
1. ຈ ຳ ນ ວ ນ ຕ ຽ ງ	
2. ຈ ຳ ຄ ົ ນ ທ ີ ່ ໄ ດ ້ ເ ຂ ົ ້ າ ມ າ ນ ອ ນ ຮ ັ ກ ສ າ ຕ ໍ ່ ປ ີ	
3. ຈ ຳ ນ ວ ນ ຄ ົ ນ ເ ຈ ັ ບ (outpatients) ທ ີ ່ ມ າ ກ ວ ດ ຕ ໍ ່ ປ ີ	
4. ຈ ຳ ນ ວ ນ ຫ ້ ອ ງ ຜ ່ າ ຕ ັ ດ (ໃ ຫ ຍ ່ , ນ ້ ອ ຍ)	
5. ຈ ຳ ນ ວ ນ ຫ ້ ອ ງ ເ ກ ີ ດ ລ ູ ກ	
6. ຈ ຳ ນ ວ ນ ຂ ອ ງ ແ ມ ່ ທ ີ ່ ໄ ດ ້ ເ ກ ີ ດ ລ ູ ກ ໃ ນ ໂ ຮ ງ ໝ ໍ ຕ ໍ ່ ປ ີ	
7. ຈ ຳ ນ ວ ນ ຄ ົ ນ ເ ຈ ັ ບ ທ ີ ່ ໄ ດ ້ ຜ ່ າ ຕ ັ ດ (ລ ວ ມ ທ ັ ງ ຜ ່ າ ຕ ັ ດ ການ ເ ກ ີ ດ (*caesarean*))	
8. ຈ ຳ ນ ວ ນ ເ ດ ັ ກ ທ ີ ່ ໄ ດ ້ ຜ ່ າ ຕ ັ ດ (ອ າ ຍ ຸ ຕ ໍ ່ ກ ວ່ າ 15 ປ ີ) ຕ ໍ ່ ປ ີ	

Эх сурвалж www.wpro.who.int/mongolia/mn

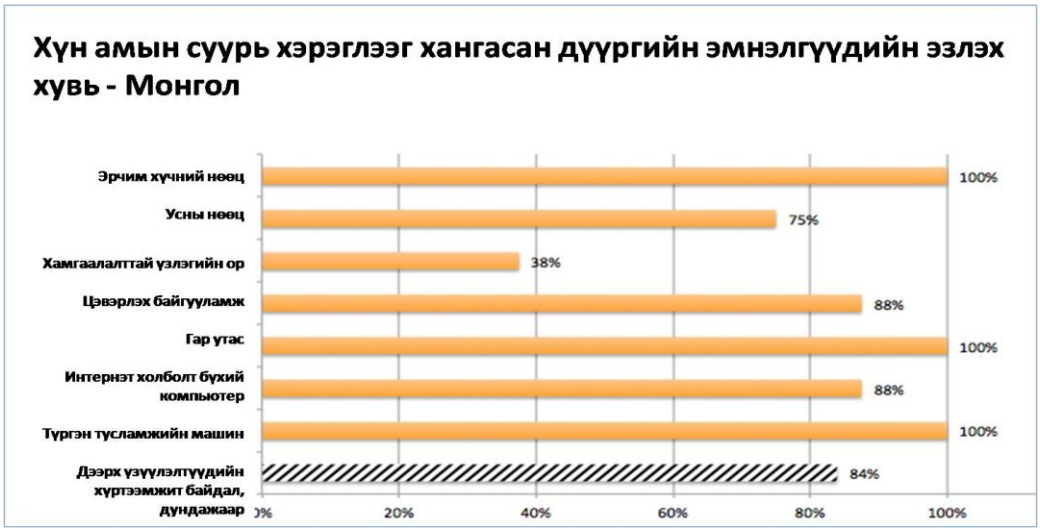
Судалгааны явцад бид хоёр улсын яаралтай тусламж, мэс заслын нэн яаралтай тусламжийг үзүүлэхэд амин чухал шаардлагатай эдлэл хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, аюулгүй орчин, тусламжийн найдвартай байдал зэргээр харьцуулан үзүүлэхийг зорьсон болно.

Бид дараах харьцуулсан судалгааг гаргахдаа Лаос Улсын үзүүлэлтийг тус улсад суугаа ДЭМБ-ийн суурин төлөөлөгч Яоханнес Кинфу /Yohannes Kinfu/-ийн 2015 оны 6 дугаар сард хийсэн SARA судалгаанаас[23], Монгол Улсын үзүүлэлтийг ДЭМБ-ийн Мэс заслын тусламж үйлчилгээг үнэлдэг НБҮ-ний дүнг үндэслэн гаргав.

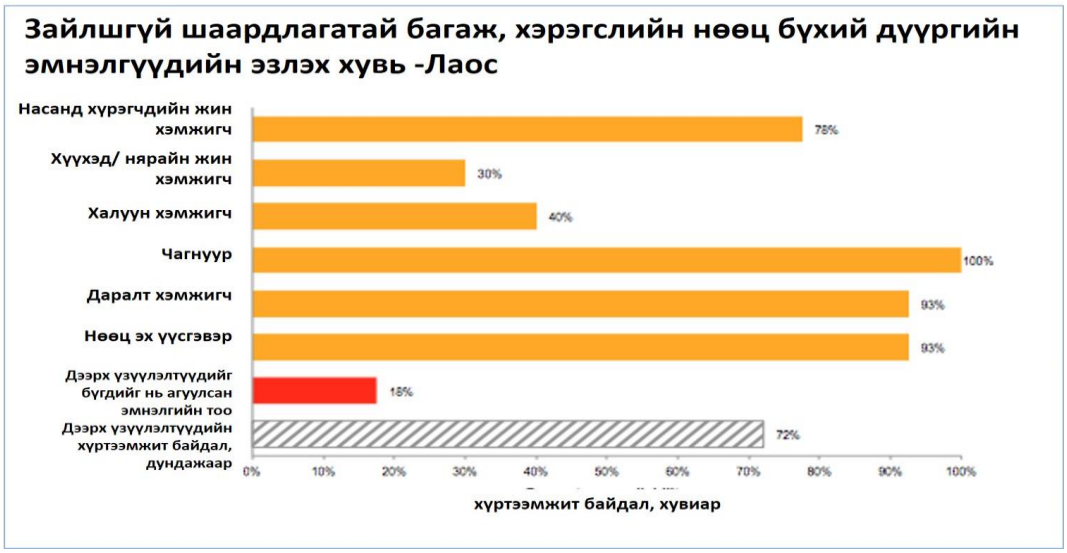
Зураг 15. *Тусламж үйлчилгээнд зайлшгүй хэрэгцээт эд зүйлс*

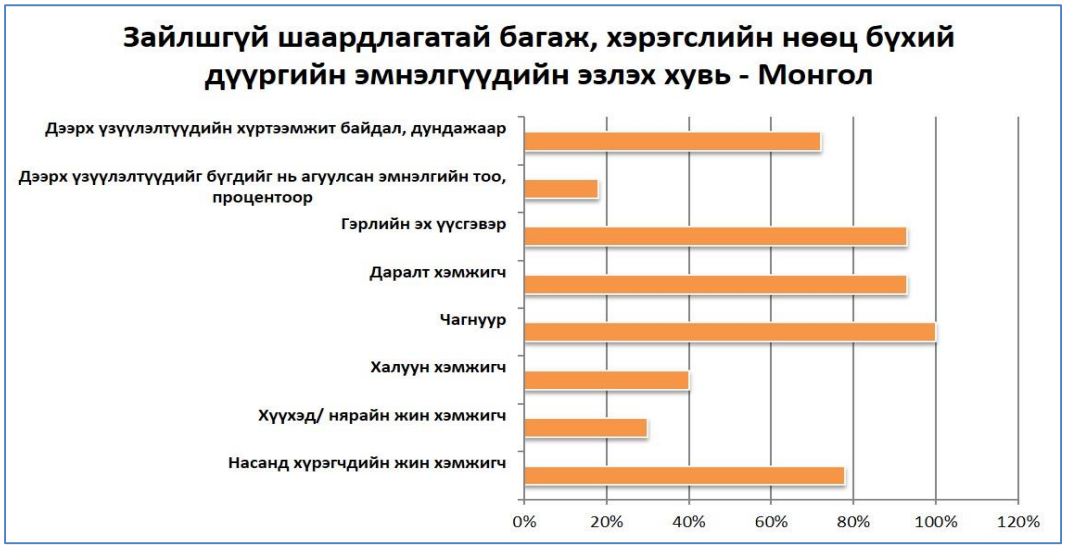


[23] *Service Availablity and Readiness Assessment in Lao, PDR., Yohannes Kinfu WHO-Lao, June 2015*

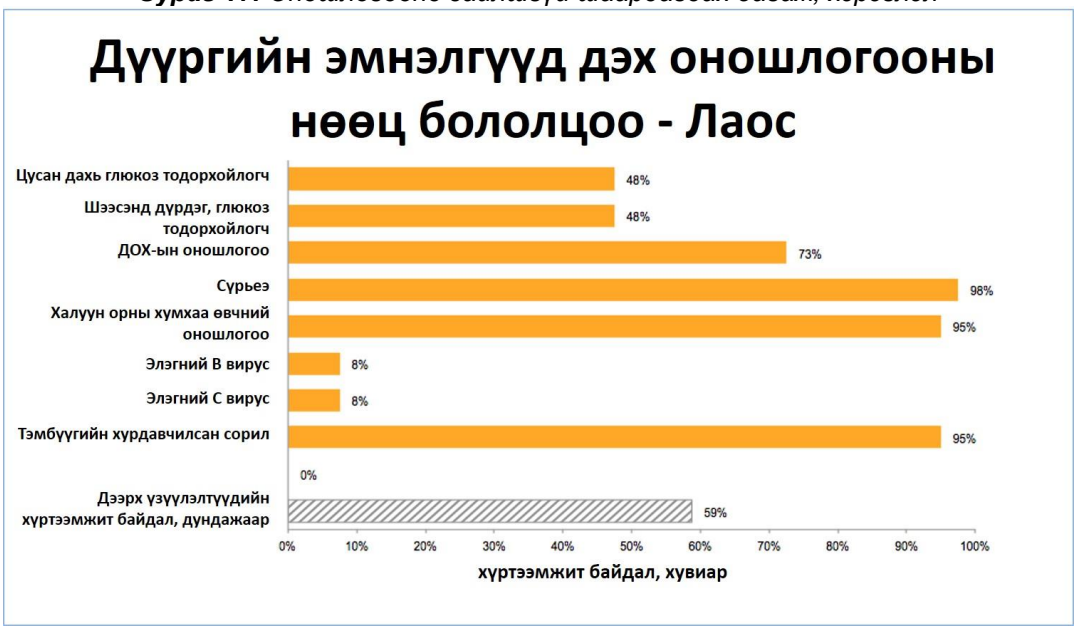


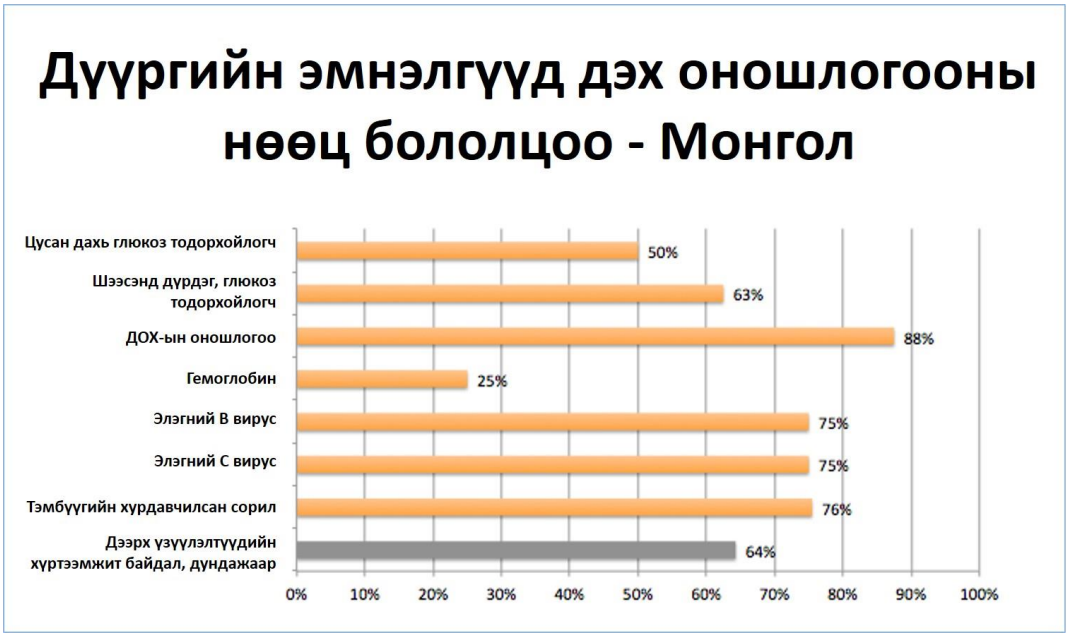
Зураг 16. *Үзлэг, оношлогооны зайлшгүй шаардлагатай тоног төхөөрөмж*





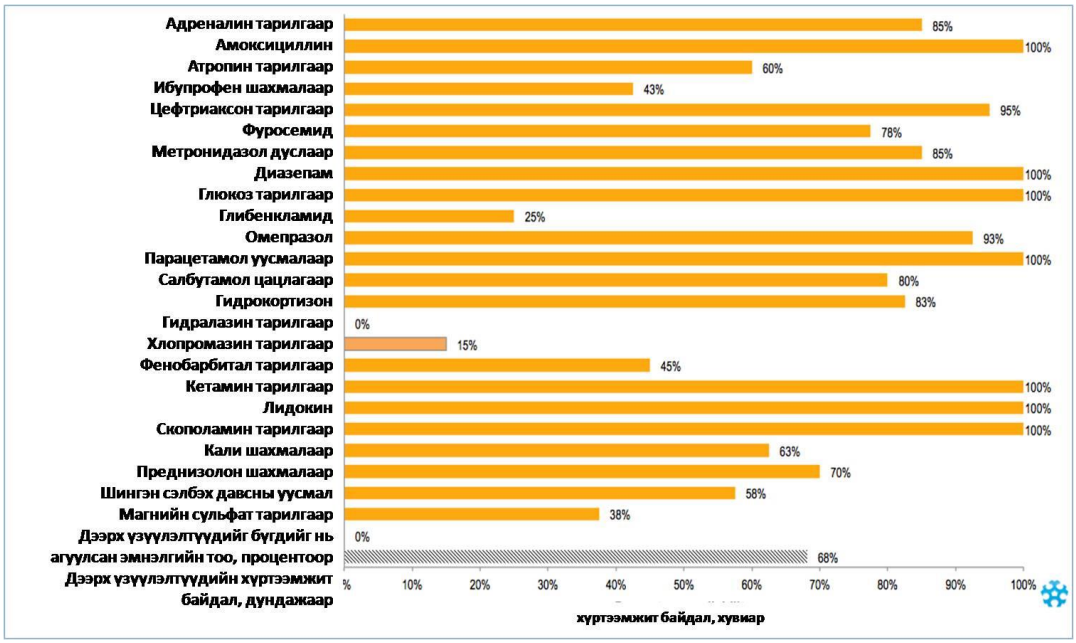
Зураг 17. *Оношлогоонд зайлшгүй шаардагдах багаж, хэрэглэл*





Дээрх харьцуулсан судалгаанаас үзэхэд Лаос болон Монгол Улсын яаралтай болон мэс заслын амин тусламж үзүүлэх тусламжид хэрэглэгдэх багаж, тоног төхөөрөмж, эд зүйлсийн хангамж хоёр улсад ойролцоо ялгаа багатай байна.

Зураг 18. *Нэн чухал эм*: Лаос Улсын статистик үзүүлэлтүүд



Монгол Улсын статистик үзүүлэлтүүд

Жич: Лаос Улсын үзүүлэлтийг тус улсад суугаа ДЭМБ-ийн суурин төлөөлөгч Yohannes Kinfu-ийн 2015 оны 6-р сард хийсэн судалгаанаас, Монгол Улсын үзүүлэлтийг ДЭМБ-ийн Мэс заслын тусламж үйлчилгээг чадавхжуулах төслийн хамтын ажиллагааны төвийн НБҮ-ний дүн, тоо баримтуудыг ашиглав.

Зураг 19. *Хоёр улс дахь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ерөнхий бэлэн байдлыг харьцуулсан судалгаа*

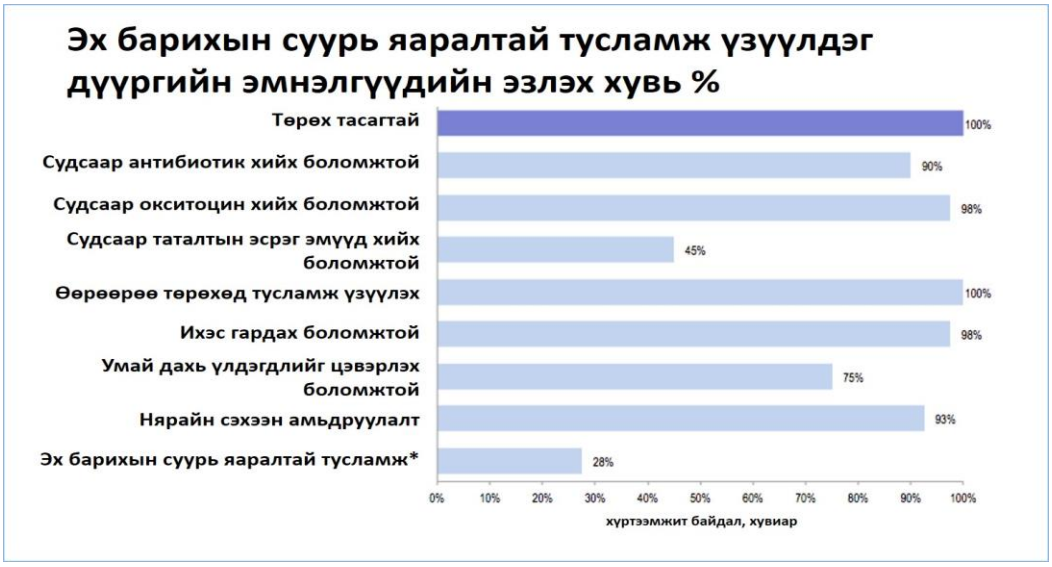
Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал хэмээх үзүүлэлтээр судалгаанд хамрагдаж буй хоёр улсыг харьцуулан үзэхэд харьцангуй адил байв. Энэ нь мэс заслын болон яаралтай тусламжийг чадавхжуулах төслийг хэрэгжүүлэхэд тоног төхөөрөмж, багаж хэрэглэлийн хангамжийн талаар их ялгаа байхгүй гэдгийг нотолж байна.

10. Эх барихын яаралтай суурь тусламж (ЭБЯСТ)-ийн байдал

ЭБЯСТ-ийн үнэлгээний арга нь дүүргийн эмнэлэгт нэн чухал эх барихын тусламж үйлчилгээг эх хүүхдэд үзүүлэх үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлэхэд зориулагдсан арга юм.

Зураг 20. *Эх барихын яаралтай суурь тусламж (ЭБЯСТ)-ийн харьцуулсан үзүүлэлт*

Лаос Улсын статистик үзүүлэлтүүд

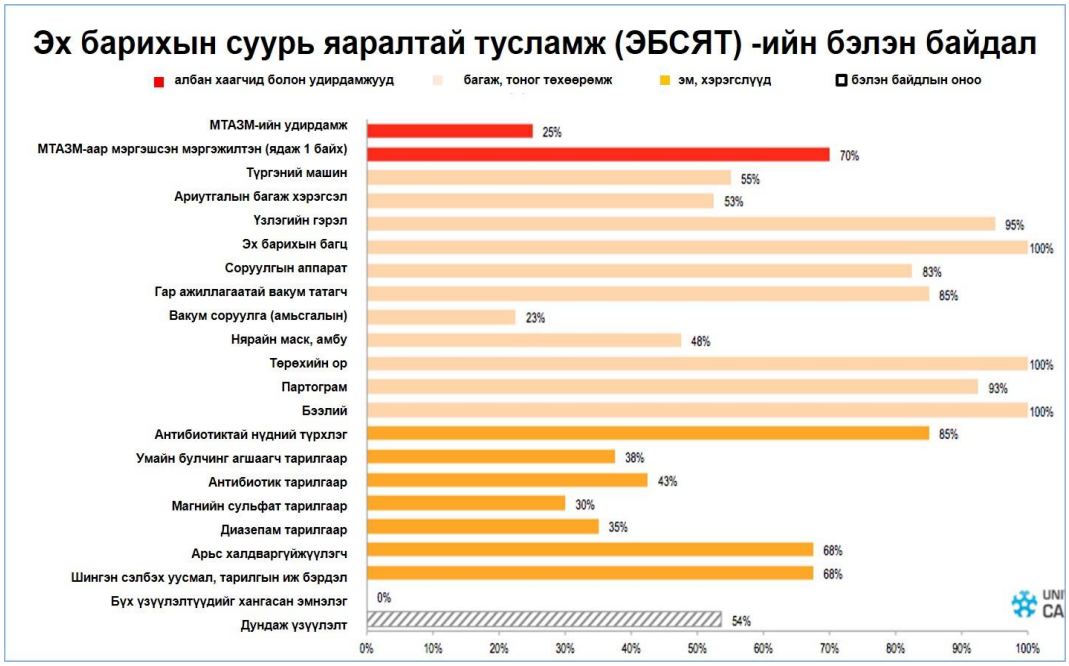


Монгол Улсын статистик үзүүлэлтүүд

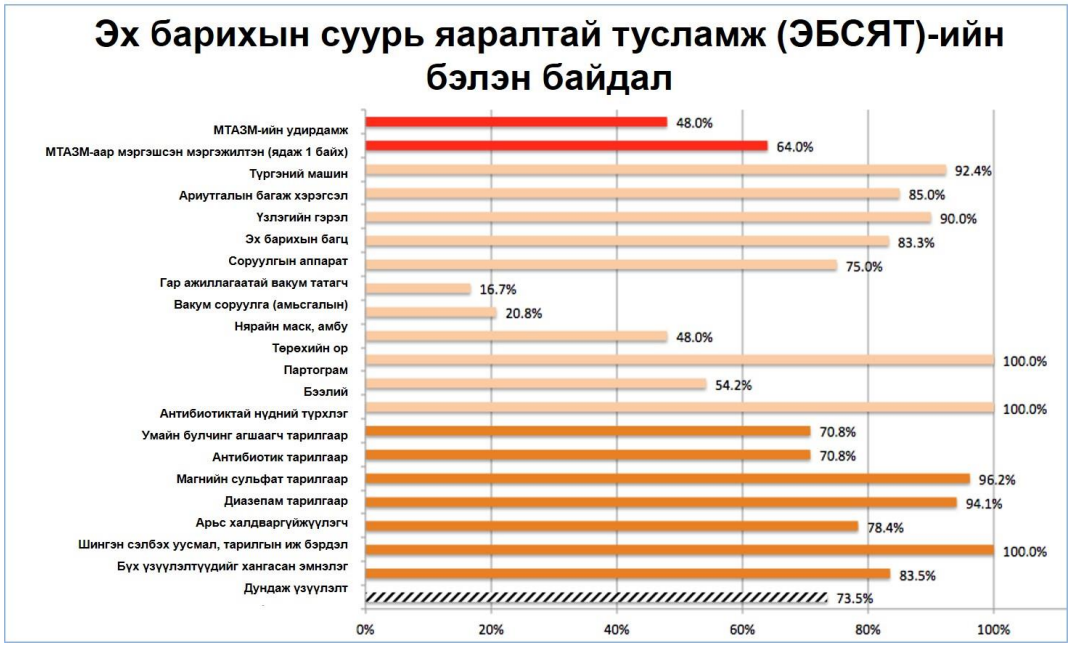
Эх сурвалж: : Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

Төрөх эх барихын тусламж, яаралтай тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал. Эх барихын тусламж үйлчилгээний хүрэлцээ, бэлэн байдал нь судалгаанд хамрагдсан хоёр улсад ижил төстэй байна.

Лаос Улсын статистик үзүүлэлтүүд



Монгол Улсын статистик үзүүлэлт



Эх сурвалж: Лаос Улсын үзүүлэлтийг тус улсад суугаа ДЭМБ-ийн суурин төлөөлөгч Yohannes Kinfu-ийн 2015 оны 6-р сард хийсэн судалгаанаас, Монгол Улсын үзүүлэлтийг ДЭМБ-ийн Мэс заслын тусламж үйлчилгээг чадавхжуулах төслийн хамтын ажиллагааны төвийн НБҮ-ний дүн, тоо баримтуудыг ашиглав.

Жич: Төрөх эх барихын тусламж, яаралтай тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал. Хоёр улсын Эх барихын тусламж үйлчилгээний хүрэлцээ, бэлэн байдал ойр төстэй байна.

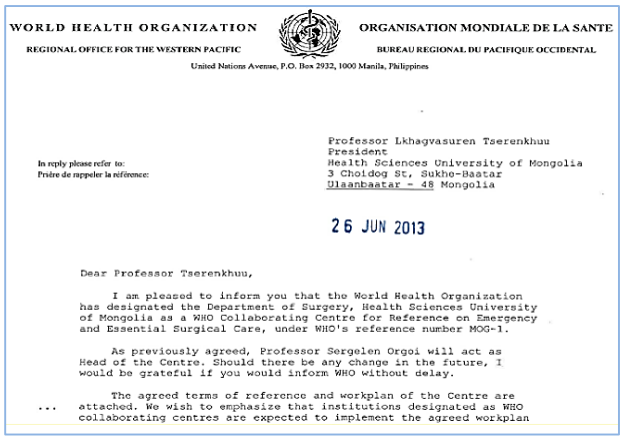
***Зураг 21.** Төрөх-эх барихын яаралтай тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал. Лаос-Монгол Улсын статистикийн харьцуулсан үзүүлэлт*

Эх сурвалж: Лаос Улсын үзүүлэлтийг тус улсад суугаа ДЭМБ-ийн суурин төлөөлөгч Yohannes Kinfu-ийн 2015 оны 6-р сард хийсэн судалгаанаас, Монгол Улсын үзүүлэлтийг ДЭМБ-ийн Мэс заслын тусламж үйлчилгээг чадавхжуулах төслийн хамтын ажиллагааны төвийн НБҮ-ний дүн, тоо баримтуудыг ашиглав.

Жич: Хоёр улсын Эх барихын тусламж үйлчилгээний хүрэлцээ, бэлэн байдал ойр төстэй байна.

11. Монгол Улсад мэс засал болон яаралтай тусламжийг чадавхжуулах хөтөлбөрийг хэрэгжүүлсэн үр дүн

ДЭМБ нь бага ба дунд-орлоготой орнуудын яаралтай ба амин мэс заслын тусламжийг чадавхжуулах, дээрх салбарт ажиллагсдыг сургах, мэрэгшүүлэх, тусламж үйлчилгээний стандарт, удирдамжийг боловсруулан гаргах зэрэг хүрээнд даяаршсан санал санаачилга (Emergency and Essential Surgical Care-EESC) тусгай хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлж байгаа нь энэ хамтын ажиллагаанд идэвхтэй оролцож буй улс орнуудад хүрээгээ тэлж байна.



WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

United Nations Avenue, P.O. Box 2932, 1000 Manila, Philippines

In reply please refer to:
Prière de rappeler la référence:

Professor Lkhagvasuren Tserenkhuu
President
Health Sciences University of Mongolia
3 Choidog St, Sukho-Baatar
Ulaanbaatar - 48 Mongolia

26 JUN 2013

Dear Professor Tserenkhuu,

I am pleased to inform you that the World Health Organization has designated the Department of Surgery, Health Sciences University of Mongolia as a WHO Collaborating Centre for Reference on Emergency and Essential Surgical Care, under WHO's reference number MOG-1.

As previously agreed, Professor Sergelen Orgoi will act as Head of the Centre. Should there be any change in the future, I would be grateful if you would inform WHO without delay.

The agreed terms of reference and workplan of the Centre are attached. We wish to emphasize that institutions designated as WHO collaborating centres are expected to implement the agreed workplan

Бага-дунд-орлоготой орнуудад дээрх хөтөлбөрийн хүрээнд зам тээврийн осол, гэмтэл, түлэгдэл, өндрөөс унах, жирэмслэлттэй холбоотой хүндрэл, бусад мэс заслын өвчлөлийн улмаас нас барах, хөдөлмөрийн чадвараа алдах ба түүнээс үүдсэн өрхийн болон улс орны эдийн засгийн хор уршгийг бууруулах, арилгахад чиглэсэн өргөн хүрээтэй үйл ажиллагааг зохион байгуулдаг болно. 2005 онд яаралтай болон амин мэс заслын тусламжийг чадавхжуулах анхны сургалт семинар Монгол Улсад хийгдэж байсан түүхтэй.

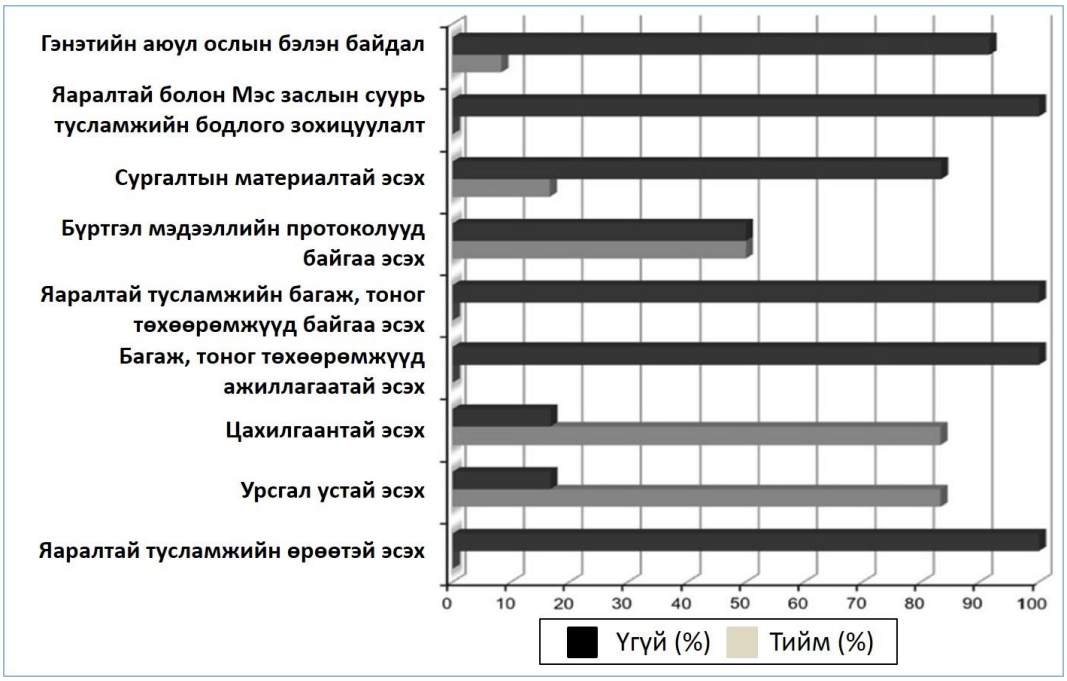
Яаралтай болон мэс заслын суурь тусламжийг чадавхжуулах (ЯМСТЧ) хөтөлбөрийг Монгол Улсад нэн ялангуяа анхан шатны хөдөөгийн эмнэлгүүдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд нэвтрүүлэн ажилласаныг үндэслэн 2013 онд ДЭМБ-аас Монгол Улсад ЯМСТЧ хамтын ажиллагааны төвийг (MOG-1) байгуулсан байна.

Монгол Улс нь дээрх төсөл хөтөлбөрийг амжилттай хэрэгжүүлсний дүнд дунд болон дундаас доогуур орлоготой орнуудын мэс заслын хөгжлийн жишиг улс болон сонгогдож дээрх улс орнуудын (бага-дунд орлоготой 88 орон) мэс заслын тусламжийг Монгол Улсын жишгээр хөгжүүлэх заалтыг удирдлага болгон ажиллаж байна. Энэхүү амжилтын нэг ололт нь Монголын төв, орон нутгийн эмнэлгүүдэд ЯМСТЧ хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх бүтэц үйл ажиллагааны суурь хэрэгцээний үнэлгээг ДЭМБ-ийн НБҮ-ний дагуу хийж энэ судалгааны дүнд үндэслэн үйл ажиллагаагаа хэрэгжүүлж байгаад оршино.

ЯМСТЧ төсөл Монголд хэрэгжиж эхлэхээс өмнө 6 туршилтын бүсийн 12 сумыг сонгон авч ДЭМБ-ийн НБҮ-ний дагуу хөдөөгийн эмнэлгийн дэд бүтэц, тоноглол, хангамжийн байдал, хүний нөөцийг нарийн судалж, яаралтай ба мэс заслын суурь тусламж үйлчилгээг аюулгүй орчинд найдвартай аргаар үзүүлэхэд дутагдаж байгаа хүний нөөц, дэд бүтцийн хүчин зүйлсийг тодорхойлон энэ ялгааг арилгахад үйл ажиллагаагаа зориулсан байна (Зураг 22).

Энэхүү төслийг эхлүүлэх үед хөдөөгийн эмнэлгийн яаралтай тусламжийн бэлэн байдал дутагдалтай, дээрх төслийг хэрэгжүүлэхэд яаралтай болон мэс заслын тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын бүрэлдэхүүн 75%-тай, цахилгааны хангамж 83%-тай байсан байна.

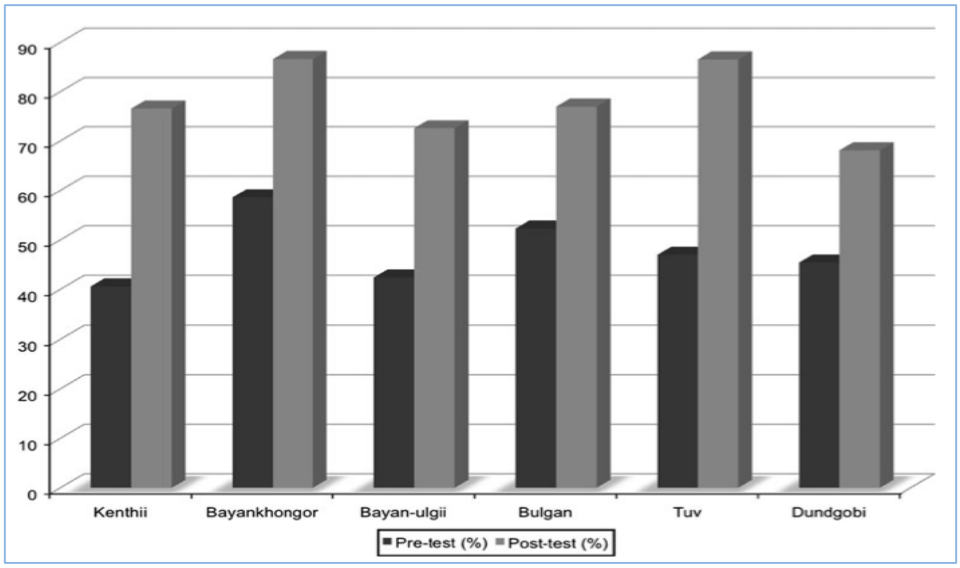
Зураг 22. *Судалгаанд сонгогдсон 12 сумын эмнэлгүүд дэх ДЭМБ-ийн НБҮ-ний үнэлгээний дүн*



Эх сурвалж: : Institute of Health Metrics and Evaluation, http://www.healthdata.org/

Хөдөөгийн эмнэлэгт ажиллаж, яаралтай болон мэс заслын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй хүний нөөцийг чадавхжуулах, мэргэшүүлэх сургалтанд дээрх төв анхаарлаа хандуулан ажиллаж ирсэн. ЯМСТЧ төслийн хүрээнд зохиосон сургалтанд оролцсон хөдөөгийн эмнэлгийн эмч, ажилчдын мэдлэгийн түвшин хэрхэн нэмэгдэж байгааг судлаж үзсэн[24](Зураг 23).

Зураг 23. *Сургалтанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн эмч, ажилчдын мэдлэг, чадварыг сургалтын өмнө ба дараа тестээр үнэлсэн дүн.*



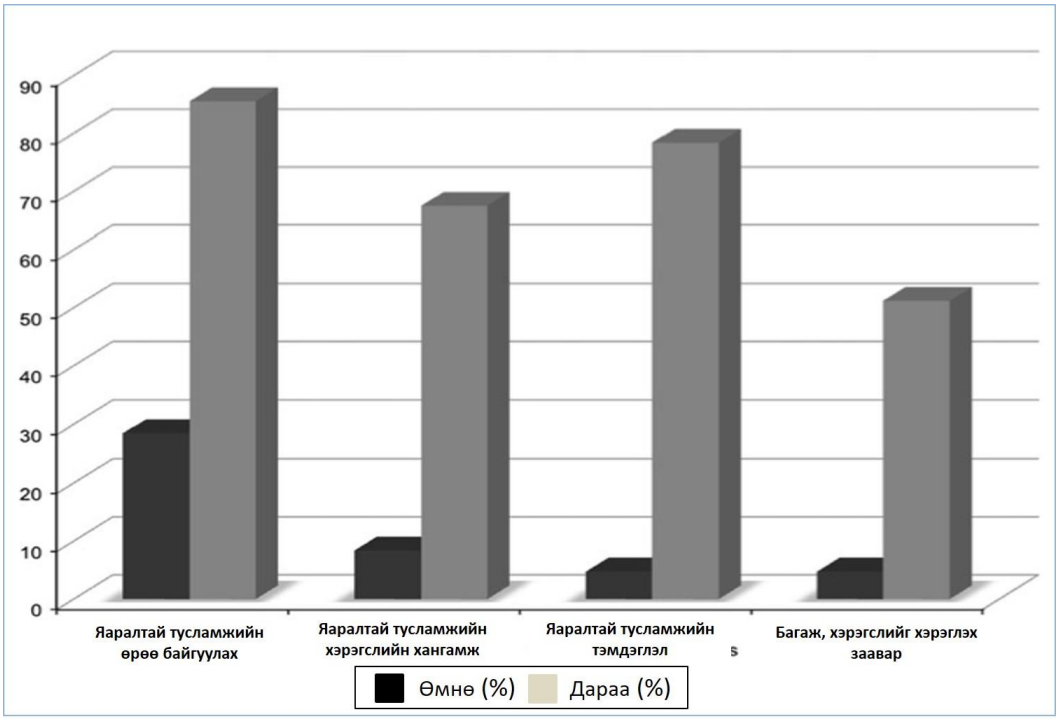
Эх сурвалж: Strengthening Surgical Services at the Soum (First-referral) Hospital: The WHO Emergency and Essential Surgical Care (EESC) Program in Mongolia.,Jaymie A Henry, SergelenOrgoi, SalikGovind, Raymond R Price, Ganbold Lundeg, Beat Kerher, World J Surgery, 2012

[24]*Strengthening Surgical Services at the Soum (First-referral) Hospital: The WHO Emergency and Essential Surgical Care (EESC) Program in Mongolia.,Jaymie A Henry, SergelenOrgoi, SalikGovind, Raymond R Price, GanboldLundeg, Beat Kerher., World J Surgery., 2012*

Зохион байгуулсан сургалтанд хамрагдсан оролцогчдын мэдлэг, дадлагыг олон сонголтот тестийн аргаар шалган үзэхэд 47,72%-аас (95 % CI40.7–54.7-77,9%) 77.9 % (95 % CI 70.1–85.7, p = 0.0001) хүртэл нэмэгдсэн байв (Зураг 23).

ЯМСТЧ хөтөлбөрийг хэрэгжүүлсэн хөдөөгийн (сумын) эмнэлгүүдийг 2 жилийн дараа үнэлж яаралтай болон мэс заслын тусламж үзүүлэх бүтэц үйл ажиллагааны бэлэн байдал 57,1%-р өссөн, яаралтай тусламжийн их бүрдлийн хангамж 59,1%, яаралтай тусламжийн тохиолдлуудыг бүртгэх, баримтын сан үүсгэх үйл ажиллагаа 73,64%, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэглэлийн ханган нийлүүлэлт ба ашиглалт 46,6%-р тус тус өссөн (үнэмлэхүй өсөлт) гарсан байна[25] (Зураг 24).

Зураг 24. *Сонгогдсон сумын эмнэлгүүдийн сургалт хийснээс хойш 2 жилийн дараа үнэлсэн дүн*



Эх сурвалж: Strengthening Surgical Services at the Soum (First-referral) Hospital: The WHO Emergency and Essential Surgical Care (EESC) Program in Mongolia.,Jaymie A Henry, SergelenOrgoi, SalikGovind, Raymond R Price, Ganbold Lundeg, Beat Kerher, World J Surgery, 2012

ЯМСТЧ хөтөлбөрийг Монголд өргөжүүлэхийн тулд дээрх хүчин чармайлтыг гарган хөдөөгийн болон дүүргийн ЭМТУ-ний шатлалд мэс заслын тусламж үйлчилгээг амжилттай хөгжүүлснээр манай оронд мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, яаралтай тусламжийн хүртээмж, аюулгүй байдал сайжирч, найдвартай үйл ажиллагаа бүрэлдэн тогтохүйц явцад тодорхой дэмжлэг үзүүлсэн юм.[26]

12. Дүгнэлт

- Лаос болон Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд тулгарч буй зорилтууд нь нийгэм-эдийн засаг, хөгжлийн үе шат ба газарзүйн ялгаанаас хамаарч хоорондоо ялгаатай байна.

[25] *Strengthening Surgical Services at the Soum (First-referral) Hospital: The WHO Emergency and Essential Surgical Care (EESC) Program in Mongolia.,Jaymie A Henry, SergelenOrgoi, SalikGovind, Raymond R Price, GanboldLundeg, Beat Kerher., World J Surgery., 2012.*

[26] *Strengthening Surgical Services at the Soum (First-referral) Hospital: The WHO Emergency and Essential Surgical Care (EESC) Program in Mongolia.,Jaymie A Henry, SergelenOrgoi, SalikGovind, Raymond R Price, GanboldLundeg, Beat Kerher., World J Surgery., 2012. DOI 10.1007/s00268-012-1668-z*

- Хоёр улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд харилцан ашигтай үр дүнтэй хамтын ажиллагааг эхлүүлэхийн тулд дээрх хүрээний судалгааны ажлыг хамтарсан баг гарган гүйцэтгэж, гарсан үр дүнд суурилан цаашдын хамтын ажиллагааны төлөвлөгөө хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлж ажиллах нь зүйтэй.
- Эрүүл мэндийн салбарт, түүний дотор мэс заслын тусламж үйлчилгээний салбарт ажиллах хүчин, хүний нөөц, чадварын хувьд хоёр орны хооронд тодорхой ялгаа байгаа бөгөөд энэ заагийг арилгахын тулд НҮБ-ын Өмнөд-Өмнөдийн хамтын ажиллагааны хөтөлбөрийн хүрээнд хамтран ажиллах нь хоёр орны эрх ашигт нийцэж байна.
- ЯМСТЧ хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн туршлага, тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын индекс ба үзүүлэлтүүд хоёр оронд адил төстэй болон ялгаатай зүйл олон боловч ТХЗ-ын хүрээнд эрүүл мэндийн даяаршсан төгөлдөр тусламжийн зорилгод хүрэхийн тулд 2 орон хамтран ажиллаж, харилцан туслалцах нь дээрх зорилтод хүрэхэд тодорхой дэмжлэг үзүүлнэ.
- ЯМСТЧ хөтөлбөрийг Монгол Улсад хэрэгжүүлсний дүнд хөдөөгийн болон аймгийн эмнэлгийн шатлалд мэс заслын тусламж үйлчилгээг амжилттай хөгжүүлж, олон улсад танигдсан жишиг орон болсон нь дээрх ололт амжилтаа бүс нутгийн бусад орнуудтай хуваалцах, туршлагаа дэлгэрүүлэх бололцоо олгож байна.
- ЯМСТЧ хөтөлбөрийг Монголд хэрэгжүүлсэн үр дүнг бүс нутгийн бусад орнууд тухайлбал, Лаос, Камбож, Мьянмар, Хойд Солонгос, Балба зэрэг эрүүл мэндийн тусламжийн адил төстэй нөхцөл байдалд буй хөгжиж байгаа орнуудын мэс заслын чадавхыг дээшлүүлэх салбарт хамтран ажиллах санал санаачлагыг дэвшүүлж, ДЭМБ, Далайд гарцгүй хөгжиж байгаа орнуудын Олон улсын судалгааны төв зэрэг олон улсын байгууллагуудтай хамтран ажиллахаар төлөвлөж байна.

Дэлхий нийтийн хүн амын эрүүл энх аж төрөх болон өвчин эмгэгийн уршигт нэрвэгдэхгүй байх явдалд мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, шуурхай, аюулгүй нөхцөлд, найдвартай аргаар, хямд төсөр үнээр ялгаваргүй хүргэх нь даяаршлийн эриний ТХЗ-ыг хэрэгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой алхам болно.

Анагаах ухааны хөгжлийн аль ч түвшинд тухайн орны эрүүл мэндийн тусламжийн үндсэн салбаруудын нэг нь мэс засал ба мэдээгүйжүүлгийн тусламж байдаг. Мэс заслын тусламжийг цаг алдалгүй шуурхай, аюулгүй орчинд, найдвартай аргаар хүргэх зохион байгуулалт, хэрэгжилтийг сайжруулснаар нас баралтаас сэргийлж, хөдөлмөрийн чадвар алдагдлыг бууруулж, хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдралын жилүүдийг бууруулж, улс орны эдийн засагт дэмжлэг үзүүлэх зэрэг хөгжил дэвшилд хөтлөх хөшүүрэг, эерэг үр нөлөөтэй нь нэгэнт батлагдсан болно.

Мэс заслын өвчин, осол гэмтэл, хавдар, төрөлхийн гажиг, төрөлтийн хүндрэл зэрэг мэс заслаар эмчлэх өвчин эмгэг нь нэн олонтой тохиолддог ба эдгээр өвчлөлд өртөх хүний тоо жил тутам нэмэгдэж байна. Эдгээр өвчин эмгэг нийгмийн хамгийн ядуу, өртөмтгий бүлгийн болон хөдөө орон нутгийн хүмүүс дийлэнх олонх нь байх бөгөөд тэдэнд мэс заслын тусламжийг шуурхай, чанартай, аюулгүй нөхцөлд үзүүлэх явдал нь тэдгээр иргэдийн сайн сайхан аж төрөх, өрхийн санхүүгийн дарамтанд өртөлгүй, эмчилгээ үйлчилгээ авах эрхийг хангах замаар даяаршлийн үеийн эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хүн бүрт хүргэх нэн чухал арга зам юм.

Өнөөдөр дэлхийд 5 тэрбум хүн хэрэгцээтэй үедээ мэс заслын болон мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээг хүртэж чадахааргүй нөхцөл байдалд амьдарч байна. Бага-дунд-орлоготой орнуудын хүн амын 90% нь мэс заслын хүртээмжтэй, аюулгүй, найдвартай тусламж авах боломжгүй нөхцөлд амьдардаг бөгөөд 2012 онд дэлхий даяар хийгдсэн нийт 312.9 сая мэс ажилбарын ердөө 6.3% нь л ядуу буурай буюу дэлхийн хүн амын 37.3% нь оршин суудаг орнуудад оногдож байна.

Дэлхий дахинаа мэс заслын өвчлөлийн улмаас амь насаа алдах болон хүндрэл, уршгаас сэргийлэх тусламжийг хүргэх зорилгоор жил тутам 234 сая мэс засал хийж байгаа боловч дээрх

тусламжийн хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор жил тутам хийх мэс заслын тоог 143 саяаар нэмэгдүүлэх шаардлагатай гэсэн тооцоо гарсан байдаг.

Мэс заслын тусламж үйлчилгээг шуурхай, чанартай хөгжүүлснээр жил тутам 100,000-аас илүү тооны эхийн эндэгдлээс сэргийлж, кесар хагалгааны хүртээмж, бэлэн байдлыг нэмэгдүүлэн нялхсын эндэгдлийг 30-70% хүртэл бууруулах боломжтой.

Дэлхийн эрүүл мэндийн ерөнхий чуулга уулзалтаас гаргасан 68/15 тогтоол (Мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, яаралтай тусламж үйлчилгээг сайжруулах нь дэлхий нийтийн эрүүл мэндийн төгөлдөр тусламжийг хэрэгжүүлэхбодлогын бүрэлдэхүүн хэсэг мөн) нь мэс заслын тусламж үйлчилгээг чанаржуулахад олон төрлийн мэргэжлийн болон төрийн, төрийн бус байгууллагуудын өргөн сүлжээг үүсгэн хамтран ажиллах, олон талт бодлого ба үйл ажиллагааг шуурхай хэрэгжүүлж, тандалт ба урьдчилан сэргийлэлтийн шинжлэх ухаанд суурилсан арга замыг ашиглах замаар зорилгодоо хүрэхийг дэлхийн улс орнуудад уриалан хэрэгжүүлэх арга замыг тодорхойлсон баримт бичиг болсон юм.

ЯМСТЧ хөтөлбөрийг Монголд хэрэгжүүлэн ажилласнаар хөдөө орон нутаг, аймаг, сум, дүүргийн шатлалд яаралтай болон мэс заслын суурь тусламж үйлчилгээний хүртээмж, аюулгүй, найдвартай байдал, чанарыг сайжруулж, нас баралт, өвчлөлөөс учрах уршгийг бууруулсан бодит үр дүнд хүрсэн байна.

ЯМСТЧ хөтөлбөрийг Монголд хэрэгжүүлсэн арга зам, туршлага нь бага-дунд орлоготой хөгжиж байгаа улс орнууд түүний дотор бүс нутгийн Лаос, Камбож, Мьянмар, Хойд Солонгос, Балба зэрэг эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж, чанарын үзүүлэлт төстэй нөхцөлд байгаа улс орнуудын дээрх төрлийн тусламж үйлчилгээг сайжруулахад загварчлал, сайн жишиг болох өндөр ач холбогдолтой юм.

Ашигласан материал

The Lancet. Volume 386, No. 9993, p569–624. *Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. John G Meara, et al.*

The Lancet. Volume 386, No. 9993, p569–624. *John G Meara, et al.Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development.*

The Lancet. Volume 385. Special Issue S1-S57. *"Surgical care needs of low-resource populations: an estimate of the prevalence of surgically treatable conditions and avoidable deaths in 48 countries" Shailvi Gupta, et al.*

Institute of Health Metrics and Evaluation, Measuring the health related sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Diseases Study, 2015 *www.thelancet.com, Vol.388, Oct 8, 2016*

Бүгд Найрамдах Ардчилсан *Лаос* Ард Улсын эрүүл мэндийн системийн үзүүлэлт *(Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1 2014); Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2015, Монгол Улс*

Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition., *Charles NMock, et al., WHO: Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care (IMEESC) toolkit*

Service Availablity and Readiness Assessment in Lao, PDR., *Yohannes Kinfu WHO-Lao, June 2015*

Strengthening Surgical Services at the Soum (First-referral) Hospital: The WHO Emergency and Essential Surgical Care (EESC) Program in Mongolia, *Jaymie A Henry, Sergelen Orgoi, Salik Govind, Raymond R Price, Ganbold Lundeg, Beat Kerher, World J Surgery, 2012*

Монгол Улс дахь ДЭМБ-ийн Мэс заслын тусламж үйлчилгээг чадавхжуулах төслийн хамтын ажиллагааны төвийн НБҮ

Lancet, Volume 385 Special Issue S1-S57 *Shailvi Gupta et al,.*

Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition, *Charles N Mock, Peter Donkor, AtulGawande, Dean T Jamison, Margaret E Kruk, Haile T Debas., www.thelancet.com. 2015 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736 (15)60091-5*

Timing and cost scaling up surgical services in low-income and middle-income contries from 2012-2030: a modelling study. *Lancet, Global Health Volume 3, April 2015. Stephane Verguete, Blake C Alkire, Stephen W Bickler, et al.*

"Global burden of deseases" *http://www.healthdata.org/gbd.*

Essential Surgery, *Chapter 1,*

Federspiel et al, 2015. Hoyler et al, 2015

Timing and cost of scaling up surgical services in low-income and middle-income countries from 2012 to 2030: a modelling study, *Stéphane Verguet. LancetVolume 3 Special Issue S1-S44 Global Surgery Service Availablity and Readiness Assessment in Lao, PDR., Yohannes Kinfu WHO-Lao, June 2015*

Цахим хуудсууд

http://www.healthdata.org/

http://med.stanford.edu/weiserlab/surgical_coverage.html.

www.thelancet.com. 2015

www.wpro.who.int/mongolia/mn

--ooOOoo--