



**НОРВЕГИЙН ТУСЛАМЖИЙН
БАЙГУУЛЛАГА, МОНГОЛ**

**ДУНД ХУГАЦААНЫ
ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН, 2010**

**“Эрүүл Мэндийн Анхан Шатны Тусламж
Үйлчилгээг Бэхжүүлэх” төсөл
2008 - 2013**

УЛААНБААТАР ХОТ

2010

ГАРЧИГ

Талархал

Өмнөтгөл

Товчилсон үг

ТӨСЛИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ХУРААНГУЙ

I. ОРШИЛ

1. Төслийн танилцуулга
2. Төсөл хэрэгжсэн аймгуудын танилцуулга

II. ҮНЭЛГЭЭНИЙ АРГАЧЛАЛ

- Зорилго
- Үнэлгээний бүтэц, арга хэрэгсэл

III. ҮР ДҮНГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

IV. ҮР АШГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

V. ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

VI. ТӨСЛИЙН ХОЛБОО ХАМААРЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

VII. ЦААШДЫН ТОГТВОРТОЙ БАЙДАЛ

VIII. ОЛОЛТ АМЖИЛТ

IX. СУРГАМЖ БА ЗӨВЛӨМЖ

X. ХАВСРАЛТУУД

XI. АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

ТАЛАРХАЛ

Норвегийн Засгийн газрын дэргэдэх НОРАД сан, Норвеги улс дахь Норвегийн Тусламжийн байгууллага, сайхан сэтгэлт хувь хүмүүсийн хандив санхүүжилтээр хөгжлийн үйл ажиллагааг амжилттай хэрэгжүүлж байгаа дэлхийн 13 улсын нэг нь Монгол улс юм.

1994 онд Монгол улсад албан ёсоор бүртгүүлэн үйл ажиллагаагаа эхэлж, хөгжлийн төслүүдийг амжилттай хэрэгжүүлсэн туршлагадаа тулгуурлан Монгол улсын Эрүүл мэндийн яамны хүсэлт, алслагдсан баруун бүсийн аймгуудын нөхцөл байдалд үндэслэн “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг бэхжүүлэх” төслийг 2007 оноос эхлэн хэрэгжүүлж эхэлсэнээс хойш багагүй хугацаа өнгөрсөн байна. Төслийн багийнхан орон нутгийн удирдлага, ард иргэд, мэргэжлийн байгууллагуудын хамтын дэмжлэг, хичээл зүтгэлээр багагүй амжилтанд хүрч, 2010 онд Дунд хугацааны үнэлгээг хангалттай гэж үнэлэгдсэнд төслийн удирдагчийн хувьд талархалтай байна.

Төслийн дунд хугацааны үнэлгээг олон хоногийн туршид, байгаль цаг агаар, дэд бүтцийн зарим бэрхшээлийг үл анзааран орон нутгийн удирдлага, ард иргэд, мэргэжлийн байгууллагын дэмжлэгтэйгээр амжилттай зохион байгуулхад санхүүжилт, хүний нөөц боломжоор хангаж, дэмжсэн НТБ-ын Монгол улс дахь суурин төлөөлөгч Др. Оддвар Аднанес, төслийн зөвлөх Биорн Сорхус, Дунд хугацааны үнэлгээний зөвлөх, НЭМХ-ийн эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан Д.Энхмягмар болон багт орж ажилласан нийт үнэлээчиддээ талархсанаа илэрхийлье.

Үнэлгээний багийн дүгнэлт, сургамж, цаашдын хийх үйл ажиллагааны чиглэлийг төслийн үлдэх хугацаанд амжилттай хэрэгжүүлэн, төслийн тогтвортой байдлыг ханган ажиллахад төслийг хэрэгжүүлж байгаа орон нутгийн удирдлага, төслийн баг, хамт олон цаашид хичээн ажиллах болно. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ алслагдсан баруун бүсийн иргэдэд тэгш хүртээмжтэй хүрч, эмнэлгийн тусламжийн чанар дээшилж, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж дээшлэн, ээлтэй орчин бий болж, хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд сайжирч, Монгол улс Мянганы хөгжлийн зорилтуудыг амжилттай биелэнэ гэдэгт бүрэн итгэлтэй байна.

Таны гэр бүлд тань эрүүл энх аз жаргал хамгийн сайн сайхан бүхнийг хүсэн ерөөе.

Норвегийн Тусламжийн байгууллагын Эрүүл мэндийн анхан шатны
тусламж үйлчилгээг бэхжүүлэх төслийн удирдагч,
АШУ, Нийгмийн Удирдлагын магистр Г.Амарбаясгалан

Юуны өмнө манай улсын Засгийн газраас эрүүл мэндийн салбарыг хөгжүүлэх, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах чиглэлээр хэрэгжүүлж буй төсөл, хөтөлбөрүүдэд техник хамтын ажиллагааны бүх талын дэмжлэг туслалцаа үзүүлэн хамтран ажиллаж байгаа олон улсын байгууллагуудаас анх удаа баруун аймгуудад “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг бэхжүүлэх” төслийг хэрэгжүүлэхээр зоригтой алхмыг хийн, сэтгэл нэгтэй хамтран ажиллаж буй Норвегийн Тусламжийн Байгууллагын хамт олон, хувь хүнд чин сэтгэлээс талархаж байна.

Энэхүү дунд шатны үнэлгээг гүйцэтгэн явуулахад амжилттай зохион байгуулсан Норвегийн Тусламжийн Байгууллага, хамтран ажилласан Эрүүл Мэндийн Яам, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль болон харьяа Сувилахуйн Сургууль, төсөл хэрэгжүүлж буй Баян-Өлгий, Ховд, Говь-Алтай аймаг, сумын Засаг Даргын Тамгын Газар, эрүүл мэнд, боловсролын салбар, Завхан аймгийн Эрүүл Мэндийн Газар зэрэг байгууллага, хамт олонд талархал илэрхийлж байна.

Түүнчлэн үнэлгээнд удирдлага, мэргэжил арга зүйн үнэтэй зөвлөгөө өгч, хамтран ажилласан дараах хувь хүмүүст талархал илэрхийлж байна. НТБ-ын Монгол улс дахь суурин төлөөлөгч доктор Одвар Аднанес, төслийн удирдагч, доктор Г.Амарбаясгалан, зөвлөх доктор Биорн Сорхус, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургуулийн боловсрол эрхэлсэн дэд захирал, АУ-ны доктор, профессор Д.Амарсайхан, Сувилахуйн Сургуулийн захирал, АУ-ны доктор, профессор Д.Цэрэндагва, сургалтын албаны дарга С.Оюунцэцэг, Монголын Эмнэл зүйн Эм Судлаачдын Холбооны Тэргүүн, АУ-ны доктор, дэд профессор Х.Батхуяг, “Ач” анагаах ухааны дээд сургуулийн сургалтын албаны дарга, АУ-ны доктор, дэд профессор Л.Баттөр, ЭМЯ-ны мониторинг хяналт шинжилгээ үнэлгээний газрын мэргэжилтэн Г.Базархүрэл, Баян-Өлгий аймгийн НБХХ-ийн дарга С.Хуанган, Ховд аймгийн ЗДТГ-ын НБХХ-ийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан түшмэл С.Дорж, Говь-Алтай аймгийн ЗДТГ-ын НБХХ-ийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан түшмэл С.Буянхишиг нарт болон төслийн үнэлгээг хийхэд гүн туслалцаа үзүүлж, үнэн зөв, бодит мэдээллээр хангасан бүх оролцогчид, төв болон орон нутгийн зохицуулагчид, төслийн багийн ажилтнуудад гүнээ талархаж байна.

Нийгмийн Эрүүл Мэндийн хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан,
Үнэлгээний багийн зөвлөх, НЭМ-ийн магистр Д.Энхмягмар

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

АУХ	Анагаах Ухааны Хүрээлэн
АХБ	Азийн Хөгжлийн Банк
БОЭТ	Бүсийн Оношлогоо Эмчилгээний Төв
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЗГ	Засгийн Газар
ЗГХА	Засгийн Газрын Хэрэгжүүлэгч Агентлаг
КНЭ	Клиникийн Нэгдсэн Эмнэлэг
МЭЗЭСХ	Монголын Эмнэл зүйн Эм Судлаачдын Холбоо
МСС	Мэдээлэл сургалт сурталчилгаа
НБХХ	Нийгмийн Бодлогын Хөгжлийн Хэлтэс
НД	Нийгмийн Даатгал
НТБ	Норвегийн Тусламжийн Байгууллага
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮБХС	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн Сан
НЭ	Нэгдсэн эмнэлэг
НЭМХ	Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн
ОУБ	Олон улсын байгууллага
СДА	Сайн дурын ажилтан
СХЗҮТ	Стандартчилал, Хэмжил Зүйн Үндэсний Төв
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ҮСХ	Үндэсний Статистикийн Хороо
ХСТ	Хоол Судлалын Төв
ХӨД	Хүүхдийн өсөлтийг дэмжих
ХӨЦМ	Хүүхдийн өвчний цогц менежмент
ЭМГ	Эрүүл Мэндийн Газар
ЭМА	Эрүүл мэндийн ажилтан
ЭМҮ	Эрүүл мэндийн үзүүлэлт
ЭМЯ	Эрүүл Мэндийн Яам
ЭМАШТҮ	Эрүүл Мэндийн Анхан Шатны Тусламж Үйлчилгээ
ЭША	Эрдэм шинжилгээний ажилтан
ЭМШУИС	Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль

ТӨСЛИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ХУРААНГУЙ

1. Оршил

Өрх, сумын эмнэлгийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үзүүлдэг төдийгүй нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг орон нутагт хэрэгжүүлдэг гол бүтэц болгон шинэлэг байдлаар хөгжүүлэхийг цаг үе биднээс шаардаж байгаа өнөө үед манай улсын Засгийн газар, ЭМЯ-ын бодлогыг дэмжин, баруун бүсийн сонгогдсон аймгуудад үнэтэй хөрөнгө оруулалт хийн хэрэгжиж эхлээд байгаа НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төсөл нь өрх, сумын эмнэлгийг шаардлагатай эмнэлгийн тоног төхөөрөмжөөр хангах, тэнд ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх замаар хүн амын эрүүл мэндийн хамгаалах, сайжруулах зорилготой, өндөр ач холбогдолтой төсөл юм. Ялангуяа эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр манай улсын анхаарлын төвд байдаг баруун бүсийн Ховд, Говь-Алтай, Баян-Өлгий аймгуудыг сонгон хэрэгжүүлж байгаагаараа онцлог юм.

Норвегийн Тусламжийн Байгууллагын “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх” төслийн ажилтнууд Эрүүл Мэндийн газар (ЭМГ)-ын мэргэжилтнүүдтэй хамтран суурь судалгааг 2006 оны 12 сард хийсэн байна.

Төслийн баримт бичигт тусгагдсаны дагуу 2010 он төслийн дунд хугацааны үнэлгээний жил юм. Уг үнэлгээгээр төсөл хэрхэн хэрэгжсэн, тавьсан зорилго, зорилтуудын хүрээнд хийгдсэн ажлууд, тэдгээрийн үр дүнг шалгуур үзүүлэлтүүдийн дагуу үнэлэх, ололттой болон сул тал, сургамж, цаашид хэрэгжүүлэх төслийн үйл явц, анхаарах асуудлыг шийдвэрлэхийг зорьсон.

2. Үнэлгээний аргачлал

Энэхүү дунд шатны үнэлгээг олон улсын хэмжээнд төслийн үнэлгээ хийдэг арга, аргачлалыг баримтлан, төслийн өөрийн шалгуур үзүүлэлтүүдэд тулгуурлан баримт мэдээ тайлан, тоон болон чанарын судалгааны зарим арга хэрэгслийг ашиглан дүн шинжилгээ хийж, тайлан бичсэн.

Төслийн дунд шатны үнэлгээг 2010 оны 10 дугаар сарын 1-нээс 20-ны хооронд төсөл хэрэгжиж буй Говь-Алтай, Ховд аймаг, Баян-Өлгий (2010 оны 9 сараас), төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймгийн нийт 280 гаруй хүн, 17 сумын нийт 150 орчим эмч, эмнэлгийн ажилтнуудийг санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар тоон судалгаанд хамруулсан. Чанарын судалгаанд нийт 350 гаруйн хүнтэй ганцаарчилсан (орон нутгийн засаг захиргаа, ЭМБ-ын удирдлага, төслийн орон нутгийн зохицуулагч, сургуулийн захирал, дотуур байрны эмч) болон бүлгийн ярилцлага (засаг захиргааны ажилтнууд, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд, СДА, оюутан, сурагчид, олон нийтийн төлөөлөл) хийсэн. НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төслийн үндсэн баримт бичиг, стратеги, төслийн шалгуур үзүүлэлтүүд, төслийн төлөвлөлтийн баримт бичиг, тайлан мэдээ, аймгуудын жил бүрийн ажлын болон хяналт үнэлгээний тайлан, тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, хүртээмж, сургалтын материал гарын авлагын хангалт, тараалт, хэрэглээний байдалд ажиглалт хийж, дүн шинжилгээ өгсөн.

3. Хүрсэн үр дүн

НТБ, “ЭМАШТҮБ” төслөөс хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаанууд нь “Эрүүл мэндийн хууль”, “Мянганы хөгжлийн зорилт”, “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого”, “Сумын эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр”-ийн зорилтыг хэрэгжүүлэхэд тодорхой хувь нэмэр оруулж байна.

Ховд, Говь-Алтай аймагт НТБ-ын санхүүжилттэй хэрэгжиж байгаа “ЭМАШТҮБ” төсөл нь дунд шатны үнэлгээгээр “**үр дүнтэй хэрэгжиж байна**” гэж үнэлгээний багаас дүгнэж байна.

Хүрсэн үр дүнг дараах байдлаар багцалбал:

- “ЭМАШТҮҮБ” төслийн шалгуур үзүүлэлтэд 2012 он гэхэд зорилтот аймгуудын өрх, сумын эмнэлгүүд зайлшгүй шаардлагатай оношлогооны тоног төхөөрөмжөөр 80% хангагдсан байхаар зорилт тавьжээ. 2010 оны байдлаар **71.3%** байгаа нь энэ зорилт хугацаандаа биелэх боломжтойг харуулж байна.
- Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадвар, хамтын ажиллагааг дэмжих зорилготой эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвийг тохижуулна. Энэ төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ. Өрх, сумын эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж 30% эерэг үзүүлэлттэй байна гэсэн 2 зорилтын биелэлт **62.2%** байна. Түүнчлэн дунд шатны үнэлгээгээр, олон нийтийн 52.7% үйлчлүүлж буй харьяа өрх, сумын эмнэлэгт сэтгэл ханамжтай явдгаа илэрхийлсэн нь төслийн амжилт юм.
- Заах болон удирдах чадвар бүхий идэвх санаачлагатай хүмүүст сургалтын тэтгэлэг олгоно гэсэн шалгуур үзүүлэлтийг “*биелсэн*” гэж дүгнэж байна. Энэ зорилтын хэмжээнд Ховд, Говь-Алтай аймгаас нийтдээ 40 гаруй эмч тэтгэлэгт сургалтад хамрагдаж, идэвх урам нь сэргэсэн байна.
- Олон нийтийн болон хувь хүний санаачилсан бүлгээр хэлэлцүүлэг уулзалт зохион байгуулна. ЭМГ орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөтэй болно гэсэн эдгээр зорилтуудын биелэлт **50-60%** байна.
- Ур чадвартай эмч нарыг дэмжих сургалт зохион байгуулна гэсэн шалгуур үзүүлэлт **100%** давуулан биелсэн. Үнэлгээгээр, Ховд аймгийн үнэлгээнд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын 90%, Говь-Алтай аймгийн 84.6% сургалтад хамрагдсан байна.
- Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд өрх, сумын эмнэлгүүд олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулна. Сум, өрхийн эмнэлгүүд эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн туслагч /ЭМТ буюу сайн дурын идэвхтэн-СДА/тай байх, цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөртэй болно гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт амжилттай буюу **90%** байна. Өрх, сумын эмнэлгүүд олон нийтэд сургалт явуулснаар 6-7 хүн сургалтад хамрагддаг байсан энэ тоог 11-12 болгож чадсан нь чамлахааргүй сайн үзүүлэлт юм. Мөн сайн дурын ажилтнууд шинээр бэлтгэх, бүртгэл сэргээх, сургалтад хамруулж чаджээ.
- Зорилтот аймгийн сум, өрхийн эмнэлгийн дор хаяж 50% нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан эрүүл мэндийн хүрэлцэхүйц материалтай байна. Ховд аймгийн өрх сумуудын 25%, Говь-Алтай аймгийн өрх сумын 10%-г сурталчилгааны материалаар хангана гэсэн зорилтын дагуу **100%** биелүүлж чадсан байна.
- Өрх, сумын эмч нарт эмийн зохистой хэрэглээний сургалт хийгдсэн дараах зорилтыг биелүүлэхэд ач холбогдлоо өгчээ. Тухайлбал, антибиотикоор тарих хэрэглээ, худалдан авалт багасна. Эмчийн жороор үйлчлүүлэх хүмүүсийн тоо нэмэгдэнэ гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт **86.3%** байна. Төсөл хэрэгжээгүй Завхан, эмийн зохистой хэрэглээний сургалт хийгдээгүй Говь-Алтай аймагтай харьцуулахад ялгаатай байна.
- Төслийн дараагийн нэг шалгуур үзүүлэлт болох олон тооны хамтарсан үйл ажиллагааг зохион байгуулна гэсэн зорилт **100%** давуулан биелүүлсэн байна. Төсөл хэрэгжиж буй аймгуудад эдгээр олон тооны хамтарсан сургалт, семинар, зөвлөгөө, аян, өдөрлөг, тэмцээн нь бүхэлдээ хамтын үйл ажиллагаа байлаа гэж дүгнэж байна.

- Семинар сургалтууд, удирдах зөвлөлийн хурлууд зохион байгуулна гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт **65%** байна.
- Сургалтын дүнд эмч нар дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх шаардлагатай үйлчлүүлэгчид стандартын дагуу маягт хөтөлж илгээдэг болсон нь үнэлгээний дүнгээр **100%** биелсэн байгаа нь сайшаалтай.

Дээрх шалгуур үзүүлэлт амжилттай хэрэгжих нь зөвхөн төслийн багийн үйл ажиллагаа биш бөгөөд нэг талаас орон нутгийн засаг захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, нөгөө талаас өрх, сумын эмнэлгээс олон нийт рүү чиглэсэн зэргээр бусад олон байгууллагын хамтын үйл ажиллагаа юм. Үнэлгээгээр орон нутгийн удирдлагууд, олон нийт төслийн зорилго, зорилт, үйл ажиллагааг ойлгож, дэмжиж байгаа нь төсөл цаашид амжилттай хэрэгжих, хамтран ажиллах таатай хөрс бүрэлдсэн гэж үзэж байна.

Түүнчлэн анхан шатны тоног төхөөрөмжийн хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, эмч эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлснээр хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ жигд хүртээж, эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлнэ, өвчлөл буурна гэсэн төслийн гол зорилгын хүрээнд төсөлд хамрагдсан орон нутгийн хүн амын дунд явуулсан МСС-ны болон анхан шатны тусламж үйлчилгээний чиглэлээр хийгдсэн олон талт ажлын үр дүнд биелэх эхний нөхцөл бүрэлдэн, иргэдийн эрүүл амьдралын эерэг дадал хандлагууд хэвшиж, төлөвшиж байгаа нааштай үр дүн гарчээ.

4. Шинэ санаа санаачлага

Төслийн хүрээнд орон нутгийн иргэд, эмч эмнэлгийн байгууллагын шинэ санал санаачлагыг дэмжин, төслийн удирдах зөвлөлөөр хэлэлцэн, төсөл бичүүлэх чиглэлээр санхүүжүүлэн шинээр хэрэгжүүлсэн байна. Тухайлбал, НЭМ-ийн болон сувилахуйн тусламж үйлчилгээний загвар сумын эмнэлэг, алслагдсан багийн иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэхээр Ховд аймгийн Мөст сумын Баянзүрх багийн эмчийн салбарыг байгуулж, шаардлагатай тоног төхөөрөмж, эм хэрэгслээр ханган, багийн эмчийг туршлага судлуулах аялалд хамруулж, сургаж, чадавхжуулсан зэрэг нь цаашид түгээн дэлгэрүүлэх, багийн эмчийн ажлын үнэлэмж нэмэгдүүлэх, иргэдэд хүргэх анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой бөгөөд төслийн санхүүжилтийг үр дүнтэй зарцуулсан чухал санаачлага болжээ.

5. Сургамж

- Эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвийн үйл ажиллагааг тогтмолжуулах, үйлчлүүлэх хүн амын тоог нэмэгдүүлэхэд санаачлага, хамтын ажиллагаа дутагдаж байна.
- Говь-Алтай аймаг анхан шатны тоног төхөөрөмжийн судалгаа бодит хийгдээгүйгээс шалгуур үзүүлэлтэд хүрэх хувийг өндөр тооцоолсон нь биелэгдэхгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлжээ.
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээнд ахиц дэвшил гарч байгаа ч үйлчлүүлэгчийг хүлээлгэдэг, цаг баримталдаггүй, ёс зүйгүй харьцдаг, үйлчлүүлэгч хүссэн үйлчилгээгээ авч чадахгүй байгаа бэрхшээл байсаар байна.
- Эмч, эмнэлгийн ажилчдад явуулсан зарим сургалт цаг хугацааны хувьд тохиромжгүйгээс хийгдэхгүй байх, ирц бүрдээгүй, цагаа барихгүй, суралцагчид идэвхгүй байх, олон өдрөөр сунжрах, хэрэгцээгүй мэдээлэлд цаг алдах явдал байсанд анхаарч цаашид сургалтыг

бэлтгэл ажлыг сайн хийх, сонирхолтой болгох зэрэг сургалтын бусад хэлбэрийг санаачлан хэрэгжүүлэх шаардлага байна.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг илтгэх гол үзүүлэлт нь хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол мэдлэг юм. Үнэлгээгээр, хүн амд зориулсан сургалт явагдаж байгаа ч чанарын хувьд хангалтгүй байна. Тухайлбал, сургалтад оролцдог цөөн тооны хэдэн хүн, сайн дурын ажилтантай ажиллан, албаны болон хувийн бизнес эрхэлдэг, гэрийн ажилтай иргэдэд хүрч чадахгүй байна. Олон нийтэд зориулсан сургалт сурталчилгааны мэдээллийг үнэлхэд үг хэллэг тохиромжгүй, лекц голлосон, шинэ мэдээллээр баяжуулаагүй, эмчээр хянуулаагүй, сонирхол татахааргүй, НЭМ-ийн зардал нь эрүүл мэндийн газрын төсөвт тусгагдсан байдаг ч зориулалтаараа зарцуулагдахгүй байна. Мөн сургалтын хөтөлбөр тодорхойгүй, сургалтын өрөө, тоног төхөөрөмж, материал хангалтгүй, цахилгаан тог тасарсан, суудал хүрэлцээгүй, агааржуулалт муу, сургалтад оролцогчдын ирц бүрдээгүйгээс сургалт хийгдэхүй байх, сургалтад ирсэн хүмүүс бусдыгаа олон цагаар хүлээх зэрэг бэрхшээл байсаар байна. Цаашид сургалтын чанарыг сайжруулахын тулд бэлтгэл ажлыг урьдчилан сайтар хангах, өрөөг тохилог байлгах, цөөн хүн ирсэн ч сургалтыг явуулж байх, CD, видео кино үзүүлэх, дадлага хийлгэх, өөрсдөөр нь хичээл бэлдүүлэх, яриулах, хяналт тавих, сайн дурын ажилтны оролцоог дэмжих зэргээр сонирхолтой хэлбэрээр явуулах шаардлагатай байна.
- Төслийн үйл ажиллагаанд орон нутгийн удирдлага, бусад салбарын зүгээс хамтын ажиллагаа сайнгүй байна. Төслийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхийн тулд төслийн удирдах зөвлөл, хэрэгжүүлэх багийн бүрэлдэхүүнд ажиллаж буй орон нутгийн удирдлага, бусад салбарын төлөөллийн ажил, үүргийг тодорхой болгон, төлөвлөгөөг чанаржуулан, үйл ажиллагаа зөвлөгөөнийг тогтмолжуулан, цаашдын хамтын ажиллагааг улам сайжруулахад анхаарч ажиллах нь зүйтэй.
- Төслийн үйл ажиллагаа нь аймаг, сумын төв зэрэг төвлөрсөн газар амжилттай хэрэгжсэн хэдий ч алслагдсан сум, багт амьдарч буй хүн амд улирлын чанартай жилд нэг удаа хүрч байна.

6. Санал, зөвлөмж

А. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, анхан шатны тоног төхөөрөмжийн хангалтын талаар:

- Тоног төхөөрөмжийн хангалт хэдийгээр сайн байгаа ч ашиглалтыг (Эхо, ЭКГ, зарим лабораторийн төхөөрөмж) сайжруулах, Тухайн сургалтанд холбогдолтой багаж, шинжилгээний аргыг ашиглан, онол, дадлага хослуулан хэрэгжүүлснээр тоног төхөөрөмжийг хэрэглэж чаддаг болох, цаашдын сургалтын үр дүн ч нэмэгдэх боломжтой.
- Сумдын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын байдалд үнэлгээ дахин хийж, оношлогоо хийж буй байдлыг хянадаг механизм бий болгох
- Лабораторийн тоног төхөөрөмжийг ашиглалтын зааварчилгаар хангаж, нийлүүлэх
- Ховд аймгийн “Баянзүрх” загвар багийн эмчийн салбарын тусламж, үйлчилгээг нэмэгдүүлэх, улам сайжруулах, энэ үйл ажиллагаанд ЭМГ, сумын эмнэлэг анхаарч ажиллах
- Багийн эмч нарт эмийн эргэлтийн сангийн асуудал их чухал байгаад анхаарах.
- Сар бүр эмийн мэдээллийг сумдад хүргэж ажиллах
- Эмнэлгийн анхан шатанд үзүүлэх лабораторийн оношлогоог иргэдэд сурталчлан хүргэх
- Сүүлийн үеийн чанартай стандартад нийцсэн эмүүдийн хэрэглээг нэмэгдүүлж тендерт оруулан захиалуулах чиглэлээр орон нутгийн ЭМГ-тай хамтран анхаарах

Б. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг боловсрол, үр чадварын талаар:

- Сургалтын үр дүнг эргэж тооцдог оновчтой арга хэлбэрийг сонгон хэрэгжүүлэх, эргэн мэдээллийг сайжруулах, кредит олгодог болгох
- Төслийн үйл ажиллагаа зогсоход зайны болон ажлын байрны сургалтын тасралтгүй байдлыг хангахад одооноос анхаарах, сургалт эрхэлдэг байгууллагуудтай харилцан ойлголцлын гэрээ байгуулж, багшлах боловсон хүчнээр тогтвортой хангах, бэрхшээлийг арилгах
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний сургалтыг зөвхөн өвчин, эмгэгийг оношлох, эмчлэхээс гадна хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулахтай уялдуулан зохион байгуулах.
- Сайн дурын ажилтныг олон нийтэд чиглэсэн сургалт сурталчилгаанд оролцуулах, идэвхийг сэргээх, төлөвлөгөө гарган хамтран ажиллах, сонгон авахад анхаарах (нэр хүндтэй, ухуулагч маягийн хүн байх), урамшуулах
- Эмч сувилагч нарыг мэргэжлийн зэргийн шалгалтанд хамруулах, чадвахжуулах, урмыг сэргээх үйл ажиллагааг зохион байгуулах
- Сургалтыг дадлагажуулах зорилгоор тухайн орон нутгийн зонхилон тохиолдох өвчлөл, эмч мэргэжилтний сургалтын эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэх
- Өвчлөл их байгаа нь сумын эмнэлэгт ачаалал учруулж байна. Үүнээс шалтгаалан эмчийн ёс зүйтэй холбоотой асуудал, гомдол иргэд, үйлчлүүлэгчдийн дунд ихээхэн тархмал байна. Харьяа үйлчлүүлэх хүрээний иргэдтэйгээ мэдээлэл солилцож хэвших, үйл ажиллагааг хурал зөвлөгөөнөөр сурталчлах, эмч, эмнэлгийн ажилчдын харьцаа, чирэгдэлгүй үйлчлэх, цагийн менежемент зэрэг харилцааны олон чиглэлээр хандлага сайжруулах сургалтуудыг үе шаттайгаар хийхэд анхаарах

В. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол мэдлэгийг дээшлүүлэх талаар:

- Сургалтын нэгдсэн хөтөлбөр төлөвлөгөөг төрөлжүүлэн баталгаажуулж, багц боловсруулан, нэгдсэн хангалт хийж, ашиглах
- Хүн амд өгөх мэдээллийг боловсролын түвшний ялгаатай өгөх, хэнд юу гэж зөвлөх, юуг хэнд тайлбарлан таниулах зэрэг бэлтгэлийг сайн хангах (хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, малчдад, ахмад настнуудад гэх мэт).
- Лекцийн сургалт голлон явагддаг нь олон нийтийн идэвхийг бууруулахад нөлөөлж байгаа тул дадлага голлосон, хандлага бий болгох сургалтад анхаарах
- Давтан сургалтуудыг дадал болтол хийх (хөдөлгөөн, гар угаах, амны хөндийн эрүүл мэнд, хоол, орчны ариун цэврээр үнс-хог хоёрын ялгааны тухай)
- Хүн амд МСС материалыг хүртээмжтэй тараах, хангах (зайны сургалтын DVD, модем, тараах материал, хүн амд нэн тэргүүнд зонхилон тохиолдох өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх сурталчилгааны материал шаардлагатай)
- МСС-г ажлын байран дээр буюу албан байгууллага, дэлгүүр, зах дээр ажилладаг хүмүүст хүргэх
- Мэдээллийн хэрэгслээр урьдчилан сэргийлэх, танин мэдэхүйн нэвтрүүлэг явуулах, казак хэл дээр бичигдсэн гарын авлага, урьдчилан сэргийлэх материалууд тараах
- Цэцэрлэг, сургуулийн насны хүүхдүүдэд олгох эрүүл мэндийн боловсролоор дамжуулж насанд хүрэгчид буюу эцэг, эхүүдэд боловсрол олгох
- Дэлхийн зөн “Гал голомт” зэрэг хөтөлбөрийн дэвшилтэт үйл ажиллагааг цаашид улам өргөжүүлэн бусад газруудад “Загвар хөтөлбөр” болгон хэрэгжүүлэх боломжийг судлах
- Алслагдмал байдал нэрийн дор эрүүл мэндийн ажилтнуудын олон нийтэд чиглэсэн үйл ажиллагаа, санаачлага дутмаг, урсгалаар явагдаж байгаад анхаарч, үе шаттай төлөвлөн ажиллах
- Завхан аймгийн олон нийтэд хийдэг МСС-ны үр дүнтэй хэлбэрийг судлах (НЭМ-ийн зардлыг зориулалтаар 100% хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд ашиглаж

чаддаг, сумдын бүлгийн хэлэлцүүлгээс сар бүрийн хамгийн үр дүнтэй байсан сургалтыг сонгон авч бусад сумдад хэрэгжүүлдэг гэх мэт)

Г.Зорилтот бүсүүдийн хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог сайжруулах талаар:

- ЭМ-ийн МСС-г хамтрагч байгууллагуудыг оролцуулах зорилгоор хамтарсан ажлын төлөвлөгөө, графикт ажлыг санаачлан төлөвлөж ажиллах
- Удирдлагын зүгээс олон нийтэд зориулсан эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгаанд санаачлагатай оролцох
- Төслийн үйл ажиллагаанд орон нутгийн удирдлагын хөндлөнгийн хяналтыг сайжруулах
- Төслийн үр дүн, ач холбогдол чанарыг улам сайжруулахын тулд аливаа үйл ажиллагаа, арга хэмжээнд орон нутгийн удирдлага болон бусад салбаруудыг оролцуулах, уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг хангах шаардлагатай
- Шилжилт хөдөлгөөнтэй холбоотойгоор эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг тухайн орон нутагтаа тогтвортой ажиллуулахад чиглэсэн арга хэмжээ авах
- Төслийн үйл ажиллагааг цаашид амжилттай хэрэгжүүлэхэд ЭМЯ, орон нутгийн ЭМГ-ын бодлого шийдвэр гаргагчдад нөлөөлөхөд анхаарах

I. ОРШИЛ

1. Төслийн танилцуулга

Дэлхийн 13 оронд хөгжлийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг Норвегийн тусламжийн байгууллага (НТБ) нь Монгол улсад 1994 онд албан ёсоор бүртгүүлж, энэ чиглэлээр үйл ажиллагаа хэрэгжүүлж эхэлсэн, олон улсын төрийн бус байгууллага юм. 1998-2008 онд “Эрүүл мэндийн хөгжил” төслийг Дархан, Сэлэнгэ аймагт амжилттай хэрэгжүүлсэн туршлагад үндэслэн ЭМЯ-ны санаачлага, НТБ-ын санхүүгийн дэмжлэг, орон нутгийн хэрэгцээнд тулгуурлан “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх” (ЭМАШТҮБ) төслийг хэрэгжүүлэхээр шийдвэрлэсэн.

ЭМАШТҮБ төсөл нь ЭМЯ, сонгогдсон аймгуудын Засаг даргын тамгын газар, Эрүүл мэндийн газартай хийсэн “Харилцан ойлголцлын санамж бичиг” - т тулгуурлан, 2008-2013 он хүртэл хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж, 2008 оноос Ховд аймагт, 2009 оноос Говь-Алтай аймагт, 2010 оны 9 сараас Баян-Өлгий аймагт үйл ажиллагаагаа албан ёсоор эхлүүлээд байна. Төслийн үйл ажиллагаа Монгол улсын Засгийн газрын болон төслийн үндсэн баримт бичиг, орон нутгийн хэрэгцээнд үндэслэн жил бүр төлөвлөгдсөний үндсэн дээр холбогдох санхүүжилт хийгдэн хэрэгждэг байна.

“Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх” төсөл нь эрүүл мэндийн анхан шатны нэгжид ажиллаж буй эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлснээр тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулж, олон нийтэд сургалт сурталчилгаа явуулснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилготойгоор хэрэгжиж иржээ.

Төслийн санхүүжилтийн 90 хувийг Норвегийн Засгийн Газрын дэргэдэх НОРАД сан бүрдүүлэн Норвегийн Хөгжлийг дэмжих байгууллага /BN/ хувиарлаж, 10 орчим хувийг Норвегийн Тусламжийн Байгууллага болон хувь хүмүүс бүрдүүлдэг байна.

2. Төсөл хэрэгжсэн аймгуудын танилцуулга

Монгол улс нь хүн ам 2.6 сая гаруй хүн амтай, 1.5 сая хавтгай дөрвөлжин км газар нутагтай. Зүүн Хойд Азид хамаарагддаг бөгөөд хойд талаараа Оросын Холбооны Улстай, урд талаараа БНХАУ-тай хил залгаа оршдог, жилийн 4 улиралтай. Засаг захиргааны нэгжийн хувьд аймаг, нийслэлд, аймаг нь сумдад, сум нь багт, нийслэл нь дүүрэгт, дүүрэг нь хороодод хуваагддаг. Нийслэл хот нь Улаанбаатар бөгөөд 9 дүүрэг, 132 хороодтой. Монгол улс нь 21 аймаг, 338 сум, 1682 багтай байна.

Ховд аймаг

92400 хүн амтай үүнээс халх 24.7%, захчин 24.9%, казах 11.5%, торгууд 8.1% ястан эзэлдэг.

Говь-Алтай аймаг

Монгол Улсын баруун урд хэсэгт нийтдээ 142.2 мянган хавтгай дөрвөлжин км нутаг эзлэн оршдог. Засаг захиргааны 18 сум, 83 багтай УБ Улаанбаатараас 1010 км зайд далайн түвшнээс 1800 метрийн өндөрт оршдог. Хамгийн алслагдсан Алтай сум 318, хамгийн ойрхон Тайшир сум 45 км байдаг.

Нийт 59.4 мянган хүн ам 15600 өрхтэй. Хүн амын 61.0 хувь орчим нь тодорхой хөдөлмөр эрхэлдэг. Ерөнхий боловсролын 28 сургуульд 12871 мянган, 26 цэцэрлэгт 3000 мянга гаруй хүүхэд хамрагдан сурч хүмүүжин, Мэргэжлийн сургалт үйлдвэрийн төвд 12 мэргэжлээр 930 хүүхэд, ЭМШУИС-ийн харьяа АУК-д 6 мэргэжлээр 1333 оюутан суралцаж байна. Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн 2009 онд 68 тэрбум төгрөгт хүрч, 2009 оны эцэст 2 сая 171.8 мянган толгой мал тоолуулжээ.

Бүх сумдад олон сувгийн телевизийн станц ашиглалтад орж, аймгийн төвд кабелийн телевиз 1, олон нийтийн радио, телевиз үйл ажиллагаагаа явуулж байна.

Тус аймагт 2009 оны эцэст 1990-2009 оны үйлдвэрийн өсөлтийн хурдны өсөлт 77.76% буюу 2009 оны үйлдвэрийн өсөлтөөс 35.5% хэсгийг хамгаалж, 2009 оны үйлдвэрийн өсөлтөөс 42.26% хэсгийг хамгаалж байна. Эдийн засгийн өсөлтөөс 72.52% хэсгийг хамгаалж, 2009 оны үйлдвэрийн өсөлтөөс 27.48% хэсгийг хамгаалж байна. Зонхилон тохиолдох эмгэгээс зүрх судасны болон хоол боловсруулах замын эмгэгүүд тэргүүлэх байр эзэлж байна.

Баян-Өлгий аймаг

Тус аймаг нь монгол орны баруун хэсэгт, хамгийн өндөрлөг газар болох Монгол Алтайн бүсэд оршино. Баян-Өлгий аймаг 98 мян.гаруй хүн амтай, дийлэнх хэсгийг казак үндэстэн (88.7%) эзэлдэг ба урианхай (7.2%), дөрвөд (1.5%), халх, тува ба хошууд байна. Нийт 14 сумтай. Казак үндэстнүүд Муслим шашинтай.

II. ҮНЭЛГЭЭНИЙ АРГАЧЛАЛ

Норвегийн Тусламжийн Байгууллагын “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх” төслийн төв болон орон нутгийн ажилтнууд Эрүүл Мэндийн газар (ЭМГ)-ын мэргэжилтнүүдтэй хамтран; бодит хэрэгцээтэй нийцсэн төлөвлөлт хийхэд үндсэн хэрэгсэл болох; төслийн хэрэгжилтийн үр дүнг үнэлэхэд ашиглах; эрүүл мэндийн менежментийг сайжруулах, эрүүл мэндийн анхан шатны нэгжийн удирдлагуудад мэдээлэл болгох зорилготой суурь судалгааг төсөл эхлэхээс өмнө 2006 оны 12 сард хийсэн байна.

Төслийн баримт бичигт тусгагдсаны дагуу 2010 он нь төсөл хэрэгжсэнээс хойших үйл ажиллагааг үнэлэх дунд хугацааны үнэлгээний жил юм. Иймээс энэхүү дунд шатны үнэлгээгээр төсөл хэрхэн хэрэгжсэн болох, тавьсан зорилго, зорилтуудын хүрээнд хийгдсэн ажлууд, тэдгээрийн үр дүнг шалгуур үзүүлэлтүүдийн дагуу үнэлэх, ололттой болон сул тал, сургамж, цаашид хэрэгжүүлэх төслийн үйл явц, анхаарах асуудлыг шийдвэрлэхийг зорьсон. Төслийн дунд шатны үнэлгээ нь төсөл хэрэгжиж буй Говь-Алтай, Ховд аймаг, төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймаг, төслийн дэвшилтэт үйл ажиллагааг түгээн дэлгэрүүлэх зорилгоор сонгогдон 2010 оны 9 сараас албан ёсоор үйл ажиллагаагаа эхлүүлсэн Баян-Өлгий зэрэг аймгуудын сонгогдсон сум, өрхийн эмнэлгүүдэд 2010 оны 10 дугаар сарын 1-нээс 20-ны хооронд тус тус хийгдсэн.

Үнэлгээний багийн хамт олон дараах зорилго, зорилтуудыг дэвшүүлэн ажиллалаа.

Зорилго

“Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх” төслийн үйл ажиллагааны хэрэгжилт, үр дүн, төсөл хэрэгжиж буй аймгуудын хүн амын эрүүл мэндийн боловсролд болон эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарт гарч буй өөрчлөлтийг цогц байдлаар үнэлж, цаашид төслийн үйл ажиллагааны тогтвортой хөгжлийг хангах талаар санал, зөвлөмжийг боловсруулах

Зорилтууд:

1. Төсөл хэрэгжиж буй орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын тоног төхөөрөмжийн хангалтын байдалд үнэлгээ өгөх;
2. Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварт үнэлгээ өгөх;
3. Төсөл хэрэгжиж буй орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх;
4. Төслийн хэрэгжилтэнд оролцогч талууд болох орон нутгийн удирдлага, эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтэн, сайн дурын ажилтнууд, олон нийтийн оролцооны түвшинг тодорхойлох;
5. Төслийн хэрэгжилтийн ололт амжилт, сургамжтай болон сул тал, тогтвортой байдалд үнэлгээ өгөх;
6. Төсөл нь орон нутагт хэрэгжиж буй бусад төсөл хөтөлбөрүүдтэй хэрхэн уялдсанд үнэлгээ өгөх, зөвлөмж боловсруулах.

Үнэлгээний бүтэц, арга хэрэгсэл

Энэхүү дунд шатны үнэлгээг олон улсын хэмжээнд төслийн үнэлгээ хийдэг арга, аргачлалыг баримтлан, төслийн өөрийн шалгуур үзүүлэлтүүдэд тулгуурлан баримт мэдээ тайлан, тоон болон чанарын судалгааны зарим арга хэрэгслийг ашиглан дүн шинжилгээ хийж, тайлан бичсэн болно.

Төслийн үр дүн, үр нөлөөг үнэлэхдээ доорх 5 шалгуурыг баримтлан дараах үндсэн асуудлуудыг тодруулах зорилго тавьсан [6]. Үүнд:

1. Үр дүн
2. Үр ашиг
3. Үр нөлөө
4. Холбоо хамаарал
5. Тогтвортой байдал

Шалгуур	Гол хэрэгцээт мэдээлэл	Үндсэн асуултууд
Үр дүн (Effectiveness)	Төслийн зорилго болон гарц буюу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний хоорондын хамаарлыг харуулсан мэдээллүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Зорилго, зорилтууд нь хэр зэрэг биелсэн болох • Төслийн зорилтуудыг биелүүлэхэд эерэг болон сөргөөр нөлөөлсөн гол хүчин зүйлс нь юу байсан болох
Үр ашиг (Efficiency)	Төслийн зорилго ба үр дүнгийн хоорондын хамаарлыг харуулах цаг хугацаа, чанар ба тоо хэмжээ зэргийн талаархи мэдээллүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Төслийн арга хэмжээнүүд нь өртгийн хувьд үр ашигтай байж чадсан эсэх • Зорилтууд нь төлөвлөсөн хугацаандаа биелсэн эсэх
Үр нөлөө (Impact)	Төслийн үр дүнд гарсан эерэг ба сөрөг үр нөлөөнүүдийн талаарх мэдээллүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Төслийн үйл ажиллагаанууд нь түүний үр ашгийг хүртэгчдэд ямар бодит нөлөө үзүүлсэн болох • Хичнээн хүн ямар бодит хувь нэмэр хүртсэн болох • Төсөл хэрэгжсэний нөлөөгөөр дагавар ямар эерэг болон сөрөг үр нөлөө гарсан болох
Холбоо хамаарал (Relevance)	Төслийн зорилго, зорилтууд, авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ нь Монгол улсын Засгийн газраас хэрэгжүүлж буй хөгжлийн бодлого стратеги болон Мянганы хөгжлийн зорилтыг биелүүлэхэд оруулсан хувь нэмэр, харилцан уялдаа холбоо, хамаарлыг харуулсан мэдээллүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Төслийн дэвшүүлсэн зорилтууд нь ач холбогдолтой байгаа хэвээр байгаа эсэх, • Төслийн хүрээнд авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээнүүд нь хөтөлбөрийн зорилго зорилтуудад нийцтэй явагдсан эсэх
Тогтвортой байдал (Sustainability)	Төслийн хүрсэн амжилтын талаарх мэдээллүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Донор байгууллагын санхүүжилт зогссоны дараа төслийн үйл ажиллагааг тогтвортой үргэлжлүүлэх чадавхи Монгол улсын засгийн газарт, ялангуяа бүрдсэн эсэх • Төслийн тогтвортой байдалд нөлөө үзүүлсэн гол хүчин зүйлс нь юу болох

Дунд шатны үнэлгээг 2010 оны 10 сарын 1-нээс 20-ны хооронд төсөл хэрэгжээд 2 жил болж байгаа Ховд, 1 жил болж байгаа Говь-Алтай, 2010 оны 10 сараас хэрэгжиж эхэлж байгаа Баян-Өлгий, төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймгуудын сонгогдсон сумд, өрхийн эмнэлгүүдэд явууллаа.

Үнэлгээнд дараах аргуудыг ашиглалаа. Үүнд:

А. Тоон судалгааны арга

Түүвэрлэлт: Үнэлгээнд Ховд, Говь-Алтай, Баян-Өлгий, Завхан аймгуудын нийт 280 гаруй хүнийг санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгож хамруулсан. Мөн эдгээр аймгуудын сонгогдсон 17 сумын нийт 150 орчим эмч, эмнэлгийн ажилтнуудаас асуумж авсан байна.

Төслийн үр дүнг үнэлэхийн тулд төсөлд хамрагдсан орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж буй эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж болон хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын талаарх мэдлэг, хандлага, дадалд гарсан өөрчлөлтийг төсөл хэрэгжихийн өмнө хийгдсэн суурь судалгаатай харьцуулж үнэлгээ өгөв. Төсөл хэрэгжсэн орон нутгийн эрүүл мэндийн дундаж үзүүлэлтүүдийг хяналтын бүлэг болох төсөл хэрэгжээгүй газруудын дундаж үзүүлэлттэй харьцуулсан болно. Мөн төсөл хэрэгжсэн аймгуудын сонгосон үзүүлэлтийг Эрүүл мэндийн газрын 2008, 2009 онуудын “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд”-тэй харьцуулан үнэлсэн болно.

Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын тоног төхөөрөмжийн хангалт, хүртээмжийг төслийн шалгуур үзүүлэлт болон MNS 5095:2001 “Сумын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагаа” (СХЗҮТ)-ны стандарттай харьцуулан үнэлсэн.

Тоон судалгааны мэдээллийг асуумжийн аргаар цуглуулсан. Үүнд:

- Олон нийт, иргэдээс авсан асуумж нь (Хавсралт 2) - үйлчлүүлдэг сум, өрхийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, эмч, эмнэлгийн ажилчдын мэдлэг, ур чадварыг болон эрүүл мэндээ хэрхэн үнэлж байгаа эсэх, эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаг эсэх, эрүүл мэндийн боловсролын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын тухай мэдээлэл, мэдээлэл сургалт сурталчилгааны ямар сэдвээр ном, гарын авлага хэрэгтэй байгаа, сургалт сурталчилгааны ямар арга нь тохиромжтой эсэх талаарх мэдээллийг багтаасан.
- Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудаас авсан асуумж нь (Хавсралт 3) – ажиллаж буй сум, өрхийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарт өөрсдөө үнэлгээ өгөх, бусад эмнэлгийн байгууллагатай хэр хамтран ажилладаг эсэх, төсөл хэрэгжсэнээс хойш хамрагдсан сургалтууд, сургалтаас гарсан үр дүн, цаашид ямар чиглэлийн сургалт хэрэгцээтэй байгаа эсэх талаарх мэдээллийг багтаасан.

Б. Чанарын судалгааны арга

Төслийн хэрэгжилтийн явцад гарсан ололт амжилт, саад бэрхшээл, тэдгээрийн шалтгааныг тодорхойлж, төсөлд оролцогч талууд болох орон нутгийн удирдлага, эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтэн, сайн дурын ажилтнууд, олон нийтийн оролцооны түвшин, орон нутагт хэрэгжиж буй бусад төсөл хөтөлбөрүүдийн уялдаа холбоо, цаашдын анхаарах зүйлүүд, тогтвортой байдлыг чанарын судалгааны аргаар дүн шинжилгээ хийсэн.

Чанарын судалгаанд мэдээллийг цуглуулахдаа орон нутгийн удирдлагатай ганцаарчилсан ярилцлагын удирдамж, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд болон олон нийт иргэдтэй бүлгийн ярилцлагын удирдамжийг ашиглан явуулсан (Хавсралт 4).

Тухайн орон нутгийн засаг захиргааны болон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, төслийн орон нутгийн зохицуулагч, ерөнхий боловсролын сургуулийн захирал, дотуур

байрны эмч нартай ганцаарчилсан ярилцлага, нутгийн засаг захиргааны, эрүүл мэндийн байгууллагын болон сайн дурын ажилтнууд, сургуулийн сурагчид, оюутнууд, олон нийтийн төлөөлөлтэй бүлгийн ярилцлага хийсэн.

В. Баримтын судалгаа

НТБ-ын “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх” төслийн үндсэн баримт бичиг, баримталж буй стратеги, төсөл хэрэгжиж буй аймгуудын төслийн шалгуур үзүүлэлтүүд, төслийн төлөвлөлтийн баримт бичиг, төслийн тайлан мэдээ, аймгуудын жил бүрийн ажлын болон хяналт үнэлгээний тайлангууд зэрэг холбогдох мэдээллийн эх үүсвэрийг цуглуулан дүн шинжилгээ хийж, төслөөс орон нутагт тараасан тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, хүртээмж, сургалтын материал гарын авлагын хангалт, тараалт, хэрэглээний байдалд ажиглалт хийж, дүн шинжилгээ өгсөн.

Г. Үнэлгээний баг, хамрах хүрээ

Үнэлгээний багийг НТБ-ын суурин төлөөлөгч доктор Одвар Аднанес, төслийн удирдагч Г.Амарбаясгалан нар ахлаж, багийн гишүүд төсөл хэрэгжиж буй орон нутгийн удирдлага, засаг захиргааны ажилтнууд, эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, олон нийт, иргэдтэй ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийж, эм, эмийн бодисын хангамж, хэрэглээний талаарх судалгааг мэргэжлийн үнэлээч хийв.

Аймаг	Үнэлгээнд хамрагдсан сум	Багийн гишүүд:
Баян-Өлгий аймаг:	Өлгий, Алтанцөгц, Баяннуур	Одвар Аднанес-НТБ-ын Монгол улс дахь суурин төлөөлөгч Г.Амарбаясгалан-НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн удирдагч Биорн Сорхус-НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн зөвлөх С.Хуанган-БӨ аймгийн НБХХ-ийн дарга Д. Цэрэндагва, Ph.D, проф-Сувилахуйн Сургуулийн захирал Д.Энхмягмар-НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША Л.Батгөр, Ph.D, дэд профессор-“Ач”АУДС, сургалтын албаны дарга Ц.Амгаланзаяа-НТБ-ын төслийн орчуулагч Д.Кунай-НТБ, Баян-Өлгий, төслийн менежер Х.Өмиргуль-Баян-Өлгий, их эмч Д.Дэлгэрбаяр-НТБ, Ховд, төслийн менежер Д.Баянжаргал- НТБ, Говь-Алтай, төслийн ажилтан Берлис-НТБ,Баян-Өлгий, төслийн жолооч М.Энхбаатар-НТБ, Говь-Алтай, төслийн жолооч
Ховд аймаг	Эрдэнэбүрэн, Чандмань, Алтай, Мөст, Жаргалант	Одвар Аднанес-НТБ-ын Монгол улс дахь суурин төлөөлөгч Г.Амарбаясгалан-НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн удирдагч Д.Амарсайхан-Ph.D, проф-ЭМШУИС, дэд захирал Д. Цэрэндагва, Ph.D, проф-Сувилахуйн Сургуулийн захирал Биорн Сорхус-НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн зөвлөх С.Дорж-Ховд, ЗДТГ, ЭМ-ийн асуудал хариуцсан түшмэл С.Хуанган-БӨ аймгийн НБХХ-ийн дарга Д.Энхмягмар-НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША С.Оюунцэцэг- Сувилахуйн Сургууль, сургалтын албаны дарга Л.Батгөр, Ph.D - “Ач” АУИС, сургалтын албаны дарга Х.Батхуяг, Ph.D, дэд проф-МЭЗЭСХ-ны тэргүүн Ц.Амгаланзаяа-НТБ-ын төслийн орчуулагч К.Түмэнбаяр-НТБ, Ховд төслийн орчуулагч Д.Кунай-НТБ, Баян-Өлгий, төслийн менежер Д.Дэлгэрбаяр-НТБ, Ховд, төслийн менежер

		Д.Баянжаргал- НТБ, Говь-Алтай, төслийн ажилтан М.Энхбаатар-НТБ, Говь-Алтай, төслийн жолооч н. Гантогтох- НТБ, Ховд, төслийн жолооч
Говь-Алтай аймаг	Алтай, Цогт, Есөнбулаг, Дэлгэр, Гуулин тосгон	Г.Амарбаясгалан- НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн удирдагч Биорн Сорхус-НТБ-ын төслийн зөвлөх Г.Базархүрэл –ЭМЯ, МХШҮГ-ын мэргэжилтэн С.Буянхишиг- ГА, ЗДТГ, ЭМ-ийн асуудал хариуцсан түшмэл Д.Энхмягмар-НЭМХ–ийн ХСТ-ийн ЭША С.Оюунцэцэг- Сувилахуйн Сургууль, сургалтын албаны дарга Х.Батхуяг, Ph.D, проф-МЭЗЭСХ-ны тэргүүн С.Баяржаргал- НТБ, Говь-Алтай төслийн менежер С.Төгсбилэг-НТБ, Говь-Алтай төслийн орчуулагч Д.Баянжаргал- НТБ, Говь-Алтай, төслийн ажилтан М.Энхбаатар-НТБ, Говь-Алтай, төслийн жолооч н. Гантогтох- НТБ, Ховд, төслийн жолооч
Завхан аймаг	Улиастай, Отгон, Алдархаан, Цагаанхайрхан	Г.Амарбаясгалан- НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн удирдагч Биорн Сорхус-НТБ-ын төслийн зөвлөх Дашдондов-Завхан, ЭМГ-ын дарга С.Ганчимэг- Завхан, ЭМГ-ын орлогч дарга Ц.Готов-Завхан,ЭМГ, МСС хариуцсан мэргэжилтэн Д.Энхмягмар-НЭМХ–ийн ХСТ-ийн ЭША С.Оюунцэцэг- Сувилахуйн Сургууль, сургалтын албаны дарга Х.Батхуяг, Ph.D, дэд проф-МЭЗЭСХ-ны тэргүүн Д.Баянжаргал- НТБ, Говь-Алтай, төслийн ажилтан М.Энхбаатар-НТБ, Говь-Алтай, төслийн жолооч н. Гантогтох- НТБ, Ховд, төслийн жолооч

ТӨСЛИЙН ТӨЛӨВЛӨЛТИЙН МАТРИЦ

Төслийн үр дүн: Зорилтот аймгуудад хүн амын эрүүл мэндийн байдал сайжирсан байна.

Үр дүн 1. Зорилтот аймгуудад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт

- Сумын болон өрхийн эмнэлэг дэх эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамжийн тоо нэмэгдэнэ.
- Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн түвшин нэмэгдэнэ.

Үр дүн 2. Эрүүл мэндийн анхан шатны эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадвар сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт

- Ерөнхий эмч, сумын эмч нарын анхны оношлогооны үзлэгийн тоо нэмэгдэнэ.
- Хоёрдогч шатлалын эмнэлгээр баталгаажсан ерөнхий эмч, сумын эмч нарын оношлогооны үзлэгийн тоо нэмэгдэнэ.
- Өвчний одоогийн шатнаас эхний шатандаа (I, II) оношлогдох хавдартай хүмүүсийн тоо нэмэгдэнэ.

Үр дүн 3. Хүн амын эрүүл мэндийн мэдлэгийг дээшлүүлнэ.

Шалгуур үзүүлэлт

- Бохир уснаас үүсэх халдварт өвчний тохиолдол буурна.
- Орон нутгийнхний санаачлагаар суманд олон нийтийг хамарсан сургалтууд зохион байгуулна.
- Гэрээр тохиолдох нийт осол гэмтлийн тоо буурна.

Үр дүн 4. Зорилтот бүсүүд дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын хоорондын харилцаа холбоо сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт

- Орон нутгийн шийдвэр гаргагчид эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг дэмжих санаачлага гаргана.
- Бүлгээр хэлэлцэх уулзалтууд зохион байгуулагдана.
- Аймгийн эмнэлэгт өвчтөн шилжүүлэх лавлагааны маягтын хувь/тоо нэмэгдэнэ.

Зорилт 1. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах

Гарц 1.1 Сумын түвшинд лабораторийн болон оношлогооны чадавхи сайжирна.

- Өрхийн болон сумын эмнэлгийг зайлшгүй шаардлагатай оношлогооны тоног төхөөрөмжөөр хангах
- Наад захын болон зайлшгүй шаардлагатай лабораторийн болон оношлогооны тоног төхөөрөмжөөр тасралтгүй хангах төлөвлөгөө боловсруулах
- Дээрх тоног төхөөрөмжийг ашиглах зааварчилгаар хангах
- Тоног төхөөрөмжийн давхардлаас зайлсхийхийн тулд бусад оролцогч талуудтай харилцах

Шалгуур үзүүлэлт

- Тоног төхөөрөмжийн хангамжийн төлөвлөгөөтэй болох (өрх сумын эмнэлгүүдийн Ховд-50%, Говь-Алтай-25%)
- Зайлшгүй шаардлагатай оношлогооны тоног төхөөрөмжөөр 80% хангагдах (өрх сумын эмнэлгүүдийн Ховд-25%, Говь-Алтай-75%)

Гарц 1.2 Өрхийн болон сумын эмнэлгийн үзүүлэх эмнэлгийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар сайжирна.

- Эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдыг хэрэгтэй мэдээлэл, материалаар хангах
- Эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдын ёс зүйн болон харилцааны ур чадварыг дээшлүүлэх

сургалтуудыг зохион байгуулах

- Загвар багийн төвийг байгуулах
- Сувилахуйн загвар төвийг байгуулах
- Сумын болон өрхийн эмнэлгийн үйлчлүүлэгчдэд ээлтэй, үр дүнтэй үйлчилгээг урамшуулан дэмжих
- Эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төв байгуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ.
- Олон нийтийн сэтгэл ханамж 30% эерэг (сэтгэл ханамжийн судалгаанд сумдын Ховд-100%, Говь-Алтай-50% хамрагдана.) үзүүлэлттэй байна.

Зорилт 2. Эрүүл мэндийн анхан шатны эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх

Гарц 2.1.1 Зонхилон тохиолдох өвчнийг нэн шаардлагатай эмчилгээ оношлогоогоор эмчлэх, нотолгоонд тулгуурласан, сүүлийн үеийн мэдээллээр хангана.

- Аймаг сумын төвийн эрүүл мэндийн ажилтнуудад сургалт зохион байгуулах
- Сургалтын тэтгэлэг

Шалгуур үзүүлэлт

- Заах болон удирдах чадвар бүхий идэвх санаачлагатай хүмүүст сургалтын тэтгэлэг олгоно.

Гарц 2.1.2 Эрүүл мэндийн анхан шатны түвшинд эмнэлгийн практик ур чадвар, мэдлэгийг ашиглах хандлага сайжирна.

- Сум, сум дундын эмнэлгийн ерөнхий эмч, багийн эмч нарын бүлгээр хэлэлцэх уулзалт зохион байгуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Олон нийтийн болон хувь хүний санаачилсан бүлгээр хэлэлцүүлэх уулзалт зохион байгуулна.
- ЭМГ орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөтэй болно.

Гарц 2.1.3 Өдөр тутмын ажилдаа ашиглах мэдлэг ур чадвар дээшилнэ.

- Зорилтот бүсүүдийн ур чадвартай эмч нарын бусад эмч нараа сургах, удирдан хөгжүүлэх явдлыг урамшуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Ур чадвартай эмч нарыг дэмжих сургалт зохион байгуулна.

Гарц 2.1.4 Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн харилцаа холбоо, ур чадвар дээшилнэ.

- Аймаг, сумын төвийн эрүүл мэндийн ажилтнуудад сургалт зохион байгуулах
- Сум, сум дундын эмнэлгийн ерөнхий эмч, багийн эмч нарын бүлгээр хэлэлцэх уулзалт зохион байгуулах

Гарц 2.2 Зонхилон тохиолдох өвчнөөс олон нийтийг урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ зохион байгуулахад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн мэдлэг ур чадвар дээшилнэ.

- Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан бэлтгэх сургалт зохион байгуулах
- Цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөр боловсруулах
- Эрүүл орчин бүрдүүлэх олон нийтийн санаачлагыг дэмжих, урамшуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулна.
- Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн сайн дурын ажилтантай байх, цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөртэй болно.

Гарц 2.3 Ховд, Говь-Алтай, Баян-Өлгий аймгийн эмч нарын мэдээлэл, туршлага харилцан солилцох, хэлэлцүүлэг хийх боломжийг дэмжин, урамшуулна.

- Хамтарсан уулзалт, семинар зохион байгуулах

- Харилцан туршлага солилцох уулзалт зохион байгуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Аймгийн эрүүл мэндийн газруудын санаачлагаар туршлага солилцох хамтарсан уулзалт семинар зохион байгуулна.

Зорилт 3. Хүн амын эрүүл мэндийн мэдлэгийг дээшлүүлэх

Гарц 3.1 Зонхилон тохиолдох өвчнөөс хэрхэн сэргийлэх талаар мэдлэгтэй болохын зэрэгцээ эрүүл амьдрах хэв маяг сайжирна.

- Олон нийтийн боловсролын удирдлагын сургалтад хамруулах
- Сайн дурын ажилтныг сургах багш нарыг сургалтанд хамруулах
- Цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөр боловсруулах
- Эрүүл орчин бүрдүүлэх олон нийтийн санаачлагыг дэмжих, урамшуулах
- Телевиз болон радиогийн нэвтрүүлэг бэлтгэх
- ЭМГ-аас гаргасан материалуудыг дахин хэвлэх, холбогдох бусад эрүүл мэндийг дэмжих материалуудыг боловсруулан гаргах
- Эрүүл мэндийн компанит ажлууд явуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Зорилтот аймгуудын сум, өрхийн эмнэлгийн дор хаяж 50% нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан эрүүл мэндийн хүрэлцэхүйц материалтай байна.
- Сум, өрхийн эмнэлгүүд эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн сайн дурын ажилтантай байх, цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөртэй болно.
- Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулна.

Гарц 3.2.1 Зайлшгүй шаардлагатай эмийн зохистой хэрэглээний талаарх ойлголт сайжирна.

- Эмийн зохистой хэрэглээний талаар олон нийтийн сургалт зохион байгуулах
- Телевиз, радиогоор сургалт нэвтрүүлэг хийх
- Эрүүл мэндийг дэмжсэн бусад холбогдох материалуудыг гаргах, ЭМГ-аас гаргасан материалуудыг дахин хэвлэх
- Эрүүл мэндийн компанит ажлууд явуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Антибиотикоор тарих хэрэглээ, худалдан авалт багасна.
- Эмчийн жороор үйлчлүүлэх хүмүүсийн тоо нэмэгдэнэ.

Гарц 3.2.2 Эмзүйн ажилтнуудын эмийн талаар зөвлөгөө өгөх чадвар сайжирна.

- Эмзүйн ажилтнуудад сургалт зохион байгуулах
- Цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөр боловсруулах

Зорилт 4. Зорилтот бүсүүдийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын харилцаа холбоог сайжруулах

Гарц 4.1 Зорилтот бүсүүдийн үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаа сайжирна.

- Бусад оролцогч талуудын үйл ажиллагаатай төслийн үйл ажиллагааг уялдуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Олон тооны хамтарсан үйл ажиллагааг зохион байгуулна.

Гарц 4.2 Зорилтот бүсүүдийн оролцогч талуудын хоорондын хамтын ажиллагаа сайжирна.

- Оролцогч талууд харилцан мэдээлэл солилцох
- Бусад оролцогч талуудыг сургалт семинарт урих, оролцох
- Улаанбаатар болон Баян-Өлгий, Ховд, Говь-Алтай аймгууд дах оролцогч талуудтай байнгын харилцаа холбоотой байх

Шалгуур үзүүлэлт

- Семинар сургалтууд зохион байгуулна.
- Удирдах зөвлөлийн хурлууд зохион байгуулна.

Гарц 4.3 Нэгдсэн эмнэлэг болон эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний эмч нарын хамтын ажиллагаа сайжирна.

- Нэгдсэн эмнэлгүүдийн мэдээлэл харилцан солилцох механизмыг сайжруулахад туслах
- Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үзүүлэгчээр 13 дугаар маягтай ирэх өвчтөнийг дэмжих
- Шилжүүлсэн өвчтөнийг хүлээн авах лавлагааны талаар бүсийн сургалт семинар зохион байгуулах

Шалгуур үзүүлэлт

- Шилжүүлсэн өвчтөнийг хүлээн авах лавлагааны маягтийн хэрэглээ нэмэгдэнэ.

III. ҮР ДҮНГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Монгол улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

Монгол улсын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ 3 шатлалт тогтолцоотой бөгөөд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд баримтлах зарчим нь үйлчилгээг хүн бүрт жигд, хүртээмжтэй чанартай үзүүлэх явдал юм.

- Анхдагч шатлалын тусламж үйлчилгээг УБ хотод өрхийн эмнэлгүүд, аймагт сумын болон сум дундын эмнэлэг
- Хоёрдогч шатлалын тусламж үйлчилгээг УБ хотод дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, аймагт аймгийн болон хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг
- Гуравдагч шатлалын тусламж үйлчилгээг УБ хотод клиникийн эмнэлгүүд болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн төвүүд тус тус үзүүлж байна.

Анхан шатны тусламж үйлчилгээнд General Practitioner (GP) буюу өрхийн эмч, шүд, нүдний эмч, эмийн сан, бага эмчийн үйлчилгээ орохоос гадна хэл ярианы согог засах, физик эмчилгээ, дээд доод мөчдийн өвчин эмгэгийг эмчлэх (chiroprody), хоолны талаар зөвлөгөө өгөх болон бусад эрүүл мэндийн зөвлөгөө өгөх, урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ зэрэг орно.

Өрхийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ: “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил” хөтөлбөрийн хүрээнд өрхийн эмнэлгүүдийг Улаанбаатар хот болон бүх аймгийн төвүүдэд үе шаттайгаар байгуулж, 2002 онд өрхийн эмнэлгийн тогтолцоонд шилжсэн билээ. 2009 оны байдлаар 226 өрхийн эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Улаанбаатар хотын 1 112.3 мянган хүн амд 124 өрхийн эмнэлэг, 21 аймгийн төвийн 609.9 мянган хүн амд 102 өрхийн эмнэлэг анхан шатны болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Эдгээр өрхийн эмнэлэгт их эмч - 806, сувилагч -809 болон нийт 2115 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн ажиллаж байна.

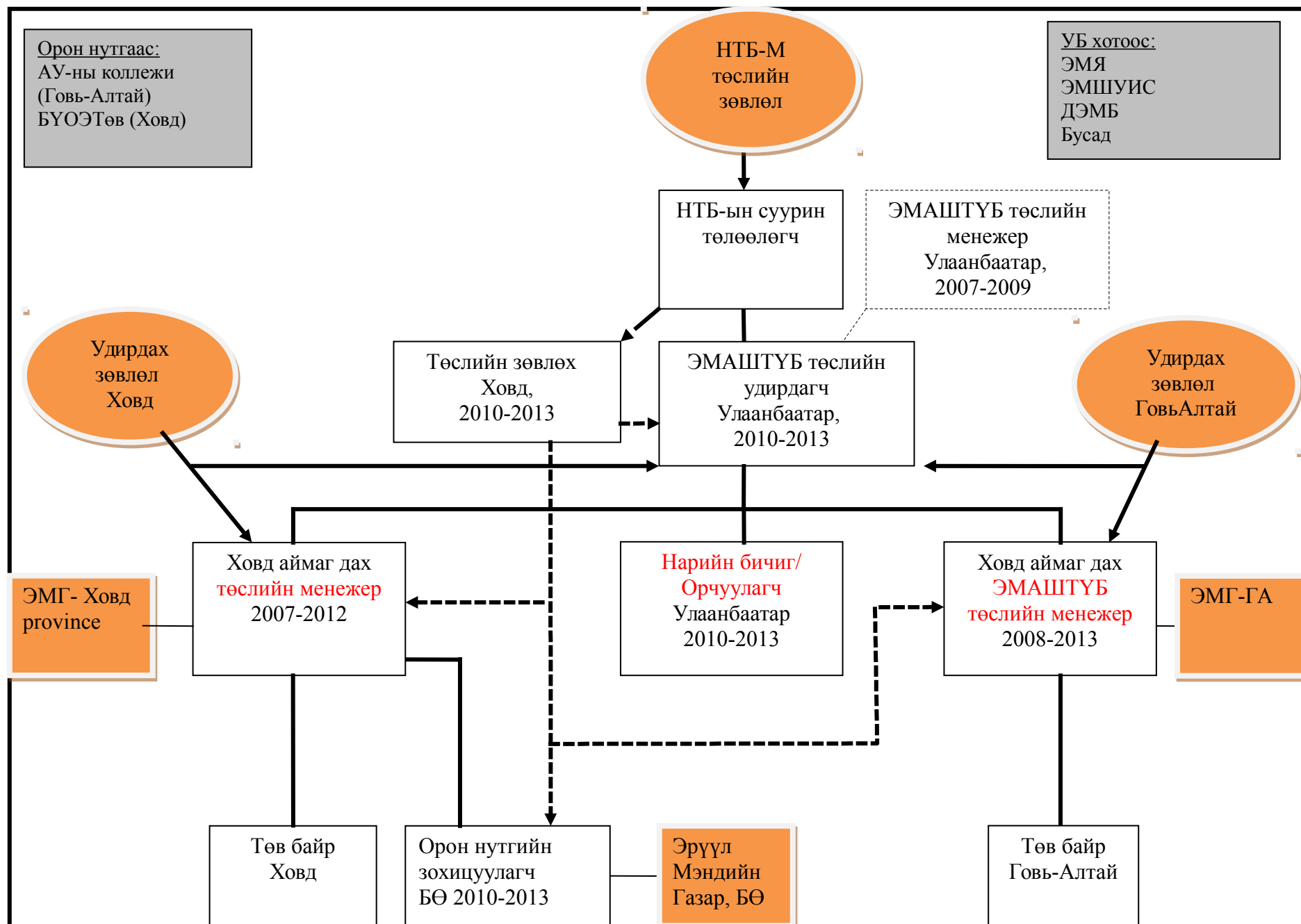
Сумын болон сум дундын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ: 2001 онд батлагдсан “Сумын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны улсын стандарт”-аар үйлчлэх хүрээний хүн амын тооноос хамааран 3 зэрэглэлд хуваагдсан. Үүнд:

- I зэрэглэл-үйлчлэх хүрээний хүн ам 4500 ба түүнээс дээш, ажиллах эмчийн доод хязгаарыг - 7,
- II зэрэглэл- 3001-4500 хүртэл хүн ам, ажиллах эмчийн доод хязгаарыг - 3,
- III зэрэглэл-3000 хүртэл хүн ам, 1 их эмч байхаар стандартад заасан байдаг.

Сумын болон сум дундын эмнэлэгт сүүлийн 3 жилийн байдлаар жилд дунджаар 144.2 мянган хүн хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Дундаж ор хоног 7.7 байна. Харин сумын эмнэлэгт нэг иргэний дунджаар үзүүлсэн тоо нь 2.8 байна.

Өрх, сумын эмнэлгийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үзүүлдэг төдийгүй нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг орон нутагт хэрэгжүүлдэг гол бүтэц болгон шинэлэг байдлаар хөгжүүлэхийг цаг үе биднээс шаардаж байгаа өнөө үед манай улсын Засгийн газар, ЭМЯ-ын бодлогыг дэмжин, баруун бүсийн сонгогдсон аймгуудад үнэтэй хөрөнгө оруулалт хийн хэрэгжиж эхлээд байгаа НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төсөл нь өрх, сумын эмнэлгийг шаардлагатай эмнэлгийн тоног төхөөрөмжөөр хангах, тэнд ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх замаар хүн амын эрүүл мэндийн хамгаалах, сайжруулах зорилготой, өндөр ач холбогдолтой төсөл юм. Ялангуяа эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийн хувьд манай улсын анхаарлын төвд байдаг баруун бүсийн зарим аймгуудыг сонгон хэрэгжүүлж байгаагаараа онцлог юм.

Норвегийн тусламжийн байгууллагын “ЭМАШТҮБ” төслийн бүтцийг схемээр харуулбал:



Төслийн менежмент, төлөвлөлт

Улаанбаатар хот дахь НТБ-ын төвөөс төслийн удирдагч өдөр тутмын үйл ажиллагааг Ховд, Говь-Алтай аймаг, төсөл хэрэгжиж эхлээд байгаа Баян-Өлгий аймаг дах төслийн багийнханд чиглүүлэн удирдлага арга зүйгээр ханган ажиллаж байгаа нь санаа, зорилго нэг, зохион байгуулан хийж байгаа болон хийхээр төлөвлөсөн бүх үйл ажиллагааг багаар шийдвэрлэж, зохион байгуулсан, нэгдмэл, уялдаа холбоо бүхий сайн менежменттэй төсөл болохыг илтгэж байна.

Төслийн хэрэгжилтийг үр дүнтэй болгохын тулд төслийн ажилтнууд, орон нутгийн удирдах зөвлөлүүдийн уулзалт, цуглаан, сургалтыг тогтмол зохион байгуулж, бэрхшээл, түүнийг хэрхэн шийдвэрлэх, цаашид авах арга хэмжээний талаар саналаа солилцдог нь төслийн үр дүнг сайжруулахад чухал нөлөө үзүүлжээ.

Ховд, Говь-Алтай, Баян-Өлгий аймгийн “ЭМАШТҮБ” төсөл нь жилийн ажлаа орон нутгийн санал, хэрэгцээ, нөхцөл байдалд тулгуурлан хийж, удирдах зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн, зөвшилцөж, Улаанбаатар хотод байрлах төслийн удирдагчаар хянаж батлуулан, жилийн үйл ажиллагаагаа эхэлдэг байна. Түүнчлэн тайланг улирал, жилээр нэгтгэн гаргаж, санхүүжүүлэгч байгууллага төслийн удирдлагуудад тайлагнадаг, санхүүжилтийг жил бүр бүрэн зарцуулж, төслийн цаашдын тогтвортой байдалд ихэд анхааран ажиллаж байгаа нь сайшаалтай байна.

Төслийн хэрэгжилтийн үнэлгээ

Зорилт 1. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах

Энэ хүрээнд өрх, сумын түвшинд лабораторийн болон оношлогооны чадавхийг сайжруулахаар дараах арга хэмжээг авчээ. Төсөл хэрэгжихээс өмнө өрх, сумын эмнэлгүүдээс анхан шатны нэгжид байх тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, бүртгэлийн судалгааг гаргасан байна. Төсөлд хамрагдсан орон нутагт MNS 5095:2001 “Сумын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагаа” (СХЗҮТ)-ны стандартыг хангахаар өрх, сумын эмнэлэг тус бүр хангамжийн төлөвлөгөө боловсруулж, энэ төлөвлөгөөний дагуу жил бүр, дэс дараатай хангалт хийгдэж байна. Төслөөс зорилтот аймгуудын өрх, сумын эмнэлэгт 2008 онд Ховд аймагт том хүний жин, өндөр хэмжигч 22ш, хүүхдийн жин хэмжигч 32, хэл дарагч 60 хайрцаг, хараа шалгах гэрэлтүүлэгч 20ш, 2009 онд Ховд аймагт гэрэл, жижиг мэс ажилбарын багаж, утас, оксиметр, отоскопи, кварцын гэрэл, хараа шалгах хүснэгт, хүчилтөрөгчийг өтгөрүүлэгч, Говь-Алтай аймагт өндөр хэмжигч, жин, судас баригч, глюкометр, даралтын аппарат, өвчтөнд зориулсан сандал, хөтөвчийг тараажээ (Хүснэгт 1). Мөн оношлогооны чадавхийг нэмэгдүүлэхийн тулд захын цусанд гемоглобин, сахар тодорхойлох, бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэх хурдавчилсан тест, шалгууруудыг тараасан байна.

Хүснэгт 1. Төслөөс хангасан анхан шатны тоног төхөөрөмжийн тоо, сонгосон оноор

	Төслөөс зохион байгуулсан сургалтууд	Ховд			Говь-Алтай	
		2008	2009	2010	2009	2010
1.	Хүүхдийн бандаажтай жин	32				
2.	Механик жин	22				
3.	Хүүхэн харааны гэрлийн урвал шалгагч	20				
4.	Хэл дарагч	60				
5.	Жгут		*			
6.	Арьсны зүү		*			
7.	Кварц		*			
8.	Отоскопи		*			
9.	Пульсоксиметр		*			

10.	Хямсаа		*		
11.	Зөөврийн гэрэл		*		
12.	Мэс заслын хайч		*		
13.	Дуслын өлгүүр		*		
14.	Зүү баригч		*		
15.	Хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч		*		
16.	Хуганы ир		*		
17.	Гэрэлтэй хараа шалгагч		*		
18.	Глюкометр, глюкометрийн тест				23
19.	Электрон даралтны аппарат				23
20.	Дуслын штатив				23
21.	Хэвтрийн хөтөвч				23
22.	Хөтөвчтэй сандал				23
23.	Жин хэмжигч				23
24.	Өндөр хэмжигч				23
		НИЙТ САНХҮҮЖИЛТ=18 636 670₮		9 287 170₮	9 349 500₮

Түүнчлэн төслөөс өрх, сумын эмнэлэгт ашиглагдахгүй байсан тоног төхөөрөмжийг хэрхэн ашиглах, ажиллуулах, багажийг ариутгах, цэвэрлэх, уусмалыг хэрхэн хэрэглэх, хатаах, ариутгах багажийг зориулалтаар нь яаж ашиглах талаар анхан шатны нэгжид ажиллаж буй бүх лаборантуудыг сургаж, дадлагажуулсан байна. Үүний дүнд ихэнх өрх, сумын эмнэлэгт цус, шээсний ерөнхий шинжилгээг сүүлийн үеийн арга зүй, аргачлалаар, урьд өмнө төдийлөн хийгддэггүй байсан зарим шинжилгээ тухайлбал: хурдавчилсан шалгуураар захын цусанд гемоглобин, глюкометрээр сахар тодорхойлж байгаа нь дэвшилттэй алхам болжээ. Эмч нар амбулаториор үйлчлүүлэгч иргэдийн эмнэл зүйн шинж тэмдэгт үндэслэн шаардлагатай иргэдийг үзлэг, оношлогоонд хамруулснаар зарим төрлийн хавдар, чихрийн шижин, ойрын ба холын харалган, мөн цэцэрлэгийн хүүхэд, сургуулийн сурагчдын дунд бөөр, шээсний зарим эмгэгүүдийг эрт үед нь оношилж чаджээ.

Төслөөс эмч нарын дунд ЭХО, ЭКГ, дуран, рентген аппаратаар хэрхэн оношлох, шинжилгээний үзүүлэлтүүдийн норм хэмжээ, ямар нэгжээр илэрхийлдэг, хариуг хэрхэн унших зэрэг сүүлийн үеийн мэдээлэл, оношлогооны дэвшилтэт аргуудыг эзэмшүүлэх сургалтыг зохион байгуулсан нь энэхүү зорилтыг хангах нэг алхам болсон байна.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг чанаржуулах дараагийн алхам нь өрх, сумын эмнэлгүүдэд хөтлөгддөг анхан шатны маягт, бичиг баримтыг хэрхэн хөтлөх, үйлчлүүлдэг харьяа иргэдийн өвчлөлийн судалгаа, мэдээллийн санг хэрхэн бүрдүүлэх, хэрхэн төрөлжүүлэх, бичилтийг яаж хийх талаар дүн бүртгэгчид сургалт явуулснаар нэлээд цэгцэрч, сайжирсан байна. Анхан шатны маягтын бүртгэл сайжирч, хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй өвчлөлийн судалгааг гаргаж ирснээр дүнг улсын болон аймгийнхаа дундаж үзүүлэлттэй харьцуулан цаашид хийх арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулах алхам хийгдэж эхлээд байна.

Сумын эмнэлгийн түвшинд анхан шатны тусламж, үйлчилгээг цогц байдлаар хүргэж байгаа нэг хэлбэр нь хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунд оношлогоо, эмчилгээг нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй хослуулж, энэ үйл ажиллагаа нь төсөл хэрэгжиж буй аймгийн ихэнх суманд хэвшил болоод байна. Тухайлбал: зөв хооллох, аюулгүй хүнс, хоол сонгох, эрүүл орчин бүрдүүлэх, гар угаах, шүд угаах, аюулгүй ундны ус хэрэглэх, усны саваа хэрхэн цэвэрлэх зэрэг эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх дадлагад суурилсан сургалт явуулж, мэдлэг шалгах тестээр баталгаажуулсан байна.

Ховд аймгийн Мөст сумын “Баянзүрх” загвар баг

Төслөөс Ховд аймгийн Мөст сумын “Баянзүрх” багийг загвар болгохоор орон нутгийн гаргасан санаачлагыг дэмжин, төсөл бичиж, хогбогдох санхүүжилтийг хийжээ. Ингэснээр алслагдсан хөдөө багийн хүн амд анхан шатны тусламж үйлчилгээг ойртуулах, мэдээлэл сургалт сурталчилгааг хүргэх оновчтой аргыг эрэлхийх, туршлагыг бусад багуудад түгээн дэлгэрүүлэх зорилготой чухал үйл ажиллагаа болсон байна. Энэ хүрээнд багийн бага эмчийг холбогдох сургалтанд хамруулж, туршлага судлуулжээ. Харин ЭМГ-аас холбогдох багаж тоног төхөөрөмжүүд нийлүүлэгдсэн ч дутуу байв. “Баянзүрх” багийн төв хэдийгээр тохиожоо амжаагүй ч харьяа хүн амд сургалтыг нийтдээ 2 удаа хийжээ. Тус багийн эмч нь загвар багийг байгуулахад идэвх, санаачлагатай, нөөц бололцоогоо дайчлан ажиллаж байна гэж үнэлгээний багийнхан дүгнэлээ. Цаашид тогтвортой байдлыг ханган, үйл ажиллагааг эрчимжүүлэхэд орон нутгийн удирдлага, эмч, ЭМГ-ын дэмжлэг ихээхэн чухал байна.

Ховд аймаг, “Чандмань” сувилахуйн жишиг сумын эмнэлэг

Төслийн амжилттай хэрэгжиж байгаа нэг үр дүн нь Ховд аймгийн “Чандмань” сувилахуйн жишиг сумын эмнэлгийн хамт олны ажил байлаа. Сумын эмнэлгийн эмч, ажилтнууд сургалтад хамрагдан, мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэн бусаддаа сурсан мэдсэнээ зааж, дотоод сургалтыг тогтмол төлөвлөгөөтэй хийж байгааг сумын эмч, ажилчидтай хийсэн уулзалтын үеэрч, тэдний ажил хийх хүсэл, зорилго тэмүүлэлтэй байгаа зэрэг нь үнэлгээний багийнханд таатай сэтгэгдэл төрүүлсэн. Сумын эмнэлгийг тохижуулахад НТБ-аас 2010 онд 1 673 770 төгрөгний хөрөнгө оруулалт хийж, 2008, 2009 онуудад тус тус 8 удаагийн сургалт, 2010 оны 11 удаагийн сургалтад сумын бүх эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хариуцсан чиглэлээр бүрэн хамрагдаж чадсан байна. Алслагдсан сумын эмч мэргэжилнүүдийг 7 хоногийн хугацаатайгаар УБ хотод ижил төст сувилахуйн тусламж үйлчилгээний нэгжүүдтэй танилцах аялал зохион байгуулсан нь улсын хэмжээнд түгээн дэлгэрүүлэхээр сайн туршлага болжээ.

Түүнчлэн сувилахуйн стандарт үйлчилгээг ард иргэдэд чанартай, үр дүнтэй, өгөөжтэй хүргэхэд энэ сумын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ жишиг байхаар зохион байгуулагдаж, хамт олноороо олон зүйлийг санаачлан хийж, үйл ажиллагаа эрчимжиж байгаа нь ажиглагдлаа. Эмнэлгийн үйл ажиллагаа, эмч, ажилтнуудын талаар олон нийт “ээрэг” үнэлгээ хэлсэн нь тус сумын иргэд, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж дээшилж байгааг баталж байна.

Цаашид эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мэдлэг мэргэжлээ тасралтгүй дээшлүүлэх, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг стандартын дагуу чанаржуулах, НЭМ-ийн сургалтад иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлэх, сургалт сурталчилгааг улам үр дүнтэй болгох, олон нийтийг өөрийн үйл ажиллагаанд татан оролцуулна гэж эмч, эмнэлгийн ажилтнууд санал нэгтэй хэлж байна. Үнэлгээгээр жишиг сум болгохоор сумын ИТХ-аар баталсан төлөвлөгөөний 3 зорилт, 19 үйл ажиллагаанаас 17 үйл ажиллагаа бүрэн хэрэгжиж, 2 ажил нь хэрэгжих шатандаа байна. Иймд жишиг сумын үйл ажиллагаа хугацаандаа “**сайн**” биелсэн гэж хэлж болохоор байна.

Зорилт 2. Эрүүл мэндийн анхан шатны эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах

Энэ хүрээнд хийгдсэн сургалтууд нь хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй өвчний олон улсын ангилал, оношлогоо, эмчилгээний удирдамжийн талаар өрх, сумдын эмч, эмнэлгийн ажилтнуудад сүүлийн үеийн мэдээлэл өгөх, арга зүйд сургах тэдний мэдлэг боловсролыг дээшлүүлэх, шаардлагатай гарын авлага, сургалтын материалаар хангах, энэ чиглэлээр хүн амд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилготойгоор зохион байгуулагдах байсан бөгөөд энэ чиглэлээр төсөл хэрэгжсэн Ховд, Говь-Алтай аймгууд нь орон нутгийн хэрэгцээ, шаардлага, хүн амынхаа дунд зонхилон тохиолдож буй өвчлөлийг судалсны үндсэн дээр төгсөлтийн дараах богино хугацааны сургалтыг төлөвлөн, өрх, сумын эмнэлгүүдээс хариуцсан чиглэлийн дагуу өрх, сумын эмч, сувилагч, бага эмч, лаборант, эх

баригч, сайн дурын идэвхтэн, сурагчид, олон нийтэд зориулсан шат дараалсан маш олон сургалтуудыг өргөн хүрээтэй, жил бүр төлөвлөгөөтэйгээр зохион байгуулж иржээ.

Сургалтанд эрх бүхий сургалтын байгууллагууд ЗГХА-ЭМГ, ЭМШУИС, түүний бүрэлдхүүн Сувилахуйн сургууль, ЭНЭШТ, УКНЭ, АУХ, Нийгмийн Даатгал, аймгийн ЭМГ, БОЭТ-ийн эмч, багш мэргэжилтнүүд, ХӨЦМ-ийн сургагч багш нарыг өндөр шалгуураар сонгосон нь оновчтой алхам болжээ. Сонгогдсон багш нар нь тухайн чиглэлээр мэдлэг, дадал, чадвар өндөртэй, оролцогчдын хүсэн хүлээсэн үр дүн, онолыг дадлагатай хослуулан зааж, эмчилгээ, оношлогооны сүүлийн үеийн мэдээллээр хангасан сургалтыг явуулжээ. Сургалт хичээл эхлэхээс өмнө оролцогчдын мэдлэгийг сэргээж ярилцах, тестээр шалгалт авч мэдлэгийн ерөнхий түвшинг тогтоох, онол дадлага хосолсон хичээлээр мэдлэгээ бататгах, хичээлийн төгсгөлд дахин тестийн шалгалт авах хэлбэрээр явуулж, сүүлийн үеийн тоног төхөөрөмж, үзүүлэн таниулах материал, гарын авлага, ном сурах бичиг хэрэглэсэн байна.

Сургагдсан орон нутгийн багш нар, төслийн ажилтнууд, эмч нар хамтран дараа дараагийн шатны сургалтыг бүсчилсэн хэлбэрээр болон харьяа өрх, сумын эмнэлэгт зохион байгуулж, тасралтгүй сургалтыг явуулж иржээ. Богино хугацааны энэхүү тасралтгүй сургалт нь нөгөө талаас зорилтот бүсүүдийн ур чадвартай эмч нарын бусад эмч нараа сургах, удирдан хөгжүүлэх явцыг урамшуулсан хэлбэр болж чадсан байна. Сургалтуудыг багцалбал:

- Эмч мэргэжилтний сургалтууд нь зонхилон тохиолдох (зүрх судас, бөөр шээсний замын эмгэг, мэдрэл, харшил, хавдар, осол гэмтэл, нүд, шүд, чих хамар хоолой) өвчнүүдийн оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтээс гадна “Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ”, “Эрүүл мэндийн анхан шатны бүртгэл, мэдээллийг сайжруулах нь”, “Сувилахуйн тусламжинд шинэ стандартыг нэвтрүүлбэ”, “Эмнэлгийн ажилтны ёс зүй, зан харилцааг дээшлүүлэх нь”, “Багийн эмч нарын зайн сургалт”, “Эрүүл мэндийн сайн дурын идэвхтэн бэлтгэх”, “Хүүхдийн сэхээн амьдруулах, нярайн нэн шаардлагатай тусламж, хүүхдийн дотоод шүүрлийн зонхилон тохиолдох эмгэгийн эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт”, “Хэвлийн хөндийн эрхтэний хэт авиан оношлогоо”, “Хоол боловсруулах эрхтний зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн эмчилгээ, оношлогоо, урьдчилан сэргийлэлт, дуран оношлогоо сургалт”, “Сургалт явуулах арга зүй”, Эмнэлгийн ариутгал халдваргүйтгэл“ “Өвчтөн төвтэй оношлогоо эмчилгээ”, “Клиник лаборатор”, “Сэтгэцийн эрүүл мэнд”, “Эмийн зохистой хэрэглээ”, “Яаралтай тусламж”, “Хүүхдийн өвчний цогц менежмент” гэсэн чиглэлээр хийгдээд байна.

Төслөөс зохион байгуулсан дээрх сургалтууд, эдгээр сургалтад хамрагдсан орон нутгийн өрх, сумын эмч, эмнэлгийн ажилчдын тоог он, оноор харуулбал:

Хүснэгт 2. Төслөөс зохион байгуулсан сургалтууд, хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын тоо, сонгосон оноор

	Сургалтууд	Ховд			Говь-Алтай	
		2008	2009	2010	2009	2010
1.	Төслийн зорилго, зорилт, үйл ажиллагаа, танилцуулга	32				
2.	Хүүхдийн сэхээн амьдруулах, нярайн нэн шаардлагатай тусламж, хүүхдийн дотоод шүүрлийн зонхилон тохиолдох эмгэгийн эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт	30			61	
3.	ЭММ, сургалт, сурталчилгаа явуулах арга зүй	29	26		30	
4.	Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг	31				
5.	Эмнэлгийн удирдлага, шийдвэр гаргагчдад, ЭМА	87				
6.	Чих хамар хоолойн эмгэг	32				
7.	Сэтгэцийн эрүүл мэнд	37		91		
8.	Хоол боловсруулах эрхтэний зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт, дуран оношлогоо сургалт	15			60	

9.	Арьсны зонхилон тохиолдох эмгэг		30			30
10.	Мэдрэлийн зонхилон тохиолдох эмгэг		22			
11.	Бөөр, урологийн зонхилон тохиолдох эмгэг		28			34
12.	Нүдний зонхилон тохиолдох эмгэг		22			
13.	ЭХО оношилгооны анхан шатны мэдлэг олгох	5	15		20	
14.	Яаралтай тусламжийн сургалт			22		
15.	ХӨЦМ			28		
16.	Харшил-астма-иммунологийн сургалт			31		
17.	Клиник лабораторийн сургалт	11		43		
18.	Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ	75		60		34
19.	Өвчтөн төвтэй оношлогоо, эмчилгээ			10		12
20.	Эрүүл мэндийн бүртгэл, мэдээллийг сайжруулах нь			33		30
21.	Сувилахуйн тусламжинд шинэ стандартыг нэвтрүүлэе	35	22			84
22.	Сувилахуйн 5 шатлалыг их эмч нар сувилагч нарт олгоё	40				200
23.	Залуу эмч нарын шавилан сургалт					12
24.	Багийн эмч нарын зайн сургалт	60	38			76
25.	Эрүүл мэндийн сайн дурын идэвхтэн бэлтгэх					89
26.	Эмийн зохистой хэрэглээ	24		34	24	
27.	Багийн эмч нарт зориулсан сургалт 3 бүсэд		65		91	
28.	Зүрх судас, ревматологийн эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээ		27			
29.	Эмнэлгийн ариутгал халдваргүйтгэл			35		
30.	Уламжлалт анагаах ухаан, нөхөн сэргээх , бариа засал		18			
	НИЙТ ТОО		1243			957

Зарим эмгэгүүд тухайлбал, арьс, харшил, хоол боловсруулах, амьсгалын зам, хөнгөвчлөх зэрэг тусгайлсан сургалтууд нь төгсөлтийн дараа төдийлөн хийгддэггүй бөгөөд хөдөө орон нутгийн эмч нар зөвхөн батлагдсан стандарт удирдамж, номыг худалдан авч, холбогдох эмчилгээ үйлчилгээг хийж байсан, нөгөө талаар төвөөс хэт алслагдсан байдал нь эмч мэргэжилтнүүдийн богино хугацааны тасралтгүй сургалтанд хамрагдах боломжийг хязгаарлаж байсан байна. Түүнчлэн стандарт гарын авлагууд шинэчлэн өөрчлөгдөж, шинэ өвчлөлүүд нэмэгдэж, түүнийг оношлох зайлшгүй шаардлага гарч байгаа өнөө үед холбогдох сургалтуудыг эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн зохион байгуулсан нь сайшаалтай байна.

- Эрүүл мэндийн анхан шатны эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулахаар орон нутгийн өрх, сумдын бусаддаа заах, сургах чадвартай, манлайлагч эмч нараас сонгон шалгаруулж тэтгэлэгт сургалтанд хамруулсан байна. Тухайлбал: Говь-Алтай аймагт 2009 онд дүрс оношлогооны баримжаа олгох 14 хоногийн тэтгэлэгт сургалтад 21 эмч, 2010 онд аймгийн төвд 10 хоногийн шавилан сургалтад 14 эмч хамрагдсан байна.
- Аливаа төслийг амжилттай хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн туслагч-ЭМТ/СДА/ нарын дэмжлэг, оролцоо бодитой хувь нэмэр оруулдаг. Төслөөс өрх, сумдад бүртгэлтэй байсан эрүүл мэндийн туслагч нарын идэвхийг сэргээх, урамшуулах, чадавхжуулахаас гадна шинээр бэлтгэж, чадавхжуулсан байв. Хэдийгээр ЭМТ нарыг эмнэлгийн үйл ажиллагаанд оролцуулахад зарим талаар бэрхшээлтэй ч цаашдаа тэдний нөлөөг нэмэгдүүлэх чиглэлээр төлөвлөсөн зүйлүүд нилээд байгаа нь сайшаалтай байна. Тэднийг сонгохдоо зарим өрх, сумын эмнэлэг ажилдаа чин сэтгэлээсээ ханддаг, эрүүл мэндийн асуудлыг ойлгодог нэр нөлөө бүхий хүмүүсийг эрүүл мэндийн туслагчаар бэлтгэсэн нь боломжийн гэж хэлж болохоор байна. Гэхдээ сайн дурын идэвхтнүүдэд нийтлэг тохиолддог цаг агаарын бэрхшээл, хариуцсан өрх, гэр бүлийн амьдралын буруу дадал, хандлагыг өөрчлөх, гэр бүлийн хүнтэйгээ болон өөрсдийг нь ойлгодоггүй хүмүүстэй /эмнэлгийн мэргэжлийн хүн биш гэсэн хандлага/ харилцан ойлголцох, иргэдээс тэдэнд аливаа өвчин эмгэгийн талаар болон танин мэдэхүйтэй холбоотой хариулахад хэцүү асуултууд тавьдаг, урамшуулал байдаггүй зэрэг саад бэрхшээлүүдийг дурьдахгүй өнгөрч болохгүй болов уу.

Төслөөс зохион байгуулсан сургалтын агуулгыг товчхон дурьдвал:

Зонхилон тохиолдох өвчний оношлогоо эмчилгээний удирдамжийн талаарх сургалт

Зорилтот аймгуудын хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа өвчнүүд тухайлбал: хавдар, зүрх судас, бөөр шээсний замын эмгэг, харшил, хавдар, мэдрэл, осол гэмтэл, нүд, шүд, чих хамар хоолой эмгэгүүдийн эмчилгээ, оношилгооны сүүлийн үеийн арга зарчим, шинж тэмдэг, илрэх хам шинжүүдийн ялган оношилгоо, урьдчилан сэргийлэх, дуран, ЭКГ унших, ЭХО оношлогоогоор илрэх өөрчлөлтийг хэрхэн таньдаг болох, эдгээр эмгэгүүдийн үед анхан шатанд үзүүлэх тусламжийн талаар мэдлэгийг олгожээ.

“Өвчтөн төвтэй оношлогоо эмчилгээ”

Сургалтыг Хойд Ирландын Белфастын Хатан хааны Их сургуулийн багш нар Давид Жеймс Роналд Бейрд, Жеймс Роналд Маки Алхорн, хатагтай Анжела дэ Фрэйн нар заасан байна. Сургалтын зорилго нь өрхийн эмч нарын өвчтөн төвтэй тусламжийн ач холбогдол, цээжний ба толгойн өвдөлтийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх, ажилдаа үр дүнтэй ашиглах талаарх арга зүй байжээ.

“Нөхөн сэргээх бариа засал эмчилгээний баримжаа олгох” сургалт

Эрүүл мэндийн анхан шатны нэгж болох өрх, сумын эмнэлгийн сүүлийн үед баримталж буй нэг зарчим нь эмийн бус эмчилгээ юм. Өрх, сумын сувилагч, баг эмч нарыг хамруулсан уг сургалтад уламжлалт анагаах ухаан, нөхөн сэргээх, бариа засал, түүнд хэрэглэгддэг үндсэн сувгийн цэгүүдийг мэдэх, булчин чангарал, нүүрний булчин суларсан үеийн болон саа, саажилтын үеийн нөхөн сэргээх эмчилгээний аргууд, толгойн бариа, байгалийн гаралтай нөхөн сэргээх эмчилгээ, хөдөлгөөний талаар заагджээ. Үнэлгээ хийх явцад давтан сургалтыг хийлгэх талаар олон эмч, сувилагч нар саналаа хэлж байв.

“Яаралтай тусламж”-ийн сургалт

Энэ сургалтаар эмч нар гэмтэл, гамшиг бусад амь тэнссэн үед үзүүлэх яаралтай тусламжийн талаар мэдлэг, чадвараа дээшлүүлсэн бөгөөд гамшиг, гэмтэл, ком, шок, зүрхээр хатгах, хэм алдах, амьсгалын дутал, хордлого, угаартах, сэхээн амьдруулалтын (амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулалт) үед үзүүлэх, яаралтай тусламжийн оношлогоо, эмчилгээ, арга хэмжээнүүд зэрэг сэдвүүд багтсан байна.

“Эмийн зохистой хэрэглээ”-ний сургалт

Монгол улсын 2002 онд баталсан “Монгол Улсын Үндэсний Эмийн Бодлого”-ын үндсэн зорилт нь “Эмийн зохистой хэрэглээг практикт хэвшүүлэх” явдал бөгөөд энэ удаагийн сургалтаар эмнэлгийн дунд мэргэжилтнүүд(эм зүйч, бага эмч, сувилагч, эм найруулагч нар)-г эмийн зохистой хэрэглээний үндсэн асуудлууд болох эмийг өвчтөнд зохистой хэрэглэх арга зүй өвчтөн болон өвчний онцлогт тохируулан хэрэглэх, эмийн тунг хэрхэн тохируулах болон хянах, эмийн харилцан нөлөөлөл, эмийн үл нийцэл болон эмийг зүй зохистойгоор хавсруулан хэрэглэх хийгээд эмийн хэрэглээнээс үүдэн гарч болох сөрөг нөлөө, түүнээс хэрхэн сэргийлэх зэрэг эмийн зохистой хэрэглээний мэдлэг, чадвар, хандлагад сургасан байна.

ЭХО-ийн анхан шатны мэдлэг олгох” сургалт

Өрх, сумын эмнэлэгт ЭХО аппарат байдаг ч ашиглаж чаддаггүй байсан. Төслийн багийнхан энэхүү хэрэгцээнд үндэслэж, өрх, сумын эмч нарт ЭХО оношилгооны зарчим, аппараттай ажиллах арга зүй, жирэмсний эхэн, дунд, сүүлийн үеийн ЭХО оношилгоо, умай, түүний дайврууд, дотор эрхтний, түрүү булчирхай, бамбай булчирхай зэрэг эрхтнүүдийн эрүүл ба эмгэг үеийн шинжүүд, хэвлийн гэмтлийн үед илрэх ЭХО шинжүүдийн хэрхэн мэдэх талаар дадлага хосолсон сургалт явуулжээ.

Хүүхдийн эрүүл мэнд, асран хамгаалахуйн сургалт

ХӨЦМ-ийн өөрчлөгдсөн хөтөлбөрийн дагуу өрх, сумын эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нярай болон 5 хүртэлх настай өвчтэй хүүхдийг үнэлэх, ангилах, эмнэлэгт яаралтай хэвтүүлэх, хэвтүүлэхийн өмнө эмчилгээг сонгох, эхэд зөвлөгөө өгөх, хүүхдийн хооллолт, вакцинжуулалт, А амин дэмийн хангалтыг зөв үнэлэх, давтан үзлэг хийх талаар мэдлэгээ сайжруулсан байна.

Хүүхдийн суурь өвчнүүд, тархины хүчилтөрөгч дутлын эмгэгийн оношилгоо эмчилгээний талаарх сургалт

Өрх, сумын багийн бага эмч нарт хүүхдийн суурь өвчнүүд (тураал, сульдаа, цус багадалт, шүүдэст эмзэгшил, хоол тэжээл, асаргаа), тархины хүчилтөрөгч дутлын эмгэгийг оношлох, эмчлэх мэдлэг чадварыг дээшлүүлж, хүүхдийн зүрх судас, дотоод шүүрлийн булчирхайн зарим эмгэгийн талаар суурь мэдлэг олгосон байна.

Сувилахуйн сургалт

Сумын эмнэлгийн сувилагч нарын мэргэжлийн мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх зорилгоор сувилахуйн боловсрол шинжлэлийн талаар, үйлчлүүлэгчдэд зөвлөгөө өгөх, захын судсанд уян зүү тавих, булчин тарилга хийх талбайг зөв сонгох, зэргийн шалгалтад бэлтгэхэд анхаарах асуудлаар сургалт явуулжээ.

“Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ” сургалт

Багийн бага эмч нар, өрхийн бага эмч нарыг хамруулсан уг сургалтаар өвдөлт намдаах эмийг зөв хэрэглэх, шаналгаат шинжийн үед үзүүлэх тусламж, арьсан дор тариа хийх, өвчтөнд мэдээ хэрхэн хүргэх, амьдралын сүүлийн арчилгаа халамжийн талаар мэдлэгтэй болж, ур чадвараа дээшлүүлсэн байна.

“Клиник лаборатор”-ын сургалт

Сум өрхийн эмч нарын лабораторын шинжилгээнд өвчтөн бэлтгэх болон шинжилгээний хариуг клиникт ашиглах талаарх мэдлэг, чадвар, хандлагыг сайжруулсан сургалтад лабораторийн шинжилгээний аргууд, шинжилгээнд өвчтөн бэлтгэх, зарим шинжилгээний хариуг уншиж, үнэлгээ өгөх зэрэг сэдэв багтжээ.

“Зуд гамшгийн үеийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж” сургалт

Багийн эмч нарыг хамруулсан энэхүү сургалтаар сэтгэцийн эмгэгийн ангилал, шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйл, стресс тайлах аргууд, гамшгийн үед зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн илрүүлэлт, ядаргаа, нойрны хямрал, хорт зуршлын хэрэглээ, шалтгаан, шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээ, ярилцлага авах, сэтгэл засал, нөхөн сэргээх эмчилгээний хэлбэрүүдийн талаар мэдлэгийг олгож, хандлага, ур чадварыг дээшлүүлжээ.

“Эрүүл мэндийн мэдээлэл сургалт сурталчилгаа явуулах арга зүй” сургалт

Өрх, сумын түвшинд хүн ам, олон нийтийн эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг боловсролыг дээшлүүлэх, мэдээлэл сургалт сурталчилгааг хүргэхэд нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнууд гол үүргийг гүйцэтгэж байна. Энэ утгаараа төслөөс тэднийг сургах зайлшгүй хэрэгцээ байгаа бөгөөд сургалтаар тэдэнд сургалтын бэлтгэл хангах, үнэлэх, мэдээлэл сурталчилгааны хэрэгслийн ангилал, харьяа хүн амын хүсэл, хэрэгцээ, шаардлагад тохируулж мэдээллийг хэрхэн үр дүнтэй хүргэх, сургалтанд оролцооны аргыг ашиглах, хэвлэмэл материал боловсруулах, Power Point программ дээр ажиллах талаар мэдлэгийг нь дээшлүүлжээ.

“Эрүүл мэндийн бүртгэл, мэдээллийг сайжруулах нь” сургалт

Эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээ, мэдээллийг шуурхай, үнэн зөв, бодитой болгох үүднээс дүн бүртгэгч, бага эмч нарт эмнэлгийн анхан шатны маягтад орсон өөрчлөлтийг танилцуулж, Health-info-2.0 программыг ажиллуулж сурах дадлага хийлгэж, мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлсэн байна.

“Эмнэлгийн ариутгал халдваргүйтгэл” сургалт

Эмнэлгийн ариутгал халдваргүйтгэлийн стандарт, ариутгал халдваргүйтгэлийн уусмалыг стандартын дагуу хэрхэн хэрэглэх, голомтын халдваргүйтгэлийг хэрхэн хийх талаар өрх, сумдын үйлчлэгч, туслах ажилтнуудад явуулсан энэхүү сургалт нэлээд ач холбогдолтой болжээ.

Дээрх сургалтуудыг ач холбогдолтой болгосон нэг үзүүлэлт бол сургалтын дараах хяналт үнэлгээ бөгөөд энэ нь сургагч багшийн мэдлэг, заах арга барил, чадвар, хэрэглэж буй материал хэрэгсэлд үнэлгээ өгөхөөс гадна сургалтын эхэнд ба эцэст оролцогчдын мэдлэгийг тестээр шалгах, сургалтын явцад тохиолдсон бэрхшээл, сургалтын дараа сурсан, мэдсэн зүйлээ мэргэжил нэгт нөхөддөө болон хүн амд хэрхэн түгээх талаар бодож, төлөвлөж байгааг баримтжуулан авч, хяналт, үнэлгээгээр хэрэгжилт нь ямар байгааг улиралд нэг удаа дүгнэж, тайлагнадаг нь дэмжүүштэй ажил байв. Мөн хяналт үнэлгээгээр сургалтын дараа эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын болон хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол ямар түвшинд байна, хэр хэрэгжүүлж байна, ур чадвар дээшилсэн эсэхийг тандах зорилгоор тэдний дунд уулзалт, өдөрлөг, уралдаан, тэмцээн зохион байгуулж байсан нь хувь нэмрээ оруулсан байна.

Үнэлгээний явцад уулзаж ярилцсан орон нутгийн засаг, захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, сургалтад хамрагдсан бүх хүмүүс сургууль төгссөнөөс хойш мэргэжил, мэдлэгээ дээшлүүлж чадаагүй, дэд бүтэц бэрхшээлтэй баруун бүсийн маш олон эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтнуудад дутагдаад байсан мэргэжлийн талаарх сүүлийн үеийн шинэ мэдээлэл, арга зүйгээр баяжуулсан, үзүүлэн ашиглах, дадлагажуулах, дүрд тоглуулах зэрэг сургалтын дэвшилтэт аргуудыг хослуулсан, оюуны том хөрөнгө оруулалт хийсэн төгсөлтийн дараах өндөр ач холбогдолтой сургалтууд гэж онцгойлон талархаж байв.

Төсөл хэрэгжих явцад сум, сум дундын эмнэлгийн ерөнхий эмч, багийн эмч нарын бүлгээр хэлэлцэх уулзалт зохион байгуулж, уулзалтаар эмч, багийн эмч нар орон нутгийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал, зонхилон тохиолдож буй өвчин эмгэг, анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулахад тохиолдож буй бэрхшээл, тоног төхөөрөмжийн хангалт, ялангуяа МСС явуулахад сургалтын өрөө байхгүй, сургалтад хэрэглэх зүйлсийн хангамжийн талаар санал солилцож, хүн амд мэдээлэл сургалт хэрхэн зохион байгуулж байгаа, ямар нь илүү үр дүнтэй болох талаар, хүн амын сургалт, сурталчилгаанд хамрагдалтын байдал, тэдний идэвх оролцоог хэрхэн сайжруулах, хүүхдийн жинлэлт, БТХ, аминдэмийн тараалт, хяналтыг хэрхэн хийдэг, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, өндөр настны хяналтын талаар харилцан туршлага солилцож, цаашилбал эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын нийгмийн асуудал ч хөндөгдсөн байна. Сум, сум дундын эмнэлгийн ерөнхий эмч, багийн эмч нарын бүлгээр хэлэлцэх энэхүү уулзалтыг зохион байгуулсан нь эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын идэвх оролцоо, сонирхлыг дээшлүүлэх, төслийн үйл ажиллагааг эрчимжүүлэхэд ихээхэн шинэлэг санаачлагатай ажил болжээ.

Зорилт 3. Хүн амын эрүүл мэндийн мэдлэгийг дээшлүүлэх

Төсөлд хамрагдсан орон нутгийн өрх, сумын эмнэлгээс хүн амын эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг, боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл амьдралын дадлыг хэвшүүлэх зорилгоор эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээлэл, сургалт сурталчилгааны ажлыг ЭМЯ-аас гаргасан календарчилсан төлөвлөгөөний дагуу явуулж иржээ.

- Төслийн зүгээс олон нийтэд зориулан “Хүүхдийн суурь өвчнүүд”, “Амны хөндийн эрүүл мэнд”, “Эх нярайн эрүүл мэнд”, “Цөсний хүүдийн архаг үрэвсэл”, “Халдварт шар өвчнөөс сэргийлье” сэдвийн дор 1700 гаруй, 2009 онд 5000 ширхэг, сурталчилгааны материал, “Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг”, “Арьсны өвчин”, “Өвчтөн асарч буй хүнд зориулсан гарын авлага”, “Хэт авиан оношлогооны эмчийн гарын авлага”, “Багтраа-чөлөөтэй амьсгалцгаа”, “Багтрааг эмчлэх, урьдчилан

сэргийлэх”, “Анагаах ухааны боловсрол судлал, сувилахуйн ухаан”, Зүрх судас судлал” зэрэг 8 төрлийн гарын авлага, зурагт хуудас, санамж зэрэг МСС-ны материалуудыг боловсруулан, зарим номыг худалдан авч, эмнэлгийн номын сангуудад хүргэсэн байна. Эдгээр МСС-ны материалууд өрх, сумын эмнэлэг, сургууль, зарим албан байгууллага, айл өрхөд тараагджээ.

- Үүнээс гадна орон нутгийн телевиз, сонин хэвлэлээр цуврал нэвтрүүлэг, теле зөвлөмжүүдийг олноор бэлтгэн тогтмол явуулж, мэдээ мэдээллүүдийг хүн амд түгээсэн байна. Ховд аймагт орон нутгийн телевизийн FM, TV-ээр Ховд аймаг (Next, ESO) насанд хүрэгчдэд болон хүүхдэд зориулсан 2008 онд 40, 2009 онд 58, 2010 онд 30 нэвтрүүлэг, Говь-Алтай аймаг “Миний нутаг” орон нутгийн телевизээр 280 минутын “Алтай” радиогоор 240 минут ба 96 минутын тухайн цаг үед шаардлагатай байгаа эрүүл мэндийн мэдээллийг шууд нэвтрүүлэг, мэдээ, асуулт хариулт хэлбэрээр явуулж, тогтмол үйл ажиллагаатай болжээ. Ялангуяа эрүүл мэндийн хичээлийг хүүхдүүдэд хүүхэлдэйн кино хэлбэрээр хүргэж байгаа нь зөв алхам болжээ.

Ихэнх өрх, сум хүн амд мэдээлэл, сургалт явуулах өрөөтэй ба шаардлагатай эд хогшил, материал хэрэгслээр засварлан тохижуулж байгаа, хангалттай биш ч сурталчилгааны материалыг дэлгэн тавьсан, хүлээлгийн өрөөнд, коридорт телевизээр, DVD, VCD-ээр сурталчилгаа явуулж байгаа нь нэлээд тогтворжсон байна.

Зарим өрх, сумын эмнэлэг эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгааг хүн амд 10 ба 20т-ын системээр явуулах, ундны усны саваа цэвэр байлгах, халдварт өвчнөөс сэргийлэх, ажлын байран дах дасгал хөдөлгөөнийг хэвшүүлэх, бүх нийтээр хөдөлгөөн хийх, аялалаар явах, амьдарч буй орчноо тохилог, цэвэр байлгах тал дээр анхаарч нэлээд ажлуудыг хийжээ.

Ховд аймгийн засаг захиргаа, орон нутгийн удирдлагаас “Оюунлаг Ховд” хөтөлбөрийг боловсруулан энэ хүрээндээ 2021 он гэхэд “Амны хөндийн өвчлөлгүй аймаг” болох уриаг дэвшүүлснийг төслийн хүрээнд бүрэн дэмжиж олон нийтийн компани ажлыг санаачлан эхлүүлээд байгаа нь ихээхэн үр дүнгээ өгч байгаа нь үнэлгээний багийнханд ажиглагдлаа.

Төсөлд хамрагдсан аймгуудын өрх, сумдын эмч нар ЭМТ нарын оролцоо дэмжлэгтэйгээр ард иргэдийн дунд эмийн зохистой хэрэглээний мэдээлэл сурталчилгааг хийж эхэлж байгаа нь уг төслийн хүрээ ард иргэдэд хүрч чадаж байгаа нэг үзүүлэлт мөн. Энэхүү сурталчилгааг тогтмол явуулах нь манай орны эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд эмийн зохистой хэрэглээ төлөвшихөд дөхөм үзүүлэх ач холбогдолтой хэмээн үзэж болохоор байна.

Зорилт 4. Зорилтот бүсүүд дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын хоорондын харилцаа холбоо сайжрах

Төслийн зүгээс зорилтот аймгуудын орон нутгийн засаг, захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагатай “Хамтын ойлголцлын санамж бичиг” гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа нь Засгийн газар, ЭМЯ-ны бодлого шийдвэрийг дэмжсэн, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, хамгаалах нэгдсэн зорилготой байгаа нь төслийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх таатай хөрс, суурь бүрэлдсэн байна.

Төсөлд хамтран ажиллаж буй болон төслийн үйл ажиллагаанд зайлшгүй хамтрах шаардлагатай бусад оролцогч талуудтай байнгын хамтын ажиллагаатай болох эхлэл тавигджээ.

Үүний нэг илрэл нь орон нутгийн удирдлагын дэмжлэгтэйгээр дараах ажлуудыг хамтарч хийсэн байна. Үүнд: амаржсан эхийн нэг талын зардлыг орон нутгаас санхүүжүүлдэг ундны ус болон булгийн усанд шинжилгээ тогтмол хийлгэдэг, чийрэгжүүлэлтийн кабинет байгуулсан, нийтийн цэвэрлэгээ, орчноо тохижуулах багийн эмч нарыг унаагаар хангасан,

НЭМ-ийн хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилтэд хяналт тавьдаг, соёлч өрх шалгаруулдаг, өсвөрийн улаан загалмайн нийгэмлэгийн гишүүдэд сургалт явуулдаг, оюутан сурагчдын дотуур байранд “Хүүхэд хөгжил” төв байгуулан, үс засах, ойр зуурын эмээр хангах, нийтийн биеийн тамирыг хөгжүүлэх чиглэлээр өдөрлөг зохиосон, хүүхдийн бие засах газрыг сайжруулсан, халуун усны газар байгуулсан, мод тарьж орчныг эрүүлжүүлэхэд урамшуулал олгосон, өрхийг шаардлага хангасан жорлонтой болгох, бохирын цооног байгуулсан гэх мэт.

Шигтгээ:

Хүний нөөцийг хөгжүүлэх талд анхаарч 2 эмчийн сургалтын төлбөрийг төлж гэрээгээр ажиллуулж байна. Одоо нэг эмч 4 дүгээр дамжаанд суралцаж байна

(Ховд, Булган сум, орон нутгийн удирдлагатай хийсэн ярилцлагаас)

Үнэлгээгээр зарим сумын удирдлага бүхий л асуудлыг эдийн засаг, санхүүтэй холбон тайлбарлах, үнэлгээний багийнханд өгч буй мэдээлэл ард иргэдийн мэдээлэлтэй зөрөх байдал ажиглагдсаныг удирдлагын зүгээс санаачлага дутуу, хамтын ажиллагаа сул байна гэсэн дүгнэлтэд хүргэлээ.

Олон удаагийн сургалт, уулзалт, зөвлөгөө нь өрх, сум, сум дундын эмч нар бие биенээсээ туршлага солилцох төдийгүй Улаанбаатар хотын УКТЭ, БОЭТ, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн эмч нараас суралцах, шинэ мэдээ, мэдээлэл, орчин үеийн оношлогоо эмчилгээний чиг хандлагын талаар сонсох, мэдлэгээ дээшлүүлэх, харилцан туршлага солилцох, санал хуваалцах зэрэг хамтын үйл ажиллагааг бэхжүүлэхэд хувь нэмэртэй байгаа талаар үнэлгээнд оролцогчид ярьж байлаа.

Өрх, сумын эмч нарт анхан шатны маягтын бүртгэлийг чанаржуулах сургалтыг зохион байгуулсан нь үр дүнгээ өгч, эмч нар дараагийн шатлалд өвчтнийг шилжүүлэх үзлэг, бүртгэлийг стандартын дагуу хийх арга зүйд суралцан ажилдаа хэрэгжүүлээд байна.

Төслийн үр дүнд эерэгээр нөлөөлж буй нэг үйл ажиллагаа нь зорилтот аймгуудад хэрэгжиж байгаа НҮБХС, НҮБХАС, АХБ, Дэлхийн зөн зэрэг олон улсын байгууллагуудын тусламж дэмжлэг, хамтын ажиллагаа юм.

Төслөөс хот, аймаг, сумдын эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хоорондын хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог тогтмолжуулах, сүүлийн үеийн мэдээ, мэдээллээс суралцах, мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэхэд анхаарч, эрүүл мэндийн сургалтын төвийг сургалтын иж бүрэн тоног төхөөрөмжөөр ханган, интернэттэй холбож, тохижуулж өгсөн нь цаашдын тогтвортой байдалд чухал ач холбогдолтой байлаа. Харин мэдээлэл сургалтын төвийн үйл ажиллагааг нь тогтмолжуулах, зайны сургалтын төв болгоход цаашдаа анхаарах нь зүйтэй.

НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төслийн үр дүнгийн хэрэгжилтийг Хүснэгт 3-т үзүүлэв.

ХҮСНЭГТ 3. НТБ, “ЭМАШТУБ” ТӨСЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН БИЕЛЭЛТ, ХУВИАР

	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД	ХОВД	ГОВЬ-АЛТАЙ	2010 онд ХҮРЭХ ТҮВШИН	БИЕЛЭЛТ
1.1	Зайлшгүй шаардлагатай оношлогооны тоног төхөөрөмжөөр 80% хангагдах	100	42.6	Ховд-25%, Говь-Алтай-75%	71.3
1.2	ЭМС мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ. Олон нийтийн сэтгэл ханамж 30% эерэг үзүүлэлттэй байна	33.6 100	15 100	Ховд-30%, Говь-Алтай-30%	62.2
2.1.1	Заах болон удирдах чадвар бүхий идэвх санаачлагатай хүмүүст сургалтын тэтгэлэг олгоно.	100	100	Ховд-25%, Говь-Алтай-<25%	100.0
2.1.2	Олон нийтийн болон хувь хүний санаачилсан бүлгээр хэлэлцүүлэх уулзалт зохион байгуулна.	50	50	Ховд-15%, Говь-Алтай-15%	50.0
2.1.3	ЭМГ орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөтэй болно.	60	60	Ховд-50%, Говь-Алтай-25%	60.0
2.1.4	Ур чадвартай эмч нарыг дэмжих сургалт зохион байгуулна.	100	100	Ховд-50%, Говь-Алтай-25%	100.0
2.2	Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулна. Сум, өрхийн эмнэлгүүд эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн СДА-тай байх, цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөр болно.	80 100	80 100	Ховд-50%, Говь-Алтай-25%	90.0
2.3	Аймгийн ЭМГ-ын санаачлагаар туршлага солилцох хамтарсан уулзалт семинар зохион байгуулна.	-	-	-	
3.1	Зорилтот аймгуудын сум, өрхийн эмнэлгийн дор хаяж 50% нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан эрүүл мэндийн хүрэлцэхүйц материалтай байна.	100	100	Ховд-25%, Говь-Алтай-10%	100
3.2.1	Антибиотикоор тарих хэрэглээ, худалдан авалт багасна.	80	65	Ховд-5%	72.5
3.2.2	Эмчийн жороор үйлчлүүлэх хүмүүсийн тоо нэмэгдэнэ.	100	100	Ховд-10%, Говь-Алтай эмийн хангамж	100.0
4.1	Олон тооны хамтарсан үйл ажиллагааг зохион байгуулна.	100	100	Ховд-25%	100.0
4.2	Семинар сургалтууд зохион байгуулна. Удирдах зөвлөлийн хурлууд зохион байгуулна.	50	80	Ховд-2, 2 удаа, ГА-1, 2 удаа	65.0
4.3	Шилжүүлсэн өвчтөнийг хүлээн авах лавлагааны маягтийн хэрэглээ нэмэгдэнэ.	100	100	Ховд-30%	100
“ЭМАШТУБ” ТӨСЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ХЭРЭГЖИЛТ		83.6	79.5		82.4

Төслийн үр дүнгийн үнэлгээ (Төслийн зорилго, зорилтын биелэлт)

ЭМАШТҮБ төслийн үр дүнг тодорхойлохдоо төслийн төлөвлөлтийн матрицын шалгуур үзүүлэлтүүдийг ашиглан суурь судалгааны дүнг эцсийн үнэлгээний дүнтэй харьцуулан дүгнэлээ. Төслийн зорилтын биелэлтийг төслийн үйл ажиллагаануудын шууд үр дүн буюу гарцын шалгуур үзүүлэлтүүдээр, зорилгын биелэлтийг төслийн үр нөлөө, үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтээр үнэллээ.

Гарц 1.1 Сумын түвшинд лабораторийн болон оношилгооны чадавхи сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт. 2012 он гэхэд зорилтот аймгуудын өрх, сумын эмнэлгүүд зайлшгүй шаардлагатай оношлогооны тоног төхөөрөмжөөр 80% хангагдсан байна.

Төсөл хэрэгжиж байгаа орон нутгийн тус бүрийн шалгуур үзүүлэлтээс харахад Ховд аймгийн нийт сум, өрхийн 25%, Говь-Алтай аймгийн 75% нь тоног төхөөрөмжийн хангалт 80-85% болох зорилт тавьжээ.

MNS 5095:2001 “Сумын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагаа” (СХЗҮТ)-ны стандартын дагуу эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад шаардлагатай нийт 40 нэр төрлийн тоног төхөөрөмжийг сонгон өрх, сумын эмнэлгийг үнэллээ. 2010 оны эцэс гэхэд Ховд аймгийн нийт сум, өрхийн 25%, Говь-Алтай аймгийн нийт сум, өрхийн 75% нь эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад байх тоног төхөөрөмжийн хангалт, хүргээмж 80-85% хүргэнэ гэж төлөвлөсөн бол дунд шатны үнэлгээгээр Ховд аймгийн сум, өрхийн 40% нь зайлшгүй шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалт 72.3%, Говь-Алтай аймгийн өрх, сумын эмнэлгийн 30%-д 67.5% байгаа нь энэ шалгуур үзүүлэлт 2012 оны эцэст биелэх боломжтойг харуулж байна.

Төсөл хэрэгжсэн болон хэрэгжээгүй, хэрэгжиж эхэлж байгаа аймгуудын өрх, сумын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангалт 2010 оны байдлаар харьцуулахад дараах хувьтай байна.

Хүснэгт 4. Өрх, сумын эрүүл мэндийн анхан шатны тоног төхөөрөмжийн хангалт, сонгосон оноор

Он	Аймаг			
	төсөл хэрэгжээгүй Завхан	хэрэгжиж эхэлж байгаа Баян-Өлгий	төсөл хэрэгжиж байгаа Говь-Алтай	Ховд
2008	-	21.5	41.4	60.5
2009	-	23.6	50.2	66.5
2010	45.8	22.3	54.2	66.4

Төсөл хэрэгжиж буй аймгийн өрх, сумдын тоног төхөөрөмжийн хангалт төсөл хэрэгжээгүй аймгийнхаас бараг 2 дахин илүү байгаа нь төслийн үр дүн билээ. Ялангуяа анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд зайлшгүй шаардлагатай нэг удаагийн бээлий, зүү тариур, эмэгтэйчүүдийн толь, халдваргүйжүүлэх шингэн зэрэг нь стандартын дагуу хангалттай байгаа нь таатай үзүүлэлт юм.

Мөн 2006-2007 онд хийгдсэн суурь судалгааны дүнгээр ч зайлшгүй шаардлагатай нэг удаагийн бээлий, зүү тариур, эмэгтэйчүүдийн толь, халдваргүйжүүлэх шингэн, стандарт хүүхдийн жин, өндөр хэмжигч маш хангалтгүй байсан дүнтэй харьцуулахад сайжирсан байна.

Энэ үзүүлэлтийг олон нийтээс асуусан үнэлгээний дүнгээс буюу төсөл хэрэгжсэн Говь-Алтай, Ховд үнэлгээнд оролцогчдын талаас дээш хувь нь харьяа үйлчлүүлдэг өрх, сумын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангалтад “сайн” буюу 80% дээш үнэлгээ өгснийг харж болно (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Өрх, сумын тоног төхөөрөмжийн хангамжийн байдалд олон нийтээс өгсөн үнэлгээ, хувиар, аймгаар

Оноо	Аймаг							
	төсөл хэрэгжээгүй		хэрэгжиж эхэлж байгаа		төсөл хэрэгжиж байгаа			
	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд	
	өмнө	одоо	өмнө	Одоо	өмнө	одоо	өмнө	одоо
59% ба доош	-	5.3	-	16.1	15.4	7.7	11.1	9.2
69-60%	-	10.5	-	12.9	16.9	10.3	22.2	9.2
79-70%	-	26.3	-	25.8	29.2	21.8	39.5	28.5
80% ба дээш	-	57.9	-	45.2	38.5	60.3	27.2	53.1

Төслөөс төлөвлөгөөтэйгээр ханган нийлүүлсэн тоног төхөөрөмж болон өрх, сумдад ашиглагдахгүй байгаа лабораторийн багажийг хэрхэн ашиглах талаар лаборантуудад, ЭХО, ЭКГ аппаратын оношлогооны талаар их эмч нарт сургалт явуулсан нь их үр дүнтэй болсныг ярилцлагад оролцогчид ярьж байлаа.

MNS 5095:2001 “Сумын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагаа”-ны стандартын дагуу анхан шатанд зайлшгүй шаардлагатай дараах тоног төхөөрөмж хангалтгүй хувьтай байгаа нь төсөл хэрэгжиж буй өрх, сумдад нийтлэг байна. Үүнд: хүүхдийн даралтын аппарат, хүүхдийн өндөр хэмжигч, сонсгол шалгах камертон, алх төвөнхийн толины цуглуулга, өвчтөн зөөх дамнуурга, судасны катетер, ЭХО, ЭКГ-ийн аппарат, эмийн тэргэнцэр, УВЧ, соллюкс, динамометр, цусны эс тоологч, ус нэрэгч, хүнхэр шил, штатив, эмийн шүүгээ, эрвээхий зүү, хатаах шүүгээ гэх мэт. Цаашид тоног төхөөрөмжийн чанар, ашиглалтын асуудалд онцгойлон анхаарч, энэ чиглэлийн мэргэжилтэнг чадавхжуулах, тоног төхөөрөмж ашиглах, цэвэрлэх, ариутгах, хадгалах талаар зааварчилсан гарын авлага ялангуяа алслагдсан аймаг, сумдад хэрэгцээтэй байгаа нь төслийн явцад ажиглагдлаа.

Өрх, сумын түвшинд лабораторийн оношлогооны чадавхийг сайжруулахад биохимийн шинжилгээний жижиг анализатор, хурдавчилсан оношлуурууд шаардлагатай байгааг үнэлгээнд оролцогчид уламжилж байв. Зарим сумдад хэвтэн эмчлүүлэгчдэд энэ аппаратаар оношлогоо хийж байгаа бөгөөд цаашид тогтвортой ажиллуулахын тулд шинжилгээнд шаардлагатай лабораторийн эд зүйлсийг худалдан авах зардлыг тооцсон төлбөртэй үйлчилгээг явуулж байна. Энэхүү төлбөртэй үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн анхан шатны лаборатори, оношлогооны чадавхийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлж, орон нутгийн засаг даргын захирамж, журмаар зохицуулагдаж байна. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний гол цөм болсон нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн асуудлыг дурьдахгүй өнгөрч болохгүй болов уу.

Үнэлгээний явцад хүн амд сургалт явуулах, мэдээлэл хүргэхэд тулгарч буй бэрхшээлийн нэгд компьютер, хувилагч машин, цагаан самбар, телевизор, зургийн аппарат зэрэг тоног төхөөрөмжийн хангалтгүй байдал нөлөөлж байна гэдгийг ярилцлагад оролцогч, сум, өрхийн ахлагчид, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнууд хэлж байлаа.

Шигтгээ:

Хүн амд мэдээлэл сургалт сурталчилгааг хүргэхэд сургалтын байр, тоног төхөөрөмж дутагдалтай, байгаа нь шаардлага хангадаггүй. Сургалтад бодит үзүүлэнгүүд ашиглах нь хүн амд илүү хүрдэг.
(Ховд, Булган сум, бүлгийн ярилцлага)

Сургалт явуулахад компьютер, сургалтын материалаа хэвлэн тараах принтер, сургалтаа баримтжуулах зургийн аппарат гээд хэрэгтэй л байна.
(Говь-Алтай, Энх-Алтай өрхийн эмнэлэг, эмч, сувилагч нартай хийсэн ярилцлагаас)

Манай улсад хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын чанар, хүртээмжийг сайжруулахаар хэрэгжүүлж буй “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого”, АХБ “ЭМХХ2” зэрэг төсөл, хөтөлбөрийн зорилтын дагуу анхан

шатны тусламж үйлчилгээг хүн амд хүртээмжтэй болгох, тоног төхөөрөмжөөр хангах зэрэг арга хэмжээ авч байгаа хэдий ч тэр бүр шаардлагатай тоног төхөөрөмж хангалтгүй байгаа энэ үед төслөөс баруун бүсийн сонгосон аймгуудад зайлшгүй шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалт хийж байгаа нь Засгийн газрын үйл ажиллагаанд зохих хувь нэмрээ оруулан дэмжлэг үзүүлж буй талархууштай үйл ажиллагаа болжээ.

Гарц 1.2 Өрх, сумын эмнэлгийн үзүүлэх эмнэлгийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт.

1. Эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ.
2. Олон нийтийн сэтгэл ханамж нэмэгдэнэ. Шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт 62.2%-тай байна.

Өрх, сумын эмнэлгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг чанаржуулахад сургалт мэдээллийн төв чухал үүрэгтэй. Төслийн хүрээнд Ховд, Говь-Алтай аймгийн ЭМГ-тай хамтран эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэх (зайны сургалт, орчин үеийн оношлогоо эмчилгээний чиг хандлага), сүүлийн үеийн мэдээ мэдээллээс хүртэх, ажлын уялдаа холбоо сайжруулах, харилцан туршлага солилцох, компьютер ашиглаж сурах зэрэг олон талын ашигтай, байнгын интернэттэй, сургалт мэдээллийн төв тус бүр нэгийг байгуулаад ашиглаж эхлээд байна. Энэ төв нь эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын тав тухтай байх нөхцлийг бүрдүүлснээс гадна эрүүл мэндийн сүүлийн үеийн ном, сэтгүүлийг тавьжээ.

Говь-Алтай аймгийн сургалт мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлсэн эмч, эмнэлгийн ажилчдын бүртгэл байгаагүй, Ховд аймгийн мэдээллийн төв нээгдээд удаагүй байсан тул эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үнэлэх боломжгүй байв. Эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг боловсролд үнэтэй хувь нэмэр оруулах уг сургалт мэдээллийн төвийн Говь-Алтай аймаг дах салбар төвийн үйл ажиллагааг идэвхжүүлэхэд цаашид санаачлагатай ажиллах нь зүйтэй.

Бид үнэлгээгээр шинээр байгуулагдсан дээрх эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвийн үйл ажиллагаатай танилцсанаас гадна Ховд аймгийн “Буянт” өрхийн эмнэлгийн чадавх бэхжүүлэх төвтэй танилцаж, ажиглалт хийн үнэлэлт өглөө. Төслөөс Ховд аймгийн “Буянт” өрхийн эмнэлгийн чадавх бэхжүүлэх төвийг тохижуулахад 1 530 000₮ санхүүжилт хийжээ. Ажиглалтаар, мэдээлэл сургалт сурталчилгааны өрөө нь үнэлгээ хийгдсэн бусад эмнэлгүүдтэй харьцуулахад нэлээд тохижсон, сургалт сурталчилгааны материалын нэр төрөл олон тухайлбал: нөхөн үржихүй, хорт зуршил, сэтгэцийн эрүүл мэнд, бага насны хүүхдийн асран хамгаалахуйн, даралтаа хянах, чихрийн шижингээс сэргийлэх, эмийн зохистой хэрэглээ, хүнсний болон орчны эрүүл ахуй, хөдөлгөөний зэрэг чиглэлээр байв.

Төсөлд хамрагдснаар манай өрхийн эмнэлгийн чадавх сайжирч, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд сургалтад оролцсоноор мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэн, шинэ мэдээллээр хангагдаж, олон нийтэд зориулсан сурталчилгааны материалын нэр төрөл, тоог олшруулж чадсан. Манай өрхийн эмнэлгээр үйлчлүүлэхээр ирсэн хүмүүст зөвлөгөө өгдөг, хэрэгцээ сурталчилгааны материалыг тараадаг, сэтгэл ханамжийн судалгааг тогтмол авдаг болсон гэж өрхийн эмч нар ярьж байлаа. Мөн эмийн бус уламжлалт эмчилгээнд анхаардаг болсон байна. Төсөл хэрэгжсэнээс хойш тус өрхийн эмнэлгээс хийсэн бүтээлч ажлыг дурьдвал: 2008 онд 3 шарлалттай нярайг эрт илрүүлж, эмчлүүлсэн, хүүхдийн амьсгалын замын болон суулгалт өвчнийг эрт илрүүлэн эмчилдэг болсноор 0-5 насны хүүхдийн эндэгдэл гараагүй, 2009 онд ЭХО оношилгоог 86 хүнд үүнээс; 31 жирэмсэн эхийг ЭХО-оор оношилсон, ЭХО оношилгоо болон арьсны эмгэгийн бүртгэлтэй болсон, хамуугийн 1, экземийн 3 тохиолдлыг илрүүлж эмчилсэн, 2010 онд 13 хүнийг дурангийн шинжилгээнд хамруулсан, олон нийтэд зориулж мэдээллийн самбарыг тогтмол өөрчилж, төвөөр үйлчлүүлэгч иргэдийн бүртгэл судалгаатай

болсон байна. Гэсэн ч олон нийтэд хийсэн сургалтын тоо бусад өрхийн эмнэлгийн тоотой ойролцоо байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Шалгуур үзүүлэлтээр Ховд аймгийн бүх өрхийн эмнэлэг 2010 онд “чадавх бэхжүүлэх төв”-тэй болно гэж төлөвлөсөн ч санхүүжилттэй холбоотой 2 газар байгуулаад байна. Өрхийн эмнэлгүүдийн МСС-ны өрөөг нөөц бололцоондоо тулгуурлан “чадавх бэхжүүлэх төв” болгон санхүүжилтэд баригдалгүй, тохижуулахад хамт олны санаачлага, зохион байгуулалт дутаж байна гэж үнэлгээний багийнхан үзлээ.

Өрх, сумын эмнэлгийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах ажлын хүрээнд төслөөс санаачилсан сум, багийн жишиг төвийг байгуулж, үйл ажиллагааг тогтмолжуулан, тэргүүний туршлага, амжилтыг бусад өрх, сум, багт сурталчлах нь энэхүү зорилтыг биелүүлэхэд дөхөм болно.

Ховд аймаг, Мөст сумын “Баянзүрх” загвар багийн төв

Ерөнхий мэдээлэл: 182 өрх, 750 хүн амтай, 70-80% мал аж ахуй эрхэлдэг. Зун, хавар, намартаа суурин амьдардаг. Багийн бага эмчийн байрыг тогтвортой амьжиргаа төслөөс 4 сая төгрөгөөр барьж өгсөн. Багийн хүн амын дунд бөөр, үе мөч, зүрх судасны өвчлөл зонхилон тохиолдож байна. Мотоцикл, мориноос унах зэрэг осол гэмтэл цөөнгүй тохиолддог. Аймгийн төвөөс эм, эмийн бодисыг өөрийн мөнгөөр худалдаж авдаг. Хүн амд анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд 1 сая орчим төгрөгийн санхүүжилт хийгддэг.

Ховд аймгийн Мөст сумын “Баянзүрх” загвар багийн төвийг дараах тоног төхөөрөмжийг үүнд: мотор 1, ширээ 3, сандал 12, механик жин 1, дуслын шон 1, грилка 1, эмийн хайрцаг 1, шарик хийдэг сав 2, сурталчилгааны материалын тавиур 2, хоолны шкаф 2, гал хоолны ширээ 1 авч тохижуулж, Багийн эмчээс хүн амд сургалтыг нийтдээ 2 удаа хийсэн. Томуу, томуу төст өвчин, H1N1 вирусийн халдвараас сэргийлэх, гар угаах, шүд угаах, шээс бэлгийн зам, нөхөн үржихүйн сэдвээр сургалт хийсэн байна.

Сурталчилгааны материалын тавиурт томуу, томуу төст өвчин, зүрх судасны өвчин, зохистой хооллолт, хөдөлгөөн, сэтгэцийн эрүүл мэнд, хүүхдийн асран хамгаалахуй, өсөлт хөгжлийн талаарх ном, гарын авлага, санамжийг байрлуулсан байлаа. Мэдээлэл сургалт сурталчилгаа явуулахад DVD, цагаан самбар, нарны зайн үүсгэвэр зэрэг сургалтын тоног төхөөрөмжөөс гадна өвлийн дулаан хувцас болон эмийн эргэлтийн сан шаардлагатай, яаралтай тусламжийн чиглэлээр сургалтад хамрагдах хүсэлтэй байгаагаа багийн эмч хэлж байлаа.

Ховд аймгийн Мөст сумын “Баянзүрх” багийн эмч нь загвар багийг байгуулахад идэвх, санаачлагатай, нөөц бололцоогоо дайчлан ажиллаж байна гэж үнэлгээний багийнхан дүгнэлээ.

Үнэлгээгээр багийн төвийн барилга баригдаж дууссан ч төдийлөн тохиожоо амжаагүй, үйл ажиллагаа тогтмолжоогүй зэрэг нь хараахан төслийн хүсэн хүлээсэн үр дүнд хүрсэнгүй. Цаашид энэ баг дээр хийхээр төлөвлөж байгаа нэлээд олон ажлаа багийн эмч уламжилж байгаа ч эдгээрийн чанар, гүйцэтгэлийн асуудалд анхаарах шаардлагатай гэж үнэлгээний багийнхан үзэж байна.

Ховд аймаг, “Чандмань” сувилахуйн жишиг сумын эмнэлэг

Төслийн амжилттай хэрэгжиж байгаа нэг үр дүн нь Ховд аймгийн “Чандмань” сувилахуйн жишиг сумын эмнэлгийн хамт олны ажил байлаа.

Ховд аймгийн ЭМГ, НТБ-ын ЭМАШТҮБ төсөл, ЭМШУИС-ийн Сувилахуйн сургуультай хамтран Чандмань сумын эмнэлгийг сувилахуйн жишиг үйл ажиллагаатай эмнэлэг болгохоор 2010 оны 1 сараас эхлэн ажиллаж байна. Энэ чиглэлээр Ховд аймгийн ЭМГ-ын сувилахуй хариуцсан мэргэжилтэн Ж. Лусалмаа, ЭМШУИС-ийн Сувилахуйн сургуулийн багш С. Оюунцэцэг, НТБ “ЭМАШТҮТ”-ийн ажилтан Н. Сосорбарамын нарын бүрэлдэхүүнтэй баг 2010 оны 01 сарын 27-30-ны өдрүүдэд анхан шатны үнэлгээ хийж, сувилахуйн жишиг сумын эмнэлэг болоход шаардлагатай зүйлсийн судалгааг гаргаж, хийх ажлын нэгдсэн төлөвлөгөө боловсруулан хамтран ажиллаж байна. Дунд шатны үнэлгээгээр төлөвлөгөөнд тусгагдсан 3 зорилт, 19 үйл ажиллагааг үнэлж үзэхэд 17 ажил хэрэгжиж, 2 ажил нь хэрэгжих шатандаа төлөвлөгдөн явж байгаагаас үзэхэд энэ үйл ажиллагаа хугацаандаа “сайн” биелсэн гэж хэлж болохоор байна.

Сумын эмнэлгийн эмч, ажилтнууд сургалтад хамрагдан мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэн бусаддаа сурсан мэдсэнээ зааж, дотоод сургалтыг тогтмол төлөвлөгөөтэй явуулж байгаа нь энэ сумын эмч, ажилчдын идэвх сэргэж, хийх хүсэл зорилго тэмүүлэлтэй байгаа нь үнэлгээний багийнханд таатай сэтгэгдэл төрүүлсэн.

Ховд аймгийн “Чандмань” сумын сувилахуйн жишиг эмнэлгийг тохижуулахад НТБ-аас 2010 онд 1 673 770 төгрөгний хөрөнгө оруулалт хийсэн ба 2008 оны 8 удаагийн сургалт, 2009 оны 8 удаагийн, 2010 оны 11 удаагийн сургалтад сумын бүх эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хариуцсан чиглэлээр хамрагдаж, УБ хотруу танилцах аялалд оролцож, ижил төстэй байгууллагуудын шилдэг туршлагаудаас суралцсан байна.

Сувилахуйн стандарт үйлчилгээг ард иргэдэд чанартай, үр дүнтэй, өгөөжтэй хүргэхэд энэхүү сумын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ жишиг байхаар зохион байгуулагдаж, хамт олноороо нэлээд олон зүйлийг санаачлан хийж, үйл ажиллагаа эрчимжиж байгаа нь ажиглагдлаа. Эмнэлгийн үйл ажиллагаа, эмч, ажилтнуудын талаар олон нийт “эерэг” үнэлгээ хэлсэн нь тус сумын иргэд, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж дээшилж байгааг баталж байна.

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, ажилчид сургалтад хамрагдсанаар мэдлэг, ур чадвар нь дээшилж, ажиллах нөхцөл боломж сайжирсан гэдгийг эмнэлгийнхэн санал нэгтэй хэлж байлаа.

Сумын эмнэлэг нь НЭМ-ийн болон сувилахуйн үйл ажиллагаагаар улсын жишиг эмнэлэг болох зорилт тавин ажилласны дүнд үйлчлүүлдэг харьяа хүн амын эрүүл мэндийн мэдээллийн бааз, суурь өвчтэй хүүхэд, сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс, харшилтай хүмүүсийн судалгаа, шингэн сэлбэх булантай, эмийн бус буюу уламжлалт эмчилгээ, чийрэгжүүлэлтийн өрөөтэй болсон зэрэг бахархуштай дүн гарчээ.

Үйлчлүүлэгчдэд ЭХО-н үзлэг хийх, лабораторийн шинжилгээ хийх, нүдний таблицаар хараа шалгах, чихийг дурандаж зөвлөгөө өгөх, мэдрэлийн алх, нүдний гэрэл ашиглан үзлэг хийдэг болсон нь эмч мэдлэг, ур чадвараа амьдралд хэрэгжүүлж байгаа нөгөө талаас тусламж үйлчилгээний чанар сайжирч байгааг харуулж байна.

Сувилахуйн гардан үйлдэлд хэрэглэх иж бүрэн хэрэгсэлтэй болсноор гардан үйлдлийг стандартын дагуу хөнгөн шуурхай үйлчилж ажилласнаар үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж дээшилсэн байна.

Ажилчдын харилцаа хандлага, ёс зүй сайжирсан байдал ажиглагдлаа.

Эмнэлгийн хамт олноос санаачлан бусад төсөл, хөтөлбөр, ард иргэдэд хандаж, дэмжлэг авснаар эмнэлгийн зөөлөн эдлэл солих, эхчүүдийн амрах байрыг тохижуулсан. НЭМ-ийн

сургалт сурталчилгааг хийснээр дуудлагын тоо цөөрч, ард иргэд өвчлөлөөс хамгаалах дадалд суралцаж байна.

2010 оны 04 сарын 16-18-ний өдрүүдэд Ховд ЭМГ, НТБ хамтран зохион байгуулсан зүүн бүсийн сумдын эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнууд оролцсон “Ажил мэргэжлийн уралдаан”-ыг сумандаа явуулж, манай хамт олон амжилттай оролцож, 1-р байрт шалгарч, II шатны тэмцээнд оролцох эрхтэй болсон.

2010 оны 5 сард болсон II шатны ур чадварын тэмцээнд багаараа амжилттай оролцож түрүүлсэн явдалд талархан НТБ, Сувилахуйн сургууль санхүүжүүлэн УБ хотын улсын клиникийн III, I эмнэлэг, сувилахуйн сургуулиас туршлага судлан ирсэн нь бидний ажилд ач холбогдолтой болж, ажиллах эрч өгсөн гэж эмч, эмнэлгийн ажилтнууд ярьж байна. 2010 оны 9 сард болсон Сувилах эрхийн зэргийн шалгалтад нэг сувилагч Ч. Бадраа амжилттай оролцож ахлах зэрэг авсан байна.

Цаашид эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мэдлэг мэргэжлээ тасралтгүй дээшлүүлэх, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг стандартын дагуу чанаржуулах, НЭМ-ийн сургалтад иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлэх, сургалт сурталчилгааг улам үр дүнтэй болгох, олон нийтийг өөрийн үйл ажиллагаанд татан оролцуулах, хуучин байрыг их засварт оруулан ашиглах, өөрсдийн санал болгож байгаа аж ахуйн зарим асуудлуудыг хандивлагч байгуулгын тусламжтайгаар шийдвэрлэх (хайсан хашаа, худаг, дотроо халуун ус, жорлонтой болох) зэрэгт анхаарч, энэ эрчээрээ ажиллах болно гэдгээ эмч, ажилчид санал нэгтэй хэлж байна.

Шигтгээ:

Хэрэгжиж байгаа энэ төсөл манай хамт олныг том зорилготой болгосноороо их ач холбогдолтой. Манай хамт олны ажиллах урам сэргэсэн, эмнэлгийн маань ажилтан бүр хариуцсан үүрэг, чиглэлээрээ хичээж ажиллаж байгаа. Эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэгийг дээшлүүлж байгаа оюуны хөрөнгө оруулалт нь үнэлж баршгүй. Хувь хүний хөгжил бусаддаа нөлөөлнө. (Ховд, Чандмань сумын их эмчийн ярианаас)

Шалгуур үзүүлэлт. Олон нийтийн сэтгэл ханамж 30-40% эерэг (сэтгэл ханамжийн судалгаанд сумдын Ховд-100%, Говь-Алтай-50% хамрагдана) үзүүлэлттэй байна.

Өрх, сумын эмнэлгийн үзүүлэх эмнэлгийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар сайжирч байгааг илтгэх гол үзүүлэлт нь олон нийтээс үйлчлүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагад өгч буй сэтгэл ханамжийн үнэлгээ юм. Төслийн багийнхан олон нийтийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээнд эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын ёс зүй, харилцаа, үйлчилж буй цаг хугацаа, харьяа үйлчүүлэгчидтэй хэрхэн хамтран ажилладаг эсэх зэрэг үзүүлэлтийг авч үнэлсэн. Үнэлгээгээр эдгээр үзүүлэлтийн дундаж 52.7% гарсан нь төсөл хэрэгжиж байгаа аймгуудад олон нийтийн сэтгэл ханамж 30-40% эерэг үзүүлэлттэй байна гэсэн энэхүү шалгуур үзүүлэлт “**биелсэн**” гэж үнэлгээний баг үзэж байна. (Хүснэгт 6).

Төслөөс эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын ёс зүйн болон харилцааны ур чадварыг дээшлүүлэх сургалтууд зохион байгуулна гэжээ. Уг сэдвээр бие даасан сургалтыг зохион байгуулахаар төлөвлөж байсан ч тодорхой шалтгааны улмаас хийгдээгүй байна. Иймд энэ сэдэв нэлээд хэдэн сургалтын нэг зорилт болж эмч, эмнэлгийн ажилчдад заагдсан нөгөө талаас эмч, ажилчдын ёс суртахуун, зан харилцааны өнөөгийн байдлыг үнэлэх шаардлага байсан тул олон нийтээс энэ талаар асууж үнэлгээ өгсөн юм. Үнэлгээний дүнгээс харахад үйлчлүүлсэн 2 хүн тутмын 1 нь эмчийн, 10 хүн тутмын 7 нь сувилагчийн зан харьцаанд 80%-иас дээш үнэлгээ өгсөн байна. Энэ нь эмнэлгийн байгууллагад ажиллагаагаас сувилагч нар иргэдэд илүү хүрч үйлчилдэг, “эерэг” харьцаатай байдаг нь харагдаж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын ёс зүйн болон харилцааны ур чадварыг дээшлүүлэх сургалт явуулж өгөх саналыг үнэлгээнд оролцсон нэлээд олон эмч, сувилагч хэлж байлаа.

Хүснэгт 6. Эмч, сувилагчийн ёс зүй, зан харилцаанд олон нийтээс өгсөн үнэлгээ, хувиар, аймгаар

Оноо	Аймаг							
	төсөл хэрэгжээгүй		хэрэгжиж эхэлж байгаа		төсөл хэрэгжиж байгаа			
	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд	
	эмч	сувилагч	эмч	Сувилагч	эмч	сувилагч	эмч	сувилагч
59% ба доош	12.5	5	13.8	3.3	23.2	10	14.1	2.8
69-60%	18.8	10	10.3	10	8.7	6.2	14.1	9.4
79-70%	18.8	40	20.7	10	13.0	12.5	19.6	15.1
80% ба дээш	50.0	45	55.1	76.6	55.1	71.2	52.1	72.6

Үнэлгээний багийнхан олон нийтийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг илэрхийлэх дараагийн үзүүлэлтэд өрх, сумын эмнэлгээс иргэдэд үйлчлэх цаг хугацаа, тэдэнтэй хэрхэн хамтран ажилладаг эсэхэд үнэлгээ өгсөн юм.

Төсөл хэрэгжихээс өмнө Говь-Алтай, Ховд аймгийн олон нийт харьяа өрх, сумын эмнэлгийн үйлчилгээний цаг хугацаанд 37% нь л “сайн” үнэлгээ өгч байсан бол дунд шатны үнэлгээгээр төсөл хэрэгжиж эхэлсний дараа 53% “сайн” гэж үнэлсэн байна (Хүснэгт 7).

Хэдийгээр энэ үзүүлэлт нэмэгдэж сайн дүн гарсан ч нийт үйлчлүүлэгчдийн 80 ба түүнээс дээш хувь нь “сайн” гэж үнэлсэн үед уг сум, өрхийн эмнэлэг стандартын дагуу ажиллаж байна гэж үзэх ёстой. Иймд амжилтаа бататгаж, чанаржуулах хэрэгтэй гэж үнэлгээний багийнхан үзэж байна.

Хүснэгт 7. Эмнэлгийн байгууллагын үйлчилгээний цаг, хугацаанд олон нийтээс өгсөн үнэлгээ, хувиар, аймгаар

Оноо	Аймаг							
	төсөл хэрэгжээгүй		хэрэгжиж эхэлж байгаа		төсөл хэрэгжиж байгаа			
	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд	
	өмнө	одоо	өмнө	Одоо	өмнө	одоо	өмнө	одоо
59% ба доош	-	14.3	-	9.7	17.9	13.9	23.3	15.1
69-60%	-	14.3	-	13.3	19.4	7.6	19.8	13.2
79-70%	-	28.6	-	25.8	25.4	25.3	19.8	18.9
80% ба дээш	-	42.9	-	51.2	37.3	53.2	37.2	52.9

Төсөл хэрэгжиж буй аймгуудын өрх, сумын эмнэлгээс харьяа өрх бүл, иргэдтэй хэрхэн хамтран ажилладаг талаар олон нийтээс асууж лавлахад 40 гаруй хувь нь “сайн” гэсэн үнэлгээ өгсөн нь төсөл хэрэгжээгүй аймгаас бараг 10 хувиар илүү үзүүлэлттэй “ээрэг” дүн гарчээ.

Хүснэгт 8. Өрх, сумын эмнэлгээс харьяа өрх бүл, иргэдтэй хэр хамтран ажилладаг эсэхэд олон нийтээс өгсөн үнэлгээ, хувиар, аймгаар

Оноо	Аймаг							
	төсөл хэрэгжээгүй		хэрэгжиж эхэлж байгаа		төсөл хэрэгжиж байгаа			
	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд	
	өмнө	одоо	өмнө	Одоо	өмнө	одоо	өмнө	одоо
59% ба доош	-	26.7	-	13.6	24.2	19.5	23.8	20.8

69-60%	-	20.0	-	9.1	16.7	10.4	21.4	15.8
79-70%	-	13.3	-	40.9	24.2	22.1	19.0	16.8
80% ба дээш	-	40.0	-	36.3	34.8	48.1	35.7	46.5

Гарц 2.1.1 Зонхилон тохиолдох өвчнийг нэн шаардлагатай эмчилгээ оношлогоогоор эмчлэх, нотолгоонд тулгуурласан, сүүлийн үеийн мэдлэгээр хангана.

Шалгуур үзүүлэлт. Заах болон удирдах чадвар бүхий идэвх санаачлагатай хүмүүст сургалтын тэтгэлэг олгоно. Төслөөс энэхүү шалгуур үзүүлэлтийг “*биелсэн*” гэж дүгнэж байна.

Эрүүл мэндийн анхан шатны эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх зорилттой уялдуулж, их эмч нарт зориулсан зонхилон тохиолдох өвчнийг эмчлэх, нотолгоонд тулгуурласан, нэн шаардлагатай оношлогоо, эмчилгээний мэдлэг олгох сургалтад Ховд аймагт нийт 16 удаагийн сургалтаар 430 их эмчийг, Говь-Алтай аймагт нийт 9 удаагийн сургалтаар 313 их эмч, эмнэлгийн бусад ажилтнуудыг оролцуулсан байна. Ховд аймагт 2009 онд их эмч нарт “Арьсны зонхилон тохиолдох эмгэг”, “Мэдрэлийн зонхилон тохиолдох эмгэг”, “Бөөр, урологийн зонхилон тохиолдох эмгэг”, “Нүдний зонхилон тохиолдох эмгэг”, “ЭХО оношилгооны анхан шатны мэдлэг олгох” сургалтууд, 2010 онд “Яаралтай тусламжийн сургалт”, “ХӨЦМ”, “Харшил-астма-иммунологи”, “Клиник лаборатори”-ийн сургалт, Говь-Алтай аймагт 2010 онд их эмчийн сургалтыг 3 удаа “Хөнгөвчлөх эмчилгээ”, “Арьс харшлын эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээ”, “Бөөр шээс дамжуулах замын эмгэгүүдийн оношлогоо, эмчилгээ” зэрэг сэдвээр зохион байгуулаад байна.

Сургалтад суусан эмч нар сурсан мэдсэнээ ажилдаа хэрэгжүүлэх, бусаддаа заасан үзүүлэлт дээрх сургалтын үр дүнг илтгэнэ гэж үнэлгээний багийнхан үзсэн бөгөөд эмнэлгийн ажилчдын дотоодын сургалтын тоо, чанарыг жилийн эцсийн тайлангаас он, оноор авч үзэхэд жилээс жилд өссөн үзүүлэлт гарч байна.

Ховд аймгийн үнэлгээнд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын 90%, Говь-Алтай аймгийн 84.6% сургалтад хамрагдсан нь Баян-Өлгий (51.4%), Завхан (77.7%) аймгийн сургалтад хамрагдсан нь 10-35.9% илүү дүн гарч байна.

Мөн төсөл хэрэгжсэн аймгуудад харааны эмгэг, осол гэмтэл, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нөхөн сэргээх эмчилгээ, мэдрэлийн эмгэг, цус, дархлааны эрхтний талаар, хорт хавдар, хөнгөвчлөх эмчилгээ, өвчтөн төвтэй оношлогоо, эмчилгээ зэрэг сэдвүүд шинээр заагдсан байна.

Үнэлгээгээр эмч, эмнэлгийн ажилчдын 10 хүний 4-5 нь хүүхдийн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлт, амьсгалын замын өвчин, НҮЭМ, бөөр шээсний замын эмгэг, сэтгэцийн эрүүл мэнд, осол гэмтэл, амны хөндийн эрүүл мэнд, ЗСС эмгэг, хорт зуршлын талаарх сургалтад хамрагдсан байв.

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудад дараах сэдвээр сургалт шаардлагатай байна. Үүнд: хүүхдийн асран хамгаалахуй (46.2%), компьютерийн сургалт (42%), харвасан хүнд анхны тусламж, нөхөн сэргээх эмчилгээ (35.7%), англи хэл (32.2%), даралт ихдэх, ЗСС (30.8%), амны хөндийн эрүүл мэнд (27.8%), хорт зуршлаас сэргийлэх (26.6%), харааны эмгэг (25.2%), амьсгалын замын болон халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хорт хавдар гэх мэт

Хүснэгт 9. Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудад хэрэгтэй байгаа сургалтын сэдвүүд, сонгосон аймгаар

Хэрэгцээт сургалтууд	Ховд	Говь-Алтай	Баян-Өлгий
Хүүхдийн асран хамгаалахүй	41.6	69.2	31.5
Компьютерийн сургалт	45.6	48.7	34.3
Харвасан хүнд анхны тусламж, нөхөн сэргээх	35.0	41.1	34.3
Англи хэл	28.3	41.1	31.4
Даралт ихдэх, ЗСС	15.8	38.5	40.0
Амны хөндийн эрүүл мэнд	6.7	43.6	31.5
Харааны эмгэг	23.3	30.8	28.6
Амьсгалын замын	16.7	25.6	25.7
Хорт зуршлаас сэргийлэх	25.0	25.6	34.3
Халдварт өвчнөөс сэргийлэх	15.0	28.2	28.6
Хорт хавдраас сэргийлэх	15.0	25.6	31.4

Төслийн нэг шинэлэг ажил нь багийн бага эмч болсноос хойш сургалтад нэг ч удаа хамрагдаж байгаагүй хөдөө сумдад ажиллаж байгаа багийн бага эмч нарын мэдлэгийг дээшлүүлэх, чадваржуулах сургалт байсан юм. Төсөл хэрэгжиж байгаа зорилтот аймагт багийн бага эмч нарын нарын сургалтыг бүсчилж хийсэн бөгөөд тухайлбал, Ховд аймагт нийт 9 удаагийн сургалтаар 270, Говь-Алтай аймагт 3 удаагийн сургалтаар нийт багийн эмч нарын 83% тус тус хамрагдаад байна. Багийн бага эмч нар сургалтад хамрагдсанаар алсын дуудлагын тоо цөөрсөн, багийн хүн амд хүргэж байгаа мэдээлэл сургалт сурталчилгааны чанар сайжирсан гэж үнэлгээнд оролцсон өрх, сумын эмч, бага эмч нар ярьж байлаа.

Зорилтот аймгуудад төслийн үйл ажиллагааны хөтөлбөр, төлөвлөгөөг нь “Эрүүл мэндийн мастер төлөвлөгөө”, “Аймгийн эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл, төлөвлөгөө, “Сумын хөгжлийн хөтөлбөр” дэх үйл ажиллагаатай уялдуулж байгаа нь сайшаалтай байлаа.

Ховд, Говь-Алтай аймаг дах НТБ-ын төслийн жилийн эцсийн тайлан, сургалтын дараах хяналт үнэлгээний тайлангаас харахад сургалтын өмнө болон дараа эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэгийг тестээр тогтмол үнэлдэг, сургалтын төгсгөлд цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулж, хэрхэн хэрэгжүүлж байгааг хяналт, үнэлгээгээр баталгаажуулдаг нь хэвшил болсон зүйтэй алхам байна. Харин сургалтад оролцогчдын мэдлэг сургалтын дараа 20-30% нэмэгдсэн сайн үзүүлэлт гардаг ч оролцогчдын сургалтын дараах мэдлэгийн үнэлгээ ихэнх сургалтад дунджаар 50-60 хүртэл хувь байдаг нь үнэхээр чамлууштай үзүүлэлт юм.

Мөн сургалтад суралцагчид идэвхгүй хандах, хоцорч ирэх, сум, өрхөөс сургалтад хүнээ оролцуулахгүй байх, шилжилтийн асуудал, лекц хэлбэрээр явуулах, бусаддаа эргэн мэдээлэхгүй байдаг зэрэг бэрхшээл байгааг анхаарах хэрэгтэй.

Шигтгээ:

Энэ сургалтад хамрагдсанаар их зүйлийг сурч мэдсэн. Өмнө нь сургалтад хамрагдаж чаддаггүй байсан биднийг их хэрэгтэй сургалтад хамруулж өгсөн Норвегийн тусламжийн байгууллагын хамт олонд их талархаж байгаагаа хэлэхийг хүсэж байна. Дахиад ч сурах зүйл их байна. Сургалтаар мэдсэн зүйлээ ажилдаа хэвшүүлж байгаа. (Ховд, Алтай сум, багийн эмч нартай хийсэн ярилцлагаас)

Цаашид оролцогчдын идэвхийг сэргээх, зайны сургалтыг хийх, сургалтын зохион байгуулалт, арга хэлбэрийг өөрчлөн, сургалтын төлөвлөгөөг хугацааны хувьд орон нутгийн онцлогтой уялдуулан тодорхой болгох зэрэг сайжруулах асуудал байсаар байна.

Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж буй эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулахаар орон нутгийн өрх, сумдаас бусаддаа заах, сургах чадвартай,

манлайлагч эмч нарыг сонгон шалгаруулж тэтгэлэгт сургалтад хамруулсан байна. Тэтгэлэгт сургалтад Ховд аймагт 2009 онд Мөст сумын “Баянзүрх” багийн эмч Ж.Баасанжав эмч, 2010 онд Чандмань сумын эмнэлгийн хамт олон УБ хотын Шастины нэрэмжит УКТ III эмнэлэгт туршлага солилцохоор, Говь-Алтай аймагт 2009 онд дүрс оношлогооны баримжаа олгох 14 хоногийн тэтгэлэгт сургалтад 21 эмч, 2010 онд аймгийн төвд 10 хоногийн шавилан сургалтад 14 эмч нар тус тус хамрагдсан байна.

Түүнээс гадна Ховд аймгийн “Буянт” өрхийн эмнэлэг-1 530 000₮, “Баянзүрх” загвар багийн төв-5 000 000₮, “Чандмань” сум сувилахуйн жишиг эмнэлгээр 1 673 000₮, Ховд ЭМГ-ийн эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төв-6 645 000₮, Говь-Алтай ЭМГ-ийн эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төв-5 000 000₮ тус тус санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэн, тэтгэлэг олгосноор эмч, эмнэлгийн ажилчдын бусаддаа заах, сургах ур чадварыг хөгжүүлэн урамшуулсан байна.

Гарц 2.1.2 Эрүүл мэндийн анхан шатны түвшинд эмнэлгийн практик ур чадвар, мэдлэгийг ашиглах хандлага сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт. 1. Олон нийтийн болон хувь хүний санаачилсан бүлгээр хэлэлцүүлэх уулзалт зохион байгуулна. 2. ЭМГ орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөтэй болно.

Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж буй эмнэлгийн ажилтнууд ялангуяа эмч нарын мэдлэг боловсролыг дээшлүүлж тасралтгүй сургалтад хамруулан, зонхилон тохиолдох өвчний оношлогоо, эмчилгээний сүүлийн үеийн арга зүйд сургаж дадлагажуулснаар анхан шатны түвшинд хүн амд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах байсан. Энэ зорилтын дагуу өрх, сумын эмч, эмнэлгийн ажилтнууд олон зүйлийг шинэчлэн сайжруулж, санаачилж хийснийг тоочоод баршгүй.

Сургалтын дараа шинээр хийгдсэн зүйлүүдийг дурьдвал: яаралтай тусламжийн өрөө гаргаж, иж бүрдлүүдийг төрөлжүүлсэн, шингэн сэлбэх булан ажиллуулсан, хүүхдийн үзлэгийн иж бүрдлийг бэлэн болгосон, анхан шатны шинэчлэгдсэн маягтуудыг зааврын дагуу бүрэн хөтөлж эхэлсэн, хавдартай хүнд морфин, трамедолыг жороор олгодог болсон, утлагын аппараттай болсон, гуурсан хоолойн багтрааны хөдлөлийн үеийн эмчилгээний зарчим, осол гэмтлээс сэргийлэх, хараагаа хамгаалах сэдвээр самбар гаргасан, сувилгааны 5 шатлалаар сувилгаа үзүүлдэг, сувилагчийн постыг ажиллуулсан, катетерийг номер, номероор нь бэлэн болгож, шээс авах иж бүрдэлтэй болсон, шээсний оношлуурыг ашиглаж байгаа, мэдрэлийн алхтай болсон, эмийн бус эмчилгээний өрөө тохижуулсан г. м. Түүнчлэн цаашид сайжруулахаар төлөвлөсөн зүйлүүд байгааг үнэлгээнд оролцогчид ярьж байлаа. Үнэлгээгээр бид уг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөг шалгаж үзсэн юм. Үнэлгээнд хамрагдсан өрх, сум бүр үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөө харуулж байсан ч “дунд” үнэлгээг өгч байна.

Цаашид уг төлөвлөгөөг байгаль, цаг уурын болоод орон нутгийн онцлог үйл явдлын хугацаа, хүн амын ахуй амьдрал, зан заншилтай холбон сайжруулах, хийх ажлуудыг тодорхой тусгах, сумын засаг даргаар баталгаажуулах, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд орон нутгийн бусад байгууллагуудыг татан оролцуулж үүрэгжүүлэх зэрэг нэлээд зүйлүүдийг тодотгох шаардлага байна. Түүнчлэн төлөвлөгөөг орон нутгийн “Сумын эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр” ба НЭМСЗ-ийн үйл ажиллагаатай уялдуулан дэд бүлэг болгон өргөжүүлж, хэрэгжилтийг хяналттай болгомоор санагдлаа.

Гарц 2.1.3 Өдөр тутмын ажилдаа ашиглах мэдлэг ур чадвар дээшилнэ.

Шалгуур үзүүлэлт. Ур чадвартай эмч нарыг дэмжих сургалт зохион байгуулна.

Үнэлгээ хийх явцад өрх, сумын эмч нар зонхилон тохиолдох өвчний оношлогоо, эмчилгээний сүүлийн үеийн арга зүйд суралцаж, мэдлэгээ дээшлүүлснээр нэлээд олон өвчнийг анхан

шатны түвшинд илрүүлж, эмчлэх, хяналтад авах, зөвлөгөө өгөх, дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх зэрэг ажилдаа дэвшил гарган ажилласан талаар ярьж байлаа. Өөрөөр хэлбэл доор дурьдсан эмчилгээ, оношилгооны төрөл зүйл болгоноос өрх, сум тус бүрээс 2-3 хүнийг шинээр оношилж, хяналтдаа авч, дараагийн шатны эмнэлэгт шилжүүлсэн гэвэл нэлээд тоо гарах нь дамжиггүй. Тухайлбал: ЭХО аппаратаар бие даан оношлогоо хийдэг болсон, хурдавчилсан аргаар цусанд сахар тодорхойлсноор чихрийн шижин өвчтэй хүнийг илрүүлсэн, хялар хараа илрүүлж, зөвлөгөө өгсөн, арьсны харшлын эмгэгүүдийг илрүүлдэг болсон, хүүхдийн фемоз, крипторхизмыг оношлох чадвартай болсноор харьяа сургууль, цэцэрлэгийн хүүхдүүдийн дунд үзлэг явуулж эдгээр эмгэгүүдийг илрүүлэн арга хэмжээ авсан, порфирины өвчнийг оношилсон, хавдартай, харвалттай хүмүүст гэрээр сувилахуйн тусламж үзүүлдэг болсон, сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалтай хүмүүсийг ялган оношилдог болсон, ЭХО аппаратаар жирэмсэн эсэх, жирэмсний хугацааг оношилдог болсон гэх мэт.

Сургалтын дараа эмч нар сурсан мэдсэнээ өдөр тутмын ажилдаа ашиглаж, мэдлэг ур чадвар дээшлүүлж байгаа нэг том үр дүн гэж үнэлгээний багийнхан дүгнэлээ.

Үнэлгээ хийх явцад олон нийтээс үйлчлүүлдэг өрх, сумын эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн ажилтны мэдлэг ур, чадварт ямар үнэлгээ өгч буй талаар асууж ярилцлаа. Төсөл хэрэгжихээс өмнө манай өрх, сумын эмчийн мэдлэг, ур чадвар 50-60% байсан, төсөл хэрэгжиж эхлээд 70-80% хүрсэн гэсэн үнэлгээг өгсөн байна.

Сургагдсан орон нутгийн зохицуулагч, төслийн ажилтнууд, эмч нар хамтран дараагийн шатны сургалтыг бүсчилсэн хэлбэрээр болон харьяа өрх, сумын эмнэлэгт зохион байгуулж, тасралтгүй сургалтыг явуулж иржээ. Энэхүү тасралтгүй сургалт нь нөгөө талаас зорилтот бүсүүдийн ур чадвартай эмч нарын бусад эмч нараа сургах, удирдан хөгжүүлэх явдлыг урамшуулах хэлбэр болж чадсан байна.

Гарц 2.1.4 Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн харилцаа холбоо, ур чадвар дээшилнэ.

Энэ хүрээнд сум, сум дундын эмнэлгийн ерөнхий эмч, багийн эмч нарын бүлгээр хэлэлцэх уулзалтуудыг зохион байгуулжээ. Ховд аймагт сум, өрхийн эмч нарын 7 удаагийн бүлгээр хэлэлцэх уулзалт, сувилахуйн чиглэлээр аймгийн хэмжээний форумыг анх удаа бүсчилсэн хэлбэрээр, Говь-Алтай аймагт эмч нарын 4 удаагийн бүлгээр хэлэлцэх уулзалтыг 12 сэдвийн хүрээнд, сум, өрхийн эмнэлэг, аймгийн төвийн эмнэлгүүд, анагаах ухааны коллежи зэрэг байгууллагуудын хамтарсан 7 удаагийн бүлгээр хэлэлцэх уулзалт хийсэн байна.

Уулзалтаар тухайн бүс нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын уялдаа холбоог сайжруулах, тулгамдаж буй эрүүл мэндийн асуудлууд, хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй өвчний тархалтыг тодорхойлж, хэрхэн шийдвэрлэх, орон нутагт дэмжлэг үзүүлж буй олон улсын төсөл хөтөлбөрийн үйл ажиллагааг “Эрүүл мэндийн мастер төлөвлөгөө”, “Аймгийн эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл, төлөвлөгөө, “Сумын хөгжлийн хөтөлбөр” дэх үйл ажиллагаатай хэрхэн уялдуулах, ундны усны эрүүл ахуй, хүнсний аюулгүй байдал зэрэг чухал ач холбогдолтой асуудлуудыг авч хэлэлцжээ. Уулзалтын дүнд хамтын ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулж, ажилласнаар эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн харилцаа холбоо сайжирч, багаар хамтран ажиллах (хамтран төлөвлөгөө боловсруулах, бие биенээ ойлгох, хамтран зохион байгуулах, шинэ арга зүйд харилцан сургалцах гэх мэт) чадварт суралцаж байна гэж үнэлгээнд оролцогчид сэтгэл хангалуун дүгнэлээ.

Үнэлгээ хийгдсэн зарим сумдад Ховд аймгийн Эрдэнэбүрэн, Чандмань, Мөст сум, Говь-Алтай аймгийн Дэлгэр, Гуулин тосгон, Алтай сумдын орон нутгийн удирдлага эмнэлгийн

байгууллагын ажилд дэмжлэг үзүүлэн хамтран ажилладаг нь үнэхээр таатай байлаа. Орон нутгийн удирдлагын дэмжлэгтэйгээр дараах ажлуудыг хамтарч хийсэн байна. Үүнд: амаржсан эхийн нэг талын зардлыг орон нутгаас санхүүжүүлдэг ундны ус болон булгийн усанд шинжилгээ тогтмол хийлгэдэг, чийрэгжүүлэлтийн кабинет байгуулсан, нийтийн цэвэрлэгээ, орчноо тохижуулах багийн эмч нарыг унаагаар хангасан, НЭМ-ийн хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилтэд хяналт тавьдаг, соёлч өрх шалгаруулдаг, өсвөрийн улаан загалмайн нийгэмлэгийн гишүүдэд сургалт явуулдаг, оюутан сурагчдын дотуур байранд “Хүүхэд хөгжил” төв байгуулан, үс засах, ойр зуурын эмээр хангах, нийтийн биеийн тамирыг хөгжүүлэх чиглэлээр өдөрлөг зохиосон, хүүхдийн бие засах газрыг сайжруулсан, халуун усны газар байгуулсан гэх мэт.

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэхэд төрөөс НЭМ-ийн зардлыг төсөвт суутгадаг, энэ зардал зориулалтаараа зарцуулагдахгүй байгаад цаашид орон нутгийн удирдлага анхааралдаа авна гэдэгт үнэлгээний баг найдаж байна.

Гарц 2.2 Зонхилон тохиолдох өвчнөөс олон нийтийг урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ зохион байгуулахад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн мэдлэг ур чадвар дээшилнэ.

Шалгуур үзүүлэлт.

1. Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулна. 2. Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн сайн дурын ажилтантай байх, цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөртэй болно.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, эмнэлгийн ажилчид харилцаа холбоо, ур чадвар дээшлүүлэх нэг үзүүлэлт нь олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулах байлаа. Энэ үзүүлэлтийн биелэлт тооны хувьд “**сайн**” үнэлгээтэй боловч сургалтын чанарын асуудлыг цаашид анхаарах шаардлагатай байна.

Төслийн үйл ажиллагааны хэрэгжилт нь тухайн орон нутгийн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын идэвхи санаачлага, үйл ажиллагаанаас хамаарч байна.

Төсөл хэрэгжиж буй аймаг орон нутагт төслийн үйл ажиллагаа ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах, эрүүл аж төрөх дадлыг хэвшүүлэхэд тодорхой үйл ажиллагаанууд дээр ахиц дэвшил гарч буйг ард иргэд дүгнэн хэлж байна. Гэвч нарийн мэргэжлийн сургалтад хамрагдаад тэр чиглэлээр ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа, сургалт, сурталчилгаа хангалтгүй байгааг иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас харагдаж байна.

Төсөл хэрэгжиж буй Ховд аймагт хүн амын дунд гар угаах, амны хөндийн эрүүл мэндийг хамгаалах үйл ажиллагаанууд нилээн үр дүнд хүрч, түүнийг амьдралдаа дадал, зуршил болгох хандлага өндөр байгаа байдал ажиглагдаж байв.

Сургалтад хамрагдсан эмч, нийгмийн эрүүл мэндийн болон бусад эмнэлгийн ажилтнууд олон нийтэд дараах чиглэлээр сургалтыг явуулсан байна. Үүнд: бага насны хүүхдийн асран хамгаалахуй, амьсгалын замын өвчнөөс сэргийлэх цэгчилсэн иллэг, архи, тамхинаас гарах зөвлөгөө, зөв хооллолт, жирэмсэн, хөхүүл эмэгтэйчүүдэд, халдварт шар, чихрийн шижин, зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх, өвчтэй хүний асаргаа гэх мэт

Үнэлгээнд хамрагдсан сумуудаас Ховд аймгийн Чандмань, Эрдэнэбүрэн, Говь-Алтай аймгийн Дэлгэр сум, Гуулин тосгоны олон нийтэд зориулсан сургалтыг 20 гаруй удаа, 2008 онд 50 гаруй удаа зохион байгуулсан бол бусад сумдад дунджаар 10-15 удаа зохион байгуулсан байна.

Хүснэгт 10. Өрх, сумын эмнэлгээс олон нийтэд жилд зохион

байгуулсан сургалтын тоо, дунджаар

Он	төсөл хэрэгжээгүй		төсөл хэрэгжсэн	
	Завхан	Говь-Алтай	Ховд	
2008	8.0	10	17.5	
2009	13.0	11.3	18.5	
2010 (эхний 6 сарын байдлаар)	8.5	14.6	19.0	

НТБ-ын төсөл хэрэгжээгүй ч Завхан аймгийн хувьд 2008, 2009 он өндөр үзүүлэлттэй байгаа нь бусад олон улсын байгууллагын төсөл хэрэгжиж байсантай холбоотой болов уу.

Үнэлгээний багийн зүгээс нэг өрх, сумын эмнэлгийн мэдээлэл сургалт сурталчилгааны төвөөр жилд дунджаар үйлчлүүлсэн хүн амын тоог он, оноор гаргаж, төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймагтай харьцуулан гаргав.

Ховд, Говь-Алтай аймгийн өрх, сумын эмнэлгээс зохион байгуулсан сургалтад хамрагдсан хүний тоо жилээс жилд нэмэгдэх хандлагатай байна. 2009 онд Говь-Алтай аймгийн нэг өрхийн эмнэлгээс зохион байгуулсан сургалтад хамрагдсан хүний тоо 2010 он гэхэд даруй 2 дахин нэмэгдсэн дүн гарч байна (Хүснэгт 11).

2010 оны эхний 6 сарын байдлаар төсөл хэрэгжиж байгаа Ховд аймгийн өрхийн эмнэлгийн сургалтад 318 хүн хамрагдсан нь төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймагтай харьцуулахад 26 хүнээр л илүү байгаа нь энэ аймагт сургалт сурталчилгаа нэлээд тогтворжсон байгааг харуулж байна (Хүснэгт 11).

Хүснэгт 11. Өрхийн эмнэлгээс зохион байгуулсан сургалтад оролцсон хүн амын тоо, дунджаар

Он	төсөл хэрэгжээгүй		төсөл хэрэгжсэн	
	Завхан	Говь-Алтай	Ховд	
2008	439	-	406	
2009	528	213	476	
2010 (эхний 6 сарын байдлаар)	292	475	318	

Сургалт зохион байгуулахад ажилтай хүмүүс завгүй гээд ирдэггүй, 20 хүнд урилга тараахад өмнө нь 7, 8 хүн л ирдэг байсан бол төсөл хэрэгжсэнээс хойш 10, 12 хүн ирдэг болсон. Учир нь өрх, сумын эмнэлгээс халуун цай, кофегоор үйлчилдэг болсонтой холбоотой гэж ярьж байлаа.

Дунд шатны үнэлгээний дүнгээр, олон нийтээс авсан судалгаагаар төсөл хэрэгжиж байгаа Ховд, Говь-Алтай аймгийн үнэлгээнд оролцогчдын 51.8%, төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймгийн үнэлгээнд оролцсон хүмүүсийн 60% өрх, сумаас зохион байгуулсан сургалтад ороогүй гэж хариулсан нь даруй 8.2% илүү байна.

Сургалтыг ихэвчлэн лекц хэлбэрээр явуулдаг, учир нь хөдөө, алслагдмал орон нутагт цахилгааны бэрхшээл байдгаас компьютер, телевизор тогтмол хэрэглэдэггүй, багт хүрэхэд алслагдсан байдал, мэдээлэл сургалт сурталчилгааны материал дутагдалтай байдаг, зарим сургалтыг явуулахад мэдлэг, боловсрол дутдаг зэрэг бэрхшээлүүдээ үнэлгээнд оролцогчид тоочиж байсан юм.

Үнэлгээгээр олон нийтээс сургалт, сурталчилгааны ямар хэлбэр хамгийн тохиромжтой вэ? талаар асуухад “эмчтэй биечлэн ярилцах-46.2%”, “ТВ, радио ашиглах-36.7%” гэж хариулсан нь өмнөх суурь судалгааны тайлантай ижил дүнтэй байна. Мөн 33.5% МСС гарын авлага,

материал тараах, 26.7% компанит ажил, 21.4% сургалтын арга гэж хариулснаас үзэхэд олон нийтэд МСС-ны олон аргыг хослуулан сургалт, сурталчилгаандаа тохируулж сонгох нь зүйтэй гэж үнэлгээний багийнхан дүгнэлээ.

Алслагдмал аймгуудад цахилгаан асуудалтай байдгийг харгалзан олон нийтэд зориулсан сургалтыг биет үзүүлэн, зураг ашиглах, дүрд тоглуулах, бодит жишээн дээр ажиллуулах, хөгжөөнт тоглоом хэлбэрээр явуулах нь зүйтэй санагдлаа.

Төслөөс эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын гол туслагч нар болсон ЭМТ нарыг чадавхжуулах сургалтыг хийсэн байна. Ховд аймагт 2 удаагийн сургалтаар 55, Говь-Алтай аймагт 2 удаагийн сургалтаар 53 ЭМТ бэлтгэсэн байна.

Сургалт нь өмнө бүртгэлтэй байсан ЭМТ нарын идэвхийг сэргээж, урамшуулсан, түүнчлэн шинээр бэлтгэж чадавхжуулсан зэрэг сайн талтай байв. Ингэснээр зорилтот аймгуудын өрх, сумдад тус бүр 25-30 ЭМТ нарыг бэлтгээд байна.

Гэхдээ бэлтгэгдсэн иргэдээс дунджаар 4-5 нь “идэвхтэй” буюу сайн үнэлгээтэй ажилдаа ханддаг байна. Өөрөөр хэлбэл сум, өрхийн эмнэлгийн зүгээс тэднийг идэвхжүүлэх тал дээр хангалттай бус, цаашид хамтран хийх үйл ажиллагааны хөтөлбөр байгаагүй зэрэг нь энэ шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт 50% байгааг харуулж байна.

Үнэлгээнд хамрагдсан сум, өрхөөс Ховд аймгийн “Буянт”, Говь-Алтай аймгийн Алтай сумын ЭМТ нар идэвхтэй байсан ба дараах саналуудыг хэлж байлаа. Үүнд: эрүүл мэндийн талаар шинэ мэдээллээр мэдлэгээ баяжуулах, урамшууллын асуудал, сурталчилгааны цүнх, даралтын аппарат хэрэгтэй байна гэх мэт.

Шигтгээ:

Эрүүл мэндийн сайн дурын идэвхтэн /ЭМТ/ болсноор юм сурах, өөрийгөө чадваржуулах хүсэл маань улам сэргэсэн. Улам их зүйлсийг мэдэхийг хүсч байна. Өөрөө мэдэж байж л бусдад зааж хэлж өгнө. Миний бодлоор олон нийтэд сурталчилгаа хийхэд их мэдээлэл агуулаагүй, өнгөт, зургаар үзүүлсэн тийм энгийн л материал хэрэгтэй.

Анх намайг ерөөс анзаарахгүй эмчтэйгээ харьцдаг байсан бол одоо надаар дамжуулан өрхийн эмнэлэгтэйгээ харьцдаг болсон. Үүнд нь ч би их урамшиж байгаа.

(Ховд, Буянт өрхийн эмнэлэг, сайн дурын идэвхтнүүдтэй хийсэн ярилцлагаас)

Одоогоор харьяа өрх, сум нь ЭМТ нарыг бага насны хүүхдийн өсөлт, хяналт, аминдэмжүүлэлт, дархлаажуулалтын талаар, жирэмсэн эмэгтэйн хяналтын талаар зар мэдээ хүргэх, өндөр настай хүмүүсийн даралтыг хянах зэрэг цөөн хэдэн арга хэмжээнд оруулж байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Өрхийн эмч, сувилагчийн зүгээс ЭМТ нартай хамтран ажиллахад ямар бэрхшээл байгаа талаар асуухад урамшууллын асуудлыг хэлж байсан юм. Түүнчлэн ЭМТ нараас энэ талаар тодруулахад, бид заавал мөнгө төгрөг гэхгүй, биднийг сургалтад хамруулах, цай, кофегоор үйлчлэх, сурталчилгааны материалаар хангах, бусад сум өрхийн идэвхнүүдээс харилцан туршлага судлуулах, тусламжаар ирсэн зүйлээс бага ч гэсэн хүртээх зэрэг нь урамшуулал болж байгаа. Мөн сургалтад сууж мэдлэгээ дээшлүүлснээр бусдад төдийгүй өөрөө ч эрүүл мэндээ хамгаалах чадвартай болж байгаа нь урамшуулал юм гэсэн хариултыг өгч байлаа.

Цаашид ЭМТ нарын үүрэг оролцоог нэмэгдүүлэх, хамтран ажиллах талаар төлөвлөгөөндөө тусгах, тэднийг чадавхжуулах, ямар хүнийг сонгож болох тал дээр хэрэгжүүлж ажиллах нь зүйтэй хэмээн үнэлгээний багийнхан санал нэгдэв.

Гарц 2.3 Ховд, Говь-Алтай, Баян-Өлгий аймгийн эмч нарын мэдээлэл, туршлага харилцан солилцох, хэлэлцүүлэг хийх боломжийг дэмжин, урамшуулна.

Шалгуур үзүүлэлт. Аймгийн эрүүл мэндийн газруудын санаачлагаар туршлага солилцох хамтарсан уулзалт семинар зохион байгуулна.

Энэ шалгуур үзүүлэлт нь төслийн дараагийн шатанд хийхээр төлөвлөгдсөн тул үнэлгээнд оруулсангүй.

Гарц 3.1 Зонхилон тохиолдох өвчнөөс хэрхэн сэргийлэх талаар мэдлэгтэй болохын зэрэгцээ эрүүл амьдрах хэв маяг сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт.

1. Зорилтот аймгуудын сум, өрхийн эмнэлгийн дор хаяж 50% нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан эрүүл мэндийн хүрэлцэхүйц материалтай байна.

2. Сум, өрхийн эмнэлгүүд эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн сайн дурын ажилтантай байх, цашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөртэй болно.

3. Сумын болон өрхийн эмнэлгүүд олон нийтэд эрүүл мэндийн сургалтыг тогтмол явуулна.

Энэхүү шалгуур үзүүлэлтийн 2 ба 3 дугаар нь Гарц 2.2-ын шалгуур үзүүлэлттэй адил тул төслөөс олон нийтэд зориулсан эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгааны материалын төрөл, тоо хүртээмж, агуулга, чанар зэргийг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үнэлсэн.

Төслөөс олон нийтийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд анхаарч, хэрэгцээтэй сурталчилгааны материалыг боловсруулж, тараах, орон нутгийн мэдээллийн хэрэгслээр эрүүл мэндийн нэвтрүүлгийг тогтмол явуулах, ажлын байран дах эрүүл мэндийн сургалт, эрүүл мэндийн аян зохион байгуулсан байна.

Ховд аймгийн сум, өрхийн эмнэлгүүдийн 25%, Говь-Алтай аймгийн 10% нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан эрүүл мэндийн мэдлэгийг дээшлүүлэх зорилготой үзүүлэн тараах материал гарын авлагаар хангана гэсэн шалгуур үзүүлэлтийг **“биелсэн”** гэж дунд шатны үнэлгээний баг дүгнэж байна.

НТБ, ЭМАШУТБ, Ховд төслөөс олон нийтэд зориулж “Хүүхдийн суурь өвчнүүд”, “Амны хөндийн эрүүл мэнд”, “Эх нярайн эрүүл мэнд”, “Цөсний хүүдийн архаг үрэвсэл”, “Халдварт шар өвчнөөс сэргийлье” сэдвийн дор 1700 гаруй, 2009 онд 5000 ширхэг, сурталчилгааны материал, “Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг”, “Арьсны өвчин”, “Өвчтөн асарч буй хүнд зориулсан гарын авлага”, “Хэт авиан оношлогооны эмчийн гарын авлага”, “Багтраа-чөлөөтэй амьсгалцгаа”, “Багтрааг эмчлэх, урьдчилан сэргийлэх”, “Анагаах ухааны боловсрол судлал, сувилахуйн ухаан”, Зүрх судас судлал” зэрэг 8 төрлийн гарын авлага, Говь-Алтай аймаг “Хорхой цоорол хоёр”, 400 ширхэг, плакат 100 ширхэг, хүүхэлдэйн киноны CD 100-г хэвлүүлж тараасан байна. Өөрөөр хэлбэл дээрх олон төрлийн сэдвүүдээр гаргасан нь төсөл хэрэгжээгүй аймгаас илүү үзүүлэлттэй байгаа төслийн үр дүн юм.

Мөн орон нутгийн мэдээллийн хэрэгслээр тухайлбал: FM, TV-ээр Ховд аймаг (Next, ECO) насанд хүрэгчдэд болон хүүхдэд зориулсан 2008 онд 40, 2009 онд 58, 2010 онд 30 нэвтрүүлэг бэлтгэж цацсан Говь-Алтай аймаг “Миний нутаг” орон нутгийн телевизээр 280 минутын мэдээлэл, “Алтай” радиогоор 240 минутын мэдээлэл, 96 минутын эрүүл мэндийн сурталчилгаа тус тус хийсэн байна.

Олон нийтийн асуулгын дүнгээс харахад орон нутгийн ТВ, радиогоор ихэвчлэн амьсгалын замын болон халдварт шар өвчнөөс сэргийлэх, эмийн, НҮЭМ-ийн сэдвээр сурталчилгааг харсан ба төсөл хэрэгжиж байгаа Ховд, Говь-Алтай аймагт архи, тамхины хор хөнөөл, эмийн

зохистой хэрэглээ, зөв хооллолтын талаарх сэдвээр нэвтрүүлэг гарсан нь төсөл хэрэгжээгүй аймгаас илүү байна.

“Архи ба эрүүл мэнд, эрүүл нийгэм”, “Хөдөлгөөн эрүүл мэнд”, “Осол гэмтлээс сэргийлье”, “Даам нүүх үү” зэрэг олон нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн аяныг төслөөс зохион байгуулжээ.

Эрүүл мэндийн аяны хүрээ дээрх сэдвээс гадна “Арьсны халдвараас хамгаалъя”, “Нүдээ хайрлая”, “Амны хөндийн эрүүл мэнд”, “Бөөр шээсний замын эмгэгээс сэргийлье”, “Амсгалын замын өвчнөөс сэргийлье”, “Гар угаах”, “НҮЭМ-ийн” зэрэг сэдвүүдээр өргөжиж 10 хоногоос 1 сарын аян, өдөрлөг, АХА зэрэг тэмцээнийг өрх, сум бүр жилд дунджаар 2-3 удаа зохион байгуулж байгааг тайлангаас харж болно.

Олон нийтэд чиглэсэн мэдээлэл сургалт, сурталчилгаанд компанит ажлын эзлэх хувь бага өөрөөр хэлбэл төсөл хэрэгжээгүй Завхан, хэрэгжиж эхэлж байгаа Баян-Өлгий аймагт жилд 0-1 удаа л зохион байгуулсан бол Ховд, Говь-Алтай аймагт 2008 онд нэг байснаа 2009, 2010 онд 2-3 удаа буюу улиралд нэг удаа зохиодог болсон сайн үзүүлэлт гарч байна.

Олон нийтийн үнэлгээнд төсөл хэрэгжиж байгаа аймгуудад 42.3% эрүүл мэндийн компанит үйл ажиллагаанд оролцсон байхад төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймагт 13.6% буюу 28.7%-иар дутуу байгаагаар дээрх үзүүлэлтийг бататгаж байна.

Мөн төсөл хэрэгжиж байгаа аймгуудад орчны эрүүл ахуй, эмийн зохистой хэрэглээ, зөв хооллолт, архи тамхины хор холбогдол, ундны усны саваа цэвэр байлгах талаарх компанит ажил явагдсан нь төсөл хэрэгжээгүй Завхан, хэрэгжиж эхэлж байгаа Баян-Өлгий аймгаас илүү байлаа.

Төслөөс олон нийтэд зориулж олон удаагийн сургалт, сурталчилгаанууд, ажлын байран дахь сургалт, компанит ажил хийсэн байгаа нь харагдсан ч үнэлгээний багийн зүгээс үр дүнг илүү олж харахыг зорьсон.

Ховд аймагт хийсэн суурь судалгааны дүнгээс харахад хүн амын 60% үзлэгт нэг удаа, маш цөөхөн хувь нь 3 ба түүнээс дээш удаа хамрагдсан дүн байсан ба дунд шатны үнэлгээний дүнгээр 65.8% урьдчилан сэргийлэх үзлэгт орсон, 13.6% үзлэгт 3 ба түүнээс дээш удаа орсон байгаа нь суурь судалгааны дүнгээс өссөн “**сайн**” үзүүлэлт гарчээ.

Мөн үнэлгээнд оролцогчдын 46.8% өөрсдийн эрүүл мэндэд “дунд” үнэлгээг өгсөн бол 48.6% “Сайн” гэж үнэлсэн байна. Төсөл хэрэгжиж байгаа болон төсөл хэрэгжээгүй аймгийн хувьд үнэлгээнд оролцогчид зөрүүтэй хариулт өгсөнгүй.

Эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгаанд хамрагдсанаар та эрүүл мэндийн зөв дадлыг (гараа, шүдээ угаах, зөв хооллох, хөдөлгөөн хийх, орчноо эрүүл байлгах, эрүүл хүнс, хоол сонгох, эмийн зохистой хэрэглээ гэх мэт) хэвшүүлж чадаж байна уу гэсэн асуултыг үнэлгээнд оролцогчдын Ховд-48.6%, Говь-Алтай 50.7%, Баян-Өлгий 33% өөрчлөгдөж байгаа гэсэн хариултыг өгсөн. Үнэлгээний дүнгээс харахад, төсөл хэрэгжихээс өмнө оролцогчдын талаас илүү хувь нь эрүүл мэндийн дадал хэвшүүлж буй байдалд “дунд”, “хангалттай бус” гэсэн үнэлгээг өгсөн бол төсөл хэрэгжиж эхэлсний дараа энэ үзүүлэлт 18.6-21.7% болж өссөн байна.

Эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгааны ямар мэдээлэл хамгийн хэрэгцээтэй байгаа талаар үнэлгээнд оролцогчдоос асуухад шүдний өвчнөөс сэргийлэх 45.6%, эмийн зохистой хэрэглээний талаар 37%, зөв хооллолт, хүнсний бүтээгдэхүүнийг хадгалах, амьсгалын замын

өвчнөөс сэргийлэх 36.3%, хараагаа хамгаалах, уламжлалт эмчилгээ 34.2%, арьсны эмгэг, харшлаас сэргийлэх, БЗХӨ, хөдөлгөөний дутал 31.5%, орчны эрүүл мэндийн талаарх сургалт сурталчилгаа нэн түрүүнд шаардлагатай байна гэсэн нь 2007 онд хийгдсэн суурь судалгааны дүнтэй тохирч байна.

Иймээс хүн амд зориулсан сургалт, сурталчилгаанд дээр дурьдсан сэдвүүдээс түлхүү оруулж, орон нутагт зонхилон тохиолдож буй өвчнөөс сэргийлэх энгийн, амьдралд ойр зөвлөгөө өгсөн сурталчилгааны материалууд хүн амд хэрэгцээтэй байна гэж үнэлгээний багийнхан дүгнэж байна.

Өрх, сумаас зохион байгуулж буй олон нийтийн сургалтад хамрагдах байдал бусад аймаг, хот сумдтай адил хангалтгүй, ажил, алба эрхэлж буй, худалдаа, наймаа эрхэлдэг хүмүүс хамрагдаж чаддаггүй. Төслийн зүгээс энэ асуудалд анхаарч “ажлын байран дах сургалт”-ын хэлбэрийг сонгон хэрэгжүүлж байгаа нь оновчтой, цаашид тогтвортой үргэлжлэх ёстой сургалт гэж үнэлж байна.

Төсөл шалгуур үзүүлэлтийн дагуу олон нийтийн МСС материалыг тодорхой хувиар хэвлэн өрх, сумдад тараасан ч гарын авлага, зөвлөмж, санамж, үзүүлэн, зурагт хуудас зэрэг сурталчилгааны материал байнга дутагдалтай байдаг гэж олон нийт, эмч эмнэлгийн ажилтнууд санал нэгтэй ярьж байгааг цаашид анхаарах нь зүйтэй болов уу.

Гарц 3.2.1 Зайлшгүй шаардлагатай эмийн зохистой хэрэглээний талаарх ойлголт сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт. 1. Антибиотикоор тарих хэрэглээ, худалдан авалт багасна. 2. Эмчийн жороор үйлчлүүлэх хүмүүсийн тоо нэмэгдэнэ.

Үнэлгээний баг энэхүү шалгуур үзүүлэлтийг “*биелсэн*” гэж дүгнэж байна.

Төслийн аймгуудад орон нутгийн мэдээллийн хэрэгслээр эмийн зохистой хэрэглээний талаарх сурталчилгааг хүн амд хүргэсэн ба олон нийтийн судалгааны хариулттай энэ үзүүлэлт тохирч байгаа юм. Эмийн тухай сурталчилгааг мэдээллийн хэрэгслээр хүргэснээс гадна “Эмийн зохистой хэрэглээ”-ний сургалтад суралцаад ирсэн эмч нар уг сэдвийн дагуу эмнэлгээр үйлчлүүлэхээр ирсэн хүн амд зөвлөгөө өгдөг байна.

Өрх, сумын эмнэлэгт антибиотикт харшилтай хүмүүсийн судалгаа гаргах, эмийн хэрэглээний мэдээллийн булан, эмийн бус эмчилгээний өрөө тохижуулан ажиллуулах, ханиаднаас сэргийлэх цэгэн эмчилгээний аргыг заах, эмийн тухай ялангуяа харшлын шинэ эмийн талаар мэдээлэл өгөх, аймгийн эмчийн санч нартай уулзаж хуурамч эмийн талаар хэлэлцүүлэг уулзалт, эмийг жороор олгож эхэлсэн зэрэг ажлууд тайланд дурьдагджээ.

Үнэлгээгээр, өрх сумын эмнэлгийн мэдээлэл сургалт сурталчилгааны өрөөнд эмийн талаарх сурталчилгааны санамжууд ч цөөнгүй харагдаж байв.

Үнэлгээний баг зорилтот аймгуудын сонгогдсон өрх, сумын эмнэлгийн эмийн зохистой хэрэглээг ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу нэг түүхэнд бичигдсэн эмийн тоо, антибиотикийн хэрэглээ, эмчилгээнд тарианы эзлэх хувь зэрэг үзүүлэлтээр тооцон үнэлгээ өгөв.

Эмийн зохистой хэрэглээний үнэлгээг анагаах хуаны доктор, дэд профессор, Монголын Эмнэл зүйн эмч-Эм судлаачдын холбооны тэргүүн П. Батхуяг хийсэн бөгөөд эмийн зохистой хэрэглээний сургалт Ховд аймагт хийгдсэн, Говь-Алтай, Завхан аймагт хийгдээгүй байсан тул харьцуулан үнэлгээ өгсөн.

Хүснэгт 12. Үнэлгээнд хамрагдсан өрх, сумын эмийн зохистой хэрэглээний дундаж үзүүлэлт, хувиар, сонгосон аймгаар

	Төсөл хэрэгжиж байгаа				Төсөл хэрэгжээгүй	
	Ховд		Говь-Алтай		Завхан	
Үзүүлэлт	өвчний түүхэнд	жор бичилтэд	өвчний түүхэнд	жор бичилтэд	өвчний түүхэнд	жор бичилтэд
Бичигдсэн эмийн тоо	9.8	2.79	9.4	2.29	6.25	1.79
Антибиотик	13.5	26.95	21.31	42.8	20.35	41.67
Тариа	64.9	4.11	56.62	14.75	50.92	14.08

Төслийн хүрээнд “Эмийн зохистой хэрэглээ” сургалтад хамрагдсан Ховд аймгийн үнэлгээнд хамрагдсан сумдын эмнэлгийн өвчний түүх болон жор бичилтийн үзүүлэлт нь энэхүү чиглэлээр сургалтанд хамрагдаагүй Говь-Алтай, Завхан аймгийн сумдын дээрх үзүүлэлтүүдтэй харьцуулахад антибиотикийн хэрэглээ өвчний түүхэнд болон жор бичилтэнд аль алинд нь багассан буюу эерэг үзүүлэлт гарсан байна. Тухайлбал:

- Өвчний түүхэнд бичигдсэн антибиотикийн тоо 7-8%-иар, жоронд бичигдсэн антибиотикийн тоо 15-16%-иар тус тус багассан байна.
- Сургалтад хамрагдсан Ховд аймгийн сумын эмч нарын жоронд бичсэн эмийн дотор тарианы эзлэх хувь сургалтанд хамрагдаагүй Говь-Алтай, Завхан аймгуудын дээрх үзүүлэлттэй харьцуулахад эрс бага буюу нийт эмийн дотор 4.11%-г эзэлж байна (Хүснэгт12, Говь-Алтайд 14.75%, Завханд 14.08%).

Ховд аймгийн Мөст сумын сум дундын эмнэлгийн өвчний түүхэн дэх дээрх үзүүлэлтийг сургалтад хамрагдахын өмнө ба хамрагдсаны дараах байдлаар нь харьцуулахад: нэг өвчний түүхэнд бичигдсэн эмийн тоо 1.4-өөр цөөрч, тарианы эзлэх хувь 30.4%-иар багассан эерэг үзүүлэлт гарсан байна.

Төсөлд хамрагдсан Ховд, Говь-Алтай аймгуудын өрх, сумын эмч нар, ЭМТ нарын оролцоотой ард иргэдийн дунд мэдээлэл сурталчилгаа тогтмолжиж байгаа нь уг төсөл ард иргэдэд хүрч чадаж байгаагийн нэгэн үзүүлэлт хэмээн үнэлгээний багийнхан үзэж байна.

Үнэлгээний дүнд үндэслэн НТБ, ЭМАШТҮБ төслөөс зохион байгуулсан “Эмийн зохистой хэрэглээ” сургалт нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд эмийн зохистой хэрэглээ төлөвшихөд дөхөм үзүүлэх ач холбогдолтой байна хэмээн үзэж болохоор байна.

ЭМЯ-ны 2009 оны үзүүлэлтээр манай оронд нэг өвчний түүхэнд 7.6 эм бичигдэж, үүний дотор антибиотик 15%, тариа 51%-г эзэлж байна. Уг үзүүлэлттэй харьцуулахад: Ховд, Говь-Алтай, Завхан аймгийн үзүүлэлтүүд улсын дунджаас өндөр байгаа учраас “Эмийн зохистой хэрэглээ”-ний сургалтыг давтан явуулах шаардлагатай гэж үнэлгээний багийнхан дүгнэлээ.

Мөн Говь-Алтай аймгийн төвийн эмийн сангаар үйлчлүүлсэн өвчтөний жоронд бичигдсэн эмийн дотор 40.16%-ийг антибиотик эзэлж байгаа бол Завхан аймагт энэ үзүүлэлт мөн төстэй 41%-ийг эзэлж аль аль нь улсын дунджаас даруй 25-26%-иар их байгаа нь уг сургалтыг жор бичигч эмч нарт тухайлбал өрх, амбулаторийн эмч нарт нэгэн адил явуулах хэрэгцээг харуулж байна.

Гарц 3.2.2 Эмзүйн ажилтнуудын эмийн талаар зөвлөгөө өгөх чадвар сайжирна.

Төслийн хүрээнд “Эмийн зохистой хэрэглээ” сэдвээр Ховд аймгийн өрх, сумын нийт 65 эмийн санч, эм зүйчдийг хамруулсан 2 удаагийн сургалтыг зохион байгуулсан байна.

Сургалт нь Монгол улсын 2002 онд баталсан “Монгол Улсын Үндэсний Эмийн Бодлого”-ын үндсэн зорилт “Эмийн зохистой хэрэглээг практикт хэвшүүлэх”-д чиглэгдэж, “Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах богино хугацааны сургалтын журам (ЭМХҮТ-ийн

захирлын 2008 оны 12-р сарын 16-ны өдрийн 273 тоот тушаал)-н журмыг баримтлан явуулжээ.

Уг сургалтаар эмийн санч, эм зүйч нарт “Эмийн тухай хууль”, эмийн харилцан нөлөөлөл, клиникийн фармакокинетик, эмийн гаж нөлөө ба түүнээс хэрхэн сэргийлэх, эмийн үйлдэл ба хөдлөл зүй насны онцлогоос хэрхэн хамаарах зэрэг эмийн зохистой хэрэглээний тухай мэдлэг эзэмшүүлж, эмийг эмчийн заавраар хэрэглэхийн ач холбогдлыг үйлчлүүлэгчдэд ойлгуулан төлөвшүүлэх, эмийн зохистой хэрэглээний зарчмыг эмийн тусламж үйлчилгээнд мөрдлөг болгох хандлага, дадал эзэмшүүлсэн байна. Мөн оролцогчдод шинэ эмийн талаар мэдээлэл хийсэн ач холбогдолтой сургалт хийгджээ.

НТБ, ЭМАШТҮБ, Ховд аймгийн төслийн тайлан, аймгийн эрүүл мэндийн статистикийн үзүүлэлтээс харахад эмийн жор бичилт өнгөрсөн онтой харьцуулахад 2000 жороор нэмэгдсэн дүн гарчээ. Ховд, Говь-Алтай аймагт эмч нарын жор бичилтийн тоо 10%-иар нэмэгдэнэ гэсэн төслийн шалгуур үзүүлэлт “*биелсэн*” гэж үзэж байна. Жор бичилтийн чанарын үзүүлэлтийг авч үзвэл: “Эмийн зохистой хэрэглээ” ний талаарх сургалт явагдсан Ховд аймагт сургалт хийгдээгүй ГовьАлтай, Завхан аймагтай харьцуулахад антибиотикийг бараг 2 дахин, тарилга эмчилгээг 3.5 дахин бууруулсан “сайн” үзүүлэлт гарч байна.

Үнэлгээгээр ажиглагдсан дэвшилтэт үзүүлэлт нь Ховд аймгийн эмч нарын жор бичилтэд тухайн өвчнийг эмчлэхэд хэрэглэж байгаа шинэ эм бичигдсэн байгаа нь нөгөө 2 аймгаас илүү байлаа.

Гарц 4.1 Зорилтот бүсүүдийн үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаа сайжирна.
Шалгуур үзүүлэлт. Олон тооны хамтарсан үйл ажиллагааг зохион байгуулна. Ховд аймагт хамтарсан үйл ажиллагааны 25% нь хамтарсан байна.

Монгол улсын Засгийн газраас эрүүл мэндийн талаар барьж буй бодлого нь эрүүл мэндийн салбарт шинэчлэлийг хийхээр дараах гурван чиглэлд анхаарч байна. Үүнд :

- Хувь хүн, гэр бүлийн хүрээнд эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх
- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ давамгайлсан тогтолцоо бий болгох
- Оношлогоо, эмчилгээний чанарыг олон улсын стандартын түвшинд хүргэж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй болгох

Эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэл нь юуны өмнө эрүүл мэндийн салбарын байгууллага хоорондын үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаагаар эхэлнэ.

НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслийн баримт бичиг, үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, шалгуур үзүүлэлтээс харахад зорилго, зорилт, хийж буй үйл ажиллагаа нь Монгол улсын Засгийн газраас эрүүл мэндийн талаар барьж буй бодлогод нийцсэн, дэмжлэг үзүүлсэн хамтын ажиллагаа билээ.

Төслийн зүгээс зорилтот аймгуудын орон нутгийн засаг, захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагатай “Хамтын ойлголцлын санамж бичиг” гэрээ байгуулсан нь үүний тод жишээ юм.

Төсөлд хамтран ажиллаж буй болон төслийн үйл ажиллагаанд зайлшгүй хамтрах шаардлагатай бусад оролцогч талуудтай байнгын хамтын ажиллагаатай болох эхлэл тавигдсныг төслөөс зохион байгуулсан сургалт, уулзалт, зөвлөгөөнөөс харж болно.

Аль ч өрх, суманд орон нутгийн засаг захиргаа болон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, НЭМСЗ-ийн гишүүдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагын үеэр төслийн үйл ажиллагааны хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь “Эрүүл мэндийн мастер төлөвлөгөө”, “Аймгийн эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл, төлөвлөгөө”, “Сумын хөгжлийн хөтөлбөр” дэх үйл ажиллагаатай уялдуулж байгаа талаар ярьж байв.

Төслөөс зохион байгуулсан сургалт, семинар, уулзалт, хэлэлцүүлэг, зөвлөгөө бүхэлдээ хамтарсан үйл ажиллагаа байлаа гэж дүгнэж байна.

Үнэлгээгээр, эмч эмнэлгийн ажилтнуудын хоорондын хамтын ажиллагаа, ажлаа хэр зөвлөдөг талаар асуухад тал хувь нь бусад сум, өрхийн эмнэлэг, сум дундын эмнэлэг, бүсийн эмнэлгийн эмч нартай зөвлөдөг гэж хариулсан нь өмнөх суурь судалгааны дүнтэй ойролцоо байв.

Хүснэгт 13. Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хоорондын хамтын ажиллагаа, аймгаар, хувиар

	Төсөл хэрэгжиж байгаа		Хэрэгжиж эхэлсэн	Хэрэгжээгүй
	Ховд	Говь-Алтай	Баян-Өлгий	Завхан
Бусад сум, өрхийн эмнэлэг	44.0	39.3	47.3	-
Сум дундын эмнэлэг	50.0	22.7	14.3	40.0
Аймгийн эмнэлэг	56.4	57.1	43.4	55.6
Улаанбаатар хотын эмнэлэг	13.2	14.3	12.5	-

Гарц 4.2 Зорилтот бүсүүдийн оролцогч талуудын хоорондын хамтын ажиллагаа сайжирна.
Шалгуур үзүүлэлт.

1.Семинар сургалтууд зохион байгуулна (Ховд-2, ГовьАлтай-1 удаа семинар хийх). 2.Удирдах зөвлөлийн уулзалт зохион байгуулна (Ховд-2, ГовьАлтай-2 удаа удирдах зөвлөлийн уулзалт).

Төслийн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үнэлэхэд Ховд аймагт сувилахуйн чиглэлээр аймгийн хэмжээнд 1 удаа форум, 2010 онд Говь-Алтай аймагт сум өрхийн хүн эмнэлгийн эрхлэгч нар сумдын тамгийн газрын дарга нарт “Сумын түвшинд НЭМ-ийн тусламж үйлчилгээг үр дүнтэй зохион байгуулах арга зүй” үзүүлэх сургалтад аймгийн ЗДТГ, НХХ, ЭМГ, НЭ хамтран Дэлгэр, Гуулин суманд зохион байгуулж, 73 хүн оролцуулан харилцан туршлага солилцон, тулгамдсан асуудлаа ярилцаж шийдвэрлэсэн байна.

Төслийн хэрэгжилтийг үр дүнтэй болгохын тулд уулзалт, цуглаан, сургалтыг зохион байгуулж, бэрхшээлтэй байгаа асуудлууд, хэрхэн шийдэх, цаашид авах арга хэмжээний талаар саналаа солилцдог нь байнгын үйл ажиллагаа болсон байна.

Гарц 4.3 Нэгдсэн эмнэлэг болон эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний эмч нарын хамтын ажиллагаа сайжирна.

Шалгуур үзүүлэлт. Шилжүүлсэн өвчтөнийг хүлээн авах лавлагааны маягтийн хэрэглээ нэмэгдэнэ (шатлалд илгээхэд ашиглах маягтын мөрдөлт Ховд-30% нэмэгдэх).

Төслийн үндсэн зорилт болох эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанарыг илэрхийлэх үзүүлэлт болсон зайлшгүй эмчлэх шаардлагатай үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатлалд шилжүүлэхэд хөтлөх анхан шатны маягтын бүртгэл, хөтлөлт билээ.

Төслөөс зорилтот аймгуудад хийгдсэн анхан шатны маягтын бүртгэлийг сайжруулах талаар заагдсан хичээлийн нэг хэсэг нь үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатлалд шилжүүлэх маягтын хөтлөлт, бүртгэлийн талаар байсан байна.

Хүснэгтээс харахад, үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатлалд шилжүүлэхэд хөтлөх анхан шатны маягтын бүртгэл, хөтлөлтийн хувийг төсөл хэрэгжээшгүй Завхан аймагтай харьцуулахад төсөл хэрэгжиж байгаа аймгуудад 16.3-22.8 хувиар илүү үзүүлэлттэй байгаа нь нэгдсэн эмнэлэг болон эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний эмч нарын хамтын ажиллагаа сайжирна гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт сайн байгааг илтгэж байна.

Хүснэгт 14. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатлалд шилжүүлэхэд маягтын хөтлөлт, аймгаар, хувиар

	Төсөл хэрэгжиж байгаа		Хэрэгжиж эхэлсэн	Хэрэгжээгүй
	Ховд	Говь-Алтай	Баян-Өлгий	Завхан
Карганд бичдэг	85.7	96.9	84.0	75.0
Маягтаар шилжүүлдэг	89.5	76.0	80.0	60.0
Хүлээн авах руу утасддаг	50.0	47.4	58.8	25.0

IV. ҮР АШГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Шалгуур үзүүлэлт. 1.Эмнэлэгт хэвтсэн өвчтөнгүүдийн эндэгдэл буурна. 2. Сумын түвшинд амбулаторийн үзлэгийн тоо нэмэгдэнэ. 3. ЭМАШТҮ авч байгаа хүмүүсийн тоо нэмэгдэнэ.

4.1. Зорилтын биелэлтийн талаарх үнэлгээ

НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төсөл нь:

1. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах
2. Эрүүл мэндийн анхан шатны эмч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах
3. Хүн амын эрүүл мэндийн мэдлэгийг дээшлүүлэх
4. Зорилтот бүсүүд дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын хоорондын харилцаа холбоо сайжрах гэсэн 4 том зорилтын хүрээнд нийт 15 арга хэмжээ төлөвлөснөөс 7 арга хэмжээ **бүрэн биелсэн**, 4 арга хэмжээ нь **50-60% биелэлттэй**, 4 арга хэмжээ **70-90% биелэлттэй** байгааг үндэслэн тооцвол төслийн биелэлт **82.4%**-тай байна гэж үнэлгээний багийнхан үзэж байна.

Үнэлгээгээр, 50-60% хэрэгжилттэй байгаа шалгуур үзүүлэлтүүдийг дурьдвал:

- а) **1.2** ЭМС мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ.
- б) **2.1.2** Олон нийтийн болон хувь хүний санаачилсан бүлгээр хэлэлцүүлэх уулзалт зохион байгуулна.
- в) **2.1.3** ЭМГ орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөтэй болно.
- г) **4.2** Семинар сургалтууд зохион байгуулна. Удирдах зөвлөлийн хурлууд зохион байгуулна гэсэн шалгуур үзүүлэлтүүд 50-60%-ийн биелэлттэй байсан.

Эдгээр арга хэмжээнүүд нь бүрэн биелэх боломжтой байсан хэдий ч цаг хугацааны хувьд тохиромжгүй үе таарсан, өөрөөр хэлбэл үйл ажиллагаа дөнгөж эхэлсэн, зарим нь санхүүжилттэй холбоотойгоор дутуу биелсэн байна. Гэхдээ төслийг хэрэгжүүлж буй оролцогч талуудын санаачлага дутсан нь гол шалтгаан болж байна.

а) Төслийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний дагуу Ховд, Говь-Алтай аймагт байгуулсан эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төв, Ховд аймгийн “Буянт” өрхийн эмнэлгийн чадавх бэхжүүлэх төв нь эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг хангасан, мэдлэг боловсролоо тасралтгүй дээшлүүлэх бололцоог хангасан, сүүлийн үеийн мэдээллээс хоцрохгүй байх нөхцлийг бүрдүүлсэн төдийгүй олон нийтийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд өндөр ач холбогдолтой гэж үнэлж байна.

Харин эдгээр төвүүдийн үйл ажиллагааг тогтмолжуулах, үйлчлүүлэгчийн тоог нэмэгдүүлэхэд тодорхой ажил хийх шаардлагатай байна. Тухайлбал: ЭМС мэдээллийн төвийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг тодорхой байлгах, ажлын үзүүлэлтэд оруулах, үйлчлүүлэгчдэд компьютерийн чиглэлээр сургалт явуулах чадвартай, идэвх санаачлагатай ажилтан байх, эхний ээлжинд өрх, сум эсвэл багаар, тасгаар үйлчлүүлэх хуваарь гаргах г. м.

Эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо бага буй нэг шалтгаан нь эмч, мэргэжилтнүүдийн компьютер ашиглах, интернетээс мэдээлэл хайх, мэдлэг, чадвар хангалтгүйгээс энэ төвөөр үйлчлүүлдэггүй байж болох юм.. Үнэлгээнд хамрагдсан 150 орчим эмчийн бараг тал хувь нь компьютерийн сургалт нэн түрүүнд шаардлагатай, цөөнгүй хувь нь англи хэлний сургалт хэрэгтэй гэсэн хариулт өгсөн байна.

б) Олон нийтийн болон хувь хүний санаачилсан бүлгээр хэлэлцүүлэх уулзалт зохион байгуулна гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу зөвхөн Ховд аймгийн Чандмань суманд нэг удаа бүлгээр хэлэлцэх уулзалт хийсэн нь хангалтгүй байв. Чандмань сум энэ уулзалтаар сувилахуйн жишиг эмнэлэг байхад тулгарч буй бэрхшээлүүдийн талаар авч хэлэлцээд, хэрхэн шийдвэрлэх, өөр ямар бололцоо нөхцөл байж болох гарцуудыг тодорхой болгосон нь энэ уулзалт чанартай, үр дүнтэй болсныг илтгэж байна.

в) Шалгуур үзүүлэлт 2.1.3 нь үр дүнгийн үнэлгээний хэсэгт нэлээд тодорхой бичигдсэн.

ЭМГ орон нутгийн цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн төлөвлөгөөг танилцуулж байгаа ч хугацаа, биелэлт тодорхойгүй, хяналтгүй, батлагдаагүй, он сар байхгүй олон зүйлс хангалтгүй байна. Энэ төлөвлөгөө байнгын ажиллагаатай байгааг илтгэх төлөвлөгөөний дагуу хийгдсэн бусад арга хэмжээний тэмдэглэл, шийдвэр, тайлан зэрэг нь байсангүй. Хүнд үзүүлэх цаасан дээр буусан санаа байна гэж дүгнэхээр байна.

Хэрэгжилтийн хувьд хангалтгүй байгаа доорх шалгуур үзүүлэлтүүд нь төсөлд оролцогч талуудын хамтын ажиллагаанаас өөрөөр хэлбэл орон нутгийн удирдлагын, хүн амын дэмжлэг, оролцооноос ихээхэн хамаарсан үйл ажиллагаа байна. Эдгээр шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт 50, 60% байна гэдэг орон нутаг, түншлэгч байгууллага, олон нийтийн дэмжлэг, хамтын оролцоо, идэвх энэ түвшинд байна гэж хэлэхэд буруудахгүй болов уу.

Төслөөс цаашид анхаарч, орон нутгийн ЭМГ, өрх, сумын эмнэлгээс ЭМТ нартай/сайн дурын идэвхтэн/ хамтран үр дүнтэй чанартай үйл ажиллагаанд илүү анхааран ажиллах шаардлага байна. Оны эхэнд орон нутгийн засаг захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагатай хамтарсан уулзалтаар хийх арга хэмжээний нэгдсэн төлөвлөгөөг гарган, цаашид бүх сум, өрхийн эмнэлгүүдэд танилцуулан тодорхой төлөвлөгөөтэй болгох шаардлагатай. Эдгээрээс дүгнэхэд НТБ, Ховд аймгийн ЭМАШТҮБ төслийн хувьд маш олон хийгдсэн үйл ажиллагаа хийгдсэн ч тодорхой төлөвлөгөөгүй урсгалаар хийгдсэн үйл ажиллагаа олон байгаа нь тайлангаас харагдаж байлаа. Ховд, Говь-Алтай аймгуудад аль зорилт, ямар үйл ажиллагааны хүрээнд бүлгийн хэлэлцэх уулзалт болохыг тайланд тодорхой тусгах нь зүйтэй.

4.2. Эрүүл мэндийн анхан шатны тоног төхөөрөмжийн талаарх үнэлгээ

Эрүүл мэндийн анхан шатны тоног төхөөрөмжийн тараалтын тоо хэмжээний талаар талаар Хүснэгт 1-ээс харна уу. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг чанартай хүртээмжтэй байлгах гол үндэс нь яах аргагүй тоног төхөөрөмжийн хангалт, ашиглалт юм. Үнэлгээгээр ажиглагдсан нэг зүйл бол зарим сумын эмнэлэгт 2, 3 байгаа тоног төхөөрөмж нөгөө сумын эмнэлэгт байхгүй байлаа. Төслийн шалгуур үзүүлэлтэд бүх өрх, сумын эмнэлгээс тоног төхөөрөмжийн судалгааг авсаны үндсэн дээр ямар тоног төхөөрөмж шаардлагатай байгаа нь гарч ирэх байсан энэ үйл ажиллагаа хангалтгүй хийгджээ. Энэхүү судалгааг гаргахад өрх, сумын эмнэлэгт байх анхан шатны стандартын дагуу бүртгэхэд хангалттай. Эндээс дүгнэхэд орон нутгийн ЭМГ хамтын оролцоо хангалтгүй байна гэсэн дүгнэлтийг өгөхөөр байна. Ялангуяа Говь-Алтай аймгийн төслийн шалгуур үзүүлэлтэд 2010 он гэхэд бүх өрх, сумын 75% анхан шатны шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалт 85%

байна гэсэн үзүүлэлтийг дахин хянах шаардлагатай болов уу. Үнэлгээгээр, Говь-Алтай аймгийн Дэлгэр, Гуулин, Алтай сумдын тоног төхөөрөмжийн хангалт 75% хүрэхгүй байв.

Бүх өрх, сумдаас анхан шатны тоног төхөөрөмжийн судалгаа авч, ашиглагдахгүй, ашиглах бололцоогүй тоног төхөөрөмжийг хасуулж, цэгцтэй болгох, бүх өрх, сумдад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээтэй холбоотой хууль, дүрэм, стандарт, бодлогын баримт бичиг байх нь зүйтэй.

Төслөөс хангалт хийгдсэн тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувьд үр дүнтэй байна гэсэн үнэлгээг өгч байна.

4.3. Цаг хугацаандаа хэрэгжсэн эсэхэд хийсэн үнэлгээ

Төслийн тайлангуудаас харахад төслийн үйл ажиллагаануудын ихэнх нь хугацаандаа биелсэн гэж үзэхээр байна. Шалгуур үзүүлэлтийн хангалтгүй биелэлттэй байгаа зарим сургалт, семинар нь цаг хугацааны хувьд тохиромжгүй үед төлөвлөгдсөнтэй холбоотой хойшилсон талаар төслийн менежерүүд хэлж байв.

4.4. Үйл ажиллагааны чанарт хийсэн үнэлгээ

Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хэрэгцээг сургалтад хамрагдсанаар эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ чанарын хувьд өмнөх түвшнээс ахисан гэсэн үнэлгээг өгч байна. Энэ нь анхан шатанд хийгддэггүй байсан лабораторийн оношлогоо, ашиглаж буй багаж тоног төхөөрөмж, хүн амд нэмэлтээр өгдөг болсон эрүүл мэндийн зөвлөгөө г.м. үйл ажиллагаагаар батлагдаж байна. Чанарын ахиц дэвшил, тогтвортой байдал, эрүүл мэндийн цаашдын үр нөлөө хархад тодорхой хугацаа шаардлагатай тул төслийн эцсийн үнэлгээгээр дүгнэх боломжтой юм.

Орон нутгийн удирдлага, эмч эмнэлгийн ажилтнууд, төслийн багийнхантай хийсэн ярилцлагаас харахад дараах хэд хэдэн асуудлыг цаашид анхаарах шаардлагатай хэмээн ярьцгаасан. Үүнд:

- Орон нутагт олгож буй НЭМ-ийн зардлыг зориулалтаар нь ашиглах (төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймагт энэ зардлыг зориулалтаар нь зарцуулдаг бөгөөд сум, өрхөөс тайланг сар бүр авч, бүлгийн хурлаар хэлэлцээд тухайн сард хамгийн сайн хэрэгжсэн олон нийтийн сургалт сурталчилгааг бусад өрх, сумд авч хэрэгжүүлдэг туршлага байна)
- Олон нийтэд явуулсан сургалт, өдөрлөгийн эрүүл мэндийн үр дүнг тооцож үздэггүй
- Алслагдсан сум, сууринд амьдарч хүн амын сургалтад хамрагдалтын байдал
- Зарим сургалт олон өдөр сунжрах хандлагатай, сургалтад заагдаж буй зарим материал гадаад хэл дээр байсан
- Аймаг, сум орон нутгийн удирдлага, эмнэлгийн байгууллага, ялангуяа өрхийн эмнэлэгтэй үр дүнтэй хамтарч ажиллах шаардлагатай, жилийн эхнээс хамтарч төлөвлөгөө гаргах
- Төслөөс хангасан тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, хадгалалтад анхаарах
- Төслийн багийнхан жилийн эцсийн тайланг маш тодорхой бичихэд анхаарах
- Төслийн шалгуур үзүүлэлтийн үг, хэллэгийг ойлгомжтой болгох, зарим шалгуур үзүүлэлтийн уулзалт, семинарт тодорхой тоо зааж өгөх

4.5. Үр ашгийн үнэлгээний дүгнэлт

НТБ, “ЭМАШТҮБ” төслийн өртгийн үр ашгийн болон бусад боломжит төсөл хөтөлбөрүүдийн хувьд үр ашигтай хэрэгжсэн эсэх үнэлгээг эдийн засгийн нарийвчилсан

судалгаагүйгээр тооцон үнэлэх боломжгүй юм. Төслийн дунд хугацааны үнэлгээгээр биелэлт **82.4%**-тай байгаа, төслийн ихэнх арга хэмжээнүүд цаг хугацаандаа хэрэгжсэн зэргээс дүгнэхэд **“төсөл үр ашигтай хэрэгжсэн”** гэж дүгнэж байгаа ч чанарын хувьд сайжруулах, өрх, сумын эмнэлгээс санаачилж хийх нэлээд асуудал байгааг анхаарах шаардлагатай байна.

V. ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

Зорилтот аймгуудад хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах

Шалгуур үзүүлэлт.

1. Насанд хүрэгчдийн өвчлөл, нас баралтын түвшин буурна, ялангуяа зүрх судас ба хоол боловсруулах эрхтэн системийн өвчлөл нас баралтын түвшин буурна.
2. Нялхсын эндэгдлийн түвшин буурна.
3. 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл буурна.

НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төсөл нь Ховд аймагт 2008 оны 01 сараас, Говь-Алтай аймагт 2009 оны 06 сараас, Баян-Өлгий аймагт 2010 оны 10 сараас хэрэгжиж эхэлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл төслийн үйл ажиллагаа Ховд аймагт 2 жил 8 сар, Говь-Алтай аймагт 1 жил 3 сар хэрэгжээд байна. Энэ хугацаанд төслийн улс орны эдийн засаг, нийгэм, хамт олны сайн сайхан байдал, хүн амын эрүүл мэндэд оруулсан бодитой үр нөлөөг тооцон гаргахад эрт байна. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжсэн хөтөлбөр, төслийн арга хэмжээний эцсийн үр нөлөө нь наад зах нь 3-5 жилийн дараа илрэн гардаг гэж үздэгтэй холбоотой юм. Гэхдээ бид төслийн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу төслийн үр нөлөөг ЗГХА, ЭМГ-ын “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт” 2008, 2009 оны үзүүлэлтүүдийг аймгаар авч, төсөл хэрэгжээгүй Завхан аймагтай харьцуулан үзүүлээ.

5.1. Эрүүл мэндэд үзүүлсэн үр нөлөө

Төслийн үр дүнд сургалтад суусан эмч нар зонхилон тохиолдох өвчний оношлогоо, эмчилгээний сүүлийн үеийн арга зүйд суралцаж, мэдлэгээ дээшлүүлснээр нэлээд олон өвчнийг анхан шатны түвшинд илрүүлж, эмчлэх, хяналтад авах, зөвлөгөө өгөх, дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх зэрэг ажилдаа дэвшил гарган ажилласан байна.

Тухайлбал,

- Төсөл хэрэгжсэнээр өрх, сумын эмнэлэг глюкометр, захын цусанд хурдавчилсан тесттэй болсноор эмч нар шаардлагатай үйлчлүүлэгчид шинжилгээ хийн цусан дах сахарын хэмжээ, гемоглобины хэмжээг тодорхойлж чадсан байна.
- Ховд, Говь-Алтай аймгийн бүх өрх, сум тус бүр 2-3 хүнийг анхан шатанд оношилж эмчлэх, дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлж хяналтандаа авч, 4-5 хүнийг дурангийн шинжилгээнд хамруулжээ.
- Харааны эмгэг оношилж чаддаг болсноор харьяа үйлчлүүлдэг шаардлагатай бүх хүн амд хараа тодорхойлж, эмгэг илрүүлсэн байна. Үнэлгээгээр урьдчилан сэргийлэх үзлэгт орсон 10 хүний 4 нь хараагаа шалгуулж амбулаторийн үзлэгийн тоо ихэсхэд нөлөөлсөн байна.
- Амбулаторийн үзлэгийн хамгийн их хувийг эзэлдэг дотрын үзлэгт эмч нар ЭХО аппаратыг ашиглан бие даан оношлогоо хийдэг болсон байна. ЭХО оношлогоо хийснээр жирэмснийг эрт илрүүлж чадсан байна.
- Сургууль, цэцэрлэгийн эрэгтэй хүүхдүүдэд урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийж 3-4 фемоз, крипторхизмыг эрт оношилсон, энэ талаар оношлогоо хийх дадал чадвар эзэмшсэн байна.

Төсөл хэрэгжсэнээр иргэдийн эмчилгээ, оношлогоо хийлгэхэд гарах зардал, цаг хугацааг хэмнэсэн, хөдөлмөрийн бүтээмжийн алдагдлыг бууруулсан зэрэг ач холбогдолтой бөгөөд энэ

бүхэн улс орны эдийн засагт, гэр бүлийн санхүү төсөвт ихээхэн хэмнэлт гаргах нь дамжиггүй юм.

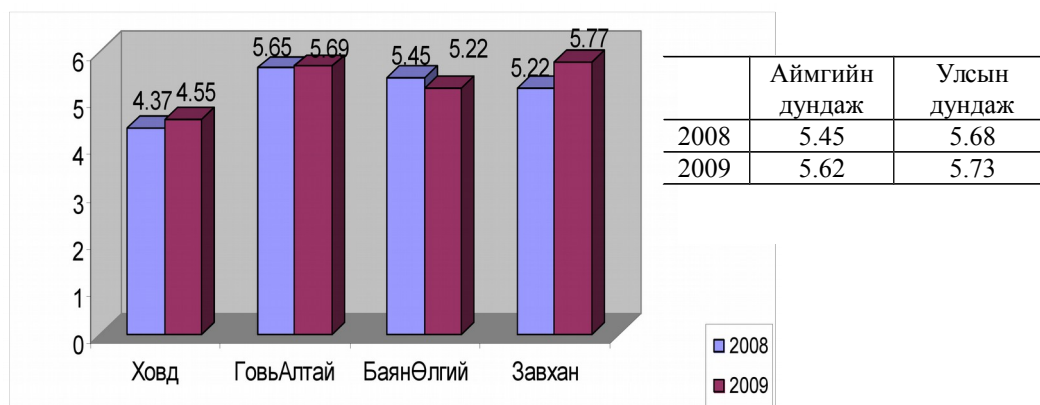
Хүснэгтэд төсөл хэрэгжиж байгаа Ховд, Говь-Алтай, Баян-Өлгий аймгууд болон хэрэгжээгүй Завхан аймгийн хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй өвчин эмгэгийн тархалтыг харууллаа. Төсөл хэрэгжээд 2 жил болж байгаа учраас 2008 болон 2009 оны үзүүлэлтээр дүгнэлт хийхэд эрт байна. Гэхдээ улсын болон аймгийн дундажтай харьцуулахад Ховд, Баян-Өлгий аймгийн үзүүлэлт бага, Говь-Алтай аймгийн аль ч үзүүлэлт улсын болон аймгийн дундаж үзүүлэлтээс нэлээд өндөр тархалттай байгаад анхаарах хэрэгтэй байна. Аливаа төслийн эрүүл мэндийн үр нөлөөг тооцоход багадаа 5 жил хэрэгтэй гэж олон улсын судлаачид үздэг.

Төсөл 5 хэрэгжээд дуусахад төсөл хэрэгжсэн эдгээр аймгуудын хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй өвчлөлийн тархалт төсөл хэрэгжээгүй аймгуудтай харьцуулахад буурах ёстой. Төслийн зорилго ч энэ үзүүлэлтийг шалгуураа болгосон.

Хүснэгт 15. Хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаан (10 000 хүн амд)

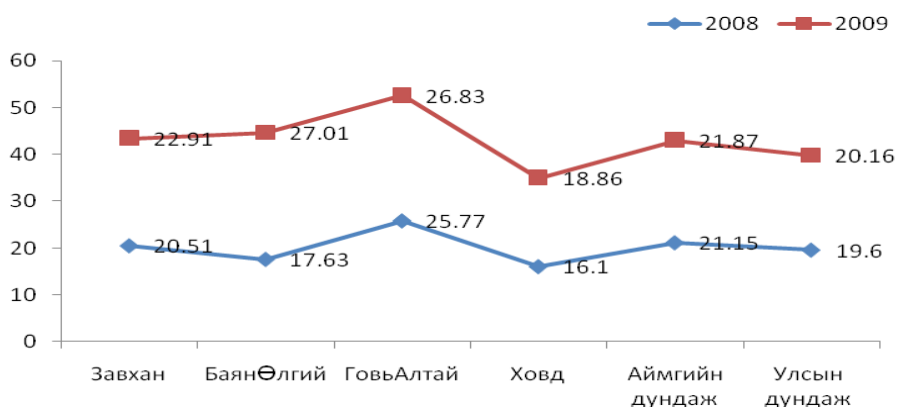
Үзүүлэлтүүд	Төсөл хэрэгжээгүй		Хэрэгжиж эхэлсэн		Төсөл хэрэгжиж байгаа			
	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Амьсгалын тогтолцооны өвчин	581.33	623.39	800.20	748.26	1169.05	1177.37	822.32	929.92
Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	618.49	540.19	453.69	487.95	1116.22	1102.70	520.18	506.85
Шээс бэлэгсийн тогтолцооны өвчин	776.81	787.41	608.71	664.38	829.25	883.74	600.09	513.97
Цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин	422.89	515.05	395.45	463.53	740.43	746.99	527.87	529.80
Бэртэл, хордлого ба бусад гадны шалтгаан	86.99	97.78	57.00	45.49	178.82	190.44	93.37	88.64

Төслийн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу эдгээр аймгуудын хүн амын дундах нас баралтыг “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт”-ээс авч харьцууллаа (Зураг 1).

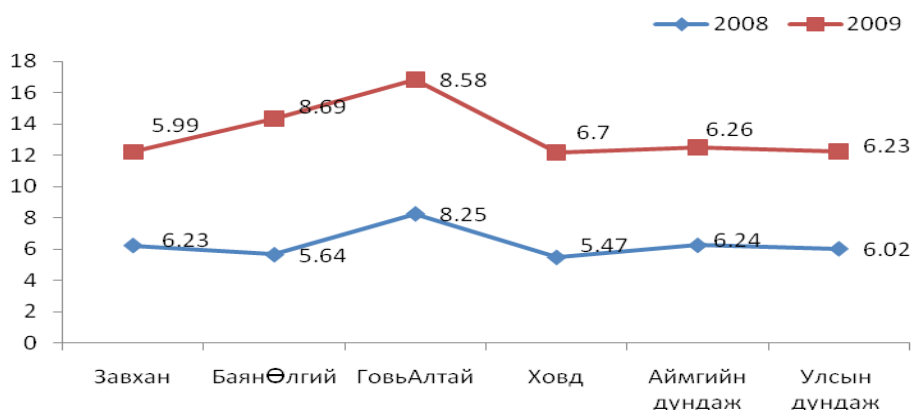


Зураг 1. Хүн амын дундах нас баралт, аймгаар, 1000 хүн амд

Төслийн зорилгын биелэлтийг үнэлэх дараагийн шалгуур үзүүлэлт нь бага насны хүүхдийн эндэгдлийн үзүүлэлт бөгөөд энэ үзүүлэлтийг 1 хүртэлх болон 5 хүртэлх насанд авч үзэхэд дараах хувьтай байна (Зураг 2).



Зураг 2. Нэг хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, аймгаар, 1 000 хүн амд



Зураг 3. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, аймгаар, 1 000 хүн амд

Төслийн эрүүл мэндэд үзүүлсэн шууд үр нөлөөг тооцож үзэхийн зэрэгцээ хүн амд олгосон мэдлэг, хандлага, дадлын байдлыг тооцож дам үр нөлөөг үнэлсэн юм.

Үнэлгээнээс дүгнэхэд хэрвээ төсөл хэрэгжээгүй бол 100 хүнээс 5 нь шүдээ угаадаггүй, 7 нь зөв хооллодоггүй, 4 нь дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, 7 нь урьдчилан сэргийлэх эрүүл мэндийн үзлэгт ордоггүй эрүүл мэндийн эрсдэлд өртөж болох байлаа (Хүснэгт 16).

Төсөл хэрэгжсэний дүнд өрх сумын хүн амын цөөнгүй хэсгийн эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг, хандлага өөрчлөгдөж, эрүүл мэнд, эрүүл амьдралын хэв маяг чухал юм гэдгийг ойлгож авсан нь төслийн гол үр нөлөө гэж үзэж байна. Тэд гараа, шүдээ тогтмол угаах, хөдөлгөөн ямар хэрэгтэй, урьдчилан сэргийлэх үзлэг ямар ач холбогдолтой талаар мэддэг болжээ. Ийм байдлаар төсөл нь зөвхөн эрүүл мэндийн байдалд гарсан шууд үр нөлөөнөөс гадна тухайн орон нутагт иргэдийн эрүүл мэндийн байдлыг цаашид улам сайжруулах боломжуудыг нээж өгсөн.

Хүснэгт 16. Олон нийтийн дадлын түвшинг үнэлсэн байдал, сонгосон үзүүлэлтээр

	Өмнө нь	дараа нь	P
Дадлууд			
Шүдээ угаадаг байдал	49.2	76.2	0.117
Гараа угаадаг	58.3	94.9	0.053
Зөв хооллодог	27.4	73.6	0.001
Урьдчилсан үзлэгт хамрагддаг	32.2	59.1	0.066
Хөдөлгөөн хийдэг байдал	42.6	68.6	0.127
Орчноо эрүүл, тохилог болгох	63.4	87.1	0.210

Тамхинаас гарах оролдлого	62.2	75.3	0.822
Эрүүл мэндийн талаар гэр бүлтэйгээ ярилцдаг байдал	45.8	83.3	0.025

P- статистик ач холбогдол

5.2. Төслийн сөрөг үр нөлөө

Тасралтгүй сургалтыг олон удаа, зайлшгүй хийх шаардлагатай ч ажиглалтаар зарим сумдын их эмч нар нь сургалтад голдуу ирэх, эсвэл байнга сургалтад дуудах нь ажил алдуулах вий гэсэн болгоомжлол эмч, эмнэлгийн ажилчид яриандаа цухас дурьдав. Үүнээс зайлсхийхийн тулд тухайн сургалтад суух ёстой хүнээ зөв сонгох, оролцуулах, зарим сургалтыг зайнаас хийх, зарим сургалтыг өөрсдөөр нь бэлдүүлж, тайлагнах, багаар ажиллуулах гэх мэт сургалтын олон хэлбэрийг хэрэглэх шаардлагатай байна.

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудаас авсан судалгаа, ярилцлагаас дүгнэхэд ихэнх эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэх хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлсэн ба төслөөс зохион байгуулсан сургалтад нэг удаа хамрагдсан байна.

Төсөл хэрэгжиж л байвал үнэгүй эд зүйл, сургалтын материал авч болно гэсэн бэлэнчлэх сэтгэлгээнд хүмүүс дасаж магадгүй гэсэн болгоомжлол үнэлгээнд оролцсон хүмүүсийн ялангуяа орон нутгийн удирдлага, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ярилцлагаас ажиглагдсан юм.

Шигтгээ:

Манай сургалтад суувал цай, кофе, печень, бал, үзэг, сургалтын материал, ном өгнө гэхээр л хүмүүс ирж суух дуртай болсон, ингэж авчирч байж л эрүүл мэндийн талаар сурталчилгаа хийж байна.

(Говь-Алтай, Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтны ярианаас)

5.3. Төслийн үр нөлөөний дүгнэлт

НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төсөл нь орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилчдын мэдлэг боловсрол, ур чадварыг дээшлүүлснээр анхан шатны тусламж үйлчилгээг хүн амд чанартай жигд хүртээмжтэй болгох, хүн амын эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг боловсролыг дээшлүүлснээр өвчлөлийг бууруулах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, улс орны эдийн засгийг бэхжүүлэхэд дорвитой хувь нэмэр оруулсан гэж үзэж байна.

VI. ТӨСЛИЙН ХОЛБОО ХАМААРЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

Төслийн зорилго, зорилт, үйл ажиллагаа нь Монгол улсын Засгийн газраас баримталж буй бодлого, үндэсний хөтөлбөрүүдэд тусгагдан хэрэгжиж иржээ. Монгол улсын “Эрүүл мэндийн хууль”, “Мянганы хөгжлийн зорилт”, “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого”, “Сумын эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр” зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, сайжруулах талаар тодорхой тусгагдсан байдаг.

НТБ-ын ЭМАШТҮБ төслөөс авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээнүүд нь дээрх бодлого хөтөлбөрүүдийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, анхан шатны тусламж үйлчилгээг чанаржуулах, эмч, эмнэлгийн ажилчдын мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл амьдралын зөв зан үйлийг төлөвшүүлэх зорилтуудтай уялдан хэрэгжсэн бөгөөд тэдгээрийг хэрэгжүүлэхэд ялангуяа алслагдсан баруун бүс нутагт үнэтэй хувь нэмэр оруулж байна гэж үзэж байна.

Тухайн орон нутгуудад НҮБХС-ийн ХӨЦМ, НҮБХАС болон АХБ-ны төсөл, Дэлхийн зөн-Монгол зэрэг олон улсын санхүүжилтэй хүүхдийн эрүүл мэнд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг дэмжих төсөл, хөтөлбөрүүдтэй уялдаа холбоотой хэрэгжиж, харилцан бие биенээ дэмжсэн үйл ажиллагаануудыг явуулж байна.

Төслийн хүрээнд дэвшүүлсэн зорилго, зорилтууд нь тухайн орон нутагт тулгамдаж байсан олон асуудлын нэг болох эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлийг бууруулах, өвчнөөс сэргийлэхэд чиглэсэн нь орон нутгийнхаа хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн, оновчтой, үндэслэлтэй арга хэмжээ байж чадсан учраас төслийн зорилтууд нь цаашид ч гэсэн ач холбогдолтой хэвээр байна.

VII. ЦААШДЫН ТОГТВОРТОЙ БАЙДАЛ

Үнэлгээний багаас төслийн тогтвортой байдалд эерэг болон сөргөөр нөлөөлж байгаа хүчин зүйлсийг дараах байдлаар тодорхойллоо. Төслийн үйл ажиллагааг цаашид тогтвортой үргэлжлэхэд эерэгээр нөлөөлж байгаа дараах хэдэн хүчин зүйлс байна. Үүнд:

1. Олон нийт, иргэдийн дунд эрүүл амьдралын зан үйл төлөвших эхлэл тавигдаж, хэрхэн зөв хооллох, гараа, шүдээ угаах, эрүүл орчинд амьдрах, эмчийн зөвлөгөөний дагуу эм сонгох, зонхилон тохиолдох өвчнөөс сэргийлэх талаар мэдлэг, хандлагатай болж, зарим сул дадлаа нэгэнт өөрчилж эхэлсэн байгаа нь төсөл дууссан ч гэсэн эдгээр эерэг дадлууд нь цаашид хэвшил болох магадлалтай байна.
2. Төгсөлтийн дараах богино хугацааны тасралтгүй сургалтуудын үр дүнд эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын эрүүл мэндийн анхан шатны болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг хандлага, ур чадвар дээшилсэн нь цаашид хүн амд энэ чиглэлээр сургалт хийх, урьдчилан сэргийлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадавхтай болсон гэж үзэж байна. Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нь төслийн ач холбогдол, үр дүнг мэдэрсэн учраас цаашид сурсан мэдсэнээ амьдралд хэрэгжүүлэх хүсэл эрмэлзэл, идэвх сонирхолтой болсон зарим нааштай эхлэл тавигджээ.

Шигтгээ:

Ямар ч сургалтанд суусан дараа нь энэ ажлаа өөрийнхөө өрх дээр хийнэ гэсэн бодолтой байдаг.

(Говь-Алтай, Марал-Алтай өрхийн эмнэлгийн эмчийн ярианаас)

3. Төслөөс эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг боловсролоо тасралтгүй дээшлүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлсэн эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төв, эрүүл мэндийн чадавх бэхжүүлэх төвүүд байгуулагдсан байна.

4. Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах нь зөвхөн эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг биш үүнд иргэдийн өөрсдийн оролцоо болон орон нутгийн удирдлага, төрийн ба төрийн бус байгууллагуудын хамтын ажиллагаа гэдэг ойлголтыг бий болгож, багаар хамтран ажиллах, бие биенээ дэмжих ойлгох хөрс суурийг бий болгож байна.
5. Төслөөс сургалт явуулах материаллаг баазыг бэхжүүлж ЭМГ, өрх, сумын эмнэлэгт шаардагдах тоног төхөөрөмж, эд хогшил, сургалтын материал, гарын авлагаар хангасан нь цаашид сургалтыг үргэлжлүүлэн явуулах нөхцлийг бүрдүүлсэн байна.
6. Орон нутгийн удирдлага, эрүүл мэндийн байгууллага, олон нийтийн зүгээс төслийн үр дүнг мэдэрч, үйл ажиллагааг нь дэмжих эерэг хандлага, ээлтэй орчин нэгэнт бий болжээ.
7. Засгийн газраас эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг бэхжүүлэх талаар баримталж буй бодлого хөтөлбөрүүдтэй төслийн зорилго, зорилтууд нь уялдаж, цаашид ч ач холбогдолтой хэвээр байна.

Төслийн тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлж болзошгүй хүчин зүйлсийг дурьдвал:

1. Төсөл дууссаны дараа төслөөс хангаж байсан нэг удаагийн бээлий, тариур, ариутгалын шингэн, уусмалын хангалт зогсож, орон нутгийн төсөв хүрэлцээгүйгээс эдгээрийг шаардлагатай хэмжээгээр хангаж чадахгүй болох эрсдэл байна.
2. Сургагдсан боловсон хүчин, ялангуяа эрүүл мэндийн ажилтнууд, эрүүл мэндийн туслагч-ЭМТ /СДА/ нар нь өөр газар шилжих, ажлаа өөрчлөх нь төслийн тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлнө гэж үзэж байна.
3. ЭМТ нарт тодорхой урамшуулал байдаггүйгээс тэдний ажлын идэвх, санаачлага сулрах магадлалтай.
4. Хэдийгээр орон нутгийн удирдлагын зүгээс төслийн үйл ажиллагааг дэмжих эерэг хандлага байгаа ч төслийн багийнхантай хамтарч ажиллах тал дээр зарим, өрх, сумдад хангалтгүй байна.
5. Орон нутгийн зүгээс төслийн бүх үйл ажиллагааг цаашид тогтвортой авч явах эдийн засгийн боломжгүй байна.

Төслийн хэрэгжилтийн байдлыг дүгнэхэд, цаашид тогтвортой үргэлжлэх үндэс суурь нэгэнт бүрэлдэн бий болсон байна. Төслийн үйл ажиллагааны гол цөм болсон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг хэрхэн чадавхжуулах, сургах, анхан шатны тоног төхөөрөмжийн ялангуяа нэг удаад хэрэглэх эмнэлгийн багаж хэрэгслүүд, жин, өндөр хэмжигчийн хангалт, ЭМТ-ын урамшуулалын болон бусад үйл ажиллагааг хэрхэн үргэлжлүүлэх асуудал шийдэгдээгүй байгаа нь төслийн тогтвортой байдалд чухлаар нөлөөлж байна.

Төсөл хэрэгжсэний дүнд орон нутгийн хүн амын дунд эрүүл амьдралын зан үйлийн төлөвшил дөнгөж тавигдсан энэ үед төслийн үйл ажиллагааг зогсоох биш цаашид үргэлжлэх хугацааг сунгах, өргөжүүлэн өөр бусад аймгуудыг хамруулах зайлшгүй шаардлага гарч байна. Төсөл нэлээд удаан хугацаагаар хэрэгжиж байж эерэг зан үйлийн өөрчлөлт хэвших боломжтой ба нэгэнт олон нийтийн дунд үүсч эхлээд байгаа зан үйлийн тодорхой өөрчлөлтийг улам бэхжүүлэх шаардлагатай байна.

Төслийн тогтвортой байдлыг хангах, үйл ажиллагааг дэмжих үүднээс бодлого боловсруулагчид, орон нутгийн удирдлагуудад төслийн талаар ухуулга, сургалт, сурталчилгаа хийхээс гадна эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварыг байнга нэмэгдүүлж, урт богино хугацааны тасралтгүй сургалтанд хамруулж, цаашид зөвхөн эрүүл мэндийн байгууллага гэсэн хязгаарлагдмал хүрээнд бус бусад бүх салбаруудын хамтын ажиллагааг хангах нь чухал байна.

Үнэлгээгээр ихэнх сум, өрхөд эмч, эмнэлгийн ажилчдын ажлын цаг анхан шатны тусламж үйлчилгээнд зарцуулагдаж, нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ орхигдож, улирлын чанартай олон нийт рүү хандсан үйл ажиллагаа байгаа нь шаардлагад нийцэхгүй байна.

Шигтгээ:

Эмч нар ихээхэн асуудалд хойрго ханддаг, ахмад настанд чиглэсэн үйлчилгээ алга байна, дуудлага оройтож ирдэг, эмийн хангалт муу, олон нийтэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгаа алга байна.
(Ховд, Мөст сум, ахмадуудтай хийсэн ярилцлагаас)

Иймд төслийн үр дүнг тогтворжуулах, үр ашгийг нь бүрэн хэмжээгээр хүртэхийн тулд төслийг цаашид хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна.

VIII. ОЛОЛТ АМЖИЛТ

Төсөл хэрэгжих явцад гарсан ололт, амжилтыг хэд хэдэн чиглэлээр тооцон үзвэл:

А. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, анхан шатны тоног төхөөрөмжийн хангалт төлөвлөгөөтэйгээр хийгдэж, сайжирч байна.

1. Ховд аймгийн сумдын 40% анхан шатны тоног төхөөрөмжийн хангалт 80% хүртэл стандартын түвшинд хүрсэн.
2. Ашиглагдахгүй байсан багаж хэрэгслийг үр дүнтэй ашиглаж эхэлсэн.
3. Лаборант, бага эмч, сувилагч нарын анхан шатны түвшинд ерөнхий шинжилгээ хийх ур чадварыг нэмэгдүүлсэн.
4. Анхан шатны маягтийн бүртгэл, хөтлөлт цэгцрэн сайжирч байна.
5. Эмнэлгийн ариутгал, халдваргүйтгэлийн чанар дээшилсэн.
6. Анхан шатны нэгжид байх шаардлагатай шинэ булан (нүдний, шингэн сэлбэх, утлагын), өрөө (уламжлалтын, чийрэгжүүлэлтийн) тохижуулсан.
7. Загвар сумын эмнэлэг, загвар багийг иж бүрэн тохижуулж өгсөн.

Б. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг боловсрол, ур чадвар дээшилсэн. Мэдлэг, ур чадвар дээшилснээр хүн амд үзүүлж буй анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанар сайжирч байна.

1. Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд суралцаж байна. Тасралтгүй сургалтууд явагдсанаар эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлагыг дээшлүүлж, тэдний хүн амд сургалт явуулах, зөвөлгөө өгөх чадварыг нэмэгдүүлсэн.
2. Дадлагад суурилсан сургалтаар эмч нарын нотолгоонд тулгуурласан оношлогоо, эмчилгээний ур чадвар нэмэгдсэн.
3. Бүтээх, хийх хүсэлтэй эмч нарыг урамшуулж, идэвхийг сэргээж өгсөн.
4. Эрүүл мэндийн сургалт мэдээллийн төв нь эмч эмнэлгийн ажилтнууд сүүлийн үеийн мэдээллээс хоцрохгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлсэн.
5. Эрүүл мэндийн байгууллага, өрхийн эмнэлгийн сургалтын материаллаг баазыг сайжруулж, эрүүл мэнд, хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй өвчний тухай болон түүнээс сэргийлэх, осол гэмтлээс хамгаалах, амаа, гараа зөв угаах талаар сургагч багшийн гарын авлага, тараах материалаар хангасан.
6. Эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж дэмжлэгтэйгээр иргэд, олон нийт өөрсдийнхөө болон үр хүүхдийнхээ эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлж болдогт суралцаж байна.
7. Төслийн ажилтнууд, орон нутгийн удирдлага, засаг захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн туслагч /СДА/-ын багаар хамтран ажиллах чадвар сайжирснаас гадна төслөөс явуулсан үйл ажиллагаанууд нь бүхэлдээ улсын эмнэлгийн ачаанаас үүрэлцэж, тэдний ажлыг хөнгөвчлөхөд тус нэмэр болж байна.

8. Тарилга болон антибиотик эмчилгээнээс татгалзаж, эмийг зохистой хэрэглэх хандлага руу шилжсэн.

В. Нийгмийн сэтгэхүйд, хүн амд эрүүл мэндийн асуудал чухал болохыг ойлгуулж, үүнд хувь хүний үүрэг оролцоо чухал болохыг аажмаар ухамсарлуулж байгаа нь төслийн гол амжилт байлаа.

1. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн арга хэмжээний тоо нэмэгдсэн.
2. Иргэдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах хувь бага ч гэсэн нэмэгдсэн.
3. Хүн амын эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг дээшилж, эрүүл мэндийн зөв зан үйл төлөвшүүлэх хандлага нэмэгдсэн.
4. Хүн амын дундаас багаар хамтарч ажиллах СДА нарыг бэлтгэж хүний төлөө чин сэтгэлээсээ ажиллаж чаддаг бүлэг хүмүүсийн сүлжээг бий болгох эхлэл тавигдаж байна.
5. Эрүүл мэндийн сургалтад суухаар сайн дураараа ирэх иргэдийн тоо бага ч гэсэн нэмэгдэж байна.
6. Төслийн хэрэгжилтийг дэмжих, олон нийтийн идэвх, оролцоог нэмэгдүүлэх зорилгоор туршлага солилцох уулзалтууд, төрөл бүрийн уралдаан тэмцээн, явган аялал, аян зэргийг зохион байгуулах зэргээр төслийн үйл ажиллагааг шинэлэг, сонирхолтой хэлбэрээр явуулж байна.
7. Хүн ам эмчийн зааврын дагуу эм сонгож хэрэглэдэг болж байна.

Г.Зорилтот бүсүүдийн хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог сайжруулахад багаар ажиллаж, хэвшиж байна.

Төслийн ажилтнууд, орон нутгийн удирдлага, засаг захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллага, сайн дурын идэвхтнүүдийн багаар хамтран ажиллах чадвар сайжирч байна. Зарим өрх, сумдад багаар ажиллах нь хэвшсэн байна.

IX. СУРГАМЖ БА ЗӨВЛӨМЖ

Сургамж

А. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж, тоног төхөөрөмжийн хангалтын талаар:

1. Төслөөс тохижуулж өгсөн эрүүл мэндийн сургалтын мэдээллийн төвийн үйл ажиллагааг тогтмолжуулах, үйлчлүүлэх хүн амын тоог нэмэгдүүлэхэд санаачлага, хамтын ажиллагаа дутагдаж байна.
2. Говь-Алтай аймаг анхан шатны тоног төхөөрөмжийн судалгаа бодит хийгдээгүйгээс шалгуур үзүүлэлтэд хүрэх хувийг өндөр тооцоолсон нь биелэгдэхгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлсэн.
3. Зарим сумдад илүүдэж буй тоног төхөөрөмж, бусад сумдад байх байгаад анхаарах шаардлагатай.
4. Тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, ариутгал, халдваргүйтгэл, хадгалалтыг чанаржуулахад цаашид анхаарах шаардлагатай байна.

Б. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг боловсрол, ур чадварын талаар:

1. Эмч, эмнэлгийн ажилчдад явуулсан зарим сургалт цаг хугацааны хувьд тохиромжгүйгээс хийгдэхгүй байх

2. Сургалтад оролцогчдын ирц бүрдээгүй, цагаа барихгүй байх,
3. Сургалтыг таслах, чөлөө авах, идэвхгүй байх
4. Хэтэрхий олон өдрөөр сунжрах, хэрэгцээгүй мэдээлэлд цаг алдах
5. Дадлага суурилсан хичээл дээр зарим эмч нарт сургалтын тоног төхөөрөмж хүрээгүй, сургалтад хамрагдах ёстой эмнэлгийн ажилтан оролцож чадаагүй
6. Сургалтын дараах үр дүнг тооцох хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө аль ч өрх суманд хангалттай байж чадсангүй, цаашид сайжруулах, зөвлөмж өгөхөд анхаарах хэрэгтэй байна. Үнэлгээгээр, цаасан дээр буусан үйл ажиллагаа л байв.

Цаашид чанаржуулаад, сайжруулаад явах боломжтой эдгээр асуудлыг анхаарч анхнаасаа бэлтгэл сайн хийх, сургалтыг сонирхолтой болгох сургалтын бусад хэлбэрийг санаачлан хэрэгжүүлэх шаардлага байна.

В. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол мэдлэгийг дээшлүүлэх талаар:

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг илтгэх гол үзүүлэлт нь хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол мэдлэг юм. Үнэлгээгээр, хүн амд зориулсан сургалт явагдаж байгаа ч чанарын хувьд хангалтгүй байна. Сургалтад оролцдог тогтмол хэдэн хүн, сайн дурын идэвхтэнтэй ажиллаж байна. Хүн амд чиглэсэн мэдээлэл сургалт сурталчилгаа нь албаны болон хувийн ажилтай хүмүүст хүрч чадахгүй байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ ихэнх өрх сумдад 40 хүрэхгүй хувьтай байгаагаас харахад хангалттай юм. Иймд хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх нь өрх, сумын эмнэлгийн хамт олны багийн үүрэг бөгөөд үүнд нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан голлох үүрэгтэй.

Төслөөс нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнуудад “Олон нийтэд мэдээлэл сургалт сурталчилгаа явуулах арга зүй” сэдвээр сургалт явуулсан ч эргээд энэ сэдвээр бусаддаа хичээл заагдаагүй, заасан ч чанарын хувьд хангалтгүй байна. Энэ сургалтыг давтан явуулах шаардлагатай байна.

1. Үнэлгээгээр ихэнх эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын олон нийтэд зориулсан мэдээллийг харахад үг хэллэг тохиромжгүй, лекц голлосон, шинэ мэдээллээр баяжуулаагүй, ахлах эмчээр хянуулаагүй, сонирхол татахааргүй, аймгуудын ЭМГ-т хувиарладаг НЭМ-ийн сургалтын зардал зориулалтаараа зарцуулагдахгүй, зөвхөн төсвийн цоорхой нөхөх, бензинд зарцуулагдсан байна.
2. Төслөөс хийх сургалтын хөтөлбөр тодорхойгүй, сургалтын өрөө тохиромжгүй, тоног төхөөрөмж хангалтгүй, цахилгаан тог тасарсан, суудал хүрэлцээгүй, агааржуулалт муу, сургалтад оролцогчдын ирц бүрдээгүйгээс сургалтыг хийхгүй байх, сургалтад ирсэн хүмүүс бусдыгаа олон цагаар хүлээж хохирох, сургалтын тараах материал хангалтгүй зэрэг бэрхшээл байсаар байна.

Цаашид сургалтын чанарыг сайжруулахын тулд төлөвлөлтөө сайжруулан, урьдчилан илгээж, сургалтын бэлтгэл ажлыг урьдчилан сайтар хангах, сургалтын өрөөг тохилог байлгах, сургалтад цөөн хүн ирсэн ч сургалтыг явуулж байх, сургалтыг CD, видео кино үзүүлэх, дадлага хийлгэх, өөрсдөөр нь хичээл бэлдүүлэх, яриулах, түүнд нь хяналт тавих, сайн дурын идэвхтнийг туслалцуулах, оролцоог дэмжих зэргээр сонирхолтой хэлбэрээр явуулах шаардлагатай байна.

Г.Зорилтот бүсүүдийн хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог сайжруулах талаар:

Төслийн үйл ажиллагаанд тавигдах хөндлөнгийн хяналтын механизм бүрдэж хараахан чадаагүй, орон нутгийн удирдлага, бусад салбарын зүгээс тэдний оролцоо, хамтын ажиллагаа хангалтгүй байна. Төслийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхийн тулд төслийн багийн бүрэлдэхүүнд орсон орон нутгийн удирдлага, бусад салбарын төлөөллийг бүрэн оролцуулж, тэдний хийж

гүйцэтгэх ажил, үүргийг тодорхой тусган хамтын ажиллагааг хангаж үр дүнг тооцож ажиллах нь зүйтэй.

Төслийн үйл ажиллагаа нь аймаг, сумын төв зэрэг төвлөрсөн газар амжилттай хэрэгжсэн хэдий ч алслагдсан сум, багт амьдарч буй хүн амд улирлын чанартай жилд нэг удаа хүрч байгаа нь ярилцлагаас харагдлаа.

Санал, зөвлөмж

А. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, анхан шатны тоног төхөөрөмжийн талаар:

- Тоног төхөөрөмжийн хангалт хэдийгээр сайн байгаа ч ашиглалтыг (Эхо, ЭКГ, зарим лабораторийн төхөөрөмж) сайжруулах, Тухайн хичээлд холбогдолтой багаж, шинжилгээний аргыг онолоор мэдэхийн хамт дадлага хослуулан хийснээр тоног төхөөрөмжийг ашиглаж чаддаг, сургалтын үр дүн ч өндөр байна.
- Сумдын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын байдалд үнэлгээ хийж, оношлогоо хийж буй байдлыг хянадаг механизм бий болгох
- Лабораторийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын зааварчилгаар хангах
- Ховд аймгийн “Баянзүрх” загвар багийн тусламж, үйлчилгээг нэмэгдүүлж өгөх
- Багийн эмч нарт эмийн эргэлтийн сангийн асуудал их чухал байгаад анхаарах.
- Сар бүр эмийн мэдээллийг сумдад хүргэж ажиллах
- Эмнэлгийн анхан шатанд үзүүлэх лабораторийн оношлогоог иргэдэд сурталчлан хүргэх
- Сүүлийн үеийн чанартай стандартад нийцсэн эмүүдийн хэрэглээг нэмэгдүүлж тендерт оруулан захиалахад анхаарах

Б. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг боловсрол, үр чадварын талаар:

- Төслийн үйл ажиллагааны хэрэгжилт нь тухайн орон нутгийн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын идэвхи санаачлага, үйл ажиллагаанаас хамаарч байна. Эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах үйл ажиллагаа нь тодорхой хүрээнд хэрэгжээд, нийт ард иргэдэд хүртээмж багатай байгаад анхаарах.
- Сумдын эмнэлгийн тогооч нарыг эмчилгээний хоолны сургалтад хамруулах
- Сургалтын үр дүнг эргэж тооцдог оновчтой арга хэлбэрийг сонгон хэрэгжүүлэх, эргэн мэдээллийг сайжруулах
- Төслийн үйл ажиллагаа зогсоход зайны болон ажлын байрны сургалтын тасралтгүй байдлыг хангахад одооноос анхаарах
- Эмч, эмнэлгийн ажилтанд явуулж буй сургалтыг зөвхөн өвчин, эмгэгийг оношлох, эмчлэхээс гадна хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулахтай уялдуулан явуулах.
- Өрх, сумын хүн амыг эрүүлжүүлэх арга хэмжээг харьяа нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтран орон нутагтаа шийдвэрлэх хүн амыг эрүүлжүүлэх төлөвлөгөө, судалгаа гаргаж ажиллах
- “Оюунлиг” Ховд хөтөлбөрийг анхан шатны нэгжүүдэд танилцуулах арга хэмжээг зохион байгуулалттайгаар авах
- Эмнэлгийн хяналт үнэлгээг зөвхөн төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд бус бие дааж, сумыг сонгож үечилсэн байдлаар хийж байх
- Сайн дурын ажилтныг/ЭМТ/ олон нийтэд чиглэсэн сургалт сурталчилгаанд татан оролцуулах, идэвхийг сэргээх, төлөвлөгөө гарган хамтран ажиллах, СДА сонгон авахад анхаарах (нэр хүндтэй, ухуулагч маягийн хүн байх), урамшуулах

- Эмч, сувилагч нарын мэргэжлийн зэргийн шалгалтад хамруулах, үе шаттай бодлого боловсруулах
- Сургалтад дадлагажуулах зорилгоор дагалдан сургах, сургалтыг олныг хамруулах биш эрэлт хэрэгцээ, зонхилох өвчлөлд нь чиглүүлэх
- Өвчлөл их байгаа нь сумын эмнэлэгт ачаалал учруулж, үйл ажиллагаа явуулахад ажлын орчин шаардлага хангахгүй байна. Үүнээс шалтгаалан эмчийн ёс зүйтэй холбоотой асуудал, гомдол иргэд, үйлчлүүлэгчдийн дунд ихээхэн тархмал байгаа нь ажиглагдаж байна. Харьяа үйлчлэх хүрээний хүн амтайгаа мэдээлэл солилцож хэвших, эмнэлгийн үйл ажиллагааг хурал зөвлөгөөнөөр сурталчлах, эмч, эмнэлгийн ажилчдын харьцаа, чирэгдэлгүй үйлчлэх, цаг барих асуудлыг анхаарах, энэ чиглэлээр сургалт зохион байгуулах
- Алслагдмал нэрийн дор эрүүл мэндийн ажилтнуудын олон нийтэд чиглэсэн үйл ажиллагаа, санаачлага дутмаг, урсгалаар явагдаж байгаад анхаарч, үе шаттай төлөвлөн ажиллах
- Завхан аймгийн олон нийтэд явуулдаг МСС-ны хэлбэрийг судлах (НЭМ-ийн зардлыг зориулалтаар нь 100% хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд ашиглаж чаддаг, сумдын бүлгийн хэлэлцүүлгээс сар бүрийн хамгийн үр дүнтэй байсан сургалтыг сонгон авч бусад сумдад хэрэгжүүлдэг гэх мэт)

В. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол мэдлэгийг дээшлүүлэх талаар:

- Сургалтын нэгдсэн хөтөлбөр төлөвлөгөөг жилээр гарган баталгаажуулж, үнэлгээ хийн, ашиглах
- Хүн амд өгөх мэдээллийг боловсролын түвшний ялгаатай өгөх, хэнд юу гэж зөвлөх, юуг хэнд тайлбарлан таниулах зэрэг бэлтгэлийг сайн хангах (хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, малчдад, ахмад настнуудад гэх мэт).
- Лекцийн сургалт голлон явагддаг нь олон нийтийн идэвхийг бууруулахад нөлөөлж байгаа тул дадлага голлосон сургалтад анхаарах
- Давтан сургалтуудыг дадал болтол хийх (хөдөлгөөн, гар угаах, амны хөндийн эрүүл мэнд, хоол, орчны ариун цэврээр үнс-хог хоёрын ялгааны тухай)
- Хүн амд МСС материалыг боломжийн хэрээр тараах, хангах (зайны сургалтын DVD болон модем, тараах материал, хүн амд нэн тэргүүнд зонхилон тохиолдох өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх сурталчилгааны материал шаардлагатай)
- Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулахад МСС-г ажлын байран дээр буюу албан байгууллага, дэлгүүр, зах дээр ажилладаг хүмүүст хүрч ажиллах
- Мэдээллийн хэрэгслээр урьдчилан сэргийлэх, танин мэдэхүйн нэвтрүүлэг явуулах, казак хэл дээр бичигдсэн гарын авлага, урьдчилан сэргийлэх материалууд тараах
- Цэцэрлэг, сургуулийн насны хүүхдүүдэд олгох эрүүл мэндийн боловсролоор дамжуулж насанд хүрэгчид буюу эцэг, эхүүдэд боловсрол олгох
- Хүн амын сургалтын хэрэгцээг тодорхойлсны үндсэн дээр сургалт явуулах
- Сургалтын материалыг төрөлжүүлэн боловсруулах, багцалж өгөх
- Дэлхийн зөн “Гал голомт” зэрэг хөтөлбөрийн үйл ажиллагааг цаашид улам өргөжүүлэн бусад газруудад “Загвар хөтөлбөр” болгон хэрэгжүүлэх, дэлгэрүүлэх боломжийг судлах

Г.Зорилтот бүсүүдийн хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог сайжруулах талаар:

- ЭМ-ийн МСС-г хамтрагч байгууллагуудыг оролцуулах зорилгоор хамтарсан ажлын төлөвлөгөө, график ажлыг санаачлан төлөвлөж ажиллах

- Сум орон нутаг, эмнэлгийн удирдлагууд хамтран багаар ажиллах, үйл ажиллагаагаа нэгтгэхэд анхаарах
- Удирдлагын зүгээс олон нийтэд зориулсан эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгаанд санаачлагатай оролцох
- Төслийн үйл ажиллагаанд орон нутгийн удирдлагын хөндлөнгийн хяналтыг сайжруулах
- Төслийн үр дүн, ач холбогдол чанарыг улам сайжруулахын тулд аливаа үйл ажиллагаа, арга хэмжээнд орон нутгийн удирдлага болон бусад салбаруудыг оролцуулах, уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг хангах шаардлагатай
- Шилжилт хөдөлгөөнтэй холбоотойгоор эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг тухайн орон нутагтаа тогтвортой ажиллуулахад чиглэсэн арга хэмжээ авах
- Төслийн үйл ажиллагааг цаашид амжилттай хэрэгжүүлэхэд ЭМЯ, орон нутгийн ЭМГ-ийн бодлого шийдвэр гаргагчдад нөлөөлөхөд анхаарах

XI. АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

1. Эрүүл мэндийн суурь судалгааны тайлан, Ховд, 2006-2007
2. Төслийн баримт бичиг
3. Төслийн шалгуур үзүүлэлтүүд, Ховд, Говь-Алтай
4. Төслийн жилийн тайлан Ховд 2008, 2009, Говь-Алтай 2009
5. ЗГХА, ЭМГ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд”, 2008, 2009
6. ҮСХ, “Статистикийн үзүүлэлтүүд”, 2009
7. ҮСХЗГ, MNS 5095:2001 “Сумын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа”
8. Malawi Health Swap Mid-Term Review, Cindy Carlson, Monique Boivin, Arnold Chirwa, Simon Chirwa, Fenwick Chitalu, Geoff Hoare, others 2008
9. Tanzania AIDS project, midterm review report, William Emmet, Souleymane Barry, Anne Fleuret, Alan Handyside, Ephraim Kipuyo, others 1997
10. An overview of qualitative research, handbook, section 1, 2002
11. Indicators to Monitor Impact of Nutrition Programmes, excerpt from the Micah guide, WV-Canada, 1996
12. Evidence-based Participatory Quality Improvement, N.Uehara, Tohoku University, 2006
13. The mid-term evaluation of the participatory nutrition improvement project, Hector Kobbekaduwa Agrarian Research and Training Institute, Wijerama Mawatha, Colombo, 1999
14. Learning through Evaluation with Accountability and Planning, World Vision’s approach to Design, Monitoring and Evaluation
15. Management Information System and Indicator Development, National Institute of Public health, 2006
16. Practical Evaluation of public health Programs, PHTN course VC-0017, CDC
17. Guide to Project Evaluation: A Participatory Approach, Population Health Directorate, Health Canada, 1996

Зорилтот аймгуудын амбулаторит бүртгэгдсэн хүн амын өвчлөл (10 000 хүн амд)

Үзүүлэлтүүд	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд		Аймгийн дундаж		Улсын дундаж	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Амьсгалын тогтолцооны өвчин	581.13	623.39	800.20	748.26	1109.15	1177.37	822.12	929.92	1054.77	1140.85	972.50	1027.73
Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	618.48	540.19	458.09	487.95	1110.22	1102.70	520.18	506.85	841.28	914.30	889.45	900.51
Шээс бэлэгсийн тогтолцооны өвчин	770.81	787.41	608.71	664.38	329.25	883.74	500.09	513.97	858.57	841.05	772.60	756.40
Зүрх судасны тогтолцооны өвчин	422.89	515.05	395.45	463.53	740.43	746.99	527.87	529.80	642.41	679.21	645.08	679.44
Бэртэл, хордлого ба бусад гадны шалтгаан	80.99	97.78	57.00	45.49	178.82	190.44	93.37	88.64	173.50	183.07	422.44	416.91
Арьс ба арьсан доорх эслэгийн өвчин	95.44	102.68	84.01	81.32	190.81	217.12	220.03	207.81	227.41	246.68	341.04	318.72
Нүд ба түүний дайврын өвчнүүд	44.99	55.30	31.90	29.24	159.43	200.67	44.99	32.56	150.77	173.79	174.58	210.98
Халдварт ба шимэгчид зарим өвч	90.43	81.32	112.52	86.15	174.82	72.32	124.50	87.96	163.99	137.34	239.62	164.81
Хавдар	15.00	17.72	9.30	5.71	17.10	26.01	11.98	17.52	21.74	22.27	102.95	127.74

Зорилтот аймгуудын жирэмсний хяналтын байдал

Үзүүлэлтүүд	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд		Аймгийн дундаж		Улсын дундаж	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Эхний 3 саргайд	93.6	90.9	83.3	88.6	85.3	82.0	92.9	92.7	87.2	85.5	82.7	83.2

Зорилтот аймгуудын дархлаажуулалтын байдал

Үзүүлэлтүүд	Завхан		Баян-Өлгий		Говь-Алтай		Ховд		Аймгийн дундаж		Улсын дундаж	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Эхний 3 саргайд		90.9		88.6		82.0		92.7		85.5		83.2

**Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагаас авах
дунд шатны үнэлгээний хуудас №**

Үнэлээчийн нэр : Үнэлгээ хийсэн: он сар өдөр
Хот /аймаг:
Эмнэлгийн даргын нэр: Утас:
Мэдээлэл өгсөн хүний нэр:..... Утас:

1-р зэрэглэлийн эмнэлэг - 4501-ээс дээш хүн амтай сум

2-р зэрэглэлийн эмнэлэг - 3001- 4500 хүн амтай сум

3-р зэрэглэлийн эмнэлэг - 3000 хүртэл хүн амтай

д/д	Ерөнхий үзүүлэлтүүдАЙМАГ				 СУМ				 СУМ				
		2008		2009		2010	2008		2009		2010	2008		2009		2010
		Эхний хагас	Оны эцэс	Эхний хагас	Оны эцэс	Эхний хагас	Эхний хагас	Оны эцэс	Эхний хагас	Оны эцэс	Эхний хагас	Эхний хагас	Оны эцэс	Эхний хагас	Оны эцэс	Эхний хагас
	Хэддүгээр зэрэглэл болох															
	Нийт ажиллагсадын тоо															
	Үүнээс: эмч /хүүхдийн эмч / сувилагч															
	Үйлчлэх хүн ам/ өрхийн тоо															
	Үүнээс: 0-5 насны хүүхэд															
	Дутуу төрсөн хүүхдийн тоо															
	Хяналтанд орсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоо /80%-с дээш/															
	Төрөх насны болон өртөмтгий бүлгийн эмэг/чүүдийн бүртгэл, үзлэг															
10.	Хүн амын төрөлтийн түвшин															
11.	Хүн амын нас баралтын түвшин															
12.	Хүн амын өвчлөл															
13.	Эхийн эндэгдэл															
14.	Нялхсын эндэгдэл															
15.	5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл															
16.	Дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлсэн үйлчлүүлэгсдийн тоо															
17.	Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн эндэгдэл															
18.	Амбулаторийн үзлэгийн тоо															
19.	Халдварт өвчний тохиолдол - Бохир уснаас үүссэн/тоо															
20.	Осол гэмтлийн тохиолдол - Үүнээс гэрээр тохиолдсон															
21.	Сүрьеэгийн эрт илрүүлэлт															
22.	БЗХӨ-ний илрүүлэлт															
23.	Бруцеллёзийн илрүүлэлт															
24.	Дархлаажуулалтын хувь															
25.	А аминдэмжүүлэлтийн хувь															
26.	Өсөлтийн хяналт															
27.	Бичил тэжээлийн хангалтын хувь															

Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамж №

д/д	Эмнэлгийн багаж, хэрэгслийн нэр		СТАНДАРТ				
			1 ЗЭРЭГЛЭЛ	2 ЗЭРЭГЛЭЛ	3 ЗЭРЭГЛЭЛ	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
	Чагнуур		Эмчийн тооноос цөөнгүй											
	Даралтын аппарат	Хүүхэд	2	2	2									
		НХХ	Эмчийн тооноос цөөнгүй											
	Халуун хэмжих шил		5-10	11-15	16-20									
	Туузан метр		3	2-оос доошгүй										
	Хараа шалгах хүснэгт		1	1	1									
	Сонсголын камертон		1	1	1									
	Үзлэгийн толь /духны/		1	1	1									
	Төвөнх/толины бүрдэл		1	1	1									
10.	Хамрын толь		1	1	1									
11.	Мэдрэлийн алх		1	1	1									
12.	Чих дурандах бүрдэл		1	1	1									
13.	Офтальмоскоп		1	1	1									
14.	Жин хэмжигч /хүүхэд/		Багийн+хүүхдийн эмчийн тоогоор											
15.	Жин хэмжигч /НХХ/		2	2	2									
16.	Өндөр хэмжигч		1	1	1									
17.	Динамометр /гарын/		1	1	1									
18.	Хямсаа		10-с дээш	5-с дээш	5-с дээш									
19.	Мэс заслын шул*/хайч		10	5	5									
20.	Чангалуур /тарианы		5	3	3									
21.	Чангалуур/цус тогтоох		3	2	2									
22.	Чиг /гар, хөлний/		2	2	2									
23.	1 удаагийн бээлий		Хангалттай байх											
24.	Халуун хүйтэн жин		5	5	5									
25.	Катетр	Резинэн	Хэмжээ тус бүрээр 2											
		Метал /эр,эм	4	4	4									
27.	Стерилизатор/багаж		5	5	5									
28.	УВЧ аппарат		2	1	1									
29.	Соллюкс		2	1	1									
30.	Эмэгтэйчүүдийн толь		хангалттай											
31.	Бургуй/хушууны хамт		5	5	5									
32.	Дуслын штатив		4	2	2									
33.	1 удаагийн тариур, зүү		хангалттай											
34.	Нойрсуулагч													
35.	Дусал хийх хэрэгсэл													
36.	Амбу		1	1	1									
37.	Халдваргүйж/ шингэн		хангалттай											
38.	Кварц		1	1	1									
39.	Хөргөгч		2	1	1									
40.	Автоклав		1	1	1									
41.	Эмийн шүүгээ		2	2	2									
42.	Хатаах шүүгээ		1	1	1									

Удирдах ажилтантай хийх ганцаарчилсан ярилцлагын удирдамж

Сайн байна уу, бид Эрүүл Мэндийн Яам, Норвегийн Тусламжийн Байгууллагаас хамтран хэрэгжүүлж буй “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах” төслөөс яваа бөгөөд танай орон нутагт хэрэгжүүлж буй энэхүү төслийн хүрээнд болон бусад төрийн ба төрийн бус, олон улсын байгууллагуудаас эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлж буй төсөл, үйл ажиллагаатай холбоотой асуудлаар ярилцах гэсэн юм. Илэн далангүй чөлөөтэй ярилцана уу, таны өгөх гэж буй бүх мэдээлэл бидэнд маш чухал хэрэгтэй юм....

Энэхүү мэдээлэл нь цаашид танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээ, чанар хүртээмжийг дээшлүүлэх, тэнд ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудыг чадваржуулах, ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд ашиглагдах юм.

Тантай ийнхүү ярилцаж байгаагийн гол зорилго нь төсөл хэрэгжсэнээс хойшхи хугацаанд танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээ, чанар хүртээмж, эрүүл мэндийн салбарын ажилчдын ур чадвар, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын ямар байгаад дунд шатны үнэлгээ хийж, цаашид энэхүү төслийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд танай орон нутгийн чадавх, нөөц, боломж, үнэлэлт өгөхөд, орон нутгийн засаг захиргаатай хэрхэн хамтарч ажиллах, хамтын үйл ажиллагааны хүрээнд учирч болох саад бэрхшээл, гарц, арга зам юу байна, цаашид анхаарах гол асуудал юу байна гэдгийг илрүүлэхэд чиглэгдэж байгаа юм.

1. Танай орон нутагт эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллага байдаг уу? Ямар ямар байгууллага байдаг вэ? Эдгээр байгууллагын талаар та хэр мэдээлэлтэй байдаг вэ? Та болон танай ажилчид хэрхэн хамтарч ажилладаг вэ? Тийм бол хэрхэн яаж оролцдог вэ? Үгүй бол яагаад?
2. Танай орон нутагт эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд болон хүн амын дундах эрүүл мэндийн хамгийн тулгамдсан асуудлыг та юу гэж бодож байна? Үүнд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйлийг та юу гэж бодож байна вэ?
3. Та болон танай байгууллага орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагууд тухайлбал сум, баг, өрхийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг сайжруулахын тулд юу хийж байна вэ? Танай байгууллагын төлөвлөгөөнд тусгагдсан уу? Төсөв хөрөнгө баталсан уу?
4. Танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээ, чанар хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор хэрэгжиж буй ОУБ-ын төсөл, хөтөлбөрүүдэд орон нутгийн удирдлагын зүгээс ямар дэмжлэг үзүүлж байсан бэ?
5. Эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүд нь сайн дурын ажилчдыг сургалтандаа хамруулдаг. Та тэдгээр СД-ын эрүүл мэндийн ажилтан нарын талаар ямар бодолтой байдаг вэ мөн тэднийг төслийн үйл ажиллагаанд оролцуулахад ямар бэрхшээл учирч байв? Орон нутаг маань тэднийг хэрхэн хүлээн авч байсан бэ? Цаашдаа танай орон нутгийн хэмжээнд сайн дурын ажилчдын нөлөөллийг улам сайжруулах тал дээр тэднийг ямар замаар хэрхэн дэмжмээр байна таны бодлоор?
6. Удирдлагын зүгээс эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй ажилтан, ажилчдынхаа мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэхэд ямар дэмжлэг үзүүлдэг вэ?
7. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилгоор орон нутгийн хүн амыг хамарсан эрүүл мэндийн ямар нэгэн компанит ажил зохиосон уу? Зохиосон бол үр дүн нь ямар байв? Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд хамгийн үр дүнтэй арга юу байна? Энэ тал дээр таны санал?
8. Танай орон нутгийн засаг захиргаа энэхүү төслийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд цаашид эрүүл мэндийн болон бусад байгууллагатай хэрхэн хамтран ажиллах вэ? Хамтын үйл ажиллагаа, ажлын уялдаа холбоог сайжруулах тал дээр ямар зүйлийг санал болгох вэ?
9. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах, тэнд ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилчдын ур чадварыг сайжруулах, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилготой манай төсөл, хөтөлбөрийн цаашдын үйл ажиллагаа хэрэгжилтэнд та юуг санал болгомоор байна вэ?
10. Төслийн хугацаа дуусахаар одоо хэрэгжиж буй ажлуудаас аль нь тогтвортойгоор цааш үргэлжлэх боломжтой гэж та бодож байна вэ? Тийм байж чадахааргүй бол яагаад? Ер нь төслийн хүрээнд хэрэгжиж байгаа ажлуудыг цааш нь ямар замаар тогтвортой байлгаж болох вэ таны бодол?
11. Танд өөр ямар нэг санал, бодол байвал чөлөөтэй илэрхийлэхгүй юу?

Ярилцлагад оролцсон танд их баярлалаа.

Төслийн удирдагч, ажилтантай хийх ярилцлагын удирдамж

Сайн байна уу, бид танай орон нутагт хэрэгжиж буй энэхүү төслийн үйл ажиллагаатай холбоотой асуудлаар ярилцах гэсэн юм. Илэн далангүй чөлөөтэй ярилцана уу, таны өгөх гэж буй бүх мэдээлэл бидэнд маш чухал хэрэгтэй юм...

Тантай ийнхүү ярилцаж байгаагийн гол зорилго нь төсөл хэрэгжсэнээс хойшхи хугацаанд танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээ, чанар хүртээмж, эрүүл мэндийн салбарын ажилчдын ур чадвар, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын ямар байгаад дунд шатны үнэлгээ хийж, цаашид энэхүү төслийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд танай орон нутгийн чадавх, нөөц, боломж, үнэлэлт өгөхөд, орон нутгийн засаг захиргаатай хэрхэн хамтарч ажиллах, хамтын үйл ажиллагааны хүрээнд учирч болох саад бэрхшээл, гарц, арга зам юу байна, цаашид анхаарах гол асуудал юу байна гэдгийг илрүүлэхэд чиглэгдэж байгаа юм.

12. Танай орон нутагт эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд болон хүн амын дундах эрүүл мэндийн хамгийн тулгамдсан асуудлыг та юу гэж бодож байна? Үүнд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйлийг та юу гэж бодож байна вэ?
13. Төсөл хэрэгжсэнээс хойш хугацаанд танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд гарсан бодитой өөрчлөлт, ахиц, дэвшил байна уу?
14. Төслийг хэрэгжүүлэхэд тулгарч байгаа саад бэрхшээл болон ололттой тал юу байна? Та болон танай хамт олон хэрхэн шийдвэрлэж байна вэ? Шийдвэрлэж чадаагүй асуудал байсан уу?
15. Танай орон нутгийн засаг захиргаа, эрүүл мэндийн байгууллагаас энэхүү төслийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд хэрхэн хамтран ажиллаж байна вэ? Ямар ямар дэмжлэг үзүүлдэг вэ? Цаашид хэрхэн хамтран ажиллах талаар үйл ажиллагааны хөтөлбөр, төлөвлөгөө батлуулсан уу? Хамтын үйл ажиллагаа, ажлын уялдаа холбоог сайжруулах тал дээр ямар зүйлийг нэмж санал болгомоор байна?
16. СД-ын эрүүл мэндийн ажилтан нарын талаар ямар бодолтой байдаг вэ мөн тэднийг төслийн үйл ажиллагаанд оролцуулахад ямар бэрхшээл учирч байв? Цаашдаа танай орон нутгийн хэмжээнд сайн дурын ажилчдын нөлөөллийг улам сайжруулах тал дээр тэднийг ямар замаар хэрхэн дэмжмээр байна таны бодлоор?
17. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах, тэнд ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилчдын ур чадварыг сайжруулах, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилготой уг төсөл, хөтөлбөрийн цаашдын үйл ажиллагаа хэрэгжилтэнд та юуг санал болгомоор байна вэ?
18. Төслийн хугацаа дуусахаар одоо хэрэгжиж буй ажлуудаас аль нь тогтвортойгоор цааш үргэлжлэх боломжтой гэж та бодож байна вэ? Тийм байж чадахааргүй бол яагаад? Ер нь төслийн хүрээнд хэрэгжиж байгаа ажлуудыг цааш нь ямар замаар тогтвортой байлгаж болох вэ таны бодол?
19. Танд өөр ямар нэг санал, бодол байвал чөлөөтэй илэрхийлэхгүй юу?

Ярилцлагад оролцсон танд их баярлалаа.

**Эмч, эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд, сайн дурын
ЭМА нартай хийх бүлгийн ярилцлагын удирдамж**

Сайн байна уу, бид Эрүүл Мэндийн Яам, Норвегийн Тусламжийн Байгууллагаас явж байгаа бөгөөд танай орон нутагт хэрэгжүүлж буй “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах” төсөл болон үүнтэй холбоотой бусад асуудлаар ярилцах гэсэн юм. Илэн далангүй чөлөөтэй ярилцана уу, та бүгдийн өгөх гэж буй бүх мэдээлэл бидэнд маш чухал хэрэгтэй юм....

Энэхүү мэдээлэл нь цаашид танай орон нутагт хэрэгжиж буй эрүүл мэндийн салбарын төсөл, хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгагдаж, танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулахад ашиглагдах юм.

Танай орон нутгийн эрүүл мэндийн салбарын ажилчид болон Норвегийн Тусламжийн байгууллагын төслийн ажилтан, ажилчид нь нэг талаасаа энэхүү төслөөс ашиг хүртэгч, нөгөө талаасаа мөн төслийн хэрэгжүүлэгч нар билээ.

1. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд чухам ямар ямар асуудал танай орон нутагт байна вэ? Тэдгээр асуудлуудын талаар та хэр мэдээлэлтэй байна вэ?
2. Танай орон нутагт эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилготой ямар ямар төсөл хөтөлбөр хэрэгжиж байгаа вэ?
3. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж ямар байна вэ? Хүндээ бүрэн хүрч чадаж байна уу? Үгүй бол яагаад? Эдгээр асуудалтай холбоотой ямар нэгэн бэрхшээл байдаг эсэх?
4. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхтэй холбоотой сурталчилгааны материалууд (ном, гарын авлага, зурагт хуудас, хуурцаг гэх мэт) тараагддаг. Эдгээр сурталчилгааны материалууд таны хэрэгцээ шаардлагад нийцдэг үү?, Чанар хүртээмжийн асуудал дээр таны бодол, ямар сурталчилгааны материал хүн амд илүү хүрдэг вэ?, Ямар сэдвээр сурталчилгааны материал дутагдалтай, хангалтгүй байдаг вэ?, Цаашид сайжруулах тал дээр таны санал?
5. Танай орон нутгийн хэмжээнд төслийн үйл ажиллагаатай холбоотойгоор гарсан эерэг болон сөрөг үр дүн, үр нөлөөг та юу гэж бодож байна?
6. Эмч, сувилагч, ЭМА-ын ур чадварыг сайжруулахаар Норвегийн тусламжийн Байгууллага яг ямар үйл ажиллагаа явуулж байна вэ дээрх чиглэлээр? Хамгийн хэрэгтэй, ашгаа өгсөн ажил нь юу байв? Мөн хамгийн үр дүнгүй хэрэггүй ажил нь юу байсан бол? Хүн хүчний чадамжийн хувьд цаашид аль тал дээр илүү анхаарах хэрэгтэй гэж та бодож байна вэ? Эмч, сувилагч, ЭМА нарыг чадваржуулах тал дээр та ямар саналтай байна?
7. Та нараас төслийн хүрээнд зохион байгуулагдсан сургалтанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилтан, ЭМА байна уу? Хэрэв тийм бол доорх асуултуудыг асууна.

***Төслийн хүрээнд сургалт зохион байгуулсан болон сургалтанд
хамрагдсан ЭМА/Эмч, сувилагчдаас асуух асуулт***

8. Зохион байгуулагдсан сургалтуудаас хамгийн үр дүн сайтай болон үр дүн багатай байсан сургалтын талаар дурдахгүй юу? Сургалтыг зохион байгуулж байсан хэлбэр, сургалтын сэдэв, мэдээллийг танилцуулж хүргэж байсан арга хэлбэрийг цаашид хэрхэн сайжруулмаар санагдаж байна вэ?
9. Сургалт хичээл зааж байсан багш нарын талаарх таны бодол? Хүссэн үр дүн, мэдлэг боловсролоо дээшлүүлэхэд хэрэгцээ шаардлагад тань нийцэж байв уу?
10. Сургалтаас яг ямар зүйлийг сурч мэдсэнээр та өөрийн мэдлэгээ дээшлүүлж, дадал хандлагаа яаж өөрчилсөн бэ? Дадал, хандлагад гарсан өөрчлөлтийн үр дүнд таны хувьд больсон орхисон, сайжруулсан зүйл байна уу? Сурч мэдсэн, сонссон харсан зүйлээ дадал, хэвшил болгоход цаашдаа ямар дэмжлэг туслалцаа хэрэгтэй гэж бодож байна вэ?
11. Ямар чиглэл, сэдэвтэй сургалт хамгийн их зохион бас хамгийн бага зохион байгуулагдсан бэ?, Цаашид ямар чиглэл, сэдвээр сургалт хэрэгтэй байна вэ?
12. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд сургалт, сурталчилгааны ямар хэлбэр илүү үр дүнгээ өгөх вэ? Таны бодол, санал
- 13.

***Төслийн хүрээнд зохион байгуулагдсан сургалтанд
хамрагдаагүй ЭМА/Эмч, сувилагчдаас асуух асуулт***

14. Сургалтанд яагаад хамрагдаагүй вэ, шалтгаан? Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн ажилтан, сайн дурын ЭМА нарын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх зорилготой зохион байгуулагддаг сургалтанд цаашдаа хамрагдахын тулд танд юу туслах байх гэж бодож байна вэ?

Сайн дурын ЭМА нараас асууна:

15. Та олон нийтэд зориулсан сургалтыг харьяа эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран зохион байгуулдаг. Энэ тал дээр өөр ямар дэмжлэг авч байв? Ямар нэг дэмжлэг туслалцаа авдаг байсан бол хаанаас голдуу авдаг байсан бэ?
16. Таны хариуцсан орон нутгийн хүмүүс зохион байгуулсан сургалтанд тань бүрэн хамрагдаж чаддаг байв уу? Хэрэв үгүй бол нөлөөлж байгаа саад бэрхшээл нь яг юу байв? Хүмүүсийг бүрэн хамруулахад цаашдаа юуг анхаарч, тэдний оролцоог яаж сайжруулах тал дээр та ямар саналтай байна вэ? Танай орон нутгийн хэмжээнд сургалттай холбоотойгоор хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах чиглэлд гарсан эерэг болон сөрөг үр нөлөөг та юу гэж бодож байна?
17. Та сайн дурын ЭМА нарын төсөлд оролцох оролцооны талаар ямар бодолтой байдаг вэ мөн тэднийг төслийн үйл ажиллагаанд оролцуулахад ямар бэрхшээл учирч байв? Орон нутаг маань тэднийг хэрхэн хүлээн авч байсан бэ? Цаашдаа танай орон нутгийн хэмжээнд сайн дурын ажилтнуудын нөлөөллийг улам сайжруулах тал дээр тэднийг ямар замаар хэрхэн дэмжмээр байна таны бодлоор?
18. Сургалт зохион байгуулах үед сургалт сурталчилгааны материал (ном, товхимол, гарын авлага гэх мэт) хангалттай байв уу? Ямар ямар сурталчилгааны материалыг та тараасан бэ? Тэдгээр нь ач холбогдолтой байж чадаж байсан уу? Цаашид хэрхэн юун дээр анхаармаар танд санагдаж байна вэ?
19. Норвегийн Тусламжийн Байгууллага болон орон нутгийн эмч, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнууд, бусад байгууллагын хамтын ажиллагааг та хэрхэн дүгнэж байна вэ? Хамтын үйл ажиллагаа, ажлын уялдаа холбоог сайжруулах тал дээр төсөлд ямар зүйлийг санал болгох вэ?
20. Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн ажилтан, сайн дурын ЭМА нарын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэхэд цаашид юуг анхаарах хэрэгтэй гэж та бодож байна вэ таны санал?

Ярилцлагад оролцсон та бүхэнд баярлалаа.

Олон нийтээс авах ярилцлагын удирдамж:

Сайн байцгаана уу, та бүхэнтэй танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний талаар ярилцах гэсэн юм. Илэн далангүй чөлөөтэй ярилцана уу, та бүгдийн өгөх гэж буй бүх мэдээлэл бидэнд маш чухал хэрэгтэй юм....

Энэхүү мэдээлэл нь цаашид танай орон нутагт хэрэгжиж буй эрүүл мэндийн салбарын төсөл, хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгагдаж, танай орон нутгийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ, ялангуяа хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлснээр та болон танай орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэхэд ашиглагдах юм.

- =====
1. Та өөрийнхөө болон гэр бүлийнхнийхээ эрүүл мэндийг хэрхэн дүгнэж байна вэ? Та жил бүр эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт сайн дураар ордог уу? Мөн та болон танай гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн боловсролыг та хэрхэн дүгнэж байна вэ? Та эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлаа хэрхэн шийдвэрлэдэг вэ?
 2. Та үйлчлүүлж буй харьяа эрүүл мэндийн байгууллагаас хүссэн үйлчилгээгээ авч чаддаг уу? Тийм бол ямар үйлчилгээ нь таалагдсан бэ? Үгүй бол яагаад? Тэнд ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилчдын мэдлэг, ур чадварыг хэрхэн дүгнэж байна вэ? Жилээс жилд өөрчлөгдөж, сайжирч байгаа эсвэл хангалтгүй зүйл ажиглагдав уу?
 3. Танай орон нутагт эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллага ямар ямар төсөл, хөтөлбөрүүд байдаг вэ? Эдгээр байгууллагын талаар та хэр мэдээлэлтэй байдаг вэ? Та болон танай гэр бүлийнхнээс энэ чиглэлийн төсөл, хөтөлбөрт хамрагдаж байсан уу? Тийм бол хэрхэн яаж оролцсон бэ? Үгүй бол яагаад?
 4. Танай орон нутагт эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд байгаа бэрхшээлтэй асуудлыг та юу гэж бодож байна? Үүнд нөлөөлж буй гол хүчин зүйл юу вэ? Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах тал дээр таны бодол?
 5. Танай орон нутгийн засаг захиргаанаас эсвэл эрүүл мэндийн байгууллагаас хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилгоор олон нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн ямар нэгэн компанит ажил зохиосон уу? Зохиосон бол үр дүн нь ямар байв? Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд мэдээлэл, сургалт сурталчилгааны хамгийн үр дүнтэй арга юу гэж байна? Энэ тал дээр таны санал?
 6. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилготой хөтөлбөрийн үйл ажиллагаанд оролцож байгаа сайн дурын ЭМА нарын үүргийг та хэрхэн дүгнэмээр байна, төсөлд гар бие оролцож байгаа тэдний үүргийг та хэрхэн харж байна вэ?
 7. Танай орон нутгийн мэдээллийн хэрэгсэл, бусад эрүүл мэндийн холбогдолтой сургалт сурталчилгааны материал (ном, товхимол, гарын авлага гэх мэт)-ын талаар та ямар бодолтой явдаг вэ? Хангалттай хэмжээгээр байж чаддаг уу? Ямар сэдвээр сурталчилгааны материал дутагдалтай байдаг вэ? Цаашид хэрхэн юун дээр анхаармаар танд санагдаж байна вэ?
 8. Өрх, сумын эмнэлгийн байгууллагаас харьяа өрх болон иргэдтэй хэр холбоотой ажилладаг вэ? Энэ тал дээр цаашид юуг сайжруулах бодол, саналтай байна?
 9. Танд өөр ямар нэг санал, бодол байвал чөлөөтэй илэрхийлэхгүй юу?

Ярилцлагад оролцсон та бүхэнд баярлалаа.

НТБ-ын “ЭМАШТҮБ” төслийн дунд шатны үнэлгээний уулзалт, ярилцлагад оролцогчдын нэрс:

1. Баян-Өлгий аймаг

“Мейрим” өрхийн эмнэлэг

1. Í.Áàõùòðàí	Өрхийн ахлагч ёд үй÷
2. Ç,Áèíàã¿ë	Ид үй÷
3. Х,Өмиргүл	Ид үй÷
4. н.Ìàðæàíã¿ë	Ид үй÷
5. н.Ê¿ëääí	Ахлах ñóâèèää÷
6. Õ.Ñàããé	Сóâèèää÷
7. н.Ñàóéàððàí	Сóâèèää÷
8. Х.Ã¿ëæàí	Вàèòинаòíð
9. Õ,Áèòúí	Сóâèèää÷
10. н.Æàíúë	Сóâèèää÷
11. н.Òàíàðà	Үéë÷лэгч
12. н.Ñàðàí	Мàíàà÷
13. К.Зоя	Сувилагч
14. Á.Áàõыòã¿ëь	Их эмч
15. н.Нурбек	Нягтлан бодогч

“Раушан” өрхийн эмнэлэг

1. н.Æàíàðã¿ë	Өрхийн ахлагч ёд үй÷
2. н.Àèòúíáé	Ид үй÷
3. н.Ã¿ëíàéðà	Ид үй÷
4. н.Àðéää¿ë	Ид үй÷
5. н.Êàíáé	Сóâèèää÷
6. н.Æàçèðà	Сóâèèää÷
7. н.Õèñàíðàí	Сóâèèää÷
8. н.Ñàéáí	Сóâèèää÷
9. н.Ñàíàóääò	Ââèçèíàòíð
10. н.Ê¿ëðàé	Ахлах ñóâèèää÷
11. н.Ира	Үéë÷ëүã÷
12. н.Õóñò íóóð	Манаач
13. н.Салтанат	Их эмч

“Жансая” өрхийн эмнэлэг

1. н.Êðà	Өрхийн ахлагч ёд үй÷
2. н.Àðéää¿ë	Их үй÷
3. н.Б.Асел	Их үй÷
4. н.Ìàéðàã¿ë	Их үй÷
5. н.Æàíàéðàí	Сóâèèää÷
6. н.Àääáéääò	Сóâèèää÷
7. н.Òàíçèèà	Сóâèèää÷
8. н.Ðíçà	Ахлах ñóâèèää÷
9. н.Ìàү	Сóâèèää÷
10. н.Çàóðàø	Сóâèèää÷
11. н.Æàéíà	Үéë÷ëүã÷
12. н.Нурлан	Манаач
13. н.К.Жанаргүл	Эмч
14. н.Нурбек	Нягтлан бодогч

“Шипагер” өрхийн эмнэлэг

1. н.Áóéáóé	Өрхийн ахлагч ёд үй÷
2. н.Àнаргүл	Их үй÷
3. н.Ìàçèðàí	Их үй÷

- | | |
|-----------------|----------------|
| 4. н.Àèìàã¿ë | Их үй÷ |
| 5. н.Àéã¿ë | Сóáèèàã÷ |
| 6. Í.Èèàðà | Сóáèèàã÷ |
| 7. Õ.Ã¿èíàð | Сóáèèàã÷ |
| 8. À.Ã¿èíàð | Ахлах ñóáèèàã÷ |
| 9. н.Èàíàèü | Үеè÷ëýã÷ |
| 10. н.Çàìèðà | Вàèцинатоð |
| 11. н.Õóàíàãã | Маíàà÷ |
| 12. н.Даулетхан | Маíàà÷ |
| 13. н.Улар | Сувилагч |
| 14. н.Жанаргүл | Эмч |

Алтан цөгц сум

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. н.Лхагвадорж | Засаг дарга |
| 2. н.А.Мухтар | Сумын эмнэлгийн эрхлэгч эмч |
| 3. н.Мягмарсүрэн | Эх баригч бага эмч |
| 4. н.Марга | Лаборант |
| 5. н.Жупар | Асрагч |
| 6. н.Магиза | Сувилагч |
| 7. н.Болдбаяр | Эх баригч |
| 8. н.Алтанбек | Сувилагч |
| 9. н.Ермурат | Их эмч |
| 10. н.Атейхан | Бага эмч |
| 11. н.Баймурат | Бага эмч |
| 12. н.Солтанмурат | Бага эмч |
| 13. н.Айлан | Дүн бүртгэлийн бага эмч |
| 14. н.Замзагүл | Асрагч |
| 15. н.Долгорсүрэн | Сувилагч |
| 16. н.Лайла | Угаагч |
| 17. н.Жанарбек | Сувилагч |
| 18. н.Ардагүл | Эмийн санч |
| 19. н.Айгүл | Сувилагч |
| 20. н.Замзагүл | Вакцинатор |

Баяннуур сум

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1. н.Адебиет | Засаг дарга |
| 2. Х.Дөнен | Сумын эмнэлгийн эрхлэгч их эмч |
| 3. А.Бейбит | Хүүхдийн их эмч |
| 4. Х.Роза | Өрхийн эмч |
| 5. М. Жанибек | Эмэгтэйчүүдийн эмч |
| 6. К.Маржангүл | Эх баригч |
| 7. Х.Асет | Багийн бага эмч |
| 8. Х.Алтанцэцэг | Ахлах сувилагч |
| 9. н.Сагила | Сувилагч |
| 10. н.Үпиза | Сувилагч |
| 11. н.Хибат | Нягтлан бодогч |
| 12. н.Жайна | Нярав |
| 13. н.Гүлнасип | Лаборант |
| 14. н.Сабила | Асрагч |
| 15. н.Ерен | Багийн бага эмч |
| 16. н.Жазира | Эх баригч |
| 17. н.Бахытгүл | Асрагч |
| 18. н.Шауа | Жолооч |
| 19. н.Лиза | Угаагч |
| 20. н.Зейнелхан | Эмийн санч |

2. Ховд аймаг

Эрдэнэбүрэн сум

- | | |
|--------------------|--|
| 1. Д.Буянхишиг | Засаг дарга НЭМ-н салбар зөвлөлийн дарга |
| 2. Ш. Бира | Эрхлэгч эмч, НЭМСЗ-ийн орлогч дарга |
| 3. Ш.Нямсүрэн | НЭМ-н ажилтан, НЭМСЗ-н нарийн бичиг |
| 4. Ж.Энхцог | Их эмч, НЭМСЗ-н гишүүн |
| 5. Б.Гомбосүрэн | Ахмад настан, НЭМСЗ-н гишүүн |
| 6. Н.Бадамсүрэн | Төрийн сангийн төлөөлөгч, НЭМСЗ-н гишүүн |
| 7. Н.Цэвэлмаа | ЗДТГ-ын нийгмийн ажилтан, НЭМСЗ-н гишүүн |
| 8. Т.Отгонхишиг | Сургуулийн захирал, НЭМСЗ-н гишүүн |
| 9. Д.Нямжав | Эмнэлгийн нягтлан бодогч, НЭМСЗ-н гишүүн |
| 10. Б. Бямбасүрэн | “Хонгио” багийн эмч |
| 11. С.Эрдэнэчимэг | “Намарзан” багийн эмч |
| 12. Н.Отгонтогтох | Сувилагч |
| 13. П.Батсайхан | Нярав |
| 14. Б.Пүрэвцэвээн | Дүн бүртгэгч |
| 15. Ө.Нохойжав | Эх баригч |
| 16. Ч.Байгалмаа | Лаборант |
| 17. Я.Өлзийтогтох | Үйлчлэгч |
| 18. Д.Алтантошил | Вакцинатор |
| 19. Д.Энхцэцэг | Сувилагч |
| 20. Б.Сэржхүү | Үйлчлэгч |
| 21. Ц.Баатарчулуун | Жолооч |

Булган сум

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. С.Баярсайхан | Засаг дарга |
| 2. Д.Энхболд | Тамгын газрын нягтлан бодогч |
| 3. Уртнасан | УЗН-ийн нарийн бичгийн дарга |
| 4. ×.lóbðàà | Òàìáúí ààçðúí ààðàà |
| 5. Ä.Ýíðáíëä | Ò°ðëéí ñàíàëéí ìýðäýæëëòýí |
| 6. Æ.Īçðýáàààðàðð | Èõ ýì÷ |
| 7. Д.Мөнхдалай | Соёлын төвийн захирал |
| 8. Д.Батсүрэн | 2-р сургуулийн нийгмийн ажилтан |
| 9. Жавзанпагма | ЗДТГ-ын нийгмийн ажилтан |
| 10. Ө.Баттулга | Эмнэлгийн нийгмийн ажилтан |
| 11. Б.Энхбаяр | Эмнэлгийн ерөнхий эмч |
| 12. Х.Нэгдэлхан | Öçîñ ð°à°° àæ àðóéí ìýðäýæëëòýí |

×àíàìàìú сум

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Á. Áíãñîî | Cóìúí çàñàà ààðàà |
| 2. Ø.×èìýçüöýüã | Нeéãìèéí бодлого, иðäýíèé áçðòçýèèéí àæëëòàì |
| 3. Á.Īpóí÷èìýã | Эõ ààðeã÷ |
| 4. Ñ.Áàðñçðýí | Бeìèíàèéí ààãø |
| 5. Ö.Öýðáèø | Öүнс, хөдөө аж ахуйн ìýðäýæèèòýí |
| 6. Ö.Öàéààà | Нeéãìèéí àæëëòàì |
| 7. Á. Áìàðæàððàèè | Иð ýì÷ |
| 8. È. Àèðàìöýöýüã | Бàãèèéí ýì÷ |
| 9. Á.Áíðáàüð | Cóàèèàã÷ |
| 10. Ö.Áààààìàà | Tíãñ÷ |
| 11. ß. Áààðàé | Cóàèèàã÷ |
| 12. Ñ.Áàí÷èìýã | Cóàèèàã÷ |
| 13. Ñ. Īpóíðóíàèèàã | Cóàèèàã÷ |
| 14. È.Öóíààèàã | Cóàèèàã÷ |
| 15. Ö.Ñíèüðçç | Ýèè÷èýã÷ |
| 16. Á.Áàðñçð | Нýðàá |
| 17. ×óíàãñçðýí | Гàè÷ |

- | | |
|-----------------|----------------|
| 18. Ìòǎííøàð | Бааеéí үí÷ |
| 19. Ñĩ,èiàà | Үеё÷еүā÷ |
| 20. Òààààííøííæ | Дзí áзòðāýā÷ |
| 21. Ìíðòзâøèí | Бааеéí үí÷ |
| 22. Ìyòàāñзòýí | Иò үí÷ |
| 23. Nóāāàà | Нягтлан бодогч |

Àëòàé сум

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1. Ð.Áàààìòyöýā | Çàñāā ààðāā |
| 2. Ò.Áàí÷èìyā | Èõ үí÷ |
| 3. Ñ.Ýíðò°ð | Ñóíúí зéèāāyð÷íèé õíðííú ààðāā, |
| 4. Í.È÷èíðíðèí | Òàíāúí āāçðúí ààðāā, |
| 5. Ā.Āàíòóyā | Òóðèúí íaðèéí àè÷āèéí ààðāā |

Ìíò ñóí

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Ī.Āāyíçóë | Ñóíúí çàñāā ààðāā |
| 2. Æ.Íзòýāāààòàð | Èõ үí÷ |
| 3. Æ.Āāñāíæāā | “Āāyíçзòð” àāāèéí àāāā үí÷ |

“Баатархайрхан” өрхийн эмнэлэг

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. Ñ.Íèíā | Өрхийн ахлагч èõ үí÷ |
| 2. Ý.Ýðāyíyāyèāyð | Их эмч |
| 3. ×.Áóyíðèøèā | Сувилагч |
| 4. Õ.Æèāāí | Сувилагч |
| 5. Ø.Öyüeyüñзòýí | Сувилагч |
| 6. Õ. Èóèèçà | Бага эмч |
| 7. Ç.Íàíñāèìàà | Үйлчлэгч |
| 8. Ā. Āāíñзò | Туслах ажилтан |

“Буянт” өрхийн эмнэлэг

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Ā.Óðòíāñāí | Èõ үí÷ |
| 2. Ā.Áóyíðèøèā | Èõ үí÷ |
| 3. Ā. Ýðāyíy÷èìyā | Èõ үí÷ |
| 4. Ā.Ìòǎíííзòýā | Баāā үí÷ |
| 5. Ā.Æāāçìàà | Баāā үí÷ |
| 6. Ā.Ñíāāòðāāí | Баāā үí÷ |
| 7. Ā. Èðāāāāñзòýí | Òóñèāð àæèèòàí |

3. Говь-Алтай аймаг

Засаг даргын тамгын газар

- | | |
|------------------|--|
| 1. Амгаланбаяр | Аймгийн засаг дарга |
| 2. Х. Энхбаяр | Аймгийн засаг даргын орлогч |
| 3. Д. Буяншиг | ЗДТГ-н НХХ-ын мэргэжилтэн |
| 4. Мягмарбодь | ЭМГ-ын хүний нөөц хариуцсан мэргэжилтэн |
| 5. С. Баяржаргал | ЭМАШТҮБ төслийн менежер |
| 6. Даяндорж | “Миний нутаг” орон нутгийн телевизийн оператор |
| 7. Д. Баянжаргал | ЭМАШТҮБТ төслийн ажилтан |
| 8. Б. Төгсбаяр | ЭМАШТҮБ төслийн ажилтан |

Анагаах ухааны коллеж

- | | |
|-------------------|--|
| 1. Г. Тунгалаг | Сургалтын албаны дарга |
| 2. Ч. Пүрэвээ | Сургалтын албаны арга зүйч |
| 3. М. Банзаагааяа | Эрдэм шинжилгээ, гадаад харилцааны ажилтан |
| 4. ц. Гармаа | Уламжлалт эмчилгээний багш |
| 5. С. Энхээ | Хүүхэд судлалын багш |
| 6. Ш. Батзүсэм | Эдийн засгийн онолын багш |

7. Б. Наранцэцэг	Нийгмийн эрүүл мэндийн багш
8. Ж. Одонтуяа	Нийгмийн эрүүл мэнд судлалын багш
9. Ж. Жаргал	Гадаад хэлний багш
10. Ж. Сувдмаа	Анатомийн багш
11. Л. Жавзмаа	Дотрын багш
12. Л. Нямаа	Химийн багш
13. Д. Гүндэгмаа	Нүдний эмч
14. О. Мөнхжаргал	Англи хэлний багш
15. Г. Ганболор	Философийн багш
16. Ж. Сарантуяа	Химийн багш
17. Г. Лхагважаргал	Мэс заслын багш
18. О. Бат-эрдэнэ	Мэдрэл судлалын багш
19. Ц. Жавзан	Сувилахуйн багш
20. О. Мөнхөө	Биологи-экологийн багш
21. Т. Оюунцэцэг	Эм зүйн багш
22. Д. Оюунбилэг	Эх барих багш

Нэгдсэн эмнэлэг

1. Г. Эрхэмцэцэг	Лабораторийн эмч
2. Ц. Пүрэвсүрэн	Эх барих их эмч
3. Г. Мөнхзул	Өрхийн их эмч
4. С. Оюунчимэг	Өрхийн их эмч
5. Ц. Сансармаа	Дүрс оношлогооны их эмч
6. н.Байгаль	Ариутгагч сувилагч
7. н.Должинсүрэн	Хүүхдийн сувилагч
8. н.Цэцэгмаа	Ариутгагч сувилагч
9. Э. Бямбасүрэн	Тархвар судлаач их эмч
10. А. Цэцгээ	Мэдрэлийн их эмч
11. Д. Нана	Мэдрэлийн их эмч
12. Б. Цэенхорол	Мэдрэлийн их эмч
13. П. Оюун	Хүний нөөцийн менежер
14. н.Алтанчимэг	Лабораторийн эмч
15. н.Түвшинбилэг	Лабораторийн эмч
16. н.Баярмаа	Лабораторийн эмч
17. н.Дэмбэрэлсүрэн	Лабораторийн эмч
18. н.Алтанцэцэг	Мэдрэлийн амбулаторийн эмч
19. н.Доржханд	Дотрын амбулаторийн эмч
20. н.Гиваанпил	Мэс заслын эмч
21. н.Цэндсүрэн	Лабораторийн эмч
22. н.Мөнхтуяа	Лабораторийн эмч
23. н.Мөнхтуяа	АН
24. н.Батцэцэг	АН
25. н.Мөнхжаргал	Сувилагч
26. н.Мөнхзаяа	Дотрын их эмч
27. н.Баярмаа	Сувилагч
28. н.Алтанцэцэг	Сувилагч
29. н.Гэрэлмаа	Сувилагч
30. н.Сарангэрэл	Сувилагч
31. н.Магнайсүрэн	Сувилагч
32. н.Гансүрэн	Сувилагч
33. н.Бурмаа	Сувилагч
34. н.Мягмар	Сувилагч
35. н.Бадамжав	Сувилагч
36. н.Энхжил	Мэс засал
37. н.Туул	Мэс засал
38. н.Мөнхтуул	Мэс засал
39. н.Цэрэндолгор	Мэс засал

40. н.Нэргүй	Сэхээний тасаг
41. Л. Наранцэцэг	Сэхээний тасаг
42. н.Эрдэнэцэцэг	Сэхээний тасаг
43. н.Ундармаа	Сэхээний тасаг
44. н.Нармандах	Мэс засал
45. н.Сараа	Мэс засал
46. н.Цэцэгсайхан	Их эмч
47. н.Нямцэрэн	Их эмч
48. З. Түмэндэмбэрэл	Сүрьеэгийн сувилагч
49. Б. Сэр-од	Физик эмчилгээ
50. Д. Ариунаа	Физик эмчилгээ
51. н.Хандсүрэн	Ахлагч эмч
52. н.Батчимэг	Ахлагч эмч
53. н.Ойнбаярлах	Сувилагч
54. н.Амаасүрэн	Мэс засал

Алтай сум

1. Т. Баярцэцэг	Тамгын газрын дарга
2. Р. Мөнхбаатар	ИТХ-ын нарийн бичгийн дарга
3. С. Чимгээ	ХХААБЗ-ын түшмэл
4. Д. Шижир	БОХУ байцаагч
5. Б. Ариунсайхан	Багийн засаг дарга
6. Х. Гансүх	“Бадрал” багийн засаг дарга
7. Б. Алтангэрэл	Багийн засаг дарга
8. Н. Батбаяр	Дотоод ажлын даамал
9. Н. Ишдолгор	Нягтлан бодогч
10. Ц. Анхзаяа	Сумын эрхлэгч эмч
11. Б. Мядагмаа	Их эмч
12. Д. Баасанхүү	Багийн эмч
13. С. Баяраа	Багийн эмч
14. С. Наммандах	Сувилагч
15. Ч. Хашваа	Багийн засаг дарга
16. Б. Болормаа	Эмнэлгийн үйлчлэгч
17. Б. Болормаа	Эмнэлгийн тогооч
18. Б. Эрдэнэбаяр	Эмнэлгийн жолооч
19. Т. Өнөрмаа	Эх баригч
20. Д. Цэндсүрэн	Эмийн санч
21. О. Батболд	Эмнэлгийн нярав
22. Ц. Мөнхөө	Тамгын газрын үйлчлэгч
23. С. Бат-эрдэнэ	Багийн дарга
24. С. Алтантуяа	Дүн бүртгэгч
25. С. Өлзий-орших	Лаборант
26. Т. Сайнхүү	Эмчлэгч их эмч
27. Д. Туяацэцэг	Сувилагч
28. Г. Цэцгээ	Вакцинатор

Дэлгэр сум

1. Д. Хүрэлбаатар	Засаг даргын тамгын газрын орлогч дарга
2. Б. Уртнасан	Иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлын дарга
3. Ц. Долсүрэн	Сумын эмнэлгийн салбарын эрхлэгч
4. Ч. Намжиг	Эх баригч
5. С. Мөнхцэцэг	Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан
6. О. Цоггэрэл	Нягтлан бодогч
7. О. Мөнхбат	Эмийн санч
8. Т. Соёл-эрдэнэ	Дүн бүртгэгч
9. Ж. Уранчимэг	Лаборант
10. Д. Мөнхзаяа	Вакцинатор

- | | |
|------------------|----------|
| 11. Э. Ундармаа | Асрагч |
| 12. Э. Мөнхцэцэг | Асрагч |
| 13. В. Чилаажав | Сувилагч |
| 14. Л. Даваахүү | Асрагч |

Гуулин тосгон

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| 1. н.Бүдлхам | Төрийн сангийн төлөөлөгч |
| 2. н.Батцэцэг | Татварын байцаагч |
| 3. н.Загдсүрэн | Дотоод ажил хариуцсан түшмэл |
| 4. н.Сүнчин | ЭЭС-н эрхлэгч |
| 5. н.Эрдэнэчимэг | Их эмч |
| 6. н.Будсүрэн | Жолооч |
| 7. н.Мөнгөнтуяа | Эх баригч бага эмч |
| 8. н.Сэржмядаг | Статистикч бага эмч |
| 9. н.Батдэлгэр | Сувилагч |
| 10. н.Мөнхтуул | Сувилагч |
| 11. н.Мядагмаа | Сувилагч |
| 12. н.Баярсайхан | Сувилагч |
| 13. н.Пүрэвдорж | Нягтлан бодогч |
| 14. н.Дашням | Нярав |
| 15. н.Алтантуяа | Үйлчлэгч |
| 16. н.Амаржаргал | Үйлчлэгч |
| 17. Б. Алтантуяа | Үйлчлэгч |
| 18. н.Соёл-эрдэнэ | Бүртгэл мэдээллийн ажилтан |
| 19. н.Лхагвасүрэн | Галч |
| 20. н.Даваасүрэн | Соёлын төвийн эрхлэгч |

Цогт сум

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Б. Цэвээндорж | Засаг дарга |
| 2. М. Цогт | Иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлын дарга |
| 3. Ц. Баяртүшиг | Эрхлэгч эмч |
| 4. А. Оюунтуяа | Эмчлэгч эмч |
| 5. Н. Туяа | Дүн бүртгэгч бага эмч |
| 6. С. Энх-Амар | Вакцинатор |
| 7. Э. Мэндсайхан | Эх баригч |
| 8. Ц. Алтанзагас | Нягтлан бодогч |
| 9. Я. Заяа | Эмийн санч |
| 10. М. Чулуунбат | Багийн эмч |
| 11. Ж. Батсайхан | Багийн эмч |
| 12. С. Чулуунцэцэг | Багийн эмч |
| 13. Г. Цэцгээ | Багийн эмч |
| 14. Ц. Амаржаргал | Бага эмч |
| 15. Ө. Цэндсүрэн | Сувилагч |
| 16. М. Сонинюмпил | Нярав |

4. Завхан аймаг Алдархаан сум

- | | |
|-------------------|--|
| 1. С. Дашдондов | Эрүүл мэндийн газрын дарга |
| 2. Ц.Ганчимэг | Эрүүл мэндийн газрын орлогч дарга |
| 3. н.Амгалан | Хүүхэд, өсвөр үеийн ЭМ хариуцсан мэргэжилтэн |
| 4. С.Төмөрбаатар | “Алдархаан” сумын их эмч |
| 5. Б. Эрдэнэчимэг | Вакцинатор |
| 6. П. Норов | Нийгмийн эрүүл мэндийн арга зүйч |
| 7. н.Энхцэцэг | Лаборант |
| 8. н.Оюунцацралт | Өрх сум хариуцсан мэргэжилтэн |
| 9. н.Тэрбиш | Дүн бүртгэгч бага эмч |

Цагаан хайрхан сум

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| 1. Д. Махбал | Дүн бүртгэгч |
| 2. Х. Цэнгэл | Вакцинатор |
| 3. А. Долгорсүрэн | Сувилагч |
| 4. М. Мягмарсүрэн | Эх баригч |
| 5. Б. Цэцэгмаа | Нийгмийн эрүүл мэндийн арга зүйч |

Отгон сум

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| 1. Ч. Оюунгэрэл | Эх баригч бага эмч |
| 2. Б. Доржсүрэн | Вакцинатор |
| 3. Д. Ганзориг | Нийгмийн эрүүл мэндийн арга зүйч |
| 4. И. Мөнхнасан | Сувилагч |
| 5. М. Гавшгайч | Лаборант |
| 6. Г. Даваажав | Эмийн санч |
| 7. Б. Адъяабат | Үйлчлэгч |
| 8. Д. Одгэрэл | Тогооч |
| 9. Я. Будсүрэн | Галч |