

**МОНГОЛ УЛСЫН ТӨРӨХ БОЛОН ХҮҮХДИЙН ЭМНЭЛГИЙН ӨНӨӨГИЙН
БАЙДАЛ, ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ БА ОЛОН УЛСЫН ЖИШИГ**

*Д.Жигваагүнсэл, И.Жаргалзаяабямба
О.Нарантуяа, Б.Нандингэрэл*

АГУУЛГА

Нэг. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ДАХЬ ТӨРӨХ БОЛОН НЯРАЙН
ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН

Хоёр. ТӨРӨХ БОЛОН ХҮҮХДИЙН ЭМНЭЛГИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ,
ОРЧИН НӨХЦӨЛ, ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДЛУУД

2.1. Төрөх болон хүүхдийн эмнэлгийн өнөөгийн байдал,

эмнэлгийн орчин нөхцөл, хүрэлцээ хангамж

2.2. Төрөх болон хүүхдийн эмнэлгүүдэд тулгамдаж буй асуудал,

цаашид авах арга хэмжээний талаар

Гурав. ОЛОН УЛСЫН ЖИШИГ СТАНДАРТ, ГАДААДЫН ЗАРИМ ОРНЫ
ТУРШЛАГА

ХАВСРАЛТ

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

Оршил

Судалгаанд Монгол Улсын Статистик, Бүртгэлийн газар болон Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төвийн статистик мэдээлэл, судалгаа, Эрүүл Мэндийн Яамнаас ирүүлсэн мэдээлэл, судалгаа, саналыг эх сурвалж болгон судалгааны мэдээллийг дараах 3 хэсэгт хуваан авч үзлээ.

Нэгдүгээр хэсэгт: Эрүүл мэндийн салбарын төрөх болон нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой төрөөс баримтлаж буй бодлого, хууль, тогтоол шийдвэр, стандарт зэрэг эрх зүйн орчныг судлав.

Хоёрдугаар хэсэгт: Төрөх болон хүүхдийн эмнэлгийн орчин нөхцөлийн талаарх өнөөгийн байдлыг статистик тоон мэдээлэлд тулгуурлан судалж, тулгамдаж буй асуудлуудыг хөндөн, тэдгээрийг шийдвэрлэх саналыг дэвшүүллээ.

Гуравдугаар хэсэгт: ДЭМБ-аас эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах талаар гаргасан зөвлөмж болон Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ өндөр хөгжсөн Шинэ Зеланд, Их Британи зэрэг орнуудын эрүүл мэндийн салбар дахь төрөх болон нярайн тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлж буй стандартын талаар авч үзсэн болно.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанаас үзэхэд Монгол Улсад эрүүл мэндийн салбар, тэр дундаа төрөх болон нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой төрийн бодлого, шийдвэрүүд цөөнгүй байгаа боловч эдгээр баримт бичгүүдийн төрийн бодлого хоорондын уялдаа хангалтгүй, санхүүжилт дутмаг, санхүүгийн эх үүсвэрийг тодорхой тусгагдаагүй байгаа зэрэг нь эрүүл мэндийн энэхүү салбарын *эрх зүйн орчин тодорхой бус, хууль, бодлогын хэрэгжилт хангалтгүй* гэж үзэж болохоор байна.⁸⁷

Тухайлбал, “Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 6188: 2010”, “Хэт залуу ба ахимаг настай тулгар төрөгч эмэгтэйн жирэмслэлт ба төрөлтийг удирдах MNS 5259: 2003”, “Кесеров хагалгааны мэс засал MNS 5221;2002”, “Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага MNS 6392: 2013” зэрэг стандартууд батлагдсан хэдий ч төрөх болон хүүхдийн эмнэлгийн хувьд батлагдсан стандартын дагуу төдийлөн үйл ажиллагаагаа явуулж чаддаггүй болохыг холбогдох мэргэжлийнхэн үзэж байна.

Манай улсын төрөх эмнэлгийн хүрэлцээ, орчин нөхцөлийн хувьд хот ба хөдөө, орон нутгийн засаг захиргааны нэгжид ногдох төрөх эмнэлгийн тоо нэмэгдсэн, хүрэлцээтэй гэж үзэхүйц тоон мэдээлэлтэй байгаа боловч амаржих нийт эхчүүдийн 50 орчим хувь нь хотод төрж байгаа, мөн нийслэл хот руу орон нутгаас хүн амын шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдсэн зэрэг нь нийслэл хотын хүн амд үйлчлэх эмнэлгийн салбарын чанар, түүний хүрэлцээнд сөргөөр нөлөөлж, хүндрэл учруулдаг болсон. Мөн түүнчлэн нийслэл хотын дүүргүүдэд ногдох төрөх эмнэлгийн тооны хувьд хангалттай боловч хүн амын хэт их механик өсөлтөөс шалтгаалан тэдгээрийн орны тоо хүрэлцэхгүй болсон нь судалгаанаас харагдаж байна.

⁸⁷ Нийгмийн эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн “Бүтээл V” цуврал судалгааны тайлан. 2015

Хүүхдийн эмнэлгийн хүрэлцээ хангамжийн хувьд манай улсад төрөлжсөн хүүхдийн эмнэлэг улсын хэмжээнд ганц байгаа бөгөөд аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд зөвхөн цөөн тооны ортой хүүхдийн тасаг ажиллаж байна. Энэ нь манай улсын нийт 0-16 насны хүүхдийн тоо, хэвтэн эмчлүүлж байгаа өвчтөний тоо зэрэгтэй харьцуулахад хүүхдийн эмнэлгийн хүрэлцээ хангамж туйлын хангалтгүй байна.

Эмнэлгийн байгууллагуудын нэг тулгамдаж буй асуудал нь эмч, эмнэлгийн ажилтан, асрагч, сувилагч зэрэг хүний нөөцийн бодлого, тэдгээрийг чадавхжуулах, эмч, сувилагч, асрагч зэрэг эмнэлгийн ажилчдын тогтвор суурьшилтай ажиллах, нийгмийн баталгааг хангах, цалин хөлсний хүрэлцээ хангамж зэргийн анхаарах шаардлагатай болсон байна. Ялангуяа нярай, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах, хүүхдийн нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нар нэн шаардлагатай байна.

Нийслэл нь 1 саяаас дээш хүн амтай улсуудын их хотуудад энэ талын асуудлыг хэрхэн шийдвэрлэж буй менежментийг нэвтрүүлж, хууль эрх зүйн орчныг нь бүрэлдүүлэх талаар Англи, Шинэ Зеланд зэрэг орнуудын төрөлт, нярай хүүхдийн тусламж үйлчилгээний талаар явуулж буй туршлагыг судлан үзвэл: *Тухайлбал*, Шинэ Зеландын томоохон хотуудад хэвийн төрөлтийг анхан шатны эмнэлэгт, хяналтанд болон хүндрэлтэй төрөлтийг дунд шатны болон улсын түвшний клиник эмнэлгүүдэд хүлээж авах зэргээр шийдвэрлэж байна. Энэ нь эмнэлгийн бүх шатлал, түвшиндээ эхчүүдийг төрүүлэх боловсон хүчин, тоног төхөөрөмж, эм хэрэгсэл, орчин нөхцөлийг бүрэлдүүлсэн давуу талтай юм. Тэгвэл бусад эмнэлгүүд дээрээ төрөх тасаг нээх, эхчүүдийг төрүүлэх орчин нөхцөлийг бүрэлдүүлэх боломжтой байдаг байна.

НЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ТӨРӨХ БОЛОН НЯРАЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХУУЛЬ, ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН

Манай улсын эрүүл мэндийн салбар, амаржих газруудад баримтах эрх зүйн орчны хувьд уг харилцааг зохицуулсан хууль 30, бодлогын 8 баримт бичиг, хөтөлбөр 16, стратеги 13, стандарт 70, клиник удирдамж 41, салбарын сайдын тушаал зэрэг нэлээдгүй баримт бичгээр зохицуулсан байна. Тухайлбал,

- Эх, нярайн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой хуулиудаар төрөлхийн гажгийг эрт оношлох, таслах, хүүхдийн эрхийг хамгаалах, эрүүл мэндийн даатгал, тэтгэмж, халамжийн үйлчилгээ, эхийн сүүгээр хүүхдийг хооллох, эхийн сүү орлуулах бүтээгдэхүүнийг хэрэглэх мөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналт, явц, төрөлтийн талаарх харилцааг зохицуулсан байна.
- Бодлогын баримт бичгүүдийн хувьд эх, нярайн нийгмийн халамж, үйлчилгээ, эрүүл хоол, хүнсний хангамж, эхийн ажлын байрны хангамж, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэж байна.
- Хөтөлбөр, стратегийн хувьд эх болон нярайн эндэгдлийг бууруулах, дэвшилтэт технологи нэвтрүүлэх, стандарт, журмуудыг шинэчлэх, тусламж үйлчилгээг чанаржуулах, хяналтыг сайжруулан санхүүжилтийг боловсронгуй болгох зорилго, зорилтыг дэвшүүлсэн байна.

Дээрх хууль, эрх зүйн баримт бичгүүдийг судлан үзвэл зохицуулж буй харилцааны хоорондын уялдаа холбоо хангалтгүй, нэг харилцааг хэт олон баримт бичгээр зохицуулсан, зарим хэрэгжүүлэх харилцааны санхүүжилт тодорхой бус байгаа зэрэг нь эрх зүйн орчин тодорхой бус, бодлогын хэрэгжилт хангалтгүй гэж үзэж болох юм. Өөрөөр хэлбэл дээр дэрьдсан олон тооны баримт бичгүүдээс харвал энэ салбарын эрх зүйн орчин хангалттай бүрдсэн мэт болов ч эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал, эх, хүүхдийн эндэгдэл, өвчлөл буурахгүй жил тутам нэмэгдэж байгаа зэрэг нь бодлогын хэрэгжилт хангалтгүй байгааг харуулж байна. */Хууль тогтоомж, баримт бичгийн жагсаалтыг Хавсралтаас дэлгэрэнгүй үзнэ үү/*

Манай улсын хүн ам 3 саяд хүрч, Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлогын хүрээнд хөдөө орон нутагт төрөх эмнэлгүүд шинээр байгуулсан нь сайшаалтай хэдий ч нийт хүн амын 50 гаруй хувь нь нийслэл рүү төвлөрсөн, амаржих эхчүүдийн талаас илүү нь Улаанбаатар хотод төрж байгаа зэргээс шалтгаалан нийслэл дэх төрөх эмнэлгүүдийн хүрэлцээ дутмаг хэвээр байна.

Төрөх эмнэлгийн орны хүрэлцээгүй байдал, стандартын бус орчин нөхцөлд эхчүүд төрж, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд ч стандартын шаардлага хангаагүй газар ажилласаар байна. Манай улсын төрөх эмнэлгүүдэд мөрдөгдөж буй Амаржих газрын стандартын талаар дэлгэрүүлэн авч үзвэл:

Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт \MNS:6188

“Амаржих газар” гэж хүн амд эх барим, эмэгтэйчүүд, нярайн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах тусгай зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн байгууллага юм. Эмнэлэг нь эх барих хэсэг, амбулаторын хэсэг, хэвтүүлэн эмчлэх хэсэг, дэмжих хэсгээс бүрдэнэ. Стандартад дурдсанаар амаржих газрын орыг дараах байдлаар хуваарилна.

Орны төрөл	Орны доод хязгаар
Эх барихын ор	Нөхөн үржихүйн насны 25.000-30.000 эмэгтэйд 50 ор
Нярайн ор	Эх барихын нийт орны 2 3-той тэнцэх
Эрчимт эмчилгээний ор	Нийт орны 10%
Нярайн эрчимт эмчилгээний ор	Нярайн нийт орны 10%
Эхийн амрах байрны ор	Эх барихын нийт орны 10%
Эмэгтэйчүүдийн ор	Нөхөн үржихүйн насны 50.000 эмэгтэйд 25 ор

Эмэгтэйчүүдийн өвчний оношилгоо, эмчилгээ хийх хэвтэх орны хэрэгцээг хүн амын өвчлөлийн сүүлийн 5 жилийн үзүүлэлтийг үндэслэн Эрүүл мэндийн яамнаас жил бүр шинэчлэн баталж, эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлнэ. Үйлчлүүлэхээр ирсэн үйлчлүүлэгчийг 60 хоромын (эрэмбэ 1-4) дотор хүлээн авч, үзлэг хийж, шаардлагатай тусламж үзүүлж анхан шатны маягтад тэмдэглэнэ. Харин хүнд болон яаралтай тусламж шаардлагатай үйлчлүүлэгчийг дугаар харьяалал харгалзахгүй 20 хоромын дотор анхны үйлчилгээг үзүүлэх ёстой.

Төрөлтийн үед эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, нярайн эмч, эх баригч, нярайн сувилагч нар багаар, шаардлагатай бол дотор, зүрх судас гэх мэт нарийн мэргэжлийн эмч нарыг байлцуулах бөгөөд төрсөн эхийг нярайд ямар нэг

асуудалгүй бол эхийн хамт төрөх өрөөнд 2 цаг байлгана. Төрсөн эх болон нярайд сувилахуйн 5 шатлалын дагуу тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.

Харин барилга байгууламжийн хувьд 2 га-гаас багагүй талбай бүхий эдэлбэр газартай байх бөгөөд эдэлбэр газрын 60 хувиас багагүй талбайд ногоон байгууламж болон тохижилт хийж хогийн савыг 50 метр тутамд байрлуулна. Мөн дуу шуугиан хөдөлгөөн ихтэй төв замаас 30-50 метрийн зайд байрлуулах зарчимтай.

Эмнэлгийн өрөөнүүдийн шаардлагатай тоног төхөрөөмжүүдтэй байх бөгөөд төрөх, хүлээн авах, мэс заслын тасгуудад үйлчлүүлэгч усанд орох нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Амаржих газрын өрөөнүүдийн талбайн хэмжээ

Өрөөний нэр	Талбайн доод хэмжээ \метр квадратаар\
Хүээлгийн өрөө	25
Үйлчлүүлэгчийн өрөө	Нэг оронд 7
Эх, нярайн өрөө	Нэг оронд 10
Нярайн өрөө	Нэг оронд 6
Дархлаажуулалтын өрөө	10
Эрчимт эмчилгээний өрөө	Нэг оронд 13
Нярайн эрчимт эмчилгээний өрөө	Нэг оронд 15
Үйлчлүүлэгчийн амралтын талбай	10
Төрөх өрөө	Нэг оронд 18
Усанд орох өрөө \тасаг нэгж бүрт хүрэлцэхүйц\	6
Ариун цэврийн өрөө \хэрэв нийтийн зориулалттай бол 5-8 хүнд 1 суултуур, 4-өөс доошгүй угаалтуур\	Угаалтуур бүрт 1X1 Суултуур бүрт 1x1.5

(Дэлгэрэнгүйгээр үзэхийг хүсвэл стандартыг үзнэ үү⁸⁸)

Дээрх стандартаас үзэхэд Монгол Улсын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгийн стандарт маш нарийвчлан боловсруулсан нь харагдаж байгаа боловч бодит байдал дээр дээрх стандартын хэдхэн хувийг л ханган ажиллаж байгаа нь өнөөгийн төрөх эмнэлгүүдээс харж болохоор байна.

ХОЁР. ТӨРӨХ БОЛОН ХҮҮХДИЙН ЭМНЭЛГИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, ОРЧИН НӨХЦӨЛ, ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДЛУУД

2.1. Төрөх болон хүүхдийн эмнэлгийн өнөөгийн байдал, эмнэлгийн орчин нөхцөл, хүрэлцээ хангамж

• Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн талаар:

Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг илтгэх үндсэн үзүүлэлтүүд болдог.

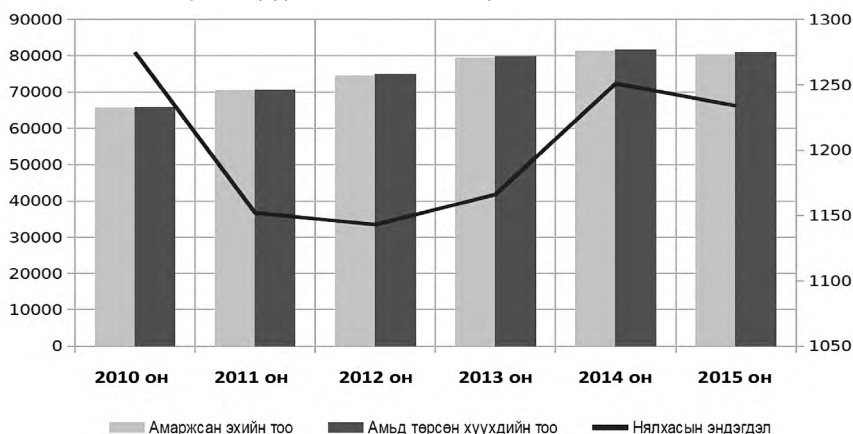
Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн дэмжих бодлого, нийгмийн халамжийн хөтөлбөрүүдээр дамжуулан төрөлтийг дэмжсэний үр дүнд манай улсын хүн ам, төрөлт сүүлийн жилүүдэд эрс нэмэгдэж 2010 онд 63270 эх төрж байсан бол **2015 онд 80434 эх төрсний 51,5 хувь нь Улаанбаатар хотод** төрж байна.

88 http://estandard.gov.mn/index.php?module=standart&cmd=standart_desc&sid=3603

Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд төрсөн эхчүүдийн 37-42 хувийг хөдөө орон нутгаас ирсэн эхчүүд эзэлж байна. Хөдөө орон нутагт төрж байгаа эхчүүдийн 70-75 хувь нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвд, 25-30 хувь нь хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төвд төрж байна.⁸⁹

Зураг 1. Төрөлтийн түвшин, амаржсан эхийн тоо

Нэгдсэн эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төвд төрж байна.³



• **Эмч, эмнэлгийн орны хүрэлцээ, хангамж:**

1/ Эмч, эмнэлгийн ажилчид, хүний нөөцийн хүрэлцээ хангамжийн талаар:

Манай улсад дунджаар 10000 хүнд 2.2 хүүхдийн эмч, 0.3 нярайн эмч, 2.3 эх, барих эмэгтэйчүүдийн эмч ногдож байна. Одоогоор 21 аймагт нийт 322 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагийн 36 нь буюу 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч байгаа ба аймгуудад дунджаар 1-2 нярайн эмчтэй байна. Хүүхдийн мэргэшсэн нийт 428 сувилагч ажиллаж байгаагийн 33.6% нь нярайн сувилагчаар мэргэшсэн байна.

Анхдагч шатлалд ажиллаж байгаа 1863 их эмчээс 67 эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 140 хүүхдийн эмч, үүнээс 1 нярайн эмч ажиллаж байна. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-д 103 хүүхдийн эмч, үүнээс 25 нярайн эмч, 107 эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч ажиллаж байна.

Амаржих газруудад ажиллаж байгаа нийт 169 их эмчийн 99.4% нь үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн, үүний 56.8%-ийг эх барих, эмэгтэйчүүд, 18.4% нь хүүхдийн эмч байна. Хүүхдийн эмчийн 15.9% нь нярайн эмч эзэлж байна.

Өнөөгийн байдлаар Монгол Улсын хэмжээнд хүүхдийн төрөлжсөн эмнэлэг 1 (Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв), хүүхдийн ортой эмнэлгүүд нэлээд байгаа юм. Гэвч улсын хэмжээнд өдөрт дунджаар 40-60 хүүхдийн өвчний түүхийг хөтөлж, хоногт 15 хүүхэд шинээр хэвтэж, мөн тооны хүүхэд эмнэлгээс гардаг ба энэ бүхэнд анхан шатны маягт хөтлөх, мөн амин үзүүлэлтийг хөтлөхөд ихэнх цагаа зарцуулснаас асаргаа, үйлчилгээ хоцорч байна.

⁸⁹ Эрүүл мэндийн яамнаас ирүүлсэн мэдээлэл, 2016

Хүснэгт 1. Эх барих, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн чиглэлээр ажиллаж байгаа их эмч⁹⁰

№	Мэргэжил	Улс			Аймаг			Улаанбаатар		
		Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох Их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт их эмчид эзлэх хувь	Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох Их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт их эмчид эзлэх хувь	Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох Их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт их эмчид эзлэх хувь
1	Хүүхдийн	624	2.2	7.2	322	2.0	9.6	302	2.3	5.7
2	Үүнээс: Нярайн	100	0.3	1.2	36	0.2	1.1	64	0.5	1.2
3	Эх барих эмэгтэйчүүд	661	2.3	7.6	258	1.6	7.7	403	3.1	7.6

2/ Төрөх эмнэлгийн хүрэлцээ хангамжийн талаар:

Төрөх эмнэлгийн тухайд одоогоор улсын хэмжээнд Өргөө, Хүрээ, Амгалан зэрэг гурван төрөлжсөн амаржих газрууд үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа бөгөөд Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, дүүрэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд болон БОЭТөвүүдэд төрөх ортой тасгууд ажиллаж байна.

Улсын хэмжээнд 10000 хүн амд 5.7 төрөх орны тоо ногдох бөгөөд эдгээрээс аймгуудад дунджаар 6.6 төрөх ор, хотод 4.7 төрөх ор тус тус ногдож байна. Гэвч улсын хэмжээнд амаржиж буй эхчүүдийн 51.5 хувь нь Улаанбаатар хотод амаржиж байгаа нь нийслэлд үйл ажиллагаагаа явуулж буй төрөх эмнэлэг болон төрөх тасгуудын ачаалалыг нэмэгдүүлж, орны хүрэлцээ хангалтгүй хэвээр байна. Сүүлийн жилүүдэд манай улс Мянганы хөгжлийн зорилтод хөтөлбөрийн хүрээнд амаржих газар, төрөх эмнэлгүүдийг шинээр барих, өргөтгөж ашиглалтад оруулсан байна.

Хүснэгт 2. 2010 оноос хойш шинээр ашиглалтад орсон нийслэлийн болон аймгийн төрөх эмнэлгүүд

№	Аймгийн нэр	Ашиглалтанд орсон огноо	Орны тоо
1.	Ховд	2010	50
2.	Увс	2010	50
3.	Баянхонгор	2011	50
4.	Говь - Сүмбэр	2013	15
5.	Өвөрхангай	2013	70
6.	Завхан	2014	50
7.	Хөвсгөл	2013	50
8.	Булган	2014	50
9.	Өмнөговь	2014	50
10.	Сүхбаатар	2015	50
11.	Дорнод	2015	50
12.	Өргөө амаржих газрын өргөтгөл	2012	390
13.	Хүрээ амаржих газар	2015	150

Улсын хэмжээнд 11 аймагт төрөх эмнэлгийг шинээр барьж, Өргөө амаржих

⁹⁰ Эрүүл мэндийн ажиллах хүчний байршил, хангамж ба хэрэгцээ судалгаа, 2014 он

газрыг өргөтгөж 240 ортой байсныг 390, Амгалан амаржих газар 45 ортой байсныг 150 ортой болгож өргөжүүлсэн боловч нийслэлд нийт төрөлтийн 51 хувь төрж байгаатай холбоотой нийслэлд амаржих газрыг шинээр барьж ашиглалтад оруулах, зарим аймгуудад 50 ортой төрөх эмнэлгийг шинээр барих, зарим аймгийн төрөх тасагт их засвар хийх, өргөтгөж орны тоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

3/ Хүүхдийн эмнэлгийн хүрэлцээ хангамжийн талаар:

Монгол Улсын нийт хүн амын 48,7% нь нийслэл Улаанбаатар хотод амьдарч байгаа бөгөөд 2015 оны жилийн эцсийн байдлаар 0-19 насны хүүхдийн тоо 434,217 буюу нийт хүн амын 34,2 хувийг эзэлж байна.

Улаанбаатар хотод 16 хүртэлх насны бүртгэлтэй 434,217 хүүхэд амьдарч байгаа бөгөөд бүртгэлгүй хөдөлгөөнт хүүхдийн тоог дунджаар уг тооны 8-10% гэж тооцоолоход нийслэлд 480,000 орчим хүүхэд амьдарч байна.

Олон улсын жишгээр 1000 хүүхэд тутамд хүүхдийн эмнэлгийн 4 орчим ор шаардлагатай гэж үздэг. Энэ жишгээр тооцвол нийслэлд нийт 1920 хүүхдийн эмнэлгийн ор ажиллуулах хэрэгцээ шаардлага байна гэж үзэж байна.

Гэвч одоогийн байдлаар Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн төвд хүүхдийн 402 ор, үүнээс 144 нь хүүхдийн мэс заслын, 258 хүүхдийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламжийн ор байна. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тасгуудад нийт 789 ор, нийт 1191 хүүхдийн ор ажиллаж байна. Иймд нийслэлийн хэмжээнд 729 хүүхдийн эмчилгээний ор хэрэгцээтэй байна гэсэн тооцоог гаргажээ.

/Хүснэгт 3-т Нийслэлд үйл ажиллагаа явуулж буй эмнэлгүүдийн орны тоо, хэвтэн эмчлүүлэгсэдийн дэлгэрэнгүй мэдээллийг орууллаа./

Хүснэгт 3-аас үзэхэд ЭХЭМҮТ болон дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн хүүхдийн орны ачаалал буурахгүй байгаа нь дараах шалтгаантай холбоотой гэж мэргэжлийн эмч нар үзэж байна. Үүнд:

- Нийслэлийн төрөлт огцом ихэссэн.
- Улирлын чанартай амьсгалын цочмол халдварын үед ачаалал 2-3 дахин ихэсч онцгой байдал үүсдэг болсон. (Томуу, улаанбурхан....)
- Дүүргийн эмнэлгүүдийн байр хэт хуучин, сүүлийн 20 гаруй жилд хүүхдийн эмнэлэг нийслэлд шинээр баригдаагүй.
- Хүүхдийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага маш цөөн.

2014 онд Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төвд хүүхдийн тасаг шинээр нээгдснээр дүүргүүдийн нэгдсэн эмнэлгүүд бүгд хүүхдийн тасагтай болсон. 2015-2016 онуудад дүүргийн эмнэлгүүдэд хүүхдийн орны тоог нэмэгдүүлэх арга хэмжээг авч байгаа ч нэгдсэн эмнэлгүүдийн орны фонд ашиглалт нормативаас хэтэрсэн, ачаалал ихтэй байна. Нийслэлийн хүүхдийн орны хэрэгцээг тооцоход 2016-2017 онд дор хаяж 221 ор шаардлагатай ажээ. (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 3. Эх хүүхдийн эмнэлгийн орны тоо
/2015-2016 оны эхний 2 сарын байдлаар/

	Эрүүл мэндийн байгууллага	Тасаг нэгж	Орны тоо		Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо		Ашигласан ор хоног		Дундаж ор хоног	
			2015 он	2016 оны эхний II сар	2015 он	2016 оны эхний II сар	2015 он	2016 оны эхний II сар	2015 он	2016 оны эхний II сар
1	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	Төрөх тасаг	175	175	15975	2493	69995	10806	4.4	4.3
		Эмэгтэйчүүдийн тасаг	72	72	3415	556	21750	3487	6.4	6.3
		Эрчимт эмчилгээ / төрөх/	9	9	77	26	2868	481	5.3	5.7
2	Өргөө амаржих газар	Хүүхдийн тасаг	409	421	19802	2951	156364	22930	15.3	15.1
		Төрөх тасаг	230	230	28626	3060	91045	11602	3.2	3.8
		Хүүхдийн тасаг	23	23	480	139	2441	993	5.1	7.1
	Хүрээ амаржих газар	Эмэгтэйчүүдийн тасаг	100	100	3676	467	26804	3756	7.3	8.0
3		Төрөх тасаг	70	70	8229	1288	30756	4718	3.7	3.7
4		Төрөх тасаг	110	120	10087	2293	25375	6583	2.5	2.9
5	Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	Хүүхдийн тасаг	125		7369		42600		5.8	
6		Хүүхдийн тасаг	125	125	8666	2036	43883	10569	5.1	5.2
		Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	120		4950		27698		5.6	
7	Хан-Уул дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	Хүүхдийн тасаг	80		3751		24158		6.4	
8		Хүүхдийн тасаг	70		3662		22294		6.1	
9		Хүүхдийн тасаг	135		4414		22843		5.2	
10	Баянгол эрүүл мэндийн төв	Хүүхдийн тасаг								

11	Налайх эрүүл мэндийн төв	Төрөх тасаг	13		1269		4694		3.7	
		Хүүхдийн тасаг	30		820		5445		6.6	
		Эмэгтэйчүүдийн тасаг	10		183		1309		7.2	
12	Багануур эрүүл мэндийн төв	Төрөх тасаг	23		1264		7187		5.7	
		Хүүхдийн тасаг	46		1731		12767		7.4	
		Эмэгтэйчүүдийн тасаг	10		420		3490		8.3	
13	Багахангай эрүүл мэндийн төв	Хүүхдийн тасаг	4		131		708		5.4	
		Эмэгтэйчүүдийн тасаг	2		11		78		7.1	
14	Жаргалант тосгоны эмнэлэг	Төрөх тасаг	3		5		9		1.8	
		Хүүхдийн тасаг	4		61		387		6.3	
15	Хонхор тосгоны эрүүл мэндийн төв	Хүүхдийн тасаг	4		162		982		6.1	
16	Гачуурт тосгоны эрүүл мэндийн төв	Хүүхдийн тасаг	5		92		540		5.9	
17	Туул тосгоны эрүүл мэндийн төв	Хүүхдийн тасаг	5		129		765		6.0	

*Хүснэгт 4. Орны хэрэгцээ
/2016-2017 онд/*

№	Дүүргийн эмнэлгийн нэр	Одоо байгаа орны тоо	Шаардлагатай орны тоо	Нийт
1	БГДЭМТ	140	0	140
2	БНЭМТ	34	16	50
3	Багахангай ЭМТ	5	0	5
4	БЗДНЭ	130	40	170
5	СБДНЭ	125	50	175
6	ХУДНЭ	85	45	130
7	ЧДЭМТ	75	50	125
8	НДЭМТ	30	20	50
9	СХДНЭ	165	0	165
	ДҮН	789	221	1010

- **Хүний нөөц, багаж, тоног төхөөрөмжийн хангамж, санхүүжилтийн талаар:**

Амаржих газар, төрөх тасгууд шинээр баригдаж, ашиглалтад орсноор орны тоо нэмэгдсэн боловч ажиллаж байгаа эмч, эх баригч, сувилагчийн тоо стандартын хэмжээнд хүрэхгүй байгаагаас ачаалал хэт ихсэж, тусламж үйлчилгээг шуурхай, чанартай, хүлээгдэл, чирэгдэлгүй үзүүлэх байдал дутагдалтай байна.

Өнөөдрийн байдлаар нийслэлд үйл ажиллагаа явуулж байгаа 789 хүүхдийн орон дээр 78 их эмч, 86-90 сувилагч ажиллаж байна. Үүнийг нэгдсэн эмнэлгийн стандарттай харьцуулан үзвэл 40-50 их эмч, 30-40 хүүхдийн сувилагч нэн шаардлагатай байна.

Мэргэжлээр нь авч үзвэл нярай, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах, хүүхдийн нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нар нэн шаардлагатай байна. Мөн ажлын ачаалал их, хөдөлмөрийн үнэлэмж хангалтгүй, урамшууллын аливаа хэлбэр сул, хариуцлага тооцох хэлбэр давамгайлж байгаагаас мэргэжлийн эмч, сувилагч нар ажлаас гарах, хувийн хэвшил рүү шилжих явдал их байна.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, ялангуяа төрөх, нярайн тасгийн тоног төхөөрөмжийн хувьд орчин үеийн олон улсын жишиг стандартад хүрсэн эх, ургийн эрт оношилгоо, эмчилгээний тоног төхөөрөмж хомс, улсын төсөвт эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн зардал бага хэмжээгээр тусгагддаг зэргээс шалтгаалан эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ хангамж туйлын хангалтгүй хэвээр байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас эмнэлгүүдэд нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн жагсаалтыг жил бүр улсын төсөвт суулгуулахаар санал хүргүүлдэг ч өнөөгийн эдийн засгийн нөхцөл байдлаас шалтгаалан тухай бүр шийдвэрлэх боломжгүй байсаар байна. Тухайлбал, Хүснэгт 5-т Эрүүл мэндийн яамнаас зөвхөн дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд дэх хүүхдийн тасгуудад нэн шаардлагатай багаж тоног төхөөрөмжийн судалгааг дэлгэрэнгүйгээр авч үзсэн бөгөөд зөвхөн уг хүснэгтэд дурдсан тоног төхөөрөмжийн хувьд нийт 1,9 орчим тэрбум төгрөгийн тоног төхөөрөмжийн хөрөнгө оруулалт шаардлагатай байна.

*Хүснэгт 5. Багаж тоног төхөөрөмжийн хэрэгцээ
/2016-2017/*

№	Багажны нэр	Гарал үүслийн улс	Шаардлагатай тоо/ш	Нэг бүрийн үнэ	Нийт үнэ
1	Монитор	Хятад	40	1,481,000	59,240,000
2	Автомат тариурын аппарат	Хятад	50	849,000	42,450,000
3	Дуслын автомат шахуурга	Хятад	50	1,013,000	50,650,000
4	Хүүхдийн амьсгалын аппарат /компрессор болон чийгшүүлэгч дагалдана/	Герман	9	42,624,000	383,616,000
5	Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч	Хятад	30	966,000	28,980,000
6	Дифебрилятор	БНСУ	10	5,077,000	50,770,000
7	Сорох төхөөрөмж	Хятад	40	452,000	18,080,000
8	Спирометр	Итали	9	1,861,000	16,749,000
9	Хүүхдийн ЗЦБ аппарат	Итали	18	5,161,000	92,898,000
10	Чих хамар хоолойн ком	Итали	25	132,000	3,300,000
11	Зөөврийн рентген аппарат	БНСУ	9	28,500,000	256,500,000
12	Автомат хальс угаагч	БНСУ	9	4,350,000	39,150,000
13	Ходоодны уян дуран	Япон	9	63,000,000	567,000,000
14	Утлагын аппарат	БНСУ	9	2,566,666	23,099,994
15	Телемедицины ком		7	10,000,000	70,000,000
16	Цахилгаан гүйдлийн эмчилгээний аппарат	БНСУ	9	3,000,000	27,000,000
17	Цахилгаан эмчилгээний аппарат	БНСУ	9	1,700,000	15,300,000
18	Лазер шарлагын аппарат	БНСУ	9	2,500,000	22,500,000
19	Хэт авиа эмчилгээний аппарат	БНСУ	9	1,050,000	9,450,000
20	Нярайн дулаацуулагч	БНСУ	9	6,733,333	60,599,997
21	Хүүхдийн жин өндөр хэмжигч	Хятад	18	150,000	2700000
22	Нярайн жин хэмжигч	Хятад	18	150,000	2700000
23	Ларигоскопын ком		18	400,000	7200000
24	Зөөврийн кварц		18	450,000	8100000
25	Эмийн хөргөгч		9	1,993,000	17937000
	НИЙТ				1,875,969,991

2.2 Төрөх болон хүүхдийн эмнэлгүүдэд тулгамдаж байгаа асуудал, цаашид авах арга хэмжээний санал

Энэхүү судалгааг гүйцэтгэж байх явцад манай улсын эрүүл мэндийн салбар, ялангуяа төрөх болон хүүхдийн эмнэлгүүдэд үүсээд байгаа нөхцөл байдал, тулгамдаж буй асуудлын талаар холбогдох төрийн байгууллага, зарим эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдтэй холбогдож санал сэтгэгдлийг нь авсан болно.

Хэдийгээр эрүүл мэндийн салбарт үйлчилж буй хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичиг хангалттай байгаа хэдий ч санхүүжилт, эрх зүйн баримт бичгийн хоорондын уялдаа хангалтгүй, эмч, эмнэлгийн ажилчдын эрх зүйн байдал, нийгмийн баталгааг хуульчилсан эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй хэвээр байна.

Ийм учраас эмнэлгийн салбарт тулгамдаж буй нийтлэг асуудал нь эмч, эмнэлгийн ажилчдын ажлын ачаалал их, хөдөлмөрийн үнэлэмж хангалтгүй байгаа, шаардлагатай тоног төхөөрөмж дутмаг зэргээс шалтгаалан улсын хэмжээнд ажиллаж байгаа эмнэлгүүдийн үйлчилгээний чанар, хүрээмж хангалтгүй, ачаалал өндөр зэрэг асуудлууд байсаар байна.

Төрөх болон нярай, хүүхдийн эмнэлгүүдэд тулгамдаж буй нийтлэг асуудлуудыг дараах байдлаар авч үзлээ. Үүнд:

1. Хууль тогтоомж, бодлогын шийдвэрийн хэрэгжилт:

- Эрүүл мэндийн салбар, төрөх, нярай, хүүхдийн эрүүл мэндийн талаарх хууль эрх зүйн орчинг системтэй, бодлогын түвшинд үйл ажиллагаа явуулж буй байгууллага хоорондын уялдаа холбоог сайжруулахад юуны өмнө анхаарах шаардлагатай байна.
- Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс бодлогын баримт бичгүүдийг батлан, стратеги төлөвлөгөөг шат дараатай хэрэгжүүлж ирсэн хэдий ч бодлогын түвшинд баримтлаж буй хөтөлбөр, стратеги баримт бичгүүдийн хэрэгжилтийн хугацаа дийлэнх нь 2015 онд дуусаж, хэрэгжилтийн үр дүн гараагүй байна. Цаашид салбарын яам, Засгийн газар, Хууль тогтоох байгууллагуудын хувьд төрийн бодлогын хэмжээнд эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эмч, эмнэлгийн ажилчдын нийгмийн баталгаа, ажлын байрыг сайжруулах зэргийн зохицуулсан эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх.

2. Эмнэлгийн ажилчдын хүний нөөцийн бодлого дутмаг:

- Эх барих эмэгтэйчүүд, нярай, эрчимт эмчилгээний эмч, эх баригч, сувилагч нарын ажлын ачаалал их, хөдөлмөрийн үнэлэмж хангалтгүй, урамшуулал бага, хариуцлага тооцох хэлбэр давамгайлж байгаагаас эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригч нар ажлаас хөндийрч, ялангуяа хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага уруу шилжсэнээр бэлтгэгдсэн боловсон хүчнээ алдаж байна.
- Амаржих газрын болон нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандартаар эмч, сувилагчийн тоо, харьцаа оновчтой түвшинд нэмэгдэхээр байгаа ч цалингийн фонд байхгүйгээс стандарт амьдралд хэрэгжихгүй байна.

- Эмч, сувилагчдын хувьд өдөрт дунджаар 40-60 хүүхдийн өвчний түүхийг хөтөлж, хоногт 15 хүүхэд шинээр хэвтэж, мөн тооны хүүхэд эмнэлгээс гардаг ба энэ бүхэнд анхан шатны маягт хөтлөх, мөн амин үзүүлэлтийг хөтлөхөд ихэнх цагаа зарцуулснаас асаргаа, үйлчилгээний чанарт муугаар нөлөөлж байна.
- Төв эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартын дагуу хүний нөөцөөр хангагдаж чадахгүй байна. Энэ нь орон тоо бүрэн хэмжээгээр батлагдаж ирэхгүй байгаатай холбоотой. Мэргэжлээр нь авч үзвэл нярай, эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах, хүүхдийн нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нар нэн шаардлагатай байна.

Иймд, Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хангах, эмнэлгийн дарга нар гүйцэтгэлээр нь цалинжуулах, урамшуулах, сургалтанд дэмжлэг үзүүлэх, нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэх зэрэг эрх зүйн орчин бүрдүүлэх.

3. Эмнэлгийн хүрэлцээ хангамж, орчин нөхцөл хангалтгүй:

- Онцгой байдал, гамшиг ослын үед эх нярайд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний байнгын бэлэн байдлыг хангах нөөцийг бүрдүүлэх (эхийн амь тэнссэн үеийн тусламжид онгоцоор эмч очиж тусламж үзүүлэх, өвчтнийг зөөвөрлөх эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх).
- Удам зүй, ураг-нярай судлалыг хөгжүүлэх, үргүйдлийн үед үзүүлэх оношлогоо эмчилгээний тусламжийг хөгжүүлэх явдлыг онцлон анхаарч шаардагдах санхүүжилтийг тусгайлан шийдвэрлэх.
- Нэгдсэн эмнэлгийн амбулатор, кабинетийн эмэгтэйчүүдийн эмчийн ачаалал их, өдөрт дунджаар 40-50 хүнд үйлчилдэг, хүлээлэг ихтэйгээс жирэмсэн эхийн хяналт хангалтгүй байна. Энэ нь эхчүүд хяналтын үзлэгтээ хугацаандаа ирэхгүй байх, ирсэн нэг нь хүлээж чадахгүй орхиж явахад хүргэж, улмаар суурь өвчтэй ээжээс суурь өвчтэй хүүхэд төрж, эндэхэд хүргэж байна.
- Нэгдсэн эмнэлэгт эмгэг нярайн тасаггүй, эмгэг нярай нь төрөх тасгаас гармагц хүүхдийн тасагт ирдэг, хүүхдийн тасагт нярайн тасаг байхгүй нь өвчлөл хүндрэхэд нөлөөлж байна. Ялангуяа шарлалт ихтэй нярай гэртээ хэд хоноод хүүхдийн тасагт ирж, амьсгал, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчтэй хүүхдүүдтэй холилдон хэвтэж, хоёрдогч халдвараар хүндрэх асуудал гарсаар байна.

4. Эмнэлгүүдийн тоног төхөөрөмж хоцрогдсон, хүрэлцээ хангамж муу, санхүүжилт хангалтгүй:

- Бодлогын түвшинд дутуу нярай, амьгүй төрөлт, ургийн бүтэлт, төрөлхийн хөгжлийн гажигт нөлөөлж буй нийгмийн хүчин зүйлээс урьдчилан сэргийлэхэд тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээгүйгээс шаардлагатай тохиолдолд ихэнх амаржих эхийн хувьд хувийн хэвшлийн эмнэлэгт хандан оношлуулах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаг. Иймд төрөх, нярай, хүүхдийн эмнэлгийн салбар хоорондын арга хэмжээг төлөвлөн, санхүүжилтийг шийдвэрлэн, хамтын ажиллагааг хангах нь чухал байна.
- Нярай, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд нэн шаардлагатай амьсгалын аппарат, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, наркозын аппарат,

- фото эмчилгээний аппарат, хүчилтөрөгчийн аппарат, хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, хэт авиан аппарат, хяналтын монитороор хангахад эмнэлгийн удирдлага, бодлогын түвшинд анхаарах шаардлага байна.
- Улсын төсөвт тусгасан эмнэлгийн салбарын санхүүжилт хангалтгүй. Ялангуяа төрөх, нярайн эмнэлгүүдийн зардал санхүүжилт хангалтгүй. Өнөөгийн байдлаар төрөх, нярай, хүүхдийн эмнэлгүүдэд шаардлагатай байгаа зарим тоног төхөөрөмжийг Олон Улсын байгууллага, гадаадын зарим орны буцалтгүй тусламж зэргээр хангаж байна.

ГУРАВ. ОЛОН УЛСЫН ЖИШИГ СТАНДАРТ, ГАДААДЫН ЗАРИМ ОРНЫ ТУРШЛАГА

Шинэ Зеланд, Их Британи зэрэг улсуудын эрүүл мэндийн системийг 2014 оны байдлаар харьцуулахад Хамтын нөхөрлөлийн орнуудынх хамгийн өндөр үзүүлэлттэй гарсан байна. NHS /National health service/ үр ашигтай, үр дүнтэй, тусламж үйлчилгээ нь зохион байгуулалттай, өвчтөн төвтэй, зардалтай холбоотой асуудлуудыг хамгийн сайн систем гэж нэрлэсэн байна.

Эдгээр орнуудаас зарим орны төрөх болон хүүхдийн эмнэлгийн хүрэлцээ, орчин нөхцөлийн талаар дэлгэрнгүйгээр авч үзлээ.

1. ШИНЭ ЗЕЛАНД УЛС

Шинэ Зеланд улс нь 268.021 км² нутаг дэвсгэртэй, 4,6 сая хүн амтай улс юм. Шинэ Зеланд улсын нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцооны дагуу жирэмсэн болон төрөх үед шаардлагатай тусламж үйлчилгээ нь үнэ төлбөргүй байдаг бөгөөд энэ үйлчилгээнд жирэмсэн болохоос төрөх хүртэлх бүх үйлчилгээ хамаарагддаг юм.

Шинэ Зеланд улсын төрөх эхчүүдэд үйлчлэх эрүүл мэндийн тогтолцоо нь нэлээд онцлогтой буюу эх баригч нар чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Эх баригч нарыг бэлтгэдэг тусгай сургууль байдаг бөгөөд тухайн эх баригч нь аль нэг шатны эмнэлэгт ажиллах, эсвэл бие даан үйл ажиллагаа явуулах боломжтой байдаг. Учир нь Шинэ Зеланд улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны дагуу тухайн жирэмсэн эмэгтэй нь эх баригчаа жирэмсэн болох үедээ өөрөө сонгох бөгөөд тухайн эх баригч нь жирэмсний үеийн бүх тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах үүрэгтэй байдаг.

Мөн тухайн жирэмсэн эх төрөх эмнэлгээ өөрөө сонгох, мөн гэрээр төрөх боломжтой байдаг. Энэ бүх үйл явцад тухайн эхийн сонгосон эх баригч нь байнга хамт байж, үйлчилгээ үзүүлдэг. Мөн эх баригч нь тухайн жирэмсэн эхэд шийдвэр гаргахад нь мэдээллээр хангах, төрхийн өвдөлт, төрөх үйл явц, хооллолт, хүүхдийн арчилгаа, дархлаажуулалт, олон нийтийн үйлчилгээ, дасгал хөдөлгөөн гэх мэт жирэмсэн болон төрсөн эмэгтэйд шаардлагатай бүхий л мэдээллээр хангах үүрэгтэй.

Шинэ Зеланд улсад төрөх эхчүүд гэрээг төрөх боломжоос гадна үйлчилгээ үзүүлэх дараах 3-н шатлалт эмнэлэг байдаг.

- Анхан шатны үйлчилгээ: Зөвхөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд үйлчлэх зориулалттай, хүчин чадал багатай төрөх төвүүд байдаг бөгөөд ихэвчлэн жирэмсний хүндрэл багатай хэвийн төрөх эмэгтэйчүүд энэхүү төвийг сонгон үйлчлүүдэг.

- Хоёрдугаар шатны үйлчилгээ: Шинэ Зеланд улсын эрүүл мэндийн яамнаас гаргасан эрсдэлт хүчин зүйлсийн жагсаалтад багтсан оноштой жирэмсэн эмэгтэйчүүд хамрагдах бөгөөд мэс заслын аргаар төрөх үед хоёрдугаар шатны эмнэлгээр үйлчлүүлдэг.
- Гуравдугаар шатны үйлчилгээ: Жирэмсэн эмэгтэй болон төрөх хүүхдэд нарийн мэргэжлийн эмч шаардлагатай өвчний онош гарсан тохиолдолд гуравдугаар шатны эмнэлэгт шилжүүлж, нарийн мэргэжлийн эмч нарын баг тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг.

Шинэ Зеланд Улс нь “Эх хүүхдэд үзүүлэх үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын” хөтөлбөрийн хүрээнд “Ээж” стандартыг баталсан бөгөөд энэхүү стандартын зорилго нь улс даяар шударга, өндөр чанартай аюулгүй үйлчилгээ үзүүлэх удирдамжаар хангах зорилготой юм байна. Энэхүү стандарт нь Эрүүл мэндийн яамнаас гаргасан жирэмсэн болон амаржих эхэд үзүүлэх үйлчилгээнд хяналт тавих төлөвлөгөө, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болон эмч нарт хяналт тавих төлөвлөгөө, санхүүжилтийн төлөвлөгөө зэргийг агуулсан байдаг.

Шинэ Зеланд улсын төрөх эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх үйлчилгээнд чиглэсэн оновчтой бодлого, удирдамжийн үр дүнд энэ салбарын хууль эрх зүйн орчин бүрэн хангагдаж үүний үр дүнд Шинэ Зеланд улсын төрөх эмнэлгийн орчин нөхцөл, үйлчилгээ дэлхийд дээгүүрт байдаг юм байна. *Жишээ нь*: төрөх эмнэлгүүд нь шаардлагатай орчин үеийн тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан, төрсний дараах тав тухтай орчныг бүрдүүлэхэд ихээхэн анхаарч өрөө бүр нам гүм орчныг бүрдүүлсэн, өргөн ор, усанд орох душ, 00, телевиз, сандал ширээ, бусад шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр тоноглогдсон байдаг байна.

Төрөх эмнэлгийн 3 шатлалт үйлчилгээ, гэрээр төрөх боломж зэрэг нь Шинэ Зеланд улсын эмнэлгийн үйлчилгээний ачаалал жигд, хүртээмжтэй, чанартай байх нөхцлийг бүрдүүлж байна.

Хүүхдийн эмнэлгийн орчин нөхцөл, хүрэлцээ:

Шинэ Зеланд улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны дагуу 6 хүртэлх насны хүүхэд үнэ төлбөргүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй байдаг. 0-14 насны хүүхдэд эмнэлгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг өрхийн эмнэлгээр дамжуулан хүргэж, улсын хэмжээний 2 томоохон эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулдаг. Хүүхдийн эмнэлэг нь нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагчаас гадна эмнэлгийн орчинд хүүхэдтэй тоглох мэргэжилтэн, эмнэлгийн орчинд хичээл заах багш, нийгэм соёлын ажилтан зэрэг тусгай үйлчилгээ үзүүлэх мэргэжилтэн байхыг шаарддаг. Мөн боловсон хүчнээ байнга бэлтгэн, сургалтанд хамруулж, шинээр авах боловсон хүчний мэргэжил, боловсролоос гадна хүүхэдтэй ажиллаж чадах сэтгэхгүй, дадал зуршлыг харгалзан үзэж сонгон шалгаруулдаг.

Мөн эмнэлгийн орчин нөхцөл нь тухайн эмчлүүлж буй хүүхэд болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн тав тухыг хангасан, хүүхдээ асран, халамжлах нөхцлийг бүрдүүлсэн байх шаардлагатай байдаг. Мөн тухайн хэвтэн эмчлүүлж буй хүүхдийн ерөөний цонхны цоож нь оньсон байх, усны температур нь аюулгүй хэмжээнд байх, эм хадгалах зориулалтын савтай байх, тусгай хамгаалалттай

дулааны шугам, хурц ирмэггүй тавилга, тоног төхөөрөмжтэй байх зэрэг шаардлагыг хангасан байх ёстой.

2004 онд “Хүүхэд болон өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийг хамгаалах стандарт”⁹¹ баталсан бөгөөд энэхүү стандартын зорилго нь Шинэ Зеланд улсын нийт хүүхэд, өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгоход эцэг эхийн оролцоог нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийг шаардлагатай хэмжээнд нь байлгах, удаан хугацаанд эмнэлэгт хэвтэж байгаа хүүхдүүдийн орчин нөхцлийг сайжруулах, тэдэнд үйлчилгээ үзүүлж байгаа сувилагч, эмнэлгийн ажилчдын чадавхыг дээшлүүлэх зэрэг юм. Улсын хэмжээний хүүхдийн эмнэлэг нь хүүхдийн ерөнхий эмч, тусгай зориулалтын сувилахуйн баг, сэтгэл зүйч, тоглоомын мэргэжилтэн, сургалт, эрүүл мэндийн бага эмч нараас бүрдсэн мэргэжлийн баг ажилладгаас гадна эмнэлгийн орчин нөхцлийн хувьд эмчлүүлж буй хүүхэд болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн тав тухыг хангасан, хүүхдээ асран халамжлах нөхцлийг бүрдүүлсэн, орчин үеийн тоног төхөөрөмжөөр бүрэн тоноглогдсон өрөөнд эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлдэг. Жишээ нь: өрөөний цонхны цоож нь оньсон байх, усны температур нь аюулгүй хэмжээнд байх, эм хадгалах зориулалтын савтай байх, тусгай хамгаалалттай дулааны шугам, хурц ирмэггүй тавилга, тоног төхөөрөмжтэй байх, хүүхэд тоглох зай талбай хангалттай байх зэрэг шаардлагыг хангасан байх ёстой байдаг юм байна.

2. ИХ БРИТАНИ УЛС

Англи Улс нь эрүүл мэндийн салбарын хөгжлөөрөө дэлхийд тэргүүлэгч орнуудын тоонд ордог. Хүн амын төрөлт, өсөлт сүүлийн жилүүдэд харьцангуй тогтвортой байгаа бөгөөд нялхасын эндэгдэлээрээ хамгийн багад тооцогддог байна. Эрүүл мэндийн нийт зардал нь ДНБ-ний 9 хувийг эзэлдэг байна.

*Хүснэгт 6. Их Британий эрүүл мэндийн зарим статистик мэдээлэл⁹²
(ДЭМБ-ын тайлангаас)*

№	Үзүүлэлтүүд	жил	тоо
1	1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхасын эндэгдэл	2015	4
2	Дундаж наслалт	2013	81
3	100000 хүнд ногдох эмнэлгийн ор хоног	2013	276
4	1000 хүнд ногдох амьд төрөлт	2013	12
5	100000 хүнд ногдох эмчийн тоо	2014	281
6	Эрүүл мэндийн нийт зардал – (ДНБ эзлэх хувь	2013	9

Их Британи улсын хүүхдийн эмнэлгийн стандарт⁹³

Их Британийн NHS /Эрүүл мэндийн яамны харьяа эрүүл мэндийн үйлчилгээний алба/ нь эмнэлгийн стандартыг зөв хэрэгжүүлэх, бие даасан үйлчилгээгээр хангах, орон нутгийн удирдлагуудтай хамтран ажиллах урт хугацааны бодлогын хөтөлбөрийг баримтлан боловсруулсан байна. Энэ NHS төлөвлөгөө, Кеннеди тайлангаар үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх, эмнэлзүйн засаглалын хүрээг өөрчлөх, хүүхдэд шаардагдах үйлчилгээ, стандартын хэрэгжилтийг тодорхойлжээ. Энэ стандарт нь:

⁹¹ http://www.paediatrics.org.nz/files/dh_20scorecards/standardswellbeinglongdocmay02.pdf

⁹² <http://www.euro.who.int/en/countries/united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland/data-and-statistics>

⁹³ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/199953/Getting_the_right_start-National_Service_Framework_for_Children_Standard_for_Hospital_Services.pdf

- Гэр бүлийн орчинд эмнэлгийн чанартай үйлчилгээг хүргэх;
- Эмнэлэгт байх хугацаанд хүүхдийг аюулгүй байдлаар хангах;
- Эмнэлэгт хүүхдэд зориулагдсан тусгай үйлчилгээ, хүүхдийг хүлээн авах тохиромжтой нөхцөл бололцоогоор хангах;

NHS-ийн төлөвлөгөөт арга хэмжээ нь “хүүхэд төвтэй” эрүүл мэндийн үйлчилгээг шинэчлэн зохион байгуулах, өөрчлөх, хүүхдийн хэрэгцээг мэдэрч туслах, нийгмийн тусламж, үйлчилгээний стандартын цогц бодлого юм.

Гол зорилго нь: Тогтвортой хугацаанд өргөжүүлэх хөрөнгө оруулалтын цар хүрээг өргөсөх, шинээр чадварлаг боловсон хүчнийг нэмж ажиллуулах, шинэ барилга нэмж барих, орчин үеийн техник тоног төхөөрөмжийг ханган сайжруулахад оршино. *Эмнэлгийн стандартын чанар нь 3 хэсгээс бүрдэнэ.*

Нэг: Хүүхэд төвтэй эмнэлгийн үйлчилгээ:

Гэр бүлийн хэрэгцээнд хүүхэд ба залуучууд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ их гардаг. Тэдний асуудлыг эцэг эх нь хүндэтгэн ойлгож, өвчин ба гэмтэл бусад шаардлагатай эмчилгээг даван туулах боломж олгох, мэдээлэлээр хангахад дэмжлэг үзүүлнэ. NHS нь эрүүл мэндийн тусламж, нийгмийн халамжийн асуудлыг боловсруулна. Мөн үйлчлүүлэгчдэд эрх мэдэл олгох, хэрэгцээг нь судлах, хүндэтгэлтэй үйлчилгээг хэрэгжүүлэх, хамгийн шилдэг практикийг хүлээн зөвшөөрч үр дүнгээ дүгнэдэг байна. Хүүхэд төвтэй эмнэлгийн үйлчилгээ нь “бүх хүүхдийг биш” зөвхөн эмчлүүлж байгаа хүүхдийг залуучуудтай адил эмчлэх, гэр бүлийн туршлагыг судлах, хүүхдээ эмчлүүлж буй эцэг эхчүүдтэй хамтран ажиллаж, гэр бүлийн эргэн тойрны асуудлыг хамтран нэгтгэж, үйлчилгээг нэвтрүүлэх, насанд хүрсэн үед нь үйлчилгээг зогсоох, хүүхдийн эцэг эхтэй хамтран төлөвлөгөө гарган, үйлчилгээний загварыг сонгодог байна.

Хоёр: Чанарын болон аюулгүй байдлын тусламж үзүүлэх

Хүүхэд, залуучууд зохих чанарын өндөр түвшинд эмнэлгийн тусламжийг авдаг. Эмнэлзүйн засаглалын замаар үр дүнтэй боловсруулж, ур чадвартай, мэдлэг, боловсролтой байх шаардлагыг ажилтнуудад тавьдаг байна. Мөн ажилтнууд нь хүүхдийг эмчлэхээс гадна сэтгэлзүйд анхаарч боловсрол, сургалт, мэдлэгийг өргөжүүлэх, ур чадвартай асран тэтгэх, өндөр чанартай тусламж үзүүлдэг.

Гурав: Хүрээлэн буй орчны шинж чанар

Хүүхдийн хүрээлэн буй орчин нь хүүхэд залуучуудын ээлтэй байх эмнэлгийн аюулгүй орчинг бүрдүүлэх, хүүхдэд зохицсон үр дүнтэй эмчилгээгээр хангах газар байх болно.

ХАВСРАЛТ

Хууль тогтоомжийн нэр	Зохицуулсан харилцаа	Батлагдсан огноо
Эрүүл мэндийн тухай хууль	Энэ хуулийн зорилт нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад аж ахуйн нэгж, байгууллага, албан тушаалтан, иргэний гүйцэтгэх үүрэг, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.	2011 онд шинэчлэн найруулсан 9 бүлэг, 46 зүйлтэй.
Хүүхдийн эрхийн тухай хууль	Энэхүү хууль нь 0-18 насны хүүхдийн эрхийг хамгаална.	1996 онд анх батлагдаж хамгийн сүүлд 2010 онд нэмэлт өөрчлөлт орсон 6 бүлэг, 26 зүйл
Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль	18 хүртлэх насны хүүхэд болон хүүхдээ 2-3 нас хүртэл өсгөн бойжуулж байгаа эх /эцэг/-ийн эрүүл мэндийн даатгалын төлбөрийг Төрөөс болон хүний хөгжил сангаас санхүүжүүлнэ.	2015 онд батлагдсан 8 бүлэг, 27 зүйлтэй.
Дархлаажуулалтын тухай хууль	Хүн амын дархлаажуулалт нь төрийн ивээлд байх бөгөөд халдварт өвчнөөс сэргийлэх, тэдгээрийн тархалтыг хязгаарлах, өвчнийг устгахтай холбоотой харилцааг зохицуулсан.	2000 онд батлагдаж 2010 онд нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан 6 бүлэг, 21 зүйлтэй.
Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний тухай хууль	Хүүхдийг эхийн сүүгээ хооллох бодлогыг дэмжиж, эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, импорт, борлуулалт, хэрэглээтэй холбоотой харилцааг зохицуулсан.	2005 онд батлагдсан, 9 зүйлтэй.
МУ-ын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого	Төрөхийн өмнөх болон төрсний дараах, хүүхдээ өсгөхөд шаардлагата эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, олгох тэтгэмжийн хэмжээг нэмэгдүүлнэ.	2004 онд УИХ-аас баталсан бөгөөд 2015 онд хэрэгжих хугацаа дууссан.
Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлого /2 үе шат/	Төрөлтийг дэмжих, амаржсан эхчүүдийн хүүхэд асарсны тэтгэмжийг сарын дундаж цалингаас багагүй байлгаж, нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг төрөөс бүрэн хариуцах, Амжиргааны доод түвшингээс доогуур орлоготой өрхийн хүүхдийг 6 нас хүртэл нь хоол хүнсээр хөнгөлөлттэй үнээр хангах,	2008 онд батлагдсан, 2016 оноос 2 дах үе шат нь хэрэгжиж эхэлж байгаа.
Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого 2001	Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйл ажиллагааг зөвхөн өвчин эмгэгийг эрт илрүүлэх, төгс эмчлэх төдийгүй, эрүүл хүнд хандуулах, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэхэд төрийн болон төрийн бус байгууллага, хувь хүн, гэр бүл, хамт олны идэвхтэй оролцоог нэмэгдүүлэх зорилготой.	2001 онд УИХ-ын 81 дүгээр тогтоолоор батлагдсан.

Эрүүл мэндийн байгууллагын хөгжил хөтөлбөр	Энэхүү хөтөлбөрийн зорилго нь эрүүл мэндийн байгууллагыг үйлчлүүлэгчдэд ээлтэй, нээлттэй, хүртээмжтэй, чанартай, үр дүнтэй, чирэгдэл, хүлээгдэлгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадавхитай болгон удирдан зохион байгуулж хөгжүүлэх	2013 онд ЭМС-ийн тушаалаар батлагдсан. 2016 оныг дуустал хэрэгжинэ.
Эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр	Хөтөлбөрийн зорилго нь Монгол Улсын хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулж өсөлтийг дэмжих, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг олон улсын жишигт дүйцүүлэн хүргэх, хүн амын дунд эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлснээр эдийн засгийн хөгжлийг дэмжихэд оршино.	МУЗГ-ын тогтоолоор 2010 онд батлагдсан 2010-2021 он хүртэл хэрэгжинэ.
“Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөр 2012-2016	Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөрийн зорилго нь эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүд, өсвөр үеийнхэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй үзүүлж, хүн амын тогтвортой өсөлтийг дэмжих замаар монгол хүний хөгжлийг хангах таатай орчинг бүрдүүлж, Мянганы хөгжлийн зорилтыг хангахад оршино	МУЗГ-аас 2012 онд баталсан.
Амны хөндийн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр	шүд цоорох өвчнийг эрт илрүүлж хянах, эмчлэх энгийн, үр дүнтэй аргыг сургууль, байгууллага, аж ахуйн нэгж дээрх ажлын байр, баг, сум, өрхийн эмнэлгийн үйл ажиллагаанд нэвтрүүлэх, амны хөндийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн суурь тусламжийн багц, стандартад тусган хэрэгжүүлэх	2006 онд Засгийн газрын тогтоолоор батлагдсан.
Эрүүл зан үйл төлөвшүүлэх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны үндэсний стратеги 2010-2016	- Эх нярайд илрэх аюултай шинжийг мэдэн, урьдчилан сэргийлэх - Дархлаажуулалтанд бүрэн хамруулах	2010 оны ЭМС-ын тушаалаар баталсан.
Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратеги төлөвлөгөө 2014-2020	Энэхүү төлөвлөгөө нь 2014-2020 онд НЭҮНШТ-ийн хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаануудыг багтаасан ба дараах 3 үндсэн зорилготой: <ul style="list-style-type: none"> • НЭҮНШТ-ийн чиглэлийн бодлого, тусламжийг хэрэгжүүлэх тогтолцоог сайжруулах, • Ижил зорилго бүхий, үйл ажиллагаатай оролцогч талуудын үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох, • Оролцогч талуудаас өгсөн амлалтыг баталгаажуулах 	2014 онд ЭМС-ийн тушаалаар батлагдан мөрдөгдөж байна.

Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 6188: 2010	Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагаа, ор, тусламж үйлчилгээ, хүлээн авах, яаралтай тусламж үйлчилгээ, эхэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ, нярайн тусламж үйлчилгээ, амаржих газрын эрүүл ахуй, амаржих газрын талбайн хэмжээ зэрэг амаржих газрын үйл ажиллагааны стандартыг нарийвчлан тусгасан.	2010.09 сараас үйлчилж байгаа. http://estandard.gov.mn/index.php?module=standart&cmd=standart_desc&sid=3603
Нярайн бүтэлтийн оношлогоо, эмчилгээ MNS 6320: 2012	Нэр томьёо, шалтгаан, ангилал, эмнэл зүй, оношлогоо, авах арга хэмжээ, эмийн эмчилгээ, хяналтын талаар зохицуулсан.	2012 оноос үйлчилж байгаа. http://estandard.gov.mn/file.php?sid=4638
Нярайн шарлалтын оношлогоо, эмчилгээ MNS 6321: 2012	Нэр томьёо, шалтгаан, ангилал, оношлогоо, эмчилгээ, сэргийлэлтийн талаар тусгасан.	2012 оноос мөрдөгдөж байгаа. http://estandard.gov.mn/file.php?sid=4639
Дутуу болон бага жинтэй нярайн эмчилгээ, асаргаа сувилгаа MNS 6322: 2012	Тодорхойлолт, шалтгаан, хүчин зүйлс, ангилал, хүндрэлүүд, эмчилгээ, асаргаа, хяналтын талаар тусгасан.	2012.07.16-наас мөрдөгдөж эхэлсэн. http://estandard.gov.mn/file.php?sid=4640
Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага MNS 6392: 2013	Эрүүл мэндийн байгууллагын стандарт, нөхцөл, цэвэрлэгээ зэрэг эрүүл ахуйн стандарт, норм нормативыг тусгасан.	2013.08 сараас мөрдөгдөж эхэлсэн. http://estandard.gov.mn/file.php?sid=6588
Зүрхний төрөлхийн гажиг MNS 6384-1-8: 2013	Зүрхний төрөлхийн гажгийн оношлогоо, эмчилгээ, мэс заслын эмчилгээний стандартыг тогтоосон 7 стандарт мөрдөгдөж байна.	2013 оноос мөрдөглөж байгаа. http://estandard.gov.mn/index.php?module=search&cmd=searching&start=0&per_page=10&q=6384&key=2&case=MNS

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

- <http://www.mohs.mn/web/index.php/erhzui/20>
- <http://www.slideshare.net/batnasanb/adyabayasgalan1>
- <http://www.legalinfo.mn/annex/details/3282?lawid=7045>
- <http://urguu-amarjikh.ub.gov.mn/>
- <http://www.ehemut.mn/>
- <http://www.stat.go.jp/data/nenkan/zuhyou/y653003a00.xls>
- <http://www.nhsconfed.org/resources/key-statistics-on-the-nhs>
- <http://www.worldometers.info/world-population/uk-population/>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Demography_of_the_United_Kingdom
- <http://www.hscic.gov.uk/article/2021/Website-Search?productid=19422&q=Labour+ward&sort=Relevance&size=10&page=1&area=both#top>
- https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_children%27s_hospitals
- <http://www.nhsconfed.org/resources/key-statistics-on-the-nhs>
- https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_children%27s_hospitals
- <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB12744>
- <http://www.stat.go.jp/data/nenkan/zuhyou/y653003a00.xls>
- <http://www.euro.who.int/en/countries/united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland/data-and-statistics>
- <http://www.euro.who.int/en/countries/russian-federation/publications>
- <http://www.euro.who.int/en/countries/kazakhstan/data-and-statistics>
- <http://www.scotpho.org.uk/population-dynamics/pregnancy-births-and-maternity/key-points>
- <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/compendiums/compedium-of-uk-statistics/population-and-migration/index.htm>