



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



НҮБ-ын Хүн Амын Сан

ЖЕНДЭРТ СУУРИЛСАН ХҮЧИРХИЙЛЛИЙН ЭСРЭГ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ БЭЛЭН БАЙДАЛ

ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН



2023



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



ЖЕНДЭРТ СУУРИЛСАН ХҮЧИРХИЙЛЛИЙН ЭСРЭГ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ БЭЛЭН БАЙДАЛ

Үнэлгээний тайлан

*Улаанбаатар, Монгол Улс
2023*

ҮНЭЛГЭЭНИЙ ХАМТАРСАН УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛ:

Эрүүл мэндийн яам:

1. Д. Баярболд, Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга
2. Ж.Нарангэрэл, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газрын дарга
3. Б.Уянга, Осол гэмтэл, хүчирхийлэл, жендэрийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
4. Б.Оролзодмаа, НҮЭМ, залуучууд, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
5. Д.Баярмаа, Эрүүл мэндийн салбарын бодлого төлөвлөлтийн газрын ахлах шинжээч
6. Ц.Хандармаа, Сувилахуйн тусламж үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн

НҮБ-ын Хүн амын сангийн Монгол дахь төлөөлөгчийн газар:

7. Б.Оюун, Жендерийн хөтөлбөрийн мэргэжилтэн
8. Б.Цэдмаа, НҮЭМ-ийн багийн хөтөлбөрийн ажилтан

Үнэлгээ хийсэн баг:

1. Х.Энхжаргал, Үнэлгээний багийн ахлагч Үндсэн судлаач, АУ-ны доктор
2. Я.Буянжаргал, Зохицуулагч, АУ-ны магистр, Клиникийн профессор
3. Б.Цэцэгсайхан, Судлаач, АУ-ны доктор, Нийтийн эрүүл мэндийн магистр

ӨМНӨХ ҮГ

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Монгол дахь НҮБ-ын Хүн амын сан хамтран Люксембургийн Их Гүнт Улсын Засгийн газрын дэмжлэгтэйгээр “Жендэрт суурилсан хүчирхийлэл (ЖСХ)-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдал” хөндлөнгийн үнэлгээг хийж, Та бүхэнд толилуулж байна.

Энэхүү үнэлгээ нь ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах талаар эрүүл мэндийн салбарт баримталж буй бодлого, төлөвлөгөө, заавар, журам хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ, тулгамдаж буй асуудал, эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг сайжруулахад шаардлагатай хэрэгцээг тодорхойлж, ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг цаашид сайжруулах, чадавхийг бэхжүүлэх хөтөлбөр, зөвлөмж боловсруулж, үйл ажиллагааг төлөвлөхөд чиглэсэн болно.

ЖСХ нь дэлхий нийтийн нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал бөгөөд хүний эрхийн томоохон зөрчил гэж үздэг билээ. Ийм ч учраас Дэлхийн тогтвортой хөгжлийн зорилтод “Жендэрийн тэгш байдал, эмэгтэйчүүдийг чадавхжуулах”, мөн НҮБ-ын Хүн амын сангийн стратегийн зорилтуудад 2030 он гэхэд “Эхийн сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг тэглэх”, “Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тэглэх”, “Жендерт суурилсан хүчирхийлэл болон эмэгтэйчүүдийн бэлэг эрхтнийг зэрэмдэглэх, хүүхдийн гэрлэлт зэрэг хор хөнөөлтэй зан үйлийг тэглэх” гэж тус тус заасан байдаг.

Дэлхий дээр 15 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүдийн гуравны нэг тутам нь (30%) бие махбодын болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байгааг 2018 онд хийсэн судалгаа харуулж байна. ДЭМБ-ын 2021 оны тайланд “Дэлхийн улс орнуудын 81% нь ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний талаар олон салбарыг хамарсан үйл ажиллагааны төлөвлөгөөтэй, 48% нь эмнэлзүйн удирдамжтай, 75% нь ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу үндэсний удирдамждаа ЖСХ-ийн үед үзүүлэх анхан шатны тусламж дэмжлэгийг тусган үзүүлдэг, 35% нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг, 45% нь хүчирхийллийн хохирогчид яаралтай үзүүлэх гурван багц үйлчилгээг, 45% нь хувь хүний нууцлалыг хангасан, ганцаарчилсан зөвлөгөө өгч, хохирогчийн эрхийг хамгаалах талаар бодлогодоо тусгасан” гэжээ.

Монгол Улсад 2017 онд хийсэн ЖСХ-ийн тархалтын анхны судалгаагаар хоёр эмэгтэй тутмын нэг нь (57.9%) амьдралынхаа аль нэг шатанд дотно хамтрагчийн хүчирхийлэлд өртөж байсан бол гурван эмэгтэй тутмын нэг нь (35%) сүүлийн 12 сард дотно хамтрагчийн хүчирхийлэлд өртсөнийг тодорхой дурдсан байгаа.



Манай улс “Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай” хуулийг 2016 онд шинэчлэн баталснаар эрүүл мэндийн салбар, эрүүл мэндийн ажилтнуудын эрх зүйн үүрэг, хариуцлагыг хуульчилж, улмаар салбарын хэмжээнд зарим арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.

Тухайлбал, эрүүл мэндийн салбар ЖСХ-ийг илрүүлж, эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлж, анхан шатны нэгжид ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хамтарсан багт бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж, ЖСХ-ийн тохиолдлыг мэдээлэх зэрэг үйл ажиллагааг зохион байгуулж, нэг цэгийн үйлчилгээ, түр хамгаалах байрыг эрүүл мэндийн зарим байгууллагуудад нээн ажиллуулж байна. Гэвч ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг сайжруулах, тогтмолжуулах, хүний нөөцийг бэлтгэх, чадавхжуулах, хөрөнгө нөөцийг бүрдүүлэх, байнгын бэлэн байдлыг хангахад чиглэсэн хууль эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох, салбарын төлөвлөлт, үйл ажиллагаа, чиг үүрэгт ЖСХ-ийн эсрэг авах хариу арга хэмжээг маш тодорхой тусган хэрэгжүүлэх зайлшгүй хэрэгцээтэй байгааг энэхүү үнэлгээний үр дүн харууллаа.

Иймд бид энэхүү үнэлгээг хийхээр санаачилсан Монгол Улс дахь НҮБ-ын Хүн амын сан, үнэлгээний удирдах хорооны баг болон үнэлгээ хийсэн багийн хамт олонд талархал илэрхийлж байна.

Үнэлгээнээс боловсруулсан зөвлөмжийг Эрүүл мэндийн чиглэлээрх багц хуулиудад нэмэлтээр тусгах, мөн УИХ-д батлуулахаар шинээр боловсруулж байгаа анхдагч хууль болох “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай” хууль, эрүүл мэндийн салбарт мөрдөн ажиллах бодлогын бүхий л баримт бичгүүдэд тусган, хэрэгжүүлэхэд манлайлан ажиллахыг эрүүл мэндийн салбарынханд уриалж байна.

ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдлыг хангахад бидэнтэй байнга хамтран ажиллаж, олон улсын түвшинд хэрэгжүүлж буй шинэ дэвшилтэт арга аргачлал, санаачлагыг нутагшуулахад тогтмол дэмжлэг үзүүлж ажилладаг НҮБ-ын төрөлжсөн байгууллагууд, олон улсын бусад түншлэгчид, хамтрагчдадаа талархал илэрхийлье.

Сайн үйлс бүхэн дэлгэрэх болтугай.

Хүндэтгэсэн,

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН,
ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ГИШҮҮН,
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД



С.ЧИНЗОРИГ

ӨМНӨХ ҮГ

Монгол улсад жендэрт суурилсан хүчирхийллийн эсрэг авах эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдлын үнэлгээ

Жендэрт суурилсан хүчирхийллийн эсрэг авах эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдлын үнэлгээний тайланг танилцуулж байгаадаа таатай байна. Энэхүү тайлан нь Монгол дахь НҮБ-ын Хүн амын сан Эрүүл мэндийн яамтай хамтран үндэсний мэргэжилтнүүдийн баг хийж гүйцэтгэсэн цогц үнэлгээний үр дүн бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын жендэрт суурилсан хүчирхийллийн эсрэг хариу арга хэмжээ авах өнөөгийн байдалд гүнзгий дүн шинжилгээ хийж, судалгаагаар илэрсэн дутагдалтай талыг арилгахад үнэтэй зөвлөмжүүдийг дэвшүүлсэн.



Жендэрт суурилсан хүчирхийлэл нь Монгол Улсад тулгамдаж буй асуудал хэвээр байна. Үндэсний статистикийн хороо, Монгол дахь НҮБ-ын Хүн амын сангаас 2017 онд үндэсний хэмжээнд хийсэн Жендэрт суурилсан хүчирхийллийн тархалтын судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн 57.9 хувь нь амьдралынхаа аль нэг үед жендэрт суурилсан хүчирхийллийн ямар нэг хэлбэрт өртдөг байна. Түүгээр зогсохгүй 31.2 хувь нь ойр дотны хүнээсээ бие махбодын болон/эсвэл бэлгийн хүчирхийлэлд өртдөг бол 7 эмэгтэй тутмын 1 нь хамтрагч бус хүний зүгээс үйлдсэн бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн нь судалгаагаар батлагджээ. Эдгээр тоо баримт нь жендэрт суурилсан хүчирхийлэлтэй тэмцэх ажлыг нэн тэргүүнд анхаарч, хохирогчдод цогц дэмжлэг үзүүлэх зайлшгүй шаардлагатай байгааг онцолж байна.

Жендэрт суурилсан хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүс хамгийн түрүүнд эрүүл мэндийн байгууллагад ханддаг бөгөөд энэ нь хүчирхийллийн хохирогчдод тулгарсан бие махбод, сэтгэл санаа, нийгмийн үр дагаврыг арилгахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Иймд эрүүл мэндийн байгууллага нь жендэрт суурилсан хүчирхийлэлд өртөгчдөд үйлчлүүлэгч төвтэй, цогц тусламж үйлчилгээ үзүүлж, дараагийн шатны үйлчилгээ авахад чиглүүлэх үүрэгтэй байдаг.

Үнэлгээний тайланд хууль эрх зүй, бодлогын орчин, эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдал, анхан шатны эрүүл мэндийн ажилтны хүчирхийлэлтэй тэмцэх хамтарсан баг дахь үүрэг, оролцоо зэрэг гурван үндсэн чиглэлийг тусгасан. Үнэлээчид баримт бичгийн судалгаа, ажиглалт, ярилцлага, мэдлэг, хандлага, дадлын үнэлгээ зэрэг чанарын болон тоон судалгаагаар их хэмжээний мэдээлэл цуглуулж, дүн шинжилгээ хийсэн. Үнэлгээний явцад НҮБ-ын Хүн амын сангийн Ази, Номхон далайн бүсийн байгууллага болон Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яамны зөвлөх баг мэргэжил аргагүйн зааварчилгааг өгч ажиллав.

Үнэлгээ нь жендэрт суурилсан хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд олон талын нэгдмэл хариу арга хэмжээг нэн дариу авах шаардлагатай байгаагийн зэрэгцээ жендэрт суурилсан хүчирхийллийг эрүүл мэндийн бодлого, санхүүжилт, боловсон хүчний бодлогод тусгах, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ нэн тэргүүнд онцгойлон анхаарахыг зөвлөж байна.

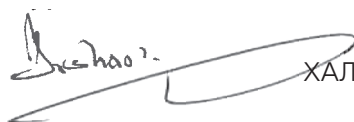
Цаашилбал, жендэрт суурилсан хүчирхийллийг эрүүл мэндийн бүртгэл мэдээлэл, хяналт үнэлгээ, чанарын удирдлагын тогтолцоотой уялдуулах нь үр дүнтэй хариу арга хэмжээ авах механизмыг бэхжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм. Хувь хүний мэдээллийг чанд хадгалах, нууцлах зэрэг хүний эрхэд суурилсан зарчмыг орхигдуулж байгаа нь үнэлгээгээр илэрсэн бөгөөд хариу арга хэмжээ нь хохирогчийг ямар нэг байдлаар илүү эрсдэлд оруулах, зөвшөөрөлгүй хийгдэх ёсгүй.

Энэхүү үнэлгээнд оролцсон бүх хувь хүн, албан байгууллага, ялангуяа үнэлээчдийн баг, Эрүүл мэндийн яам, НҮБ-ын Хүн амын сангийн Ази, Номхон далайн бүсийн төв байгууллагад чин сэтгэлийн талархал илэрхийлье. Тэдгээрийн уйгагүй хичээл зүтгэл, мэдлэг, ур чадвар энэхүү тайланг гаргахад үнэтэй хувь нэмэр орууллаа.

Миний бие бодлого боловсруулагчид, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд, иргэний нийгмийн байгууллагууд, олон нийтийн манлайлагчид зэрэг оролцогч бүх талуудыг энэхүү тайланд дурдсан дүгнэлт, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхэд идэвхтэй оролцохыг уриалж байна. Судалгаагаар илэрсэн дутагдалтай талуудыг хамтдаа шийдвэрлэснээр жендэрт суурилсан хүчирхийллийг устгаж, хохирогчид зохистой дэмжлэг үзүүлж, эрх тэгш байдал, хүний нэр төрийг дээдэлсэн нийгмийг бий болгож чадна.

МОНГОЛ ДАХЬ НҮБ-ЫН

ХҮН АМЫН САНГИЙН ТЭРГҮҮН:



ХАЛИД ШАРИФИ

ТАЛАРХАЛ

Энэхүү үнэлгээг Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, НҮБ-ын Хүн амын сангийн Монгол Улс дахь Төлөөлөгчийн газар, Үнэлгээний хамтарсан удирдах зөвлөл, гол оролцогч талууд болон сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагуудын хамтын ажиллагааны үр дүнд хийж гүйцэтгэсэн болно.

Үнэлгээг хийхэд мэргэжил аргагүйн болон бусад шаардлагатай дэмжлэг үзүүлж үнэтэй хувь нэмэр оруулсан НҮБ-ын Хүн амын сангийн Монгол дахь Төлөөлөгчийн газрын Тэргүүн доктор Халид Шарафи болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, жендерийн багийн мэргэжилтнүүдэд үнэлгээний багаас гүн талархал илэрхийлэхийг хүсч байна. Мөн зөвлөгөө өгсөн НҮБ-ын Хүн амын сангийн Ази Номхон далайн бүсийн газрын мэргэжилтнүүдэд талархлаа илэрхийлье.

Үнэлгээнд шаардлагатай чухал мэдээлэл өгч идэвхитэй оролцсон ХЗДХЯ, ХНХЯ, Цагдаагийн ерөнхий газрын болон бусад гол мэдээлэгчид, эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдах ажилтнууд, эмч мэргэжилтнүүддээ талархал дэвшүүлж байна.

Үнэлгээний багтай нягт хамтран ажиллаж, талбарт мэдээлэл цуглуулах чухал ажлыг үр дүнтэй гүйцэтгэсэн судлаач Н.Болормаа, Ч.Дэлгэрцэцэг, Б.Нарангэрэл, Г.Номунтуул, Ц.Энх-Оюун нарын маань хичээл зүтгэл тус үнэлгээнд онцгой хувь оруулсанд гүнээ талархаж байна.

АГУУЛГА

Өмнөх үг	3
Талархал.....	7
Зургийн жагсаалт	10
Хүснэгтийн жагсаалт.....	10
Товчилсон үг	12
Ерөнхий тойм	13
1. Удиртгал	18
1.1. Оршил ба Үндэслэл	18
1.2. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тойм	21
1.3. Үнэлгээний зорилго ба зорилтууд	23
1.4. Үнэлгээний үйл явц	23
1.5. Тайлангийн бүтэц	24
2. Арга аргачлал	25
2.1. Үнэлгээний загварчлал	25
2.2. Үнэлгээний талбар	28
2.3. Мэдээлэл цуглуулалт	28
2.4. Мэдээлэл боловсруулалт, шинжилгээ.....	31
2.5. Чанарын баталгаажилт.....	33
2.6. Ёс зүйн асуудал.....	33
2.7. Үнэлгээний хязгаарлагдмал тал	34
3. Гол үр дүнгүүд	35
3.1. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний дэмжлэгт орчин	35
3.1.1 ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний хууль эрх зүйн дэмжлэг.....	35
3.1.2 ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээ салбарын бодлого стратегид тусгагдсан байдал.....	40
3.2. ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээний салбарын болон байгууллагуудын бэлэн байдал.....	45
3.2.1. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний засаглаллын бүтэц	46
3.2.2. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх мэргэжлийн зааварчилгаа	49
3.2.3. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх хүний нөөц	51
3.2.4. ЖСХ-д өртсний дараах тусламж үйлчилгээний дэд бүтэц	55
3.2.5. ЖСХ-д өртсний дараа үзүүлэх эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ	59

3.2.6. ЖСХ-г эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоонд болон бусад салбарт мэдээлэх .	67
3.2.7. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний хяналт шинжилгээ	72
3.2.8. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний санхүүжилт	73
3.2.9. Тулгамдсан асуудал ба шийдэх арга зам	76
3.3. ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн тусламжийн чанарын стандартын үнэлгээ	78
3.4. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн мэдлэг, хандлага, дадал	83
3.4.1. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийн түвшин	83
3.4.2. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх хандлага.....	88
3.4.3. ЖСХ-ийн талаар эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн дадал	90
3.5. Анхан шатанд ЖСХ-тэй тэмцэх хамтарсан багт ЭМАШТ үзүүлэгчдийн үүрэг.....	93
4. Дүгнэлт ба зөвлөмж	99
Номзүй.....	103
Хавсралтууд.....	107
Хавсралт 1. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг сайжруулах төлөвлөгөө (төсөл).....	107
Хавсралт 2. ЖСХ-ийн тусламжийн чанарын стандартын үнэлгээ, байгууллагын төрлөөр.....	112
Хавсралт 3. Хамтарсан үнэлгээний матриц.....	119
Хавсралт 4. Бодлогын баримт бичгийн судалгааны асуумж	119
Хавсралт 5. ЖСХ: Байгууллагын бэлэн байдлыг үнэлэх аргачлал	119
Хавсралт 6. Гол мэдээлэгчдийн ярилцлагын зааврууд	119
Хавсралт 7. Үйлчилгээ үзүүлэгчдийн мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох асуумж	119
Хавсралт 8. Гол мэдээлэгчдийн жагсаалт	120

ХҮСНЭГТҮҮД

- Хүснэгт 1. Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоо, төрлөөр
- Хүснэгт 2. Талбар дахь нийт болон үнэлгээнд хамрагдсан байгууллагуудын тоо
- Хүснэгт 3. Ашигласан анхдагч мэдээллийн эх үүсвэр зорилтот бүлэг, талбараар
- Хүснэгт 4. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг шууд болон шууд бусаар дэмжсэн хуулиуд
- Хүснэгт 5. Олон улсын жишигт нийцүүлэн сайжруулах эрх зүйн зохицуулалт
- Хүснэгт 6. Үндэсний бодлого, стратеги, журмыг олон улсын жишигтэй харьцуулсан байдал
- Хүснэгт 7. ЖСХ-ийн тусламж үзүүлсэн гэж мэдээлсэн мэргэжилтнүүдийн хувь
- Хүснэгт 8. Тусламжид хөгжлийн бэрхшээлийг тооцох зарим стандартын үнэлгээ
- Хүснэгт 9. Бүртгэгдсэн хүчирхийллийн тоо, хүчирхийлэл үйлдэгчээр, 2017-2020
- Хүснэгт 10. ЖСХ-ийн тусламжийн чанарын стандартын үнэлгээ
- Хүснэгт 11. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн мэдлэгийн түвшин
- Хүснэгт 12. Хүчирхийлэлд өртсөн байж болзошгүй шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг
- Хүснэгт 13. Хамгийн олон буруу хариулсан асуултууд
- Хүснэгт 14. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн хандлагын үнэлгээ
- Хүснэгт 15. Тусламж үзүүлэгчдийн ДХХ-ийн талаар асуух дадал
- Хүснэгт 16. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн тусламж үзүүлсэн байдал
- Хүснэгт 17. Тусламж үзүүлэгчид тогтолцооны дэмжлэг хэр байгаа байдал

ЗУРАГ

- Зураг 1. Эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдлын хамтарсан үнэлгээний замын зураг
- Зураг 2. Эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдлын үнэлгээний хүрээ
- Зураг 3. Үнэлгээний талбарын зураглал
- Зураг 4. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний засаглалын бүтэц
- Зураг 5. ЖСХ-тэй холбоотой лавлагаа материалууд
- Зураг 6. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн сургалтанд хамрагдсан байдал
- Зураг 7. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх МСС материал ашигладаг байдал
- Зураг 8. Хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөөний өрөөтэй эсэх байдал
- Зураг 9. ЖСХ-ийн дараах тусламж, байгууллагын төрлөөр
- Зураг 10. ЖСХ-ийн тусламж авсан хүний тоо, байгууллагын төрлөөр
- Зураг 11. ГССҮТ-ийн НЦҮТ-ээр үйлчлүүлсэн ЖСХ-ийн хохирогчийн тоо

-
- Зураг 12. Гэмтлийн маягтад “хүчирхийлэл”, “бие махбодийн болон бэлгийн хүчирхийлэл” орсон байдал
- Зураг 13. ЖСХ-ийн тохиолдол хүчирхийлэл үйлдэгчээр, ГССҮТ-ийн НЦҮТ
- Зураг 14. Нийтийн эрүүл мэндийн зардал, Эрүүл мэндийн яам, 2013-2020
- Зураг 15. Олон улсын чанарын стандарт хангасан байгууллагын тоо, хувь
- Зураг 16. МХД судалгаанд оролцогчдын зураглал
- Зураг 17. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн тусламжийн сургалтад хамрагдалт
- Зураг 18. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн мэдлэгийн түвшин
- Зураг 19. Тусламж үзүүлэгчдийн мэдлэгийн түвшин, хот ба орон нутгаар
- Зураг 20. Тусламж үзүүлэгчдийн мэдлэгийн түвшин шатлал, ажилласан жилээр
- Зураг 21. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх хандлага
- Зураг 22. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн тусламжийн дадал
- Зураг 23. Хамтарсан баг байгуулах сумын ИТХ-ын тогтоол
- Зураг 24. Хорооны Засаг дарга болон хамтарсан багийн гишүүдийн хурал

ТОВЧИЛСОН ҮГ

АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
БӨЭТ	Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв
ГССҮТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
ГБХ	Гэр бүлийн хүчирхийлэл
ГБХТТХ	Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль
ГХУСЗ	Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөл
ДНЭ	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМТ	Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
ДХХ	Дотнын хамтрагчийн хүчирхийлэл
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ДЭМТ	Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
ЖСХ	Жендэрт суурилсан хүчирхийлэл
ЖСЯЭ	Жирэмслэхээс сэргийлэх яаралтай эм
МСС	Мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа
МХД	Мэдлэг, хандлага, дадал
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮБХАС	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан
НЦҮТ	Нэг цэгийн үйлчилгээний төв
НЭМГ	Нийтийн эрүүл мэндийн газар
ОУӨА	Олон улсын өвчний ангилал
ӨДС	Өртөлтийн дараах сэргийлэлт
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СДХБ	Салбар дундын хамтарсан баг
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ХДХВ	Хүний дархлал хомсдлын вирус
ХЗДХЯ	Хуульзүй, дотоод хэргийн яам
ХНХЯ	Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам
ЦЕГ	Цагдаагийн ерөнхий газар
ШШҮХ	Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэн
ЭМАШТ	Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМДС	Эрүүл мэндийн даатгалын сан
ЭМЭШТ	Эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж
ЭМУМТ	Эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцоо
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭХЭМҮТ	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭЯГБХУК	Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай НҮБ-ын Конвенци

ЕРӨНХИЙ ТОЙМ

Энэхүү хамтарсан үнэлгээ нь жендерт суурилсан хүчирхийлэл (ЖСХ)-ийн эсрэг хариу арга хэмжээ авах эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдалд голлон чиглэсэн болно. Уг асуудлыг үнэлэхдээ тоон болон чанарын судалгааны аргуудыг хэрэглэн ЖСХ-тэй тэмцэхэд эрүүл мэндийн салбар оролцох эрхзүйн болон бодлогын дэмжлэгт орчин, хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх салбарын болон байгууллагуудын бэлэн байдал, анхан шатанд ЖСХ-тэй тэмцэх салбар дундын хамтарсан баг (СДХБ)-т эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж (ЭМАШТ) үзүүлэгчдийн гүйцэтгэж буй үүрэг оролцоо гэсэн 3 үндсэн чиглэлээр судлан шинжиллээ. Ингээд үнэлгээний гол үр дүнгийн тоймыг танилцуулъя.

ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний дэмжлэгт орчин

2016 онд шинэчлэн баталсан Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай (ГБХТТ) Монгол Улсын хуулиар ЖСХ-тэй тэмцэхэд эрүүл мэндийн салбарын чиг үүргийг тодорхойлсноор энэ асуудалд эрүүл мэндийн салбар оролцох эрхзүйн шинэ орчин бүрдсэн. Энэ хуулиар мөн ЖСХ-ийн хохирогчийн тусламж авах эрхийг баталгаажуулж, тусламж үзүүлэгчийн хүлээх үүрэг хариуцлагыг ч мөн хуульчилсан. Уг хуульд мөн ЖСХ-ийн тусламжийг төрөөс санхүүжүүлэх, эрүүл мэндийн ажилтнуудад ур чадвар эзэмшүүлэх зэрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд шууд дэмжлэг болохуйц нилээд заалтууд тусгагдсаны сацуу эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч ЖСХ-ийн тохиолдлыг мэдээлэх үүргийг хуульчилсан нь сорилт болохыг үнэлгээнд онцлон тэмдэглэсэн.

Мөн бусад холбогдох хуулиудад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх, хувийн мэдээллийн нууцлалыг хамгаалах, мэдээллээр хангасаны үндсэн дээр үйлчлүүлэгчийн зөвшөөрлийг авдаг байх зэрэг ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд мөрдвөл зохих суурь зарчмуудыг хуульчилсан байна. Ийнхүү ЖСХ-тэй тэмцэхэд эрүүл мэндийн салбар тодорхой үүрэгтэйгээр оролцох эрхзүйн дэмжлэгт орчин бүрджээ гэдэг нь баримтын судалгаанаас харагдаж байна.

Харин эрхзүйн орчин ийнхүү дэмжлэгтэй байгаа хэдий ч ЖСХ-тэй тэмцэх асуудал эрүүл мэндийн бодлогын баримт бичгүүдэд хангалттай тусгагдаагүй байгаа нь харагдлаа. Тухайлбал, эрүүл мэндийн салбарт жендерийн тэгш байдлыг хангах стратеги төлөвлөгөө болон нөхөн үржихүй, эх, хүүхдийн эрүүл мэнд үндэсний төлөвлөгөө зэрэг цөөн баримт бичигт ЖСХ-тэй тэмцэх хариу арга хэмжээний зарим үйл ажиллагаа орсон хэдий ч эрүүл мэндийн салбарын стратеги төлөвлөгөө, эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц үйл ажиллагааны стандартууд гэх мэт гол бодлогын баримт бичгүүдэд уг асуудал тусгагдаагүй байна. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний хэрэгжилт сул байхад нөлөөлж байгааг үнэлгээ цохон тэмдэглэв.

ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдал

Засаглал: Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ) ЖСХ-ийг нийтийн эрүүл мэндийн асуудал гэдгийг хүлээн зөвшөөрснөөр Нийтийн эрүүл мэндийн газрынхаа (НЭМГ) бүтэц, чиг үүрэгт хамааруулан ЖСХ-тэй тэмцэх сэргийлэх асуудлыг мэргэжлийн удирдлагаар хангаж иржээ. ЖСХ-ийн эсрэг салбар дундын удирдлага зохицуулалтын бүтцэд ч мөн энэ газар эрүүл мэндийн салбарыг төлөөлж байна.

Ерөнхийдээ, ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, хянах талаар эрүүл мэндийн байгууллагуудад мэргэжлийн зааварчилгаа хангалттай бус байлаа. Одоогоор Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-ын удирдамжийн¹ дагуу боловсруулсан ЖСХ-ийн талаарх үндэсний удирдамж/протокол байхгүй байна; хүчирхийлэлд өртсөний дараа үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний стандарт гараагүй байна; ЖСХ-ийн сургалтын нэгдсэн хөтөлбөр буюу гарын авлага алга. ЭМЯ-наас хүчирхийллийн хохирогчид эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх болон сэтгэлзүйн зөвөлгөө өгөх тухай журмуудыг батлан гаргасан байгаа. Гэхдээ эдгээр журмууд нь Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (НҮБ), ДЭМБ-аас гаргасан хүчирхийлэлд өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд зайлшгүй шаардлагатай тусламж үйлчилгээний багц (ЗШТҮБ)² орсон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг цогцоор нь авч үзээгүй, тухайлбал, хохирогч эмэгтэйд ээлтэй дэмжлэг, хүчингийн дараах цогц тусламжийг хангалттай тусгаагүй байна.

Хүний нөөц: ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагуудад байвал зохих эмнэлгийн болон сэтгэлзүйн тусламж үзүүлэгчид, мөн статистикийн мэргэжилтэн үнэлгээнд хамрагдсан анхан болон лавлагаа шатлалын бараг бүх байгууллагад бэлэн байв. Гэхдээ, ярилцлагад оролцсон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн (n=104) гуравны хоёр орчим нь сүүлийн 3 жилд ажлын байран дээрээ ЖСХ-ийн ямар нэг сургалтад оролцоогүй гэж байв.

Тус үнэлгээний хүрээнд хийсэн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн (n=176) мэдлэг, хандлага, дадал (МХД) судалгаагаар, тэдний ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийн түвшин дунд зэрэг (нийт 20 оноогоор үнэлэхэд 11) байна. ЖСХ-ын талаар сайн, дунд түвшний мэдлэгтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн дийлэнх нь эмч нар (45 хувь), харин сувилагч нар (55 хувь) муу мэдлэгтэй байлаа.

Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх хандлага эерэг (дундаж оноо 3.58), байсан бол дадал нь хангалтгүй (дундаж оноо 3.44) байлаа. Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн 78% нь сүүлийн 12 сард ЖСХ-ийн тусламжийг гардан үзүүлээгүй гэж хариулжээ.

Эндээс үзэхэд ажлын байран дээр хийгдэж байгаа сургалтууд тусламж үзүүлэгчдэд ур чадвар, дадал олгож чадахгүй байгаа нь харагдаж байна. Сургалтын сэдвүүдийг шинжлэхэд Монголын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэгээс Монгол

1 World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, WHO clinical and policy guidelines*, Geneva, 2013

2 UN Women, UNFPA, WHO, Australian Aid, Spanish cooperation, *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence, Core Elements and Quality Guidelines: Module 2: Health Services*, 2016

дахь НҮБ-ын Хүн амын сан (НҮБХАС)-ийн дэмжлэгтэйгээр хийсэн хүчиндүүлсний дараах цогц тусламж сэдэвт сургалтаас бусад ажлын байран дээрх сургалтуудын сэдвүүд нь ерөнхий, ЖСХ-д өртсний дараах эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж үйлчилгээ (ЭМЗШТҮ)-тэй хамаарал багатай байв. Иймд тусламж үзүүлэгчдэд ажил үүрэгт нь хэрэгтэй ур чадвар эзэмшүүлэх практик сургалтуудыг түлхүү хийх нь чухал юм.

Дэд бүтэц: Тус үнэлгээ мөн хүчирхийлэлд өртсөний дараах чанартай тусламжийг аюулгүй, хувийн орон зай, нууцлалыг хангасан орчинд үзүүлэхэд шаардагдах дэд бүтэц, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийг үнэлсэн юм. Шууд ажиглалтын үнэлгээгээр нэн шаардлагатай багаж төхөөрөмж, ахуйн хэрэгсэл, яаралтай тусламжийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үнэлгээнд хамрагдсан анхан болон лавлагаа шатлалын бараг бүх байгууллагуудад бэлэн байсан. Мөн жирэмснийг болон хүний дархлал хомсдлын вирус (ХДХВ) илрүүлэх сорилууд, өртөлтийн дараах сэргийлэлт (ӨДС)-ийн эм, ихэнх байгууллагуудад бэлэн байв. Харин өртөлтийн дараах жирэмсэлтээс яаралтай ууж хамгаалах эм ихэнх эрүүл мэндийн байгууллагуудад байхгүй байв.

Энэ нь сайн үр дүн боловч, ЖСХ-ийн өвчтөн ирэхэд хувийн орон зай, нууцлалыг нь хангах бэлэн байдал байгууллагуудад ($n=27$) дутмаг байгаа нь гол санаа зовоож буй асуудал байв. Ердөө хоёрхон байгууллага л ЖСХ-ийн хохирогчийг хүлээн авах зориулалтын өрөөтэй буюу нэг цэгийн үйлчилгээний төв (НЦҮТ)-тэй, 5 байгууллага “олон зориулттай” өрөөтэй, түүнийгээ ЖСХ-ийн хохирогч ирэхэд ашигладаг гэсэн бол бусад байгууллагуудад хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөөний буюу үзлэгийн тусгай өрөө/газар байхгүй байлаа. Энэ нь ЖСХ-ийн тусламжийн олон улсын стандартад хүрэх түвшинг доош татахын зэрэгцээ тусламж үзүүлэгчид хүчирхийлэлд өртсөний дараах өндөр чанартай тусламж үзүүлэх боломжийг хязгаарлаж байна.

Тусламж үйлчилгээ: ЖСХ-ийн хохирогчид шаардлагатай чанартай үйлчилгээ анхан шатнаас эхлээд гуравдахь шатлалын эмнэлэг хүртлэх бүх түвшинд бэлэн байх хэрэгтэй гэж ДЭМБ зөвлөдөг. Манай эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-д өртсний дараах өвөрмөц тусламжийг олон улсын жишгийн дагуу үзүүлэх тодорхой тогтолцоо бүрдээгүй, эмч мэргэжилтнүүд сургагдаж дадал эзэмшээгүйгээс ЖСХ-ийн хохирогчийг илрүүлэх ажиллагаа одоогор Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв (ГССҮТ)-өөс бусад байгууллагуудад ховор байв. Нөгөө талаар, үнэлгээнд хамрагдсан байгууллагуудын дарга нар($n=43$) болон үйлчилгээ үзүүлэгчид ($n=104$), хэлэхдээ хохирогчид эрүүл мэндийн тусламж авахаар ханддаг, тусламж авч байгаа хэдий ч хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа нуудаг, мэдэгдэхийг хүсдэггүй гэж байв.

Хүчирхийлэлд өртсөний дараах гэмтлийн тусламж, сэтгэлзүйн зөвлөгөө, урт хугацааны нөхөн сэргээх эмчилгээ болон хүчиндүүлсний дараах тусламжийг голдуу лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд хохирогчид үзүүлж байна. Хүртээмж нь ч бусад өвчтөнүүдийн нэгэн адилаар боломжийн байгаа нь үнэлгээнээс харагдлаа.

Гэвч аль ч шатлалын байгууллагад ЖСХ-ийн өвөрмөц тусламж үйлчилгээний чанар хангалтгүй байгаа нь гол орхигдож буй асуудал байв. Энэ нь илрүүлэг болон үйлчлүүлэгч-төвтэй ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхэд мөрдвөл зохих олон улсын стандартын шалгуур үзүүлэлтүүдийн биелэлт үнэлгээнд хамрагдсан бүх байгууллагад маш доогуур түвшинд байгаагаар нотлогдож байна. Цаашилбал, хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчийн тусгай хэрэгцээг харгалзсан тусламж үзүүлэхэд тавигдах шаардлагуудыг ч мөн бүх байгууллагууд хангаж чадахгүй байгаа нь үүнийг нотолж байна.

Энэ бүхэн ЖСХ-ийн дараах чанартай тусламж үзүүлэхэд болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчид тусгай хэрэгцээг нь харгалзсан тусламж үзүүлэхэд мөрдвөл зохих олон улсын стандартуудыг нутагшуулан эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэвтрүүлэх хойшлуулашгүй шаардлага байгааг илтгэж байна.

Бүртгэл мэдээлэл: Уг үнэлгээгээр эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ бүртгэгддэггүй, эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоонд ордоггүй, учир нь салбарын эрүүл мэндийн мэдээллийн бүртгэл тайлангийн удирдамжид энэ асуудал багтаагүй талаар баттай нотолгоог олж мэдсэн юм. Хүчирхийллийг осол гэмтлийн нэг шалтгаанаар бүртгэж, мэдээлж байгаа нь ЖСХ-г шууд бүртгэхтэй учир холбогдол багатай байна. Иймд бие махбодийн болон бэлгийн хүчирхийллийн тохиолдлыг болон авсан тусламж үйлчилгээг Олон Улсын Өвчний Ангилал (ОУӨА)10-ын дагуу хэрхэн шууд бүртгэх, мэдээлэх асуудлыг цаашид судалж шийдвэрлэх шаардлагатай.

Мониторинг: Дээрхийн нэгэн адилаар, ЖСХ-ийн тусгай үндэсний хөтөлбөр, төлөвлөгөө байдаггүй учраас эрүүл мэндийн салбарын хяналт, үнэлгээний нэгдсэн зааварт нэр зааж тусгагдаагүй, үндэсний болон орон нутгийн түвшин дэхь хяналт үнэлгээний төлөвлөгөө ба үйл ажиллагаанд хамрагддаггүй. Иймээс эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний хэрэгжилтэд дэмжлэгт хяналт хийх тогтолцоо, үйл ажиллагаа одоогоор хийгдэхгүй байна. Мөн ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу хэмжээний тусгай үзүүлэлтүүд ч байхгүй байгаа.

Санхүүжилт: Хүчирхийлэлд өртсөний дараа үзүүлэх эрүүл мэндийн гол тусламжууд Эрүүл мэндийн даатгалын сан (ЭМДС)-аас санхүүжих жагсаалтад ОУӨА10-ын кодоор орсон учраас эрүүл мэндийн байгууллагууд хохирогчид үзүүлсэн эмнэлгийн болон сэтгэлзүйн тусламжийн зардлаа гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтээр ЭМДС-аас авах боломжтой байдаг юм байна. Гэсэн хэдий ч ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг, ялангуяа анхан болон лавлагаа шатлалд ЖСХ-ийн тусламж үзүүлдэг гол мэргэжилтнүүдийг бүгдийг сургах, хохирогчид ганцаарчилсан зөвлөгөө өгөх зориулалтын өрөө, тусгаарлах хөшиг гэх мэт материал хэрэгслээр хангах санхүүжилт хангалтгүй, НЦҮТ-ийн санхүүжилт ч одоо хүртэл шийдэгдээгүй байлаа. Иймд эрүүл мэндийн салбарт ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээ авахад зориулсан төсөв хуваарилах асуудлыг холбогдох эрх бүхий байгууллагууд шийдвэрлэвэл зохино.

Анхан шатан дахь ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд ЭМАШТ үзүүлэгчдийн үүрэг

Гол мэдээлэгчдийн (n=26) ойлголтоор, ерөнхийдээ, өнгөрсөн хугацаанд СДХБ-ийн үйл ажиллагаа нилээд зүгширч сайжирч байгаа юм байна. Багийн ажиллагаа нь ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд ЭМАШТҮ үзүүлэгчдийн оролцоог идэвхижүүлэхэд эерэг нөлөө үзүүлж байна. ЭМАШТҮ үзүүлэгчид СДХБ-г дараах гол үүргийг гүйцэтгэж байв: дуудлагын мөрөөр багийн гишүүдийн хамтаар хохирогчийн орон байранд нь очиж үнэлгээ хийх, шаардлагатай бол эрүүл мэндийн тусламж, сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлэх, шилжүүлэх; гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийллийн тохиолдлын менежмент дээр багаар ажиллахад хувь нэмрээ оруулах; ЖСХ-ээс сэргийлэх олон нийтийн хамтарсан арга хэмжээнд оролцох.

Дүгнэлт ба гол зөвлөмжүүд

Үнэлгээний гол дүгнэлт нь ГБХТТ шинэчилсэн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойших хугацаанд ЖСХ-ийн эсрэг авах эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний удирдлага, зохион байгуулалтын хувьд, тусламж үйлчилгээний чиглэлээр зарим ахиц гарсан байна. Гэсэн хэдий ч ЖСХ-ийн эсрэг авах хариу арга хэмжээ бүхэлдээ эрүүл мэндийн бодлого, тогтолцоо, тусламж үйлчилгээнд уялдаж чадаагүй байна. Иймд ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг бэхжүүлэхэд Эрүүл мэндийн яам, хамтрагч талууд дараах асуудлуудыг хойшлуулашгүй шийдвэрлэхийг зөвлөсөн. Үүнд:

1. ЖСХ-д өртсөн хохирогчид эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх Үндэсний удирдамжийг байгууллагын түвшинд уг удирдамжийг хэрэгжүүлэх протоколын хамтаар олон улсын стандартад суурилан боловсруулж хэрэгжүүлэх,
2. Сургалтын нэгдсэн гарын авлагатай болох, холбогдох тусламж үзүүлэгчдийг бүрэн сургах, төгсөлтийн өмнөх ба дараах хөтөлбөрүүдэд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг оруулах зэргийг багтаасан чадавхи бэхжүүлэх стратегитай болох,
3. ЖСХ-ийн хохирогчид тусламж үзүүлэхийн өмнө зайлшгүй хангавал зохих ДЭМБ-ын 5 стандартыг биелүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагуудад оршиж буй доголдлуудыг шийдвэрлэх,
4. Хууль эрхзүйн болон бодлогын орчинг олон улсын нотолгоонд суурилсан зөвлөмжүүдтэй бүрэн нийцүүлэх, жишээ нь эрүүл мэндийн ажилтан ЖСХ-ийн тохиолдлыг заавал мэдээлэх заалтыг өөрчлөх талаар ухуулга нөлөөллийн ажил хийх,
5. Олон улсын сайн туршлагауд болон ЖСХ-ийн дараах тусламжийг илүү чанартай үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагуудын (тухайлбал, ГССҮТ) туршлагаас суралцах.

1. УДИРТГАЛ

1.1 Оршил ба Үндэслэл

НҮБ “ЖСХ гэдэг нь олон нийтийн газарт, эсвэл хувийн орон зайд болсоноос үл хамааран эмэгтэйчүүдийн бие махбодь, бэлгийн амьдрал болон сэтгэлзүйд хор хөнөөл учруулсан жендерт суурилсан хүчирхийллийн аливаа үйлдэл” гэж тодорхойлжээ³. ЖСХ нь жендерийн тэгш бус байдлаас үүдэлтэй хүний эрхийн ноцтой зөрчил бөгөөд нийтийн эрүүл мэндийн дэлхий дахины чухал асуудал юм⁴. Дэлхийн хэмжээнд 736 сая буюу бараг гурван эмэгтэй тутмын нэг нь (30%) нь амьдралынхаа туршид наад зах нь нэг удаа дотны хамтрагчийн хүчирхийлэл (ДХХ) болон бэлгийн хүчирхийлэл (БХ)-д, эсвэл аль алинд нь өртсөн гэсэн тооцоо байдаг⁵.

Монгол Улсад Жендерийн тэгш бус байдлын индекс 0.322 байгаа ба 2019 оны индексээр 189 орноос 99-д орсон байна. Хүний эрхийн төлөв байдал болон НҮБ-ын Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай НҮБ-ын Конвенци (ЭЯГБХУК)-ийн тайланд онцолсон жендерийн тэгш бус байдлын нэг гол асуудал бол ЖСХ юм. Монгол Улсад Үндэсний Статистикийн Хороо, НҮБХАС-ийн Монгол дахь төлөөлөгчийн газраас 2017 онд анх удаа орон даяар хийсэн ЖСХ-ийн тархалтын судалгаагаар нийт эмэгтэйчүүдийн 57.9 хувь нь амьдралынхаа туршид хүчирхийлэлд наад зах нь нэг удаа өртсөн, 31.2% нь бие махбодийн болон/эсвэл БХ-д; 7 эмэгтэй тутмын нэг нь хамтрагч биш хүний БХ-д өртжээ⁶.

ЖСХ-тэй тэмцэх сэргийлэх асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд Монгол Улсын Их Хурал НҮБХАС-ийн дэмжлэгтэйгээр 2016 оны 12 дугаар сард ГБХТТ хуулийг шинэчлэн баталж, түүхэндээ анх удаа гэр бүлийн хүчирхийлэл (ГБХ)-ийг гэмт хэрэгт тооцсон. ГБХТТ хууль шинэчлэн батлагдсанаас хойш ГБХ-тэй холбоотой гэмт хэрэг 2016-2019 оны хооронд жил дараалан 32% хүртэл буурч байв⁷. Гэсэн хэдий ч Монгол Улсын Засгийн газар КОВИД-19 цар тахлын дэгдэлтээс сэргийлэх зорилгоор 2020

3 Declaration on the Elimination of Violence against Women, Article 1

4 World Health Organization, Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report. Geneva, 2021

5 World Health Organization, Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva; 2021

6 National Statistics Office, UNFPA, Breaking the silence for equality, 2017 National Study on Gender-based violence in Mongolia, 2018

7 UNFPA Mongolia, Terms of Reference of the Assessment Sourced by the General Police Department on Reported Crime.

оны эхний улирлаас эхлэн бүх нийтийн хөл хорио болон бусад хязгаарлалтуудыг авч хэрэгжүүлэх үеээс эмэгтэйчүүдийн тусламжид хандах боломж хомсдож, стресс бухимдал огцом нэмэгдэж, энэ бүхэн жендэрийн тэгш бус байдлыг улам даамжруулсан юм. Дэлхий дахинд ч КОВИД 19-ийн “сүүдрийн” тахал болох эмэгтэйчүүд, охидын эсрэг хүчирхийлэл нэмэгдсэн байна⁸ Үүнтэй төстэй үзэгдэл Монголд ч тохиолдсон. Цагдаагийн байгууллагын мэдээллээс үзэхэд цар тахлын эсрэг хязгаарлалт хамгийн хатуу байсан 2020 онд КОВИД-19 цар тахлаас өмнөх үеийнхтэй харьцуулахад ГБХ 30 хувиар өссөн байна⁹.

ЖСХ-ийг таслан зогсоох нь НҮБХАС-аас 2022-2025 онд хэрэгжүүлэх Стратеги төлөвлөгөөнд тодорхойлсон 2030 он гэхэд урьдчилан сэргийлэх боломжтой эхийн эндэгдлийг тэглэх; гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тэглэх; ЖСХ болон эмэгтэй хүний бэлэг эрхтнийг зэрэмдэглэх, хүүхдийн гэрлэлт гэх мэт хор хөнөөлтэй зан үйлийг тэглэх гэсэн гурван стратегийн өөрчлөлт хийх зорилтуудын нэг нь юм¹⁰. НҮБХАС-аас улс орны хэмжээнд, түүний дотор Монгол Улсад хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагааны таван үндсэн чиглэлийн нэг нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж болон ЖСХ-ийн урьдчилан сэргийлэлт, хүчирхийлэлд өртсний дараах тусламж үйлчилгээ юм. Цаашлаад, Дэлхийн Тогтвортой Хөгжлийн Зорилтуудын Зорилт 5.2-т 2030 он гэхэд охид, эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийллийн бүх хэлбэрийг устгахаар заасан.¹¹

ЖСХ-тэй тэмцэх сэргийлэх асуудлыг шийдвэрлэхэд олон салбарын оролцоотой хариу арга хэмжээ шаардагддаг. Олон салбарын хариу арга хэмжээ гэдгийг сэтгэлзүйн, нийгмийн хамгааллын, эрхзүйн, (цагдаа, прокурор, шүүх) эрүүл мэндийн гэх зэрэг холбогдох салбарууд харилцан уялдаатай, цогц хөтөлбөр, арга хэмжээг хэрэгжүүлэх явдал гэж тодорхойлдог¹². Иймээс Монгол Улсын шинэчилсэн ГБХТТ хууль нь ЖСХ-ийн эсрэг олон салбарыг хамарсан хариу арга хэмжээг дэмжин тус улсад ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авахад чухал үүрэг гүйцэтгэх эрүүл мэнд, нийгэм, боловсрол, хууль эрх зүй, цагдаагийн зэрэг салбар бүрийн тодорхой чиг үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлсон.

Эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл нь ноцтой боловч урьдчилан сэргийлэх боломжтой нийтийн эрүүл мэндийн амин чухал асуудал учраас түүнтэй тэмцэх олон салбарын хариу арга хэмжээнд эрүүл мэндийн салбар чухал үүрэг гүйцэтгэдэг¹³. Иймээс ДЭМБ-ын 67 дугаар Чуулганаар эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийллийг эрүүл мэндийн тэргүүлэх чиглэл гэж тодорхойлсон бөгөөд 2016 оны 5 дугаар сард Дэлхий дахиныг хамарсан хөтөлбөр баталж, ДЭМБ-ын гишүүн орнууд эмэгтэйчүүд,

8 UN WOMEN, United Nations, Progress on the Sustainable Development Goals the Gender Snapshot 2021

9 UNFPA Mongolia Country Office, Terms of Reference of the joint assessment on the health sector's readiness to respond GBV, 2022

10 UNFPA Strategic Plan 2022-2025

11 UNDESA Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development: United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2017.

12 UNFPA, Multi-sectoral response to GBV, 2015 retrieved <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Multisectoral%20response%20to%20GBV.pdf>

13 World Health Organization; Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: 2017.

охидын эсрэг хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг бэхжүүлэх үүрэг хүлээсэн¹⁴.

ЖСХ нь эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, сайн сайханд, тэр дундаа бэлгийн болон нөхөн үржихүй, сэтгэцийн эрүүл мэндэд хортой нөлөө үзүүлдэг. Жишээ нь Монгол Улсад, “Эх яагаад эндэв” судалгаагаар 2016-2020 онд эхийн эндэгдэлтэй холбоотой нийт 26 тохиолдол шүүх эмнэлгийн шинжилгээнд орсоноос 2 тохиолдол (7.7%) нь ЖСХ-ээс үүдэлтэй нь батлагджээ.

Эрүүл мэндийн салбар нь хүчирхийллийн улмаас хохирол амссан охид, эмэгтэйчүүдийг илрүүлэх, тэдэнд туслах, дэмжлэг үзүүлэх хамгийн чухал үүд юм. Хүчирхийлэлд өртсөн олон хохирогчийн хувьд эрүүл мэндийн мэргэжилтэн дээр очих нь тусламж авах боломжийг олгох эхний бөгөөд заримдаа цорын ганц алхам байж болох нь судалгаанаас харагдаж байна.¹⁵ Эрүүл мэндийн салбар мөн хүчирхийлийн урьдчилан сэргийлэлтэд ч чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад мөн түлхэц өгдөг ажээ¹⁶.

Иймээс ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээ авах асуудал эрүүл мэндийн бодлого, төсөв, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд болон нийтийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг сургах зэрэгт тэргүүлэх ач холбогдол өгөх шаардлагатай¹⁷. Хохирогчид ЭМЗШТ үйлчилгээнд эмнэлзүйн яаралтай оношлогоо эмчилгээ, ЖСЯЭ, ХДХВ болон бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ)-аас урьдчилан сэргийлэх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, шүүх эмнэлгийн нотлох баримт цуглуулах зэрэг үйлчилгээ багтдаг. Түүнчлэн хүчирхийлэлд өртсний дараах үеийн сэргээн засах сэтгэлзүйн урт хугацааны зөвлөгөө ч мөн хамаарна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын хувьд ЖСХ-ийн эсрэг үзүүлэх хариу арга хэмжээний өнөөгийн байдлын талаар тодорхой баримт нотолгоо дутмаг байгаа бөгөөд цаашид эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг эрчимжүүлэх зайлшгүй шаардлагатай байна. Иймд ЭМЯ, НҮБХАС-ийн Монгол дахь оффисоос хамтран энэхүү бие даасан үнэлгээг Люксембургийн Засгийн газар болон НҮБХАС-ийн дэмжлэгтэйгээр хэрэгжүүлж буй төслийн хүрээнд хийхээр болсон юм. Үнэлгээг үндэсний судлаачдын баг гүйцэтгэж, НҮБХАС-ийн төлөөлөгчийн газар удирдлага дэмжлэгээр ханган ажилласан.

Үнэлгээний үр дүнгийн үндсэн хэрэглэгчид нь Монгол Улсын Засгийн газар, түүний хамтрагч байгууллагууд, НҮБ-ын шийдвэр гаргагчид байх болно. Түүнчлэн, энэхүү үнэлгээнээс гарах зөвлөмжийг хэрэгжүүлэгч түншүүд болон Монгол Улсад ЖСХ-ээс

14 World Health Organization; *Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report* Geneva: 2021

15 UNFPA, WAVE, *Strengthening Health System Responses to Gender based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package*, 2014.

16 IPPF *Improving the Health Sector Response to Gender Based Violence A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries*, 2010A

17 Claudia Garcia-Moreno et., *Violence against women and girls 2: The health-systems response to violence against women*, Lancet series, 2014

урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах, ялангуяа эрүүл мэндийн салбарын ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд хөрөнгө оруулах сонирхолтой хандивлагчид үнэлгээний үр дүнг ашиглах боломжтой.

1.2. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тойм

2020 оны хүн амын тооллогоор Монгол Улсын хүн ам 3,296,866, өрхийн тоо 897,427 байсан. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хуульд зааснаар, ЭМЯ нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах төрийн захиргааны төв байгууллага юм. Мөн орон нутгийн засаг захиргаа болон иргэдийн төлөөлөгчдийн байгууллага нь тухайн орон нутгийнхаа хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг удирдах, шийдвэр гаргах эрх үүргийг давхар хэрэгжүүлдэг.

Тус улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тогтолцоо нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ, лавлагаа тусламж гэсэн хоёр шатлалаас бүрддэг. ЭМАШТ үйлчилгээг сум, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд, лавлагаа тусламжийг аймаг, бүс болон нийслэлийн дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд, эрүүл мэндийн төвүүд, нэгдсэн болон төрөлжсөн эмнэлгүүд, үндэсний төвүүд үзүүлдэг.

Хүснэгт 1. Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагын тоо, төрлөөр

Байгууллагын төрөл	Тодорхойлолт	Тоо
Өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)	Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага	208
Сум/тосгоны эрүүл мэндийн төв (СЭМТ)	Харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг амбулаториор болон хэвтэн эмчлүүлэх хэлбэрээр үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллага.	321+7
Орон нутгийн нэгдсэн эмнэлэг	Нэгдсэн эмнэлэг 10 мянгаас доошгүй суурин хүн ам бүхий суманд эрүүл мэндийн анхан шатны болон 5-аас доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага	6
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг (АНЭ)	Аймгийн хүн амд 7-оос доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага. Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан зарим төрөлжсөн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг нэмэлтээр үзүүлж болно.	16
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг (ДНЭ)	Дүүргийн хүн амд 7-оос доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага. Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан зарим төрөлжсөн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг нэмэлтээр үзүүлж болно.	4
Дүүргийн эрүүл мэндийн төв (ДЭМТ)	УБ хотын харьяа дүүргийн хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн болон лавлагаа тусламжийг амбулаториор (зарим дүүрэгт хэвтэн эмчлүүлэг тусламж байдаг) үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллага	9

Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв (БОЭТ)	Бүсийн хэмжээнд төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх, сургалт судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр ханган ажиллах чиг үүрэг бүхий байгууллага	5
Тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг	Тусгай мэргэжлийн төв нь улсын хэмжээнд үндсэн, эсхүл төрөлжсөн нэг мэргэшлээр лавлагаа тусламж, үйлчилгээг амбулатороор үзүүлж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх бөгөөд эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангаж ажилладаг байгууллага Улсын болон бүсийн хэмжээнд төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх, сургалт судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр ханган ажиллах чиг үүрэг бүхий байгууллага	15
Тусгай мэргэжлийн эрүүл мэндийн байгууллага	Тусгай эмнэлэг нь батлан хамгаалах, хууль сахиулах албаны албан хаагч, ял эдэлж байгаа ялтан, гэмт хэрэгт холбогдуулан шалгагдаж түр саатуулагдсан иргэнд эмнэлгийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.	13
Амаржих газар	Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага	3
Хувийн хэвшлийн үүдэн эмнэлэг	Амбулаториор эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг	1,548
Хувийн хэвшлийн эмнэлэг	Амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээ	239
НИЙТ		2,394

2022 оны 1 дүгээр сарын байдлаар Монгол Улсад төрийн болон хувийн хэвшлийн 2,394 эрүүл мэндийн байгууллага (ЭМБ) үйл ажиллагаа явуулж байна. Эдгээрээс 607 нь улсын (төрийн) ЭМБ юм¹⁸.

18 Эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтүүд 2021, ЭМХТ, ЭМЯ, 2022

1.3. Үнэлгээний зорилго, зорилтууд

Энэхүү үнэлгээ нь анхан ба лавлагаа шатлал дахь ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, чадавхи, орхигдож буй асуудлыг тодорхойлж, хүчирхийлэлд өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд нэн шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээг чанартай, зохицуулалттайгаар үзүүлэхэд чиглэсэн тодорхой зөвлөмжийг боловсруулах зорилготой.

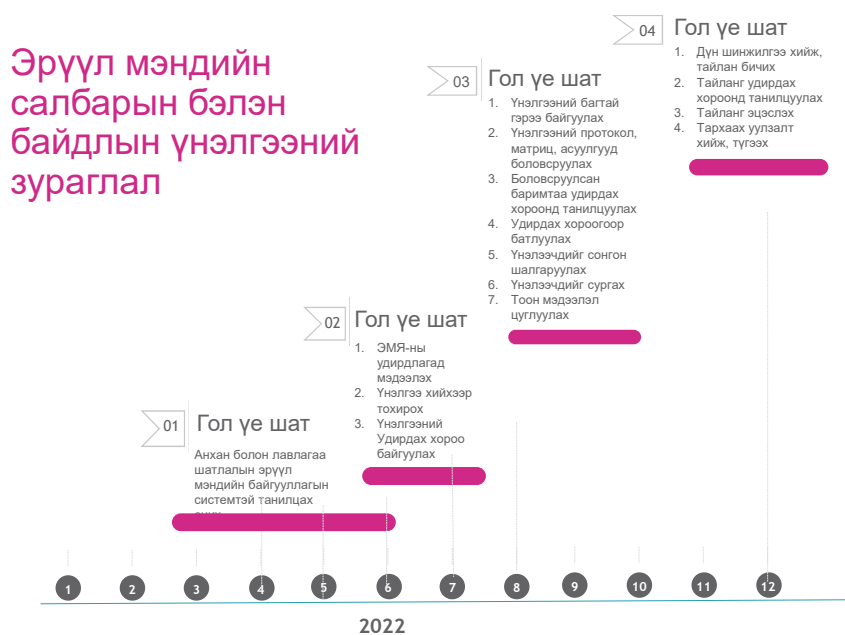
Үнэлгээ нь дараах тодорхой зорилтуудтай:

1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөц, түүний чадавхийг бэхжүүлэх, ЖСХ-ийн хохирогчдод үзүүлэх үйлчилгээ болон шилжүүлгийн тогтолцоо, ЖСХ-ийн мэдээ мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоонд мэдээлэх тайлагнах зэрэгт баримтлах бодлого, стратеги, заавар, стандарт, үйл ажиллагааны журмыг судалж шинжлэх.
2. ЖСХ-д өртсний дараах хариу арга хэмжээтэй холбоотой журам, заавар, стандартын дагуу ЖСХ-ийн хохирогчдод үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ болон ЖСХ-ийн тохиолдлыг мэдээлэх, тайлагнах үйл явцын чадавхи ба цоорхойг тодорхойлох, мөн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн МХД-ыг үнэлэх.
3. Салбар дундын хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд ЭМАШТ үзүүлэгчдийн үүрэг оролцоо, зохицуулалтын механизмыг үнэлэх.
4. Бэлэн байдлын үнэлгээнд үндэслэн эрүүл мэндийн тусламжийн янз бүрийн түвшинд авах эрүүл мэндийн салбарын ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг бэхжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах.

1.4 Үнэлгээний үйл явц

НҮБХАС-ийн Монгол дахь төлөөлөгчийн газрын удирдлагууд 2022 оны эхэн үеэс хөдөө орон нутаг, хот суурин газрын ЭМБ-уулын үйл ажиллагаатай танилцсаны үндсэн Эрүүл мэндийн сайдтай уулзаж, уг үнэлгээг хийхээр тохиролцон хамтарсан Удирдах зөвлөлийг байгуулсан юм. Улмаар НҮБХАС-гаас 9 дүгээр сард үнэлгээний багийг сонгон, үнэлгээ хийх протокол, арга аргачлалыг боловсруулж, Удирдах зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн, баталгаажуулсаны дараа сонгогдсон талбараас мэдээлэл цуглуулах ажлыг 2022 оны 10, 11 дүгээр сард хийсэн.

Зураг 1. Хамтарсан үнэлгээний үйл явц



Үнэлгээний урьдчилсан үр дүнг 12 дугаар сарын эхээр зөвлөлдөх уулзалтанд танилцуулж, удирдах зөвлөлийн гишүүд болон оролцогч талуудаас санал авч тусган үнэлгээний тайланг 2023 оны эхээр эцэслэн боловсруулсан болно. Үнэлгээний замын зургийн дэлгэрэнгүйг дээрх Зураг 1-д харуулав.

1.5 Тайлангийн бүтэц

Тус тайлан нь удиртгал; арга аргачлал; гол үр дүнгүүд; дүгнэлт ба зөвлөмж гэсэн 4 үндсэн хэсэгтэй хавсралтууд орсон. Үнэлгээний үр дүнг дараах таван чиглэлээр танилцуулсан байгаа. Үүнд: (i) ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний дэмжлэгт орчин; (ii) ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх салбарын болон байгууллагуудын бэлэн байдал; (iii) ЖСХ-д өртсний дараах чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд тавигдах олон улсын стандартын үнэлгээ; (iv) Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх МХД-ын түвшин; (v) Анхан шатанд ЖСХ-тэй тэмцэх СДХБ-т ЭМАШТ үзүүлэгчдийн үүрэг оролцоо зэрэг болно.

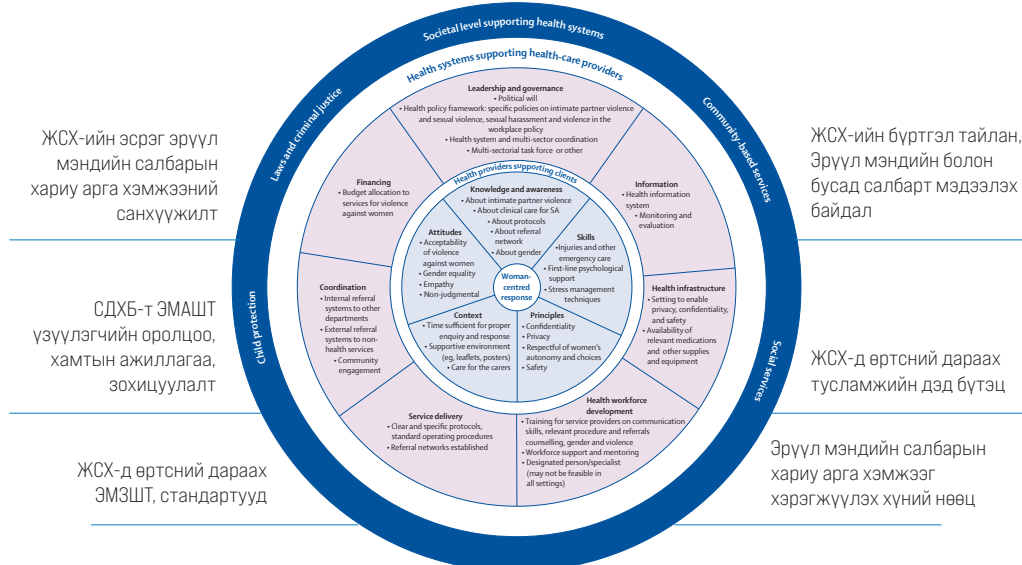
2. АРГА АРГАЧЛАЛ

2.1. Үнэлгээний загвар

Энэхүү үнэлгээнд чанарын болон тоон судалгааны аргуудыг хослуулан хэрэглэсэн ба үнэлгээний протокол болон матрицыг НҮБХАС-ийн Монгол дахь Төлөөлөгчийн газар, үнэлгээний баг хамтран боловсруулсан (Хавсралт 3,4). Үнэлгээний протокол, матрицыг боловсруулахдаа ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг ДЭМБ-ын гаргасан Эрүүл мэндийн салбарыг бэхжүүлэх тулгуур асуудлуудын хүрээнд үнэлэх системийн хандлагыг ашигласан байгаа (Зураг 2).

Зураг 2. Эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдлын үнэлгээний хүрээ¹⁹

ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бодлого, засаглал, удирдлага



ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний санхүүжилт

СДХБ-т ЭМАШТ үзүүлэгчийн оролцоо, хамтын ажиллагаа, зохицуулалт

ЖСХ-д өртсний дараах ЭМЗШТ, стандартууд

ЖСХ-ийн бүртгэл тайлан, Эрүүл мэндийн болон бусад салбарт мэдээлэх байдал

ЖСХ-д өртсний дараах тусламжийн дэд бүтэц

Эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх хүний нөөц

¹⁹ Adapted from [www.thelancet.com](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736) <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736>
Claudia Garcia-Moreno et., *The health-systems response to violence against women, Lancet series, 2014*

Тус үнэлгээг хийхэд ашигласан чанарын болон тоон судалгааны аргуудад баримтын судалгаа; гол мэдээлэгчийн ярилцлага; байгууллагын удирдлага, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчидтэй хийсэн ярилцлагууд, ажиглалт, баримт бичгийг үзэж нягтлах, тусламж үзүүлэгчийн МХД-ын судалгаа зэрэг багтаж буй болно.

А. Баримтын судалгаа

Баримтын судалгааны зорилго нь ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой үндэсний бодлого, стратеги, удирдамж, заавар, үйл ажиллагааны стандартууд болон бусад холбогдох бодлогын баримт бичгүүдийг судалж шинжлэх явдал байв. Үүний сацуу ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний талаарх олон улсын холбогдох зөвлөмж, стандарт, удирдамжуудыг судалж, гол анхаарал татсан асуудлуудаар харьцуулсан бэсрэг шинжилгээ хийсэн. Судалвал зохих баримт бичгүүдийг олон улсын болон үндэсний цахим хуудсуудаас хайлт хийхдээ “жендерт суурилсан хүчирхийлэл”, “эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл”, “гэр бүлийн хүчирхийлэл”, “дотны хамтрагчийн хүчирхийлэл”, “эрүүл мэндийн тогтолцооны хариу үйлдэл”, “бодлого” гэсэн англи, монгол түлхүүр үгсийн хослолыг ашигласан болно.

Б. Байгууллагын бэлэн байдлын үнэлгээ

Байгууллагын бэлэн байдлыг үнэлэхдээ олон улсын агентлагуудаас боловсруулсан ЖСХ: Чанарын Баталгаажуулалтын Хэрэгсэлийг²⁰ үндэслэн Байгууллагын бэлэн байдлыг үнэлэх тусгай аргачлал боловсруулан ашигласан (Хавсралт 5). Уг аргачлалыг ашиглахдаа олон улсын энэхүү хэрэгсэлд өгөгдсөн зааврын дагуу байгууллагын удирдлагууд болон тусламж үзүүлэгчидтэй хийх нээлттэй болон хаалттай асуултуудыг багтаасан дэлгэрэнгүй ярилцлага, ажиглалт, баримт бичгийг үзэж нягтлах зэрэг аргуудын аль нэгийг болон бүгдийг хамтад нь хэрэглэсэн.

- **Дэлгэрэнгүй ярилцлага:** Байгууллагын удирдлагуудтай хийсэн ярилцлагаар ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх дүрэм журам, хүний нөөцийн сургалт, ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээлэл, санхүүжилт, хяналт-шинжилгээ байгууллагад хэрхэн хэрэгждэг эсвэл бэлэн байгаа эсэх талаар, харин тусламж үзүүлэгчидтэй ярилцахдаа ЖСХ-д өртсний дараах ЭМЗШТ үйлчилгээг үзүүлдэг эсэх, олон улсын жишигт нийцэж байгаа эсэх талаар мэдээлэл цуглуулсан.
- **Ажиглалт:** Энэ аргаар ЖСХ-д өртсний дараах тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай дэд бүтцийн бэлэн байдал, тухайлбал, эмнэлгийн багаж төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, бараа бүтээгдэхүүн, ганцаарчилсан зөвлөгөө өгөх өрөө/байр, ЖСХ-ийн талаарх МСС-ны материал, хөгжлийн бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгчдийн тусгай хэрэгцээт зүйлүүд зэргийг үнэлсэн.

20 JHPIEGO, PEPEDA, CDC, World Health Organization, Gender-based Violence Quality Assurance Tool, MINIMUM CARE VERSION, Standards for the provision of high quality post-violence care in health facilities, 2021

В. Гол мэдээлэгчдийн ярилцлага

- Гол мэдээлэгчидтэй хийсэн ярилцлагаар ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бодлого, бэлэн байдал, салбар дундын зохицуулалтын талаар илүү нарийвчилсан мэдээлэл тодруулга авсан. Ярилцлага хийсэн гол мэдээлэгчид нь ЭМЯ, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам (ХНХЯ), Хууль зүй дотоод хэргийн яам (ХЗДХЯ) Цагдаагийн ерөнхий газар (ЦЕГ) зэрэг төрийн байгууллагуудын бодлого боловсруулагчид, удирдах ажилтнууд, үнэлгээний түүвэрт хамрагдсан аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар (ЭМГ)-ын дарга, СДХБ-ийн төлөөлүүд байсан. Гол мэдээлэгчийн ярилцлага хийхдээ урьдчилан боловсруулсан гол мэдээлэгчийн ярилцлагын заавруудыг ашигласан (Хавсралт 6).

Г. Мэдлэг, хандлага, дадал асуумж судалгаа

Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ болон хүчирхийлэлд өртсний дараах тусламжийн МХД-ыг үнэлэхийн тулд гурван хэсгээс бүрдсэн 14 асуулттай хуудсаар өөрийгөө үнэлэх аргыг хэрэглэсэн. МХД-ын асуумжийг боловсруулахдаа Гэр бүлийн сайн сайхны олон улсын холбооны гарын авлагаас хандлага, дадлын зарим асуултууд²¹ болон НҮБХАС-ийн Ази, Номхон далайн бүсийн газрын боловсруулсан сургалтын өмнөх асуултуудыг ашигласан. МХД-ын судалгаанд үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-уудад ажиллаж байгаа эмч, сувилагч, эх баригч, сэтгэл зүйч, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтнуудыг зорилтот түүврийн аргаар сонгосон бөгөөд харин судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн мэргэжилтнүүдийг санамсаргүй байдлаар сонгон хамруулсан.

2.2. Үнэлгээний талбар

Үнэлгээ хийх талбарыг сонгохдоо зорилгот түүврийн аргыг хэрэглэсэн. Монгол Улсын бүс нутгийн болон засаг захиргааны бүтэц, хүн ам зүй, нийгэм-эдийн засаг, соёлын зарим онцлог, тухайлбал, төвөөс алслагдсан байдал, дэд бүтцийн хөгжил, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж зэрэг шалгуурыг ашиглан хөдөө орон нутаг болон хотын төлөөлөл, эрүүл мэндийн тусламжийн шатлал бүрийн төлөөллийг оролцуулан түүвэрлэлтийг хийсэн. Ингээд Удирдах зөвлөлтэй зөвшилцсөний үндсэн дээр Баян-Өлгий, Орхон аймгууд (21 аймгаас), нийслэлийн Баянзүрх, Сонгинохайрхан, Сүхбаатар дүүргүүдийг (9 дүүргээс) үнэлгээний талбараар сонгосон. (Зураг 3).

Баян-Өлгий аймаг Улаанбаатар хотоос 1000 гаруй км алслагдсан, хамгийн холын хөгжил дутмаг баруун бүсийн аймгуудын нэг. 2022 оны 1 дүгээр эхний сарын байдлаар тус аймгийн нийт хүн ам 108,376 бөгөөд хүн амын ихэнх нь казак иргэд байдаг.

²¹ IPPF Improving the Health Sector Response to Gender Based Violence A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries, 2010A

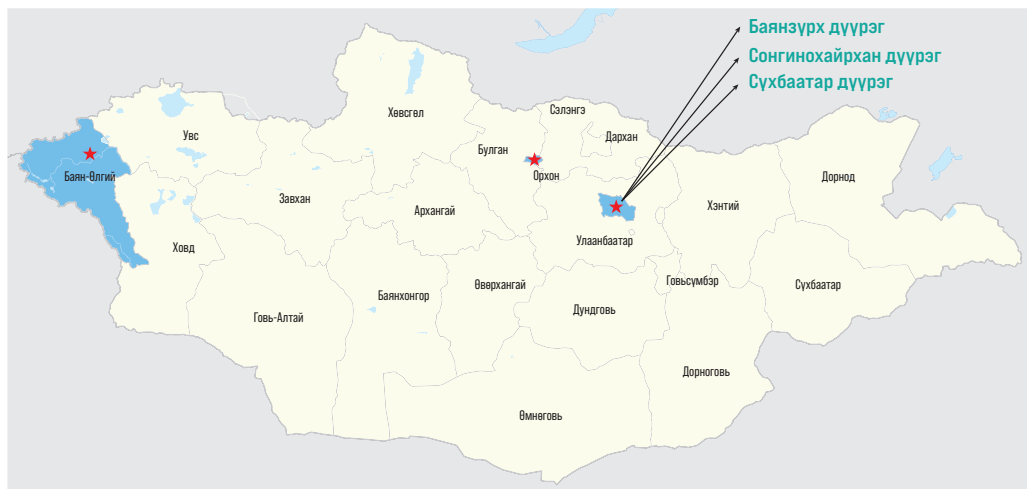
Орхон аймаг нь Монгол Улсын төвийн бүсийн аймгуудын нэг бөгөөд уул уурхай даган хөгжсөн, дэд бүтэц, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж сайтай аймаг. Нийт 106,145 хүн амтай. Тус аймагт тус улсын таван БОЭТ-ийн нэг нь ажилладаг.

Баянзүрх дүүрэг нь Нийслэлийн том дүүргүүдийн нэг. 2022 оны 1 дүгээр сарын байдлаар тус дүүргийн хүн ам 367,679 байна. Тус дүүрэгт шинэ суурьшлын бүсүүд хурдацтай хөгжиж байгаагаас хүн амын хөдөлгөөн, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ачаалал ихтэй.

Сонгинохайрхан дүүрэг нь мөн Улаанбаатар хотын хамгийн том дүүргүүдийн нэг бөгөөд дэд бүтэц хөгжөөгүй гэр хороолол, шилжин суурьшигчид ихтэй бөгөөд 2022 оны 1 дүгээр сарын байдлаар нийт 335,703 хүн ам бүртгэлтэй байна.

Сүхбаатар дүүрэг нь Улаанбаатар хотын орон сууцны хороолол (нийтийн орон сууц, байшин хороолол) ихтэй төвийн дүүрэг бөгөөд нийт хүн ам нь 144,542. Тус дүүргийн нутаг дэвсгэрт их дээд сургуулиуд, оюутны дотуур байрууд олноор байрладаг, залуучууд олон суурьшдаг.

Зураг 3. Үнэлгээний талбарын зураглал



2.3. Мэдээлэл цуглуулалт

Хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүст үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг бие даасан тусдаа байдлаар үзүүлэхээс илүүтэйгээр бүх шатлалд үзүүлж буй эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй аль болох нэгдмэл байдлаар үзүүлэхийг чухалчилдаг²². Иймээс тус үнэлгээнд Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ЭМБ-уудын төлөөллийг аль болохоор түүвэрт хамруулахыг зорьсон.

22 ДЭМБ; 2017, *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers*, Geneva: 2017

2022 оны 1 дүгээр сарын байдлаар үнэлгээний талбарт хамрагдаж буй аймаг дүүргүүдэд нийт 140 гаруй улсын ЭМБ үйл ажиллагаа эрхэлж байсны 18.5 хувь буюу 26 улсын ЭМБ-ыг түүвэрт хамруулан үнэлгээний мэдээллийг цуглуулсан болно. Үүний сацуу амбулаторын болон хэвтүүлэн эмчлэх төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үзүүлдэг хувийн хэвшлийн нэг эмнэлэг үнэлгээнд хамрагдсан юм (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Үнэлгээний талбар дахь нийт болон үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын тоо

ЭМБ-ын төрөл ба шатлал	Баянөлгий		Орхон		Баянзүрх		Сонгино хайрхан		Сүхбаатар		Улсын		Түүвэр нийт
	нийт	ҮТ*	нийт	ҮТ*	нийт	ҮТ*	нийт	ҮТ*	нийт	ҮТ*	нийт	ҮТ*	
ӨЭМТ анхан	4	2	8	3	26	3	43	4	20	2			14
СЭМТ анхан	14	2	1	1									3
АНЭ лавлагаа	1	1	1	1									2
БОЭТ лавлагаа					1	1	1		1				1
ДНЭ лавлагаа					1		1	1	1	1			2
ДЭМТ лавлагаа											3	1	1
Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төв											13	3	3
Хувийн хэвшлийн эмнэлэг												1	1
Нийт (n)	19	5	10	5	28	4	45	5	22	3	16	5	27

*ҮТ: үнэлгээнд түүврээр хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллага

Талбарт мэдээлэл цуглуулах ажлыг эхлүүлэхийн өмнө үнэлгээний багийн гишүүд, мэдээлэл цуглуулагчид 2022 оны 10 дугаар сарын 13-ны өдөр зохион байгуулагдсан хагас өдрийн чиг баримжаа олгох сургалтанд хамрагдаж ярилцлага хийх, асуулга явуулах арга аргачлуудын талаар нэгдсэн ойлголттой болж, ёс зүйн зарчмын талаар ярилцсан байгаа.

Мэдээлэл цуглуулах ажлыг 2022 оны 10 дугаар сараас 11дүгээр сарын хооронд гурван долоо хоногийн хугацаанд үнэлгээний багийн 5 судлаач хийсэн. Энэ хугацаанд:

- 27 ЭМБ-ын 43 удирдах ажилтнуудтай уулзаж дэлгэрэнгүй ярилцсан.
- Мөн тухайн байгууллагуудын нийт 104 тусламж үзүүлэгчидтэй уулзаж гүнзгийрүүлсэн ярилцлага хийсэн. Ярилцлагад оролцуулах үйлчилгээ

үзүүлэгчдийн тоо, мэргэжлийг зориудаар сонгосон боловч, яг хэнийг хамруулахыг санамсаргүй түүвэрлэлтээр сонгож оролцуулсан.

- 176 тусламж үзүүлэгчдээс МХД-ийн асуумжийг бөглөж өөрөө өөрийгөө үнэлэх аргаар мэдээлэл цуглуулсан.
- 38 гол мэдээлэгчидтэй судлаачид ярилцлага хийсний 12 нь яам болон аймаг, нийслэлийн түвшинд бодлого боловсруулагчид, удирдах ажилтнууд бөгөөд 26 нь СДХБ-ийн төлөөлөл байлаа.
- Шууд ажиглалтыг талбарт мэдээлэл цуглуулж ажилласан судлаачид үнэлгээнд хамрагдсан 27 ЭМБ тус бүрт хийсэн. (Дэлгэрэнгүйг Хүснэгт 3-аас харна уу).

Хүснэгт 3. Мэдээллийн анхдагч эх үүсвэрийн нэгтгэл зорилтот бүлэг, байршлаар

	БӨ	ОР	БЗД	СХД	СБД	УБ	Нийт
Байгууллагын удирдлагын ярилцлага	6	6	5	7	8	11	43
Захирал	5	4	4	5	4	5	27
Хүний нөөц/ сургалтын албаны дарга				1	2	3	6
Дүн бүртгэл		2	1	1	1	3	8
Чанарын алба, хяналт үнэлгээ	1				1		2
Тусламж үзүүлэгчдийн ярилцлага	24	16	12	15	16	21	104
Ерөнхий мэргэжлийн эмч	7	5	4	4	5	5	30
Гэмтэл, мэс заслын эмч	1	1		1	1	2	6
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	1	1		1	1	2	6
Сэтгэлзүйч, сэтгэцийн эмч	1	1		1	1	1	5
Нийгмийн ажилтан	5	1	3	4	3	1	17
Сувилагч	6	4	5	4	4	7	30
Эх баригч	3	3				2	8
Бусад мэргэжил					1	1	2
МХД-ын судалгаа							
Үйлчилгээ үзүүлэгчид	30	31	30	30	30	25	176
Гол мэдээлэгчийн ярилцлага	5	4	6	8	5	10	38
ЭМЯ-ны бодлого боловсруулагч						3	3
ХНХЯ-ны бодлого боловсруулагч						1	1
ХЗДХЯ-ны бодлого боловсруулагч						1	1
ЦЕГ-ын удирдах ажилтан						1	1
ЭМХТ-ийн мэргэжилтэн						1	1
Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын удирдлага	1	1				1	3
ШШҮХ-гийн захирал						1	1
ХЭҮТ-ийн захирал /ТББ/						1	1
СЛХБ-ийн төлөөлөл- дарга, гишүүд	4	3	6	8	5	0	26
Шууд ажиглалт хийсэн ЭМБ	5	4	4	5	4	5	27

2.4. Мэдээлэл боловсруулалт ба дүн шинжилгээ

Гол мэдээлэгчдийн ярилцлага:

Ярилцлага авагчид дараах элементүүдийг агуулсан ярилцлагын стандарт хуваарийг ашигласан.

- ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний удирдлага, зохицуулалт, хамтын ажиллагаа улс, аймаг/хотын түвшинд
- ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээтэй холбоотой мэргэжлийн зааварчилгаа
- ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын бусад салбаруудтай хамтарсан хариу арга хэмжээний тодорхой чиглэлүүд
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-д өртсний дараах ЭМЗШТ-ийн бэлэн байдал
- ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлэхэд тулгарч буй гол бэрхшээл, дутагдал, салбар дундын зохицуулалт, хамтын ажиллагаа
- ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдлыг сайжруулах санал, зөвлөмж

Ярилцлагыг орчуулж, нягтлан шалгаж, ярилцагчаар баталгаажуулж, чанарын судалгаа хийхээс өмнө англи хэл рүү орчуулсан. Ярилцлагын агуулгыг сэдэвчилэн кодчилсон. Ярилцлага бүр шинжилгээний нэг нэгжийг төлөөлсөн. Тэдний тайлбараас бүх нэрийг хасч, таних дугаараар сольсон. «Хүлээгдэж буй» асуудлыг ярилцлагаас тодорхойлж, хуулбарыг Taguette програм хангамж ашиглан кодчилсон. Кодлох системд эрүүл мэндийн салбарын судалгаанд оролцогчид, бусад салбарын төлөөлөгчид, ОСХБ-т тулгарч буй гол бэрхшээл, дутагдлыг багтаасан болно. Оролцогчдын санал бодол, ойлголтыг үнэлгээнд тусгасан болно

Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгаа

Хүн ам зүйн мэдээллээс гадна мэдлэгийг судалсан 5 асуулт, ЖСХ-д хандах хандлагыг харуулсан 1 асуулт, ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх дадлыг харуулсан 2 асуулт багтсан. Энэ нь 70 жижиг хэсгээс бүрдсэн бөгөөд үүнд шууд хариулт (Likert-оноо эсвэл тийм/үгүй) 69, нээлттэй асуулт 1 байна. МХД-ын энэхүү асуумжийг аймаг, Улаанбаатар хотын 176 эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид цаасан маягтаар (n=176) бөглөсөн.

ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийг ЖСХ болон илрүүлэг хийх, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэхтэй холбоотой асуултаудаар үнэлэв. Хариулт бүрийг «тийм» эсвэл «үгүй» гэсэн оноогоор үнэлж онооны хүрээ нь 21 (хамгийн их) - 0 (хамгийн бага) байв. Мэдлэгийн түвшинг Блумын хязгаарын оноогоор 80-100% (17-21 оноо) сайн, 60-79% бол дунд зэрэг (13-16 оноо), 60% -иас бага (12-аас бага) бол муу гэж ангилсан.

ЖСХ-д хандах хандлагыг үнэлэхийн тулд эерэг хандлагыг харуулсан хариултанд 1 оноо, сөрөг хандлагыг оруулаад бусад хариултанд 0 оноогоор үнэлэхэд оноо 5-аас 0-ийн хооронд хэлбэлзэж байна. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн ЖСХ-ийн талаарх хандлагыг үнэлэхэд нийт 5 асуулт ашигласан. 3.3-аас дээш оноо (3/4) авсан оролцогчдыг эерэг хандлагатай гэж ангилсан.

ЖСХ-ийн дадлыг зургаан асуултын хариултаар сайн, эсвэл муу дадлага гэж тэмдэглэсэн. Сайнд 1 оноо өгч, хангалтгүй, сайн мэдэхгүй бол 0 оноо өгсөн. Хариултаудын онооны хязгаар нь дээд тал нь 6-аас хамгийн багадаа 0 байв. >4 оноотой бол зохистой гэж ангилагдсан

Өгөгдөлд Statistical Package-24.0 (SPSS) программыг ашиглан болосруулалт хийсэн. Google мэдээллийн сангаас өгөгдлийг татаж аваад SPSS-ийн өгөгдөлтэй нэгтгэсэн. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн шинж чанарыг харуулахын тулд тодорхойлсон статистик үзүүлэлтүүдийг ашигладаг. Категорийн хувьсагчдыг хувиар хэмжсэн бол тасралтгүй хэмжигдэхүүнийг 95% итгэлийн интервалтай дундаж \pm стандарт хазайлтаар илэрхийлнэ. Мэдлэгийн асуулгад оноо авч, нийт мэдлэгийн оноо болон цуглуулсан түүврийн ковариатуудын хоорондын хамаарлыг дисперсийн шинжилгээ (ANOVA) болон бие даасан t-тестээр шалгаж, МХД оноог харьцуулах хувьсагчдын ач холбогдлын түвшинг үнэлэв. $p < 0.05$ утгыг статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн

Байгууллагын бэлэн байдлын үнэлгээ

ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд ЭМБ-уудын бэлэн байдлыг үнэлэхдээ ЖСХ-ийн чанарын баталгааны хэмжигдэхүүнүүдийг ашиглан, ЖСХ-д өртсний дараа чанартай тусламж үзүүлэх нотолгоонд суурилсан 24 стандарт, тэдгээрийн баталгаажуулах шалгууруудад хүрсэн түвшинг үнэлсэн. Шалгуур бүрийг «Тийм» эсвэл «Үгүй» гэж тэмдэглэсэн. «Үгүй» гэж хариулсан аливаа үзүүлэлт шалгуурын шалтгааныг тодруулж, ямар нэгэн орхигдсон асуудал, сул дутуу зүйлийг тодруулсан.

“Тийм” гэж оноо авсан стандартын тоог тоолж, “Хүрсэн стандартын тоо” гэсэн мөрөнд оруулсан. “Хүрэлтийн # стандарт”-ыг 24 (стандартын нийт тоо)-д хувааж, 100-аар үржүүлж, Үнэлгээний саналын маягтанд “хүрсэн стандартын %” гэж тэмдэглэв. 24 стандарт өөр өөр тооны үзүүлэлттэй, нийт 60 үзүүлэлттэй. Стандарт тус бүрийн хувьд «Тийм» гэж оноо авсан үзүүлэлтүүдийн тоог «Хүрсэн үзүүлэлтийн # эгнээнд» оруулсан. Үүнийг стандарт тус бүрийн нийт үзүүлэлтийн тоонд хувааж, 100-аар үржүүлэн, үнэлгээний “хүрсэн үзүүлэлтийн хувь” гэж тэмдэглэсэн

2.5. Чанарын баталгаажуулалт

Мэдээллийн чанарыг хангахын тулд үнэлгээний загвар, арга аргачлыг боловсруулахаас эхлэн мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах бүх үе шатанд дараах механизмуудыг ашигласан.

- **Удирдах хороо:** НҮБХАС, ЭМЯ-ны техникийн ажилтнуудаас бүрдсэн Удирдах хороог байгуулж, ажлын даалгавар, үнэлгээний арга аргачлалыг

боловсруулах баталгаажуулах, мэдээлэл цуглуулах зэрэгт хяналт тавьж, урьдчилсан дүнг баталгаажуулж, тайлангийн төслийг хянасан.

- **Үнэлгээний матриц:** Үнэлэх асуудлууд ба асуултууд, хэрэглэх аргууд, зорилтот бүлэг, мэдээлэл цуглуулах арга хэрэгслийн төрлийг үнэлгээний зорилт тус бүрээр ангилан тодорхойлж, үнэлгээний матрицад нэгтгэн харуулав.
- **Үнэлгээний хэрэгслүүд:** Ярилцлагын асуумжуудыг НҮБХАС-ийн бүсийн болон Монгол дахь төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтнүүд сайтар хянасан. Асуултуудыг аль болох энгийн бөгөөд ойлгомжтой байхад анхаарсан. Үнэлгээний протокол, матриц, асуумжуудын эцсийн хувилбарыг 2022 оны 10 дугаар сарын 05-ны өдөр хуралдсан Удирдах зөвлөлийн хуралд танилцуулж, баталсан.
- **Урьдчилсан сорилт:** Талбарт ажиллахын өмнө ярилцлагын асуумжийг 10-р сарын 18-19-ний өдрүүдэд Сонгинохайрхан, Сүхбаатар дүүргийн 3 ӨЭМТ, 2 ДЭМТ-д туршиж зохих өөрчлөлтийг хийсэн.
- **Талбарын мэдээлэл цуглуулалтын дэмжлэгт хяналт:** Үнэлгээний багийн зохицуулагч талбарт ажиллаж, мэдээлэл цуглуулах явцад хяналт тавьж, мэдээлэл цуглуулагчид заавар, журмыг дагаж мөрдөхөд дэмжлэг үзүүлж ажилласан. Талбарт ажиллах үеэр мэдээлэл цуглуулах баг орой бүр онлайн уулзалт хурал хийж, тулгамдсан асуудлаар зөвлөгөө авч ажилласан. Ярилцлагын асуултын цаасан хариултыг аудио бичлэгтэй тулган үнэн зөв байдлыг нягтлан шалгасан.

2.6. Ёс зүйн асуудал.

Үнэлгээний баг нь уг үнэлгээг хийхдээ НҮБ-ын үнэлгээний ажлын удирдамж болон ёс зүйн дүрмийг баримталж ажилласан болно. Ярилцагчийн эрх, ёс зүйн асуудлыг дараах байдлаар авч үзсэн: Ярилцлагад оролцсон бүх хүмүүс болон МХД-ын судалгаанд оролцогч бүрээс зөвшөөрлийг нь бичгээр авсан. Ярилцлагын бичлэг хийхийн өмнө тайлбарлаж зөвшөөрлийг нь авсан. Бичлэг, соронзон хальс, бичлэгийн нууцлалыг тоон кодчиллоор баталгаажуулсан. Цуглуулсан мэдээллийг зөвхөн ЭМЯ, НҮБХАС, тэдний хамтран ажиллагч түншүүд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг бэхжүүлэх зорилгод ашиглах болно гэдгийг оролцогч бүрт тодорхой мэдээлсэн. Ярилцлагад оролцогчдыг тодорхойлох боломжгүй байхын тулд нэрийг нь нууцалсан.

2.7. Үнэлгээний хязгаарлагдмал тал

Үнэлгээнд дараах хязгаарлагдмал талууд байгаа. Үүнд:

- Шүүх шинжилгээний үндэсний хүрээлэн (ШШҮХ) болон энэ чиглэлийн үйлчилгээ эрүүл мэндийн салбарт бус ХЗДХЯ-ны харьяалалд байдаг тул

ЖСХ-д өртсний дараах шүүх эмнэлгийн үйлчилгээтэй холбоотой асуудлууд энэ үнэлгээнд хамрагдаагүй болно.

- МХД-ын судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч асуултанд өөрөө бие дааж хариулт өгсөн тул үр дүн нь үйлчилгээ үзүүлэгчдийн МХД-ын бодит түвшингээс зөрүүтэй байж магадгүй юм.

Үнэлгээнд оролцогчдоос аль болох бодитой үнэн зөв мэдээлэл цуглуулахын тулд бүхий л хүчин чармайлт гаргасан боловч хугацаа давчуу байсан, ЭМБ-уудад хүчирхийлэлд өртсөний дараах тусламж үйлчилгээ нэвтрээд удаагүй, удирдах ажилтнууд, тусламж үзүүлэгчдийн ойлголт мэдлэг янз бүрийн түвшинд байгаа зэрэгтэй холбоотойгоор тайланд дурьдсан үр дүнгүүдэд оролцогчийн нөлөөлөл өндөр байж болох талтай.

3. ГОЛ ҮР ДҮН

3.1. ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний дэмжлэгт орчин

Тайлангийн энэ хэсэгт эрүүл мэндийн салбарт ЖСХ-ийн эсрэг үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх эрхзүйн болон бодлогын дэмжлэгт орчин хэрхэн бүрдсэнийг үнэлэх зорилгоор үндэсний хууль тогтоомж, бодлогууд, ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний талаарх олон улсын жишиг, түүний дотор НҮБ болон ДЭМБ-ын удирдамжууд зэрэг 50 гаруй баримтын судалгааны дүнг танилцуулах болно.

3.1.1 ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний эрхзүйн дэмжлэгт орчин

- **ЭЯГБХУК:** Хүний эрхийн тухай олон улсын хэд хэдэн Конвенц болон Тунхаглалд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг бэхжүүлэхэд төрийн зүгээс хүлээх чиг үүргийн талаар тодорхой заалтууд орсон байна. Тухайлбал, ЭЯГБХУК-д тодорхойлсон ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг бэхжүүлэх стандартуудад эмэгтэйчүүд, охидын эсрэг хүчирхийлэлтэй тэмцэх талаар хууль тогтоомж, бодлого, протокол, журмыг баталж хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхийг улс орнуудад үүрэг болгожээ. Тухайлбал, “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ эмэгтэй хүн бүрт хангалттай мэдээлэл өгсөний үндсэн дээр зөвшөөрлийг нь авах, нэр төрийг нь хүндэтгэх, нууцлалыг нь баталгаатай хангах, үйлчлүүлэгчийнхээ хэрэгцээ, байр байдалд мэдрэмжтэй хандах байдлаар үзүүлвэл зохино”²³ гэж заажээ.

Монгол Улс энэхүү Конвенцийг 1981 онд соёрхон баталсан тул түүний заалтуудыг хэрэгжүүлэх үүрэгтэй билээ.

- **Монгол Улсын Үндсэн хууль:** Монгол Улсын 1992 оны шинэ Үндсэн хуульд иргэн амьд явах, эрүүл мэндээ хамгаалах, эмнэлгийн тусламж авах, хувийн эрх чөлөө, аюулгүй байдлыг хангах эрхийг баталгаажуулсан (16 дугаар зүйл). Мөн Үндсэн хуульд иргэн, тэдний гэр бүлийн болон хувийн нууцыг хамгаална гэж заасан²⁴.

²³ ЭЯГБХУК, Ерөнхий зөвлөмж 24, пара 22

²⁴ Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992

- *Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль:* “ГБХТТ хууль 2016 оны 12-дугаар сард шинэчлэгдэн батлагдаж, 2017 оны 2 дугаар сараас хэрэгжиж эхэлсэн. Энэхүү хуулийг баталснаар Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газар ЖСХ-ийн эсрэг тэмцэх хүсэл эрмэлзэлтэй байгаагаа батлан харуулсан юм. Тус хууль нь эмэгтэйчүүдийн хүний эрхийг, ялангуяа гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж буй охид эмэгтэйчүүдийн эрхийг хангах, амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг нь хамгаалах цогц хууль юм. Мөн уг хуулийн хэрэгжилтийг хангах олон талт тогтолцоог бий болгож, тэдний чиг үүргийг тодорхойлсон. Энэхүү шинэчилсэн хуулиар ГБХ-ийг анх удаа эрүүгийн гэмт хэрэг гэж хүлээн зөвшөөрсөн байна.

ГБХ-тэй тэмцэх үндсэн зарчмууд: ГБХТТ хуульд “хохилогчийн нэр төрийг хүндэтгэх; ялгаварлан гадуурхахгүй байх; шүүмжлэхгүй байх; хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалахад тэргүүлэх ач холбогдол өгөх; хохилогчийн аюулгүй байдлыг нэн даруй хангах; түүний амь нас, нууцлал, эрүүл мэндийг хамгаалах; салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, уялдааг хангах” үндсэн зарчмуудыг хуульчилжээ²⁵. Эдгээр зарчмууд нь НҮБ-аас гаргасан Хүчирхийлэлд өртсөн охид, эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх нэн шаардлагатай тусламж үйчилгээний багцад²⁶ тодорхойлсон үндсэн зарчмууд болон эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эрхийг хамгаалах зарчмуудтай нийцсэн дэмжиж байна.

ГБХТТ хуульд ЖСХ-тэй тэмцэх талаар холбогдох төрийн захиргааны төв байгууллагууд, түүний дотор эрүүл мэндийн байгууллага болон эрүүл мэндийн ажилтны хариуцах чиг үүргийг тодорхойлж хуульчилсан.

²⁵ ГБХТТ хууль 2016, 4-р зүйл

²⁶ UN Women, UNFPA, WHO, Australian Aid, Spanish cooperation, *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence, Core Elements and Quality Guidelines: Module 2: Health Services*, 2016

Шигтгээ 1: Хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын чиг үүрэг, хариуцлага (ЭМЯ):

- Энэ хуульд заасан нэг цэгийн үйлчилгээ, сэтгэл заслын тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэх;
- Эмнэлэгт түшиглэсэн түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх, удирдлага зохион байгуулалтаар хангах;
- ГБХ-ийн нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлэх үр дагавар, осол гэмтлийн шалтгааны талаар мэдээлэл тайланг гаргаж, үнэлгээ хийх, мэдээллийн сан бүрдүүлэх;
- ГБХ-ийн хохирогчдыг илрүүлэх, таних, яаралтай тусламж, анхны дэмжлэг тусалцаа үзүүлэх үр чадвар олгох сургалтыг тасралтгүй зохион байгуулах” (ГБХТТ хууль, 15 дугаар зүйл)
- Эрүүл мэндийн эмч нарын ажлын байрны тодорхойлолтод энэ хуульд заасан үүрэг, хариуцлагыг тусгахад хяналт тавих.

Шигтгээ 2: ГБХ-ийн үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хүлээх үүрэг:

- эрүүл мэндийн ажилтан илрүүлэх, мэдээлэх (ГБХТТ хууль, 3үйл 23.1.2).
- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцдаа хохирогчийг илрүүлэх, холбогдох байгууллагад мэдээлэх, хохирогчийн бэртэл гэмтэл, өвчлөлийн шалтгааныг тэмдэглэж, баримжтуулах
- хохирогчийг шаардлагатай үйлчилгээний талаарх мэдээллээр хангах
- энэ хуульд заасан үүргийг хэрэгжүүлэх үр чадвар эзэмших чиглэлээр сургалтад хамрагдах (ГБХТТ хууль, 3үйл 27.1.3)
- хохирогчид эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр нийгмийн ажилтантай хамтран ажиллах, дүгнэлт гаргах (ГБХТТ хууль, 3үйл 27.1.4)

ЖСХ-д өртсний дараах тусламж үйлчилгээ: ГБХТТ хуулиар (33.1-р зүйл) ЖСХ-ийн хохирогчдод эрүүл мэнд, нийгэм, хуулийн цогц үйлчилгээ үзүүлэх эрхзүйн үндсийг тогтоосон ба аюулгүй байдлын хамгаалалт; эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ; сэтгэл зүйн үйлчилгээ; нийгмийн халамжийн үйлчилгээ; хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ; эрхзүйн туслалцаа, холбон зуучлах үйлчилгээ гэсэн 7 төрлийн үйлчилгээг үзүүлэхээр тодорхойлсон байна. Цаашилбал, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний төрлийг “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 4.1.4, 4.1.5, 4.1.7-д заасан тусламжийг эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтэн үзүүлнэ” гэж хуулийн 37 дугаар зүйлд тодруулжээ. Эдгээр тусламжууд нь яаралтай тусламж (4.1.4); түргэн тусламж (4.1.5); сэргээн засах тусламж (4.1.7) байна. Мөн ГБХТТ хуульд нэг цэгийн үйлчилгээний тухай тусгай зүйл (36-р зүйл) багтсан байгаа. Уг үйлчилгээг хохирогчдод оршин суугаа газраас үл хамааран, 24 цагийн турш, үнэ төлбөргүй үзүүлэхээр заасан байна.

ГБХТТ хуулиас гадна үндэсний бусад хууль тогтоомжуудад ч мөн ЖСХ-д өртсөн хүнийг хамгаалах, эрүүл мэндийн болон бусад үйлчилгээг хүртээмжтэй үзүүлэхийг шууд дэмжсэн зүйл заалтууд тусгагдсан байна. ЖСХ-ийн болон эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний талаар тусгайлан заагаагүй ч тодорхой үйл ажиллагааг нь шууд бусаар дэмжсэн хуулиуд ч байгаа. Эдгээр хуулиудыг доор тоймлон харуулав.

Хүснэгт 4. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг шууд болон шууд бусаар дэмжсэн хуулиуд

Эрүүл мэндийн тухай хууль	Бие махбодийн болон БХ-ийн хохирогчдод үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэлзүйн сэргээн засах тусламж үйлчилгээг улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ ²⁷ .	Шууд дэмжсэн
Гэрч, хохирогчийг хамгаалах тухай хууль	Гэмт хэргийн улмаас гэрч, хохирогчийн эрүүл мэнд хохирсон тохиолдолд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үнэ төлбөргүй үзүүлнэ ²⁸ .	Шууд дэмжсэн
Хүүхэд хамгааллын тухай хууль	Тус хуульд хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийн аюулгүй байдлыг хамгаалах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх зэрэг хүүхдийн хууль ёсны эрхийг хамгаалах талаар төрөөс холбогдох бүх байгууллагаас авах арга хэмжээг хуульчилсан. ²⁹	Шууд дэмжсэн
Жендэрийн тэгш байдлыг хангах тухай хууль	ЖСХ болон бэлгийн дарамтыг хүйсээр ялгаварлан гадуурхалт гэж тодорхойлж, хориглосон ³⁰	Шууд бусаар дэмжсэн
Хүний хувийн мэдээллийг хамгаалах тухай хууль	Хувь хүн, хуулийн этгээдийн хувийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, аюулгүй байдлыг хангахад хувийн нууц, нууцлалыг хангах талаар “эмзэг мэдээлэл”, “хувийн нууц” гэсэн тодорхойлолтуудыг шинээр хуульчилсан. Хүний эрүүл мэнд, бэлгийн чиг баримжаа, хүйсийн баримжаа, илрэл, бэлгийн амьдралын талаарх мэдээллийг хувийн нууцад хамааруулсан (Зүйл 8). Мөн мэдээлэлжсэн зөвшөөрлийг бичгээр авах, зөвшөөрлийг сайн дурын үндсэн дээр өгөх, түүнчлэн татгалзаж болох эрхүүдийг хуульчилсан байна (Зүйл16) ³¹ .	Шууд бусаар дэмжсэн
Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль	Улсын төсвөөс санхүүждэг яаралтай болон түргэн тусламж, ЭМАШТ болон бусад үйлчилгээг ЭМДС-аас ЭМДС-ийн Үндэсний зөвлөлийн баталсан тогтоолын дагуу худалдан авна. (2020 онд нэмэлт, өөрчлөлт) ³² .	Шууд дэмжсэн

ЖСХ-тэй шууд болон шууд бус холбоотой хуулиудыг судалж үзэхэд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг сайжруулах эрхзүйн дэмжлэгт орчин бүрдсэн байна гэж үзэх үндэслэлтэй байна. Тухайлбал, эрүүл мэндийн салбар болон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн чиг үүрэг хуулиар тодорхойлогдож, 24/7 цагийн үнэ төлбөргүй яаралтай тусламж үзүүлэх, оршин суугаа газар, харьяалал, даатгалаас үл хамаарах нэг цэгийн үйлчилгээ зэргээр тусламж

27 Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011, 24 дүгээр зүйл 24.6.8

28 Гэрч хохирогчийг хамгаалах тухай хууль, 2013, 18 дугаар зүйл, 18.2

29 Хүүхэд хамгааллын тухай хууль, 2016

30 Монгол Улсад Жендерийн тэгш байдлыг дэмжих тухай хууль, 6 дугаар зүйл

31 Хүний хувийн мэдээллийг хамгаалах тухай хууль, 2021, 8 дугаар зүйл, 16 дугаар зүйл

32 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, 2020 (нэмэлт өөрчлөлт)

үйлчилгээний хүртээмжийг дэмжсэн, мөн ЖСХ-д өртсний дараах тусламжийг төрөөс санхүүжүүлэх, тусламж үйлчилгээний чадавхийг бий болгох, ЖСХ-д өртсөн хүнийг илрүүлэх, оношилж, эмчлэх талаар эрүүл мэндийн ажилтнуудыг сургах, үндэсний болон орон нутгийн түвшинд салбар дундын зохицуулах механизм ажиллах эрхзүйн үндсийг тогтоосон байна.

Гэхдээ, ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг цаашид эрчимжүүлэхэд эрхзүйн зохицуулалт талаас олон улсын жишигт нийцүүлэн сайжруулвал зохих зарим асуудлууд байгааг Хүснэгт 5-д тоймлон дурьдав.

Хүснэгт 5. Олон улсын жишигт нийцүүлэн сайжруулах эрх зүйн зохицуулалт

Олон улсын жишиг	Одоо байгаа эрх зүйн зохицуулалт	Сайжруулах шаардлага
ЖСХ-ийн хохирогчид үзүүлэх ЭМЗШТ-д (а) хохирогчийг илрүүлэх; (б) анхны тусламж; (в) гэмтлийн яаралтай тусламж; (г) хүчингийн дараах цогц тусламж үйлчилгээ; (д) сэтгэцийн эрүүл мэндийн үнэлгээ, тусламж, (е) эмнэлэг-хуулийн баримтжуулалт зэргийг багтаан тодорхойлсон байна ³³ .	ГБХТТ хуулийн 37 дугаар зүйлд хохирогчдод үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд (а) яаралтай тусламж; (b) түргэн тусламж (с) сэргээн засах тусламжийг тодорхойлсон байгаа.	ГБХТТ хуулиар тодорхойлсон ЖСХ-д өртсний дараа хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хэтэрхий ерөнхий бөгөөд ДЭМБ-ын удирдамжтай бүрэн нийцтэй бус байна. ³⁴
Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч үйлчлүүлэгч нь ЖСХ түүний дотор ДХХ-д өртсөн талаар цагдаад заавал мэдэгдэхийг олон улсын зөвлөмжүүдэд дэмждэггүй. Зөвхөн тухайн эмэгтэй хүсч байгаа тохиолдолд л эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч холбогдох байгууллагад мэдэгдэхийг зөвлөдөг. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч хуулийн дагуу мэдээлэх үүрэгтэй бол тэд мэдээлэхээсээ өмнө хохирогчид нууцлалын хязгаарлагдмал байдлыг үйлчлүүлэгчид тайлбарлах ёстой ³⁵ .	ГБХТТ хуулийн 23,27 дугаар зүйлд заасны дагуу эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид нь ГБХ-ийн талаарх мэдээллийг холбогдох байгууллага/ цагдаад мэдээлэх үүрэг хүлээдэг.	ЖСХ-ийн тадаар цагдаад болон холбогдох байгууллагад мэдээлэхдээ хохирогчийн шийдвэрийг харгалзах, заавал мэдээлэх үүрэгтэй байх бол нууцлалын хязгаарлагдмал байдлын хохирогчид тайлбарлах асуудлууд одоогоор хуульд байхгүй байна.

33 UN Women, UNFPA, WHO etc., *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence, Core Elements and Quality Guidelines: Module 2: Health Services*, 2016

34 World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, WHO clinical and policy guidelines*, Geneva, 2013

35 World Health Organizations, *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers*, Geneva, 2017

3.1.2 ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээ эрүүл мэндийн бодлогод

Энэ хэсэгт дараах баримт бичгүүдэд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбараас авах арга хэмжээ, түүний дотор тусламж үйлчилгээний талаар хэрхэн тусгагдсаныг судалсан дүнг танилцуулах болно. Үүнд: үндэсний хөгжлийн холбогдох бодлого; эрүүл мэндийн талаарх бодлого, төлөвлөгөө, үндэсний хөтөлбөр; эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц үйл ажиллагааны үндэсний стандартууд; эмнэлзүйн заавар, удирдамжууд; үйл ажиллагааны журам; эрүүл мэндийн гол мэргэжилтнүүдийн албан тушаалын тодорхойлолт зэрэг болно.

Үндэсний хөгжлийн бодлого, стратеги:

- ХАРАА-2050: Монгол Улсын хөгжлийн урт хугацааны бодлого болох “ХАРАА-2050”³⁶ нь нийгэм, эдийн засгийн хөгжил дэвшлийг эрчимжүүлэх, иргэдийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэх үндсэн чиглэл юм. Тус бодлогод хүний эрхийг хамгаалах үндэсний тогтолцоог бэхжүүлэх, хүний эрхийн олон улсын шилдэг туршлагыг нэвтрүүлэх, иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах стратегийн зорилтуудыг тусгасан нь ЖСХ-ийн хохирогчид хүний эрхэд суурилсан, эмэгтэй хүн-төвтэй, өндөр чанартай тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд бодлогын тулгуур болох юм.
- Монгол Улсад жендэрийн тэгш байдлыг дэмжихэд 2022-2031 онд хэрэгжүүлэх салбар дундын стратеги төлөвлөгөө³⁷: Жендэрийн тэгш байдлын Үндэсний хорооноос 2022 онд баталсан энэхүү шинэ төлөвлөгөөнд тус улсад жендэрийн тэгш байдлыг дэмжихэд чиглэсэн олон салбарын оролцоотой өргөн хүрээг хамарсан үйл ажиллагаануудыг тусгасан байна. Уг стратегид ГБХ-тэй тэмцэх салбар дундын зохицуулалт, хамтын ажиллагааг эрчимжүүлэх асуудал тусгай зорилт болж орсон бөгөөд энэхүү 5-р зорилтын хүрээнд ЖСХ-ийн үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанарыг нэмэгдүүлэх, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн чадавхийг бэхжүүлэх, гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчдод нэгдмэл үйлчилгээ үзүүлэх зэрэг хэдэн чухал арга хэмжээ багтжээ.

Эрүүл мэндийн бодлого, төлөвлөгөө, үндэсний хөтөлбөрүүд

- “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого” 2017³⁸: Тус бодлогод эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үйлчлүүлэгч төвтэй зарчмаар үзүүлэх, чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэхийг чухалчилжээ. Анхан болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь үндэсний стандартын дагуу эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй

36 Монгол Улсын Их Хурал, “ХАРАА-2050” Монгол Улсын хөгжлийн урт хугацааны бодлого, УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралт

37 Жендэрийн Үндэсний хороо, Монгол Улсад жендэрийн тэгш байдлыг дэмжих салбар дундын стратеги төлөвлөгөө, 2022–2031, 2022 оны 2 дугаар тогтоолын Хавсралт 2

38 Монгол Улсын Засгийн газар, Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, 2017, Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоолын Хавсралт

байдлыг хангах, үйлчилгээ үзүүлэхдээ өвчтөний нууцлалыг хамгаалахуйц үйлчлүүлэгчдэд ээлтэй үйлчилгээний орчинг бүрдүүлэхээр заасан байна. Иймд энэхүү бодлого нь эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-ийн дараах чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд олон улсын стандартыг нэвтрүүлэхэд бодлогын дэмжлэг болохоор байна.

- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хөгжлийн бодлого 2014³⁹: Энэхүү бодлогод үйлчлүүлэгчид хийх гэж буй аливаа гардан үйлдэл, гарч болох болзошгүй эрсдэлийг тайлбарлах, үйлчилгээ үзүүлэхээс өмнө мэдээлэл өгч зөвшөөрөл авах шаардлагыг тодорхой тусгасан байна. Иймд энэ нь ЖСХ-ийн хохирогчид тусламж үйлчилгээ үзүүлэхээсээ өмнө хохирогчоос мэдээлэлтэйгээр зөвшөөрөл авах олон улсын стандартыг мөрдөх бодлогын үндэс болохоор байна.
- Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны төлөвлөгөө 2020-2026⁴⁰: Эрүүл мэндийн салбарын 2020-2026 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны шинэчилсэн төлөвлөгөөнд ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний талаар тусгайлан дурдаагүй байна. Энэхүү төлөвлөгөөнд ДЭМБ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх хүрээний дагуу 8 стратегийн чиглэл/зорилгыг тодорхойлжээ. Зорилго бүр нь дотроо тодорхой зорилтууд, тэдгээрийг хэрэгжүүлэх арга зам (стратеги), гол үйл ажиллагаануудыг багтаасан байна. Нийтийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх Зорилго 1 болон ЭМНШТ үзүүлэх Зорилго 2 нь ЖСХ-тэй нягт холбоотой боловч эдгээр зорилгын хүрээнд ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх, ЖСХ-ийн дараах тусламж үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой тодорхой үйл ажиллагаа ороогүй байна. Хэдийгээр уг төлөвлөгөөнд ЖСХ шууд утгаар тусгагдаагүй ч ӨЭМТ-ийг бэхжүүлэх, эрүүл мэндийн санхүүжилтийг, түүний дотор нэг хүнд ноогдох зардлыг өсгөх, нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний төвүүдийг өргөжүүлэх, НҮЭМ, өсвөр үеийн эрүүл мэндийг сайжруулах зэрэг олон арга хэмжээнүүд нь ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг дэмжиж болох нь харагдаж байна.
- Эрүүл мэндийн салбарт жендэрийн тэгш байдлыг хангах үйл ажиллагааны бодлого, төлөвлөгөө 2021-2024⁴¹: Тус бодлого, төлөвлөгөөнд охид, эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийллийн асуудлыг шийдвэрлэхийн чухлыг онцлон тэмдэглэж, ялангуяа ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээнд хамрагдах боломж хязгаарлагдмал, хөдөө орон нутагт амьдарч буй малчин эмэгтэйчүүд гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөнийг эрт илрүүлэх, тэднийг хамгаалахад онцгой анхаарал хандуулсан, бүх аймаг, сум, дүүрэгт эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдэд зориулсан ЖСХ-ийн талаар

39 Эрүүл мэндийн яам, Эмнэлгийн хөгжлийн бодлого, Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 55 дугаар тушаалын хавсралт.

40 Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэх Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, 2020-2026, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/103 тушаалын хавсралт

41 Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн салбарт жендэрийн тэгш байдлыг дэмжих бодлого ба төлөвлөгөө, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/625 тушаалын хавсралт

сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх, эмнэлгийн болон нийгмийн ажилтны сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх, эмнэлзүйн оношилгоо эмчилгээний талаар тусгах зэрэг ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээнд хамаарах тодорхой үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөсөн нь сайшаалтай байна.

- Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд: Үндэсний төлөвлөгөө 2021-2024⁴²: Энэхүү төлөвлөгөөнд хүчирхийлэлд өртсөн хүүхэд, өсвөр үеийнхэн, жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх сэргээн засах тусламж үйлчилгээний удирдамж, зааврыг боловсруулж, хэрэгжүүлэхээр тусгасан байна. Гэвч чадавхи бэхжүүлэх, хүчингийн дараах цогц тусламж зэрэг чухал асуудлууд орхигдсон байв.
- Осол, гэмтэл, хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, Үндэсний хөтөлбөр 2018-2022: Энэхүү үндэсний хөтөлбөрт ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээг авахтай холбоотой зарим арга хэмжээ тусгагдсан байсан. Гэвч энэхүү хөтөлбөр хугацаа дууссан тул хүчингүй болгосон. Ерөнхийдээ эрүүл мэндийн бодлогын баримт бичгүүдэд “хүчирхийлэл”-ийг “осол гэмтэл”-тэй холбон авч үздэг нь ажиглагдсан. Энэ нь нэг талаас уг асуудлыг ямар нэг хэмжээнд орхигдуулахгүй авч үзэж байгаа хэдий ч ЖСХ-ийн фокусыг анхаарлаас холдуулж, авах арга хэмжээг сулруулж болзошгүй болох талтай. Учир нь ЖСХ нь өөр шалтгаантай (жендерийн тэгш бус байдлаас үүдэлтэй), хариу арга хэмжээ нь ч өөр билээ.

Үндэсний стандартууд, эмнэлзүйн заавар, удирдамж, протоколууд

- Эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж үйлчилгээний багц (ЭМЗШТҮБ)⁴³: ЭМЯ 2019 онд тус багцыг анхан болон лавлагаа шатлалын байгууллагын төрлөөр шинэчлэн баталж, үндэсний бодлого, эмнэлзүйн удирдамж, стандартын дагуу хэрэгжүүлэхийг бүх эмнэлгийн байгууллагуудад даалгасан байна. Энэхүү өргөн хүрээтэй багцыг нягталж үзэхэд зөвхөн СЭМТ-ийн үзүүлэх нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээнд “Гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, өсвөр насныхан, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, төрсний дараах үеийн эхчүүдэд хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх талаар зөвлөгөө өгөх” гэсэн ЖСХ-тэй шууд холбоотой үйлчилгээ л багтсан байлаа. Бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудын үзүүлэх нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний жагсаалтад ЖСХ-ийн дараах тусламж үйлчилгээ тусгагдаагүй байсан.
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартууд: Дээрхтэй төстэй дүгнэлтийг эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны үндэсний стандартуудаас харж болно. ЖСХ-тэй холбоотой

42 Эрүүл мэндийн яам, “Нөхөн үржихүй, эх, хүүхдийн эрүүл мэнд” үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/760 тушаалын хавсралт

43 Эрүүл мэндийн яам, Нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний багц, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А216 тушаалын хавсралт

эрүүл мэндийн үйлчилгээг зөвхөн “Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагаа”⁴⁴ үндэсний стандартад л дурдсан байна. Нэгдсэн эмнэлгийн⁴⁵, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн⁴⁶, Сумын эрүүл мэндийн төвийн⁴⁷, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүд⁴⁸ -ийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартуудад ЖСХ-ийн талаар тусгагдаагүй байсан. Дээрх стандартуудад үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүд, ажилтнуудад зориулсан “сэтгэц-нийгмийн зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ” гэсэн тусгай хэсгийг тусгаж, шаардлагатай үед сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан хамтран энэ үйлчилгээг үзүүлнэ гэж заасан байна. Энэ нь уг үйлчилгээнд ЖСХ-д өртсөн хүмүүст сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгөх үйлчилгээг нэгтгэх боломж байж болох юм.

- ЖСХ-ийн дараах тусламжийн эмнэлзүйн удирдамж: ЖСХ-ийн дараах эмнэлзүйн тусламжийг хэрхэн үзүүлэх талаарх ДЭМБ-ын эмнэлзүйн удирдамжийн дагуу боловсруулан үндэсний хэмжээнд мөрдөж байгаа удирдамж, протокол одоогоор байхгүй байна.

Тусламж үйлчилгээний журам, заавар болон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн албан тушаалын тодорхойлолт/ажлын чиг үүрэг

- Хүчирхийллийн хохирогчид эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журмууд: ЭМЯ-нд ГБХТТ хуулиар өгөгдсөн үүргийн дагуу гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хүүхэд, өсвөр насны охид, насанд хүрсэн хохирогчдод эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх 5-6 журмыг баталж гаргасан байгаа. Эдгээр журмууд нь ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааг голдуу зохицуулсан, эмнэлзүйн тусламжийн хувьд сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд түлхүү чиглэсэн байна (Эдгээр журмуудын талаар 3.2 хэсэгт мөн авч үзэх болно). Түүнчлэн ГБХТТ хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотойгоор хохирогчийн аюулгүй байдлыг үнэлэх, хамгаалах, сэтгэц-нийгмийн үйлчилгээ, хуульзүйн туслалцаа, холбон зуучлах үйлчилгээ, нэг цэгийн үйлчилгээ, СДХБ-ын үйл ажиллагаа зэргийг хэрэгжүүлэх журмуудыг холбогдох яамд хамтран баталж, гаргасан байна.
- Үр хөндөлтийн цогц тусламж үйлчилгээний журам⁴⁹: Эрүүл мэндийн сайдын баталсан үр хөндөлтийг зохицуулах журамд «Бэлгийн хүчирхийллийн улмаас жирэмсэлж, эмэгтэй өөрөө үр хөндүүлэхээр шийдвэрлэсэн бол төлбөрөөс чөлөөлөх бөгөөд мөн жирэмсний 12 долоо хоногоос хойш хожуу хугацаанд жирэмсэлтийг тасалж болох”-оор заалт тусгасан байна.

44 Монгол Улсын Стандарт, Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 2010:6188

45 Монгол Улсын Стандарт, Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5095:2017

46 Монгол Улсын Стандарт, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5292:2017

47 Монгол Улсын Стандарт, Сумын эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5081:2013

48 Монгол Улсын Стандарт, Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 6330:2017

49 Эрүүл мэндийн яам, Үр хөндөлтийн цогц тусламж, үйлчилгээний журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А387 тушаалын хавсралт

- Өвчтөнг яаралтай эрэмбэлэн ангилах журам⁵⁰: Энэхүү журамд “бэлгийн хүчирхийлэл”-ийг яаралтай тусламж үзүүлэх өвчтөнг эрэмбэлэн ангилах шалгуур үзүүлэлтийн II-т (маш яаралтай өвчтөн), гэнэтийн осол, гэмтэл, сэтгэц, сэтгэл хөдлөлийн хямралтай яаралтай тусламж үзүүлэх өвчтөнг эрэмбэ III-д (яаралтай өвчтөн) оруулсан байна. Энэ нь “Ойр дотны хүний (эсвэл гэр бүлийн бусад гишүүн) хүчирхийллийн аливаа хэлбэр, хүчирхийлэл үйлдэгчээс бэлгийн хүчирхийлэл үйлдсэнийг илчилсэн эмэгтэйчүүдэд нэн даруй дэмжлэг үзүүлэх ёстой”⁵¹ гэсэн олон улсын стандартыг дэмжиж байна. Цаашилбал, яаралтай тусламж үзүүлэхэд өвчтөний хувийн орон зай, нууцлалыг хадгалах нь яаралтай тусламж үзүүлэх үндсэн зарчмуудын нэг гэж онцолсон байна.
- Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн ажлын байрны тодорхойлолт: ГБХТТ хуулиар уг хуульд заасан чиг үүргийг эрүүл мэндийн холбогдох ажилтнуудын албан тушаалын тодорхойлолтод тусгагдсан эсэхэд хяналт тавих үүргийг ЭМЯ-ны чиг үүрэгт оржжлсан байгаа (ГБХТТ хууль, 15 дугаар зүйл: 15.1.5). Тэгвэл зөвхөн эх баригчийн албан тушаалын тодорхойлолтод л “хүчирхийлэлд өртөж буй эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх сэтгэл зүйн анхан шатны зөвлөгөө өгөх, үйлчилгээний талаар мэдээлэл өгөх”⁵² гэсэн чиг үүрэг оржээ. Харин сувилагч, эмч нарын албан тушаалын тодорхойлолтод ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний талаар дурдаагүй байна^{53, 54}.

Гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийллийн асуудлыг шийдвэрлэхэд, эрүүл мэндийн салбараас хэрэгжүүлвэл зохих арга хэмжээг үндэсний нийтлэг бодлого, стратегид болон эрүүл мэндийн хэд хэдэн гол бодлого, төлөвлөгөө, үйл ажиллагааны журамд тусгасан байгаа нь сайшаалтай. Гэсэн хэдий ч ЖСХ-ийн асуудал, түүний дотор ЖСХ-ийн дараах тусламж үйлчилгээг байгууллагын түвшинд болон үйлчилгээ үзүүлэгчдээс хэрэгжүүлэхэд гол удирдамж болох эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багц, эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны үндэсний стандарт, эмч, сувилагчийн ажлын байрны жишиг тодорхойлолтод ороогүй байна. Иймээс үйлчилгээ үзүүлэгчид хохирогчдод гэмтлийн, эмэгтэйчүүдийн гэх мэт эмнэлгийн тусламж үзүүлж байгаа ч ЖСХ-ийн хохирогчдод шаардлагатай өвөрмөц чанартай тусламж үзүүлж чадахгүй байна

50 Эрүүл мэндийн яам, *Эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх үйл ажиллагааны журам*, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А814 тушаалын Хавсралт 1, *Яаралтай тусламж шаардлагатай өвчтөнг эрэмбэлэн ангилах журам*, мөн тушаалын Хавсралт 2

51 World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*, WHO clinical and policy guidelines, Geneva, 2013

52 Эрүүл мэндийн яам, *Эх баригчийн ажлын байрны тодорхойлолт*, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/216 тушаалын хавсралт

53 Эрүүл мэндийн яам, *Сувилагчийн ажлын байрны тодорхойлолт*, Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны А/183 тоот тушаалын хавсралт

54 Эрүүл мэндийн яам, *Эмчийн ажлын байрны тодорхойлолт*, Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны А/182 тоот тушаалын хавсралт

Хүснэгт 6. Үндэсний бодлого, стратеги, журмыг олон улсын жишигтэй харьцуулсан байдал

Олон улсын жишиг	Эрүүл мэндийн бодлого журамд тусгагдсан байдал	Сайжруулах зүйлс
<p>ЭЯГБХУК-ийн ерөнхий зөвлөмж 24: ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн үйлчилгээг “эмэгтэй хүн-төвтэй, түүнд бүрэн мэдээлэл өгсний үндсэн дээр зөвшөөрлийг нь авах, нууцлалыг нь баталгаатай хангах, хувийн хэрэгцээ, төлөв байдалд нь мэдрэмжтэй хандах байдлаар үзүүлвэл зохино”</p>	<p>Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хөгжлийн бодлогод тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн өмнө мэдээлэлтэй зөвшөөрөл авах, нууцлалыг хангах талаар ерөнхийд нь тусгасан. Мөн ЖСХ-ийн хохирогчид эмнэлгийн тусламж үзүүлэх журмуудад маш ерөнхий тусгагдсан.</p>	<p>Хохирогчийн хувийн орон зайг хамгаалсан ганцаарчилсан зөвлөгөө авах эрх, ЖСХ-ийн хохирогчид нууцлалыг хангасан зөвлөгөө өгөх орчинг бүрдүүлэх асуудал бодлого, стандарт, журмуудад шууд бөгөөд тодорхой тусгаагүй байна.</p>
<p>ОДХХ болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх тусламжийг бие даасан тусгай байдлаар бус харин байгаа эрүүл мэндийн үйлчилгээнд аль болох нэгтгэсэн байдлаар үзүүлвэл зохино⁵⁵.</p>	<p>Бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйг яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилах үнэлгээнд нэн тэргүүнд үзүүлэхээр журамд оруулсан байна.</p>	<p>ГБХ-д өртсөний дараах эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг аль шатлалд, ямар байгууллагууд, аль аль төрлийн тусламжийг нь үзүүлэх талаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад ороогүйгээс чиг үүрэг нь тодорхой бус байна.</p>
<p>Эмэгтэйчүүд хүчирхийлэлд өртсөнийг илрүүлмэгц эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч эхлээд анхан шатны дэмжлэгийг үзүүлэх ёстой⁵⁶.</p>	<p>Хохирогчийг үл буруутгах, дэмжих, сэтгэлзүйн анхан шатны дэмжлэг үзүүлэх зэрэг анхан шатны дэмжлэгийн зарим элементүүд дээр дурьдсан журмуудад тусгагдсан.</p>	<p>Хохирогчийн хувийн орон зай, нууцлалыг хэрхэн хангах, тухайлбал, ганцаарчилсан зөвлөгөө өгөх нөхцлийг бүрдүүлэх, нууцлал хангах боломж хязгаарлагдмал байгаа бол хохирогчид шалтгааныг тайлбарлах зэрэг ДЭМБ-ын удирдамжид заасан анхан шатны дэмжлэг (first-line support)⁵⁷ –ийн чухал хэсгүүд уг журмуудад тусгаадаагүй байна.</p>

3.2. ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний бэлэн байдал

55 World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, WHO clinical and policy guidelines*, Geneva, 2013

56 UN Women, UNFPA, WHO, Australian Aid, Spanish cooperation, *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence, Core Elements and Quality Guidelines: Module 2: Health Services*, 2016

57 “First-line support provides practical care and responds to a woman’s emotional, physical, safety and support needs, without intruding on her privacy”; WHO, UN WOMEN, UNFPA, *Women subjected to intimate partner violence or sexual violence, A clinical handbook*

Тус үнэлгээгээр бид ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний гол хэсгүүд болох засаглал, хүний нөөц, дэд бүтэц, тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн бүртгэл мэдээлэл, санхүүжилт, хяналт үнэлгээний бэлэн байдлыг тус бүрээр нь үнэлэхийг оролдсон. Ингээд энэ хэсэгт 12 эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид ба хамтрагчид, эрүүл мэндийн 43 удирдах ажилтан, 104 мэргэжилтнүүдтэй хийсэн дэлгэрэнгүй ярилцлага, 27 анхан болон лавлагаа шатлалын байгууллагад хийсэн ажиглалтын үр дүнг нэгтгэн танилцуулах болно.

3.2.1 ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний засаглалын бүтэц

А. Үндэсний түвшинд

ГБХТТ хуулийн дагуу ХЗДХЯ түүний дэргэдэх Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөл (ГХУСЗ) нь ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний салбар дундын зохицуулалтыг үндэсний түвшинд хариуцдаг. Тус ГХУСЗ нь ГБХ болон хүүхдийн эсрэг гэмт хэрэгтэй тэмцэх Салбар зөвлөлтэй. ЭМЯ-ны НЭМГ-ын дарга салбар зөвлөлд эрүүл мэндийн салбарыг төлөөлдөг. Салбар зөвлөлийн ажиллах журамд зааснаар⁵⁸ эрүүл мэндийн салбарын төлөөлөл нь ЖСХ-тэй тэмцэх салбар дундын хамтын үйл ажиллагааны жилийн ажлын төлөвлөгөө, төсвийг хянан батлах, ээлжит хуралд оролцох, салбар дундын хамтарсан үйл ажиллагааны хэрэгжилтийг салбартаа зохион байгуулах, зохицуулах зэрэг гол үүргийг гүйцэтгэдэг байна.

Салбар зөвлөлийн гишүүн, ХНХЯ-ны бодлого боловсруулагч: “Салбар зөвлөлийн үйл ажиллагаанд Эрүүл мэндийн яамны төлөөлөгчийн оролцоо сул байдаг байсан; сүүлийн жилүүдэд хариуцсан хүн нь 4 удаа солигдсон; Харин 2020 оноос ЖСХ-ийн эсрэг салбар хоорондын хамтарсан хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд ЭМЯ-ны оролцоо сайжирсан.”

ЭМЯ-ны түвшинд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний удирдлага зохицуулалтыг НЭМГ-ын Халдварт бус өвчин судлалын хэлтэс хариуцан ЖСХ-тэй холбоотой бодлогын хэрэгжилтийг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангадаг. ЭМЯ-нд ЖСХ-ийн асуудал хариуцсан орон тооны мэргэжилтэн байдаггүй, осол, гэмтэл, хүчирхийллийн урьдчилан сэргийлэлт, жендэрийн асуудал хариуцсан мэргэжилтний чиг үүрэгт ЖСХ багтдаг. Албан тушаалын тодорхойлолтод нь хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах; осол, гэмтэл, хүчирхийллийн тандалт, оролцогч талууд, олон улсын байгууллагууд, түншүүдтэй хамтран ажиллах гэсэн ЖСХ-тэй холбоотой ерөнхий чиг үүргүүд орсон байв. Одоо яаманд ЖСХ хариуцаж буй мэргэжилтэн нь эмч мэргэжилтэй, ЖСХ-ийн талаар зарим нэгэн сургалтанд оролцож байсан ч ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний талаар системтэй сургагдаагүй ажээ .

Б. Орон нутгийн түвшинд

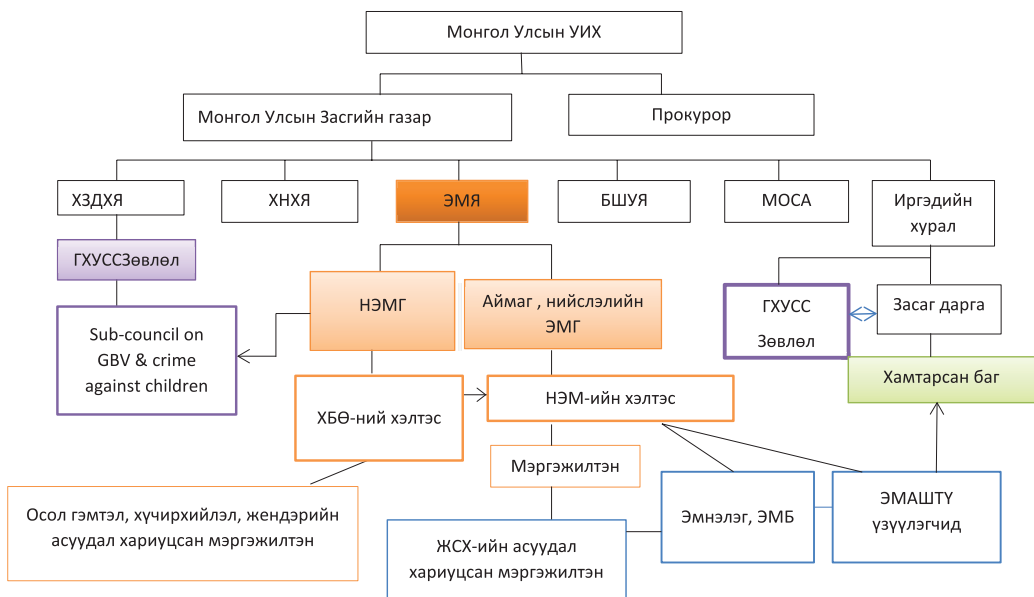
Орон нутгийн түвшинд ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ууд Иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлын даргаар ахлуулсан

ГХУС салбар зөвлөлтэй уялдаатайгаар удирдан зохион байгуулдаг. ЭМГ-ын дарга салбар зөвлөлийн гишүүн бөгөөд тусгай ажил үүргийн хуваарь байхгүй гэхдээ ЭМГ-ын дарга өөрийн үүргийг доорхи байдлаар тодорхойлсон юм.

Аймгийн ЭМГ-ын дарга, гол мэдээлэгч: “Би гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх салбар зөвлөлийн гишүүний хувьд ЖСХ-ийн эсрэг хамтарсан арга хэмжээ зохион байгуулах үед эрүүл мэндийн байгууллагууддаа чиглэл өгч хамтран ажилладаг. Мөн ЭМЯ-ны Нийтийн эрүүл мэндийн газраас өгсөн чиглэлийн дагуу ГБХ-ийн хуулийг хэрэгжүүлэх талаар аймгийнхаа эрүүл мэндийн байгууллагуудыг нэгдсэн удирдлагаар хангадаг.”

Үнэлгээнд оролцсон аймаг, нийслэлийн ЭМГ-уудад ЖСХ-ийн асуудал хариуцсан орон тооны мэргэжилтэн байгаагүй. Гэхдээ ЭМГ-ын нийтийн эрүүл мэндийн янз бүрийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүдийн ажил үүргийн нэг хэсэг болгон ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээ авах асуудлыг хариуцуулсан байв.

Зураг 4. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний засаглалын бүтэц



Нийслэлийн ЭМГ-ын удирдах ажилтан, гол мэдээлэгч: “Манайд сэтгэцийн эрүүл мэнд, мансуурал донтолтын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээний асуудлыг хариуцаж, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангаж ажилладаг.”

Орхон аймгийн ЭМГ-ын дарга, гол мэдээлэгч: “Осол гэмтэл, хүчирхийлэл хариуцсан мэргэжилтэн ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх асуудлыг хариуцаж

аймгийн түвшинд зохицуулж, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангаж ажилладаг.”

Баян-Өлгий аймгийн ЭМГ-ын дарга, гол мэдээлэгч: “Нийтийн эрүүл мэндийн хэлтсийн даргын албан тушаалын тодорхойлолтод ЖСХ-ийн асуудлыг тусгасан.”

Ерөнхийдээ ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний засаглалын бүтэц нь ЖСХ-ийн салбар дундын ерөнхий удирдлага зохицуулалтын бүтэцтэй уялдаатай нэгдмэл байна. ЭМЯ ЖСХ-ийг НЭМГ-ын чиг үүрэгт багтаан мэргэжлийн удирдлагаар хангаж байгаа нь ЖСХ-ийг нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал гэж хүлээн зөвшөөрч байна гэж үзэж болно. Харин аль ч түвшинд ЖСХ хариуцсан ажилтны чиг үүрэг тодорхой биш байна.

В. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ хариуцсан ажилтан байдаг эсэх

ГССҮТ-ийн дэд захирал: “ЖСХ-ийн асуудлыг манай Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс хариуцдаг. Орон тооны 5 нийгмийн ажилтантай. Бүгдийнх нь албан тушаалын тодорхойлолтод энэ асуудал тусгагдсан” гэж мэдээлсэн.

Мөн Сүхбаатар дүүргийн ЭМТ ЖСХ хариуцсан орон тооны нэг ажилтантай, НЦҮТ-өө болон ЖСХ-ийн асуудлыг давхар хариуцдаг гэв. Энэ хоёр байгууллагас бусад үнэлгээнд оролцсон ӨЭМТ, СЭМТ, АНЭ, БОЭТ, ДНЭ, ДЭМТ, ЭХЭМҮТ, 3-р төв эмнэлэг (n=25)-ийн удирдах ажилтнууд бүгд ЖСХ хариуцсан тусгай ажилтан байхгүй, гэхдээ аль нэг мэргэжилтэнд давхар хариуцуулдаг гэж байв. Харин хувийн эмнэлэгт уг асуудлыг хэн нэгэн хариуцдаггүй. Аль ч байгууллагад ЖСХ хариуцдаг ажилтны ажлын байрны тодорхойлолт байгаагүй.

ЭМБ бүр ЖСХ-ийн асуудлыг өөр өөр ажил хариуцдаг хүмүүст давхар хариуцуулсан байлаа. Тухайлбал, нийслэлийн дүүргийн ӨЭМТ-үүдэд нийгмийн ажилтан нь ЖСХ-ийг хариуцдаг бол аймгийн ӨЭМТ, СЭМТ-д хамтарсан багийн гишүүнээр ажилладаг өрхийн эмч, эх баригч, нийгмийн ажилтан нар давхар хариуцдаг. ГССҮТ-өөс бусад төрөлжсөн эмнэлэг, төвүүдэд мөн нийгмийн ажилтан нь ЖСХ-ийн асуудлыг хариуцаж ажилладаг. Орон нутгийн ЭМБ-уудын тухайд Орхон аймгийн СЭМТ-д эх баригч; Баян-Өлгий аймагт хамтарсан багийн гишүүн АНЭ-гийн өсвөр үеийн эмч; Сонгинохайрхан ДЭМТ-д нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн дэд захирал тус тус хариуцдаг байна. Ганцхан Баянзүрх ДНЭ-т ажилтныхаа ажлын чиг үүрэгт ЖСХ-ийн асуудлыг тусгасан; бусад байгууллагууд тусгаагүй байлаа.

Баянзүрх дүүргийн ӨЭМТ-ийн дарга: “Манайд ЖСХ-ийн асуудал хариуцсан тусдаа орон тоо байхгүй. Нийгмийн ажилтны албан тушаалын тодорхойлолтод ЖСХ-ийн асуудал тусгагдсан байдаг. Тэр хүн хүчирхийллийн хохирогчид шаардлага гарсан тохиолдолд сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд дэмжлэг үзүүлж ажилладаг.”

Баянзүрх ДНЭ-ийн менежер: “Манайд ЖСХ-ийг асуудлыг хариуцсан тусгайлсан ажилтан байхгүй. Харин хүчирхийлэлд өртсөн хүн ирвэл жижүүр эмч, эсвэл тасгийн дарга зааварчилгаа өгдөг. Энэ нь тухайн хүний албан тушаалын

тодорхойлолтод тусгасан байгаа. Мөн бид хэрхэн ажиллах, хэнийг хохирогчоор тооцох, хаашаа шилжүүлэх, хэнд мэдэгдэх талаар зааварчилгаа өгдөг. Үүний дараа бид багийн шийдвэрээ гаргадаг.”

Г. ЖСХ хариуцсан ажилтны сургагдсан байдал

ЭМБ-уудад ЖСХ-ийн асуудал хариуцдаг ажилтнуудын ихэнх нь ЖСХ-ийн талаар ямар нэгэн сургалтанд хамрагдсан гэж хариулж байв. Тухайлбал, ӨЭМТ, СЭМТ-ийн ЖСХ хариуцсан мэргэжилтнүүд бүгд, АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ-ийн ЖСХ хариуцсан ажилтнуудын дийлэнх нь ЖСХ-ийн талаар сургалтанд хамрагдсан гэсэн юм. Харин төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төвүүдийн ЖСХ хариуцсан ажилтнуудын тал нь энэ чиглэлээр сургалтад хамрагдаагүй гэж байсан юм.

Орхон аймгийн Мөнхсүндрэл ӨЭМТ-ийн дарга: “Манай багийн хэмжээнд хамтарсан багт ӨЭМТ бүрээс 1 эмч, нийт 3 эмч ажилладаг. Хамтарсан баг сар бүр нэг удаа хуралдаж, тулгамдсан асуудлаа хэлэлцдэг. Хүчирхийллийн асуудалд анхаарлаа хандуулж шийдвэрээ гаргадаг. Эмч нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг, эмэгтэйчүүдийн эмчид ханддаг. Тэд НҮБ-ын Хүн амын сангаас зохион байгуулж буй хүчингийн гэмт хэргийн хохирогчдод үзүүлэх тусламж үйлчилгээ сургалтад хамрагдсан.”

УГТЭ-гийн дарга: “ЖСХ-ийн талаар одоогоор тусгайлан сургалт явуулаагүй.”

ЖСХ хариуцсан ажилтнууд дараах сэдвүүдээр сургалтуудад хамрагджээ. Үүнд:

- Хүчингийн дараах эмнэлзүйн менежмент, НҮБХАС Монгол
- Хүүхдийн эсрэг гэмт хэрэг, гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх, ЦЕГ
- Сэтгэл зүйн зөвлөгөө, ГССҮТ
- Хүчингийн хохирогчдод зөвлөгөө өгөх, Сонгинохайрхан ДЭМТ
- Хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүд хүүхдүүдтэй ажиллах арга зүй, Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хэлтэс, Хүүхдийг Ивээх Сан, ХЭҮТ
- ЖСХ-ийн талаарх ерөнхий ойлголт, Баян Өлгий АНЭ
- Жендэрийн сургагч багш бэлтгэх 6 сарын сургалт: Жендэрийн үндэсний хороо


ЖСХ хариуцах үүрэгтэй ажилтнууд голдуу нийгмийн ажилтнууд байгаа ба тэдний үүрэг яг ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг зохицуулагч утгаар биш болох нь ажиглагдсан. Тэд ЖСХ-ийн зарим сургалтанд хамрагдсан хэдий ч хүчирхийллийн төрлүүд, холбон зуучлах үйлчилгээ, бусад дэмжлэг зэргээр сургагдаагүй байна.

3.2.2 ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний зааварчилгаа

ГБХТТ хуулиар өгөгдсөн үүргийн дагуу ЭМЯ-наас 2017, 2022 онуудад хүчирхийлэлд өртсөн насанд хүрэгчид, хүүхэд, өсвөр үеийнхэнд эрүүл мэндийн тусламж,

сэтгэлзүйн үйлчилгээ үзүүлэх тав зургаан журмыг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлан гаргасан байв.

Түүнчлэн, ЖСХ-ийн хохирогчдод зориулан нэг цэгийн үйлчилгээ байгуулах, санхүүжүүлэх журмуудыг ЭМЯ-аас ХНХЯ, ХЗДХЯ-тай хамтран 2009, 2017 онд батлан гаргажээ. Эдгээр журмууд болон ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой олон улсын эсвэл үндэсний ямар нэг мэргэжлийн зааварчилгаа байгаа эсэхийг үнэлгээнд хамрагдсан 27 ЭМБ-д үнэлэхэд дараах үр дүн гарсан.



- Хохирогчдод эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журам, 2017
- ГБХ-д өрсөн хүүхдэд эрүүл мэнд сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, зөвлөгөө өгөх журам, 2017
- Сэтгэл заслын эмчилгээний журам, 2017
- Хүчирхийлэлд өртсөн хүүхэд, өсвөр насныханд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам, 2022
- Амиа хорлохыг завдсан хүүхэд, өсвөр насныханд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам, 2022
- Нэг цэгийн үйлчилгээ үзүүлэх журам, санхүүжилтын журам, 2017

Аль ч байгууллагад нь ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, хянах үндэсний хэмжээнд ашиглах гарын авлага зааварчилгаа байхгүй байв. Мөн тусламж үзүүлэгчдэд зориулсан ЖСХ-ийн дараах эмнэлзүйн тусламжийн удирдамж, ЖСХ-ийн тохиолдлын менежментийн үзүүлэн, схем, алгоритм гэх мэт материал бүх байгууллагад (n=27) болон тусламж үзүүлэгчдэд байсангүй.

ЭМЯ-наас гаргасан дээрх журмуудын тухайд цөөн ӨЭМТ-үүдэд (14 ӨЭМТ-өөс 4) амиа хорлохыг завдсан хүүхэд, өсвөр насныханд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам; нэг СЭМТ-д ЖСХ-д өртсөн хүмүүст эмнэлгийн тусламж үзүүлэх, сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх журам; лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн бараг талд нь (10 байгууллагаас 4) ЖСХ-д өртсөн хүмүүст эмнэлгийн тусламж үзүүлэх журам; цөөн хэдэд (10 байгууллагаас 4) хохирогчид сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх журам тус тус байв. Үүнээс гадна ихэнх ӨЭМТ болон СЭМТ-д (17 төвөөс 15), хамтарсан багийн үйл ажиллагааны журмыг ашиглаж байсан ба 27 байгууллагын бараг тал хувьд нь ГБХТТ хууль байсан болно.

Бусад салбарын гол мэдээлэгч: “Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх талаар Эрүүл мэндийн яамнаас баталсан заавар, журам газар дээрээ бараг байхгүй, энэ талаар эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг дутмаг, үүнээс үүдэн мөрдөгдөж буй журмын хэрэгжилт хангалтгүй байх шиг санагддаг.”

ЭМЯ-аас баталсан ЖСХ-ийн хохирогчдод эмнэлгийн тусламж, сэтгэлзүйн үйлчилгээ үзүүлэх журмуудын агуулгатай танилцахад эдгээр журмууд нь сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгөх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн эмнэлзүйн асуудлыг сайтар тусгасан боловч НҮБ, ДЭМБ-ын хүчирхийлэлд өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд шаардлагатай ЗШТҮБ-д багтсан эрүүл мэндийн гол тусламжууд, түүний дотор үйлчлүүлэгчийн хувийн орон зайг нь хамгаалсан анхны дэмжлэг, ДХХ болон БХ-ийн илрүүлэг, хүчингийн дараа үзүүлэх цогц тусламж, өвөрмөц урьдчилан сэргийлэлт гэх мэт асуудлуудыг цогцоор нь бүрэн тусгаагүй байсан.

ЭМБ-уудын хувьд ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх арга зүйн зааварчилгаа дутмаг байна. Хэдийгээр яамнаас хэд хэдэн журмууд батлан гаргасан боловч бүх байгууллагууд жигд хүрээгүй байна. Байгаа журмуудыг нилээд хэдэн жилийн өмнө боловсруулж гаргасан тул одоо олон улсын стандартад нийцүүлэн шинэчилэх шаардлагатай нь харагдсан.

3.2.3 ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх хүний нөөц

А. Хүний нөөцийн хангамж

Ерөнхийдээ тус үнэлгээнд хорь хүрэхгүй ажилтантай ӨЭМТ-ээс эхлээд мянга гаруй ажилтантай лавлагаа шатлалын томоохон эмнэлгүүд зэрэг хүний нөөцийн хувьд эрс өөр, өөр ЭМБ-ууд хамрагдсан юм. ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг байгууллагын түвшинд хэрэгжүүлэхэд байвал зохих эмнэлзүйн болон сэтгэлзүйн тусламж үзүүлэх мэргэжилтэн, мөн статистикийн ажилтан лавлагаа шатлалд хангалттай байгааг АНЭ, БОЭТ, ДНЭ, ДЭМТ, төрөлжсөн эмнэлгүүд (n=10)-ийн удирдлага бүгд нотолж байв. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-уудын хүний нөөцийн менежерийн мэдээлснээр сонгосон АНЭ 116 их эмч, 175 сувилагч, 10 эх баригч, 1 нийгмийн ажилтантай. БОЭТ гэхэд 122 их эмч, 183 сувилагч, 4 нийгмийн ажилтантай, ДЭМТ-д 63 их эмч, 45 сувилагч ажиллаж байв. Мөн лавлагаа шатлалын бүх байгууллагад дүн бүртгэлийн алба ажилладаг.

Баян-Өлгий АНЭ, Орхон аймгийн БОЭТ-д ЖСХ-тэй холбоотой эмнэлзүйн болон сэтгэлзүйн тусламж үзүүлэх эмч нар олон мэргэжилтний багийн зохион байгуулагдан ажилладаг байна. Тус баг нь шаардлагатай үед ЖСХ-ийн тохиолдлын оношилгоо, эмчилгээний нарийн төвөгтэй, яаралтай асуудлыг шийддэг.

Ерөнхийдээ аймаг, дүүргийн эмнэлэг, төвүүдийн амбулорид гэмтлийн эмч болон эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжилтэн цөөн ажилладаг, ажлын ачаалал их. ГССҮТ, ЭХЭМҮТ зэрэг төрөлжсөн эмнэлгүүдийн амбулорид ажиллаж буй эмч мэргэжилтнүүд ч мөн адил ачаалал ихтэй, цаг хомс, иймээс ЖСХ-ийн хохирогчийг илрүүлэхэд анхаарч чаддаггүй, хүчирхийлэлд өртсөн хүнд, мэдэж байсан ч ердийн

үйлчлүүлэгчийн адилаар эмнэлзүйн тусламжаа л шууд үзүүлдэг талаар хэлж байв. ЭМБ-уудын эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтнууд хохирогчид сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгөх арга техник сайн эзэмшээгүй, олон асуудал хариуцдаг гэсэн мэдээлэл өгч байсан.

Анхан шатны байшууллагуудын (n=17) тухайд өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн менежерүүд ЖСХ-ийн асуудлыг шийдэхэд оролцох дээрх гурван төрлийн ажилтнууд байгаа гэж үзэж байв. Бүгдэд нь их эмч, сувилагч, нийгмийн ажилтан, СЭМТ-д эх баригч ажилладаг учраас ЖСХ-ийн хохирогчийг илрүүлэх, анхны дэмжлэг болон сэтгэлзүйн суурь зөвлөгөө өгөх гэх мэт ерөнхий тусламжийг үзүүлэх хүний нөөцтэй гэж үзэж байна. Мөн бүгд дүн бүртгэлийн ажилтантай байсан. Гэхдээ ӨЭМТ-ийн менежерүүдийн ярианд ӨЭМТ олон ар араасаа давхацсан ажлууд хийдэг, ачаалал ихтэй, хүмүүс ойр ойрхон солигддог, цалин урамшуулал бага учраас хөдөлгөөн их гэсэн асуудлууд олонтой дурьдагдаж байсан.

Баянзүрх дүүргийн ӨЭМТ-ийн менежер: “Сүүлийн нэг жилийн дотор хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төвийн ажилтнуудын 60% солигдсон.”

Орхон амйгийн ӨЭМТ-ийн менежер: “Хүчирхийллийн хохирогчид ӨЭМТ яг ямар тусламж үзүүлэх тодорхой байх хэрэгтэй. Тэгээд өрхийн эмч сувилагчдыг тэр дагуу сайн сургаж дадлагажуулах хэрэгтэй.”

Б. ЖСХ-ийн сургалтын гарын авлага болон сургагч багшийн хангамж

“ЖСХ-ийн талаар сургалтын хөтөлбөр байхгүй. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд хүчирхийлэлд өртсөн эсэхийг хэрхэн тодорхойлох, хүчирхийлэлд өртсөн сэжигтэй тохиолдлыг хэнд, хэрхэн яаж мэдэгдэх талаар зохих мэдлэг, мэдээлэлгүй байна. Тиймээс ЭМЯ-аас энэ сургалтыг эрүүл мэндийн салбарт жендэрийн тэгш байдлыг хангах 4 жилийн стратеги төлөвлөгөөнд тусгасан” гэж ЭМЯ-ны НЭМГ-ын дарга онцлон тэмдэглэж байсан юм.

ЖСХ-ийн хохирогчид чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд байгууллагууд эмч мэргэжилтнүүдээ хариуцсан ажил үүргийнх дагуу тасралтгүй сургах бэлэн байдал нь ямар байгааг үзэхээр үнэлгээнд хамрагдсан 27 байгууллагад ЖСХ-ийн сургалтын жишиг хөтөлбөр буюу гарын авлагатай эсэхийг үнэлсэн юм.

Ингэхэд анхан болон лавлагаа шатлалын 27 байгууллагын алинд нь ч ЖСХ-ийн оношилгоо эмчилгээний талаарх үндэсний болон ДЭМБ-ын эмнэлзүйн удирдамжийн дагуу боловсруулсан сургалтын жишиг хөтөлбөр, гарын авлага байгаагүй. ГССҮТ-өөс бусад байгууллагуудад тодорхой тохиолдолд суурилсан ярилцах суралцах үйл ажиллагаа хийгддэггүй гэж байв. Цөөн ӨЭМТ (14 ӨЭМТ-өөс 3) болон лавлагаа шатлалын байгууллагын (10 байгууллагаас 2) удирдлага ГБХ-ын талаар богино хугацааны гэрчилгээ олгох сургалтад хамрагдсан сургагчтай гэсэн ч тэдгээр сургагдсан хүмүүс нь бусад ажиллагсаддаа сургалт явуулдаггүй.

Түүнчлэн, төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалтын хөтөлбөрүүдтэй товч танилцахад зөвхөн өрхийн эмч бэлтгэх, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан бэлтгэх сургалтын хөтөлбөрт л ЖСХ-өөс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах үндсэн ойлголт тусгагдсан байлаа.

Цаашилбал, цөөхөн ӨЭМТ (14 ӨЭМТ-өөс 2) болон лавлагаа шатлалын байгууллагад (10 байгууллагаас 1) Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, ГССҮТ-өөс боловсруулсан аргазүйн лавалгаа товхимолууд байсан юм. Эдгээр товхимолууд нь гол төлөв хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчдод үзүүлэх сэтгэлзүйн үйлчилгээнд зориулсан ба ГССҮТ-өөс боловсруулсан нэг товхимол “Хүчирхийллийг таслан зогсоход эрүүл мэндийн салбарын оролцоо” гэсэн сэдэвтэй байв (зургийг доор харуулав).

Зураг 5: ЖСХ-тэй холбоотой лавлагаа материалууд



В. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ажлын байран дээрх сургалт

Үнэлгээнд хамрагдсан ӨЭМТ, СЭМТ-ийн менежерүүдийн гуравны нэг нь (17 менежерийн 5) мөн лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудын бүр удирдах ажилтан ЖСХ-аас урьдчилан сэргийлэх, таслан зогсоох сэдвийн хүрээнд ажлын байран дээр сургалт зохион байгуулдаг гэж мэдээлсэн юм. Харин хувийн эмнэлэг ажилтнууддаа ЖСХ-ийн талаар ажлын байран дээр байнгын сургалт хийдэггүй гэсэн юм. Ярилцлагад оролцсон хүмүүс НҮБХАС, ДЭМБ, ЦЕГ, ГССҮТ-өөс хийсэн сургалт, мөн жендерийн сургалтын талаар олонтой дурьдаж байсан.

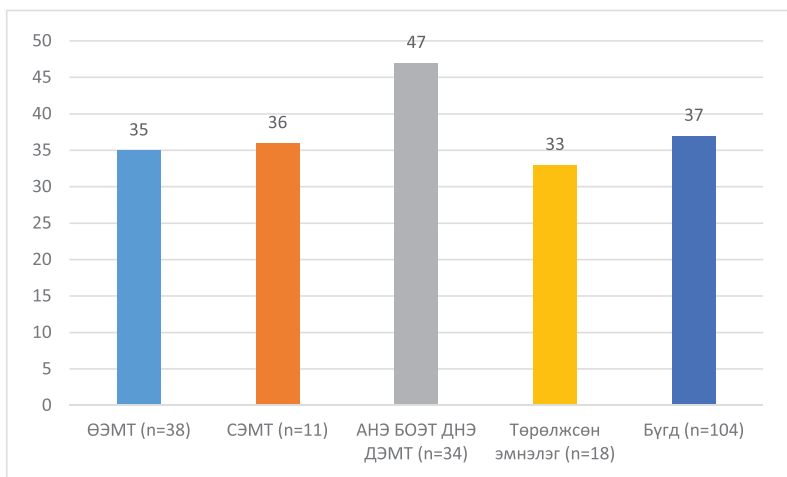
Орхон аймгийн Мөнхсүндрэл ӨЭМТ-ийн менежер: “Бид ЖСХ-ийн хохирогчийн нууцлалыг хэрхэн хадгалах вэ? Олон мэргэжлийн хамтарсан багт хэрхэн ажиллах вэ? гэсэн сургалтад хамрагдсан. 5 хүн сургагдсан.”

Сонгинохайрханы ДЭМТ-ийн дарга: “Цагдаагийн ерөнхий газартай хамтран ЖСХ-ийн талаар дотоод сургалт зохион байгуулсан. Энэ жил 80 хүн ЖСХ, хүүхдийн эсрэг гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх сургалтад хамрагдсан байна. 2021 онд covid-19 тахлын улмаас бид ямар ч сургалтанд хамрагдаагүй.”

Амгалан амаржих газрын удирдлага: “2021 оны арванхоёрдугаар сард Жендэрийн тэгш байдлын хорооноос мониторинг хийсэн. Үүнээс бид жилийн төлөвлөгөөнд сургалтуудыг тусгах, төсөв хуваарилах зэрэг олон зүйлийг ойлгосон. Бид долоо хоног бүрийн мягмар гаригт эмч нарын уулзалт зохион байгуулж, ажлын байрны бэлгийн дарамтын талаар мэдээлэл өгдөг. Хүүхдийн эсрэг гэмт хэргийн эсрэг гэмт хэргийн талаарх сургалтанд нийт албан хаагчдыг хамруулсан.”

Үнэлгээнд хамрагдсан анхан болон лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудын эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид (n=104)-ийн өгсөн хариултаас харахад тэдний 30 орчим хувь нь (104 мэргэжилтнээс 39) сүүлийн 3 жилд ихэнхдээ ажлын байран дээрээ ЖСХ-ийн асуудлаар ямар нэг сургалтанд хамрагдсан байв. Байгууллагын төрлөөр аваад үзвэл АНЭ, БОЭТ, ДНЭ, ДЭМТ-ийн ажилтнуудын тал нь (34 ажилтнаас 16 нь), ӨЭМТ, СЭМТ (49 ажилтнаас 17 нь), төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдийн тусламж үзүүлэгчдийн гуравны нэг орчим нь (18 ажилтнаас 6 нь), ЖСХ-ийн асуудлаар сургалт авч байсан гэж ярьсан (Зураг 6). Хувийн хэвшлийн эмнэлгээс ЖСХ-ийн талаар сургасан хүн байгаагүй. Үнэлгээнээс үзэхэд ярилцлагад оролцсон эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан (80%), эмч нар (40%) ЖСХ-ийн чиглэлээр илүү сургагдсан, харин сувилагч (16%), эх баригч нар (12%) бага сургагдсан нь ажиглагдаж байв.

Зураг 6. Тусламж үзүүлэгчдийн ажлын байран дээрх ЖСХ-ийн сургалтад хамрагдсан байдал, байгууллагын төрлөөр, n=104 (сүүлийн 3 жилд)



Тусламж үзүүлэгчдийн мэдээлснээр, тэдний оролцсон ажлын байранд дээрх сургалтуудын сэдвүүдэд ЖСХ-ийн урьдчилан сэргийлэлт, ерөнхий ойлголт, ЖСХ-ийн дараах тусламжийн зарим төрлүүд, жишээ нь сэтгэлзүйн зөвлөгөө, хүчингийн дараах тусламж зэрэг дурьдагдаж байсан ба харин илрүүлэг, мэдээллээр хангаж үйлчлүүлэгчийн зөвшөөрлийг авах, хохирогчийн аюулгүй байдлыг үнэлэх, төлөвлөх, анхны дэмлэг үзүүлэх зэрэг сэдвээр бага сургагдсан байв Мөн ярилцлагад оролцсон бүр оролцогч (n=104) ЖСХ-д өртсөн тохиолдлыг бүртгэх, эрүүл мэндийн салбар дотроо болон бусад байгууллага салбарт мэдээлэх, тайлагнах талаар сургалтанд сууж байгаагүй гэж байв.

ГБХТТ хуульд эрүүл мэндийн ажилтнуудыг ЖСХ-ийн тохиолдлыг зөв тодорхойлж, илрүүлэх, оношилж эмчлэх ур чадвар олгох талаар онцлон зааж, энэ үүргийг ЭМЯ хуулиар хүлээсэн билээ. Үнэлгээний дүнгээс харахад ЭМБ-ууд ажиллагсаддаа ЖСХ-ийн сургалтуудыг зохион байгуулж байгаа нь талархууштай. Гэсэн хэдий ч

эдгээр сургалтууд нь яг төлөвлөгөөтэй системтэй хийгддэг тусламж үзүүлэгчдийн хэрэгцээнд нийцсэн ажлын байрны сургалт гэхэд учир дутагдалтай байв. Голдуу бусад байгууллагын санаачлагаар хийгддэг тул нэгдсэн хөтөлбөр, гарын авлага байхгүй, тэд өөр өөрийн сэдвээр, өөр өөрийн аргаар сургалтууд хийдэг тул үр дүн сайн биш байна.

3.2.4 ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний дэд бүтэц, хангамж

Тус үнэлгээгээр бид үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-уудад ЖСХ-ийн талаарх мэдээлэл сургалт сурталчилгааны (МСС) материал, тусламж үзүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай дэд бүтэц, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бэлэн байдлыг үнэлсэн юм.

А. ЖСХ-ийн талаарх МСС-ны материалын хангамжт

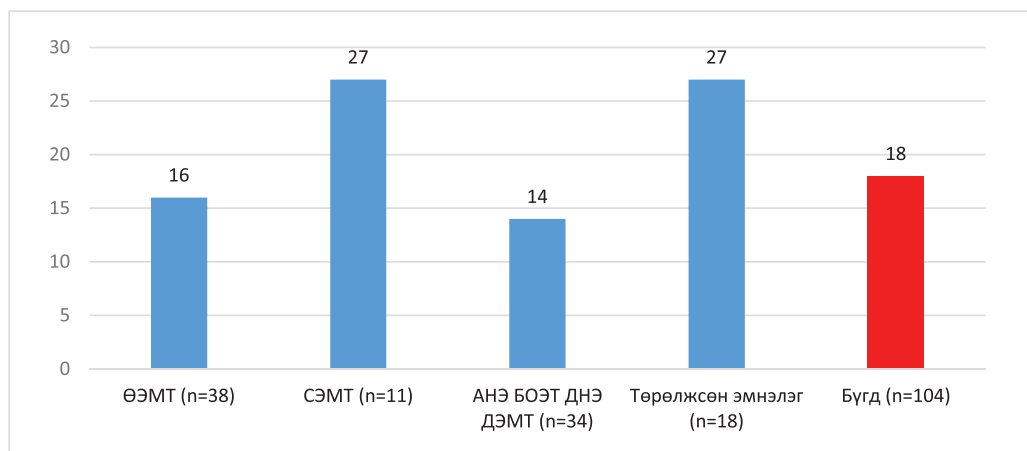
Үнэлээчид анхан болон лавлагаа шатлалын 27 ЭМБ-ынхаа үйлчлүүлэгчдийн хүлээлгийн хэсэг, ариун цэврийн өрөө гэх мэтэд, мөн тусламж үзүүзлэгийн өрөөнүүдэд ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ авч болох газрууд, үйлчлүүлэгчийн эрх зэрэг мэдээлэлтэй ил байрлуулсан сурталчилгааны материал байгаа эсэхэд ажиглалт хийхэд цөөн тооны ӨЭМТ болон лавлагаа шатны байгууллагуудад (ГССҮТ, ЭХЭМҮТ, Сүхбаатар ДЭМТ, Баянөлгий, Орхон аймгийн ӨЭМТ) ЖСХ-ийн талаарх мессежтэй зурагт хуудас болон товхимолууд байсан.

МСС-ны материалын төрөл, сэдэв
Зурагт хуудас: “Бусад мэдэхийг хүлээх хэрэггүй, энэ дугаар руу залгаарай”, “Нэг цэгийн үйлчилгээний төв”, “ГБХ-ийн талаар цагдаагийн байгууллагад мэдээлэх утасны дугаарууд” “Багшаа надад туслаач”, ГССҮТ
Зурагт хуудас: “Хүчирхийллийн эсрэг хамтдаа” Баян-Өлгийн ӨЭМТ
Санамж: ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх гэр бүлд зориулсан санамж, ЭХЭМҮТ
Санамж: ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх 2 санамж, Сүхбаатар ДЭМТ
Фейсбүүк пост: “Охидын эрүүл мэндийг хэрхэн хамгаалах вэ”, Орхон аймгийн ӨЭМТ

Дээрх байгууллагуудын нийт 104 тусламж үзүүлэгчдээс үйлчлүүлэгчдэд өгөх ЖСХ-ийн талаарх МСС-ны материал байдаг эсэхийг асуухад 20 орчим хувь нь (104 мэргэжилтнээс 19) нь байгаа гэж хариулсан. Тэдний ихэнх нь НЦҮТ-тэй байгууллагуудын тусламж үзүүлэгчид байсан юм. Бусад байгууллагын тусламж

үзүүлэгчид сургалтын үеэр тараасан материалыг олшруулж хэрэгтэй үед ашигладаг гэж хэлж байв.

Зураг 7. Мэргэжилтнүүдийн ЖСХ-ийн МСС хэрэглэж буй байдал (%)



ДЭМБ-аас “Ойр дотны хүний болон бэлгийн хамтрагч биш хүний бэлгийн хүчирхийллийн талаарх зурагт хуудас, товхимол, ухуулах хуудас хэлбэрээр бэлтгэсэн мэдээллийг эрүүл мэндийн байгууллагуудад ээмэгтэйчүүдийн ариун цэврийн өрөө зэрэг хувийн өрөө тасалгаанд байршуулахыг зөвлөдөг⁵⁹. Хэдийгээр зарим байгууллагууд болон тусламж үзүүлэгчдэд ЖСХ-ийн МСС байгаа ч зөв мессежтэй, чанартай МСС-ыг боловсруулж, хангалттай хэмжээгээр, эсвэл хамгийн зохистой сувгаар, хамгийн зохистой газар байрлуулж, үйлчлүүлэгчдэд хүргэдэг систем ЭМБ-уудад байхгүй нь ажиглагдсан.

Б. ЖСХ-ийн тусламж үзүүлдэг байр/байршил

Ярилцлагад оролцсон бүх удирдах ажилтан болон тусламж үзүүлэгчид (n=147) тухайн байгууллага нь ЖСХ-ийн тусламжийг тусад нь биш өөрийн байранд үзүүлдэг гэж мэдээлсэн юм. ГССҮТ дэхь НЦҮТ нь тус эмнэлгийн хүлээн авах хэсгийн хажууд байрлаж байсан. Сүхбаатар ДЭМТ дэхь НЦҮТ төвийнхээ байранд амбулоторийн бусад кабинетуудтайгаа холбогдоход амархан, гадна дотор аль ч талаасаа орж болохоор байв.

Байгууллагуудын гадна дотор хэсэгт хаана ч “ЖСХ-ийн үйлчилгээ” гэж ил бичсэн ямар нэг хаяг заах тэмдэг байгаагүй ба НЦҮТ-үүдийн хаяг зүгээр л “Нэг цэгийн үйлчилгээ” гэсэн нь хохирогчийн аюулгүй байдлыг хамгаалах, нууцлалыг хангах зарчимд нийцэж байсан.

59 World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, WHO clinical and policy guidelines*, Geneva, 2013 (Recommendation 4)

ЖСХ-ийн үйлчилгээний байршлын хувьд үндсэн байрандаа нэгдмэл байгаа нь ДЭМБ-аас “ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бие даасан тусгай байранд биш, тухайн байгууллагын үндсэн байранд, эсвэл салбар аль нэг хэсэгт нь үзүүлвэл зохино”⁶⁰ гэсэн зөвлөмжтэй нийцтэй байна. Гэхдээ гол нь аль хэсэгт байрлахаас үл хамааран, хохирогчийн хувийн орон зай, нууцыг хамгаалах орчинг л байгууллага бүрдүүлэх ёстой.

В. ЖСХ-ийн өвчтөнд хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөө өгөх өрөө

Хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ хувийн орон зай (privacy) болон нууцлалыг хангах нь тухайн хохирогчийн аюулгүй байдлыг хамгаалахад чухал ач холбогдолтой⁶¹. Иймээс байгууллагууд болон тусламж үзүүлэгчид уг асуудалд хэр ач холбогдол өгч хэрхэн шийдэж байгаад бид онцгой анхаарал хандуулсан юм.

Хувийн орон зай, нууцлалыг хэрхэн хангах талаар зохицуулсан журам, протокол механизм байдаг эсэх: Орхоны БОЭТ, ГССҮТ-ийн удирдлага дотоод журамдаа уг асуудлыг тусгасан эсвэл энэ талаар баримталдаг тогтсон практик байдаг гэж хариулсан. Бусад дийлэнхи олонхи удирдах ажилтнууд (27 удирдах ажилтнаас 25) байгууллагад нь ЖСХ-ийн хохирогч ирэхэд ингэж тэгэж хүлээн авна, хувийн орон зай ба нууцлалыг ингэж хангана гэж бичсэн журам дүрэм механизм байдаггүй гэж мэдээлсэн юм.

Орхон аймгийн БОЭТ-ийн менежер: “Бид 2022 оны 7 сард дотоод журмаа шинэчлэн баталсан. Энэ журмандаа ажиглалтын хэсгийг шинээр байгуулах, тэндээ ЖСХ-ийн хохирогчийг түр хүлээн авч нууцлалыг хангасан үйлчилгээ үзүүлэх гэж заасан байгаа.”

ГССҮТ дэхь НЦҮТ ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчийг хүлээн авах, үйлчилгээ үзүүлэхдээ кодолсон систем хэрэглэж байсан. Бусад үнэлгээнд оролцсон байгууллагуудад ийм систем хэрэглэдэггүй.

ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчид хувийн, нууцлалыг хангасан зөвлөгөө өгөх, үзлэг хийх өрөө байдаг эсэх: Энэ талаар ярилцахад удирдах ажилтнуудын тал хувь нь (27 удирдах ажилтнаас 14 нь) байгууллага ЖСХ-ийн хохирогчид хувийн орон зай болон нууцлалыг нь хангасан тусламж үзүүлдэг гэж үзэж байв. (Зураг 8.3). Гэвч шууд ажиглалтаар зөвхөн ГССҮТ, Сүхбаатар ДЭМТ-д (НЦҮТ-тэй) л ЖСХ-ийн хохирогчийг хүлээн авах, үзлэг хийх, зөвлөгөө өгөх зориулалтын өрөө байсан (Зураг 8.1). Үүнээс гадна, 3 ӨЭМТ болон лавлагаа шатлалын 2 байгууллагад “олон зориулалттай өрөө” (жишээ нь өвчтөн тусгаарлах, ажилчид түр амрах гэх мэт) байсан, ЖСХ-ийн хохирогч ирсэн тохиолдолд тэр өрөөндөө хүлээн авч үйлчилгээ үзүүлдэг гэсэн юм (Зураг 8.2).

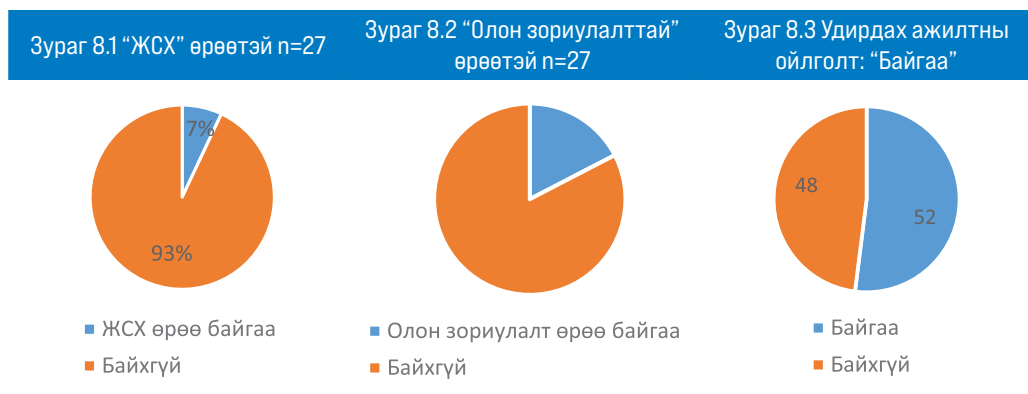
60 World Health Organization, *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women*, WHO Clinical and Policy Guidelines, (Geneva: 2013)

61 World Health Organization; *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers*. Geneva: 2017.

Жишээ: Баянзүрх дүүргийн ӨЭМТ-ийн “олон зориулалттай өрөө”-нд орж үзэхэд тус ӨЭМТ-ийн доод давхарт байрладаг, цэвэрхэн, усан хангамжтай, тухтай, ор, ширээ, сандалтай, эмэгтэйчүүдийн аруун цэврийн хэрэгсэл гэх мэт наад захын хэрэглээний зүйлүүдтэй өрөө байсан. ӨЭМТ-ийнхэн ЖСХ-ийн хохирогч ирсэн тохиолдолд энэ өрөөнд түр амраагаад зөвлөгөө өгч, асуудлыг нь шийддэг гэж байв. (Шууд ажиглалтаар)

Дээрх 7 байгууллагаас бусад (27 байгууллагас 20) үнэлгээнд хамрагдсан анхан болон лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудад ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчийг хэрхэн хүлээн авха, үйлчлэх талаар ямарх нэгэн зохицуулалт хийгээгүй, нийт үйлчлүүлэгчдийн адилаар үйлчлүүлдэг. Тэд энгийн хүлээлгийн хэсэгт, хүлээн авах өрөөнд, эсвэл амбулоторийн болон хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тасагт л үйлчлүүлдэг гэж байлаа. Зориулалтын өрөө байхгүй шалтгааныг удирдах ажилтнууд өрөө зай талбай хүрэлцээгүй, ЖСХ-ийн хохирогч маш цөөн ирдэг тул өрөө ашиглагдахгүй хоосон байдаг, ийм өрөө байх талаар стандартад байхгүй зэрэг тайлбарыг өгч байлаа.

Зураг 8. Хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөө өгөх өрөө



Тусламж үзүүлэгчдээс тэдний үзлэгийн болон ажлын өрөө үйлчлүүлэгчид ганцаарчилсан зөвлөгөө өгөхөд тохиромжтой эсэх талаар асуухад олонхи нь (104 тусламж үзүүлэгчдээс 65) нь боломжтой гэж үзэж байсан бол цөөнхи нь (104 тусламж үзүүлэгчдийн 39) тэдний ажлын өрөө хувийн зөвлөгөө өгөх үзлэг хийхэд тохиромжгүй, нэг өрөөнд 2-3 эмч сувилагч хамт суудаг гэж байсан юм.

Тусламж үзүүлэгчдийн дийлэнхи нь (104 тусламж үзүүлэгчээс 88) зориулалтын өрөө байх байхгүйгээс үл хамааран ЖСХ ирсэн тохиолдолд дотроо зохицуулаад хувийн, нууцлал хамгаалсан зөвлөгөө өгөх, үзлэг хийх боломж гаргана, тэгэж үйлчилнэ гэсэн ойлголт хандлагатай байхад цөөн хэсэг нь (104 тусламж үзүүлэгчээс 16) байгууллагад нь тийм үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөл бүрдээгүй, ЖСХ-ийн хохирогчид хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөө өгөх, үзлэг хийх боломжгүй гэсэн үзэл бодлыг илэрхийлсэн байна.

Баян-Өлгий АНЭ-ийн тусламж үзүүлэгч: “Манай эмнэлэгт хүчирхийллийн хохирогчид үйлчилгээ үзүүлэх зориулалтын тохитой өрөө байдаггүй, тэд бусдын үйлчлүүлдэг газруудад хамт үйлчлүүлдэг болохоор бид хүчирхийлэлд өртсөн хүний нууцлалыг хангаж чаддаггүй.”

Удирдлах ажилтнууд, тусламж үзүүлэгчдийн үзэл бодол ойлголт нь ЖСХ-ийн хохирогчид үйлчилгээ үзүүлэх суурь зарчмуудын талаарх тэдний мэдлэг тун хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Зайлшгүй хамгаалах шаардлагатай хүчирхийлэлд өртсөн хүн шөнийн цагаар ирэхэд 3-р нэгдсэн төв эмнэлгээс бусад 24 цагаар ажилладаг СЭМТ, АНЭ, БОЭТ, ДНЭ, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүд ядаж нэг хоног түр хамгаалах байраар хангах эсвэл өөр хувилбарыг сонгоход туслах боломжтой гэж үзэж байв.

Аль ч шатлалын ЭМБ-уудад хүчирхийллийн хохирогчид хувийн, нууцлалыг хангасан зөвлөгөө өгөх, тусламж үзүүлэх асуудлыг хэрхэн зохион байгуулах талаар дотоод журам, механизм байхгүй байна. Гэхдээ зарим байгууллагууд янз бүрийн хувилбарыг санал болгож, хэрэглэж байна. Гол нь хувийн, нууцлалыг хангасан өрөөнд тавигдах шаардлагыг стандарт протоколд тодорхой зааж өгөх нь чухал. Удирдах ажилтнуудын үзэл бодол, ажилтнуудын хандлага болон практик хэрэглээний хооронд нилээд зөрүү байгаа нь харагдсан.

Г. Нэн шаардлагатай багаж төхөөрөмж, эм, хэрэгслийн хангамж

Яаралтай тусламж, түүний дотор бие махбодийн болон бэлэг эрхтний цочмог гэмтэл, сэтгэлзүйн хурц хямралыг эмчлэхэд зайлшгүй шаардлагатай багаж төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэлийг хянах хуудсаар шалгахад үнэлгээнд хамрагдсан 27 анхан болон лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудад бараг бүгдэд нь бэлэн байсан. Мөн хүчингийн дараах ХДХВ илрүүлэх сорил (92%), жирэмсний сорил (74%), өртөлтийн дараах сэргийлэлт 70% (ӨДС) ихэнх байгууллагуудад байсан. Харин жирэмслэхээс сэргийлж яаралтай уух эм (ЖСЯЭ) тал хүрэхгүй хувьд (48%) л нь бэлэн байсан ба СЭМТ, АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ-д огт байгаагүй.

3.2.5 ЖСХ-д өртсний дараах зайлшгүй шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж

“Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд хүчирхийлэлд өртсөн хүнд бусад өвчтөнүүдийн нэгэн адил эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хугацаа алдалгүй үзүүлж байгаа. Гэсэн хэдий ч одоогийн байдлаар ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээнд зориулсан үндэсний стандарт байхгүй бөгөөд ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд анхан болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудын үүрэг тодорхойлоогүй байгаа тул олон улсын жишигт нийцсэн стандартчилагдсан ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээг байгаа эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй уялдуулж, нэвтрүүлээгүй байгаа” - ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газрын дарга мэдээлсэн юм.

Үнэлгээгээр бид удирдах ажилтнууд болон тусламж үзүүлэгчдийн өгсөн мэдээлэлд тулгуурлан хүчирхийллийн дараах эрүүл мэндийн тусламжийн гол төрлүүдийг анхан болон лавлагаа шатлалын ЭМБ-ууд хэрхэн үзүүлж байгааг үнэлэхийг зорьсон.

А. 24 цагийн яаралтай тусламж

ЖСХ-ийн хохирогч 24 цагийн эмнэлгийн яаралтай тусламж авах боломж үнэлгээ хийсэн бүх газрууд (сум, аймгийн төв, дүүргүүд) -д нээлттэй байсан. Үнэлгээнд хамрагдсан СЭМТ, АНЭ, БОЭТ, ДНЭ, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төвүүдийн удирдах ажилтнууд ЖСХ-ийн дараах яаралтай тусламжийг хуулийн дагуу⁶² бусад өвчтөнүүдийн нэгэн адилаар үнэ төлбөргүй үзүүлдэг гэж байв.

ГССҮТ-ийн яаралтай тусламжийн эмч: “Манай тасаг хүчирхийлэлд өртсөн иргэдэд оршин суугаа хаяг, эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эсэхээс үл хамааран яаралтай тусламжийг үнэ төлбөргүй үзүүлж байна.”

ЭМДЕГ-ын төлөөлөл: “Яаралтай тусламжийг эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эсэхээс үл хамааран нийт өвчтөнд 100 хувь эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлдэг.”

ӨЭМТ-ийн зарим тусламж үзүүлэгчид хэдийгээр ӨЭМТ 8 цагаар ажилладаг ч яаралтай үед бид дуудлагаар ирж ажилладаг гэж байлаа.

Бидний үнэлсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд бүгд яаралтай тусламжийн тасаг, өрөө, хэсэгтэй байсан ба ЖСХ-ийн хохирогчийн эрүүл мэндийн яаралтай асуудлыг шийдэхэд зайлшгүй шаардлагатай үндсэн багаж хэрэгсэл, эм тариа, хэрэгслүүд стандартын дагуу бэлэн байсан.

Эмнэлгийн яаралтай тусламж авах боломж нээлттэй хэдий ч БХ-д өртсөн хохирогчид 24 цагийн дотор эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх асуудалд учир дутагдал байгаа талаар бусад салбарын гол мэдээлэгчид санал бодлоо илэрхийлж байсан юм.

Шүүх шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн гол мэдээлэгч: “Бид бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч охидод яаралтай тусламж авах гээд ойролцоо нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газарт үйлчлүүлэгчээ аваад очихоор манайх хариуцдаггүй гээд ЭХЭМҮТ рүү шилжүүлдэг тусламж үзүүлдэггүй.”

ХНХЯ-ны гол мэдээлэгч: “Гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогчдод үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ тодорхой бус байна; батлагдсан стандарт байхгүй, ялангуяа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хүн 24 цагийн дотор шууд шинжилгээ өгөхгүй цаг алддаг.”

Б. ЖСХ-д өртсний дараах эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж

Ярилцлагад оролцсон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдээс (n=104) сүүлийн 12 сард тэд хүчирхийллийн дараах эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламжийн

62 Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулиуд

төрөл бүрийг гардан үзүүлсэн эсэх талаар асууж ярилцсан юм. Ингэхэд тэдний гуравны нэг нь хохирогчид анхны дэмжлэг үзүүлсэн, сэтгэлзүйн суурь зөвлөгөө өгсөн, гэмтлийн тусламж үзүүлсэн, тавны нэг нь бусад тусламжид холбон зуучилсан, 10 тусламж үзүүлэгч тутмын нэг нь хүчингийн хохирогч охид эмэгтэйчүүдэд ЖСЯЭ, ӨДС санал болгосон, урт хугацааны сэргээн засах эмчилгээнд илгээж хянасан гэж мэдээлж байв (Хүснэгт 7).

Хүснэгт 7. Мэргэжилтнүүдийн ЖСХ-ийн дараах тусламж үзүүлсэн байдал сүүлийн 12 сард, n=104)

ЖСХ-ийн зайлшгүй шаардлагатай тусламжийн төрлүүд	Тусламж үзүүлсэн:	
	n=104	%
Анхны дэмжлэг	31	30.0
Сэтгэлзүйн зөвлөгөө	37	35.0
Гэмтлийн тусламж	31	30.0
Бусад тусламжид холбон зуучилсан	20	19.0
Урт хугацааны сэргээн засах тусламж	12	11.0
Хүчингийн дараа ЖСЯЭ	10	10.0
Хүчингийн дараа ӨДС	11	10.0

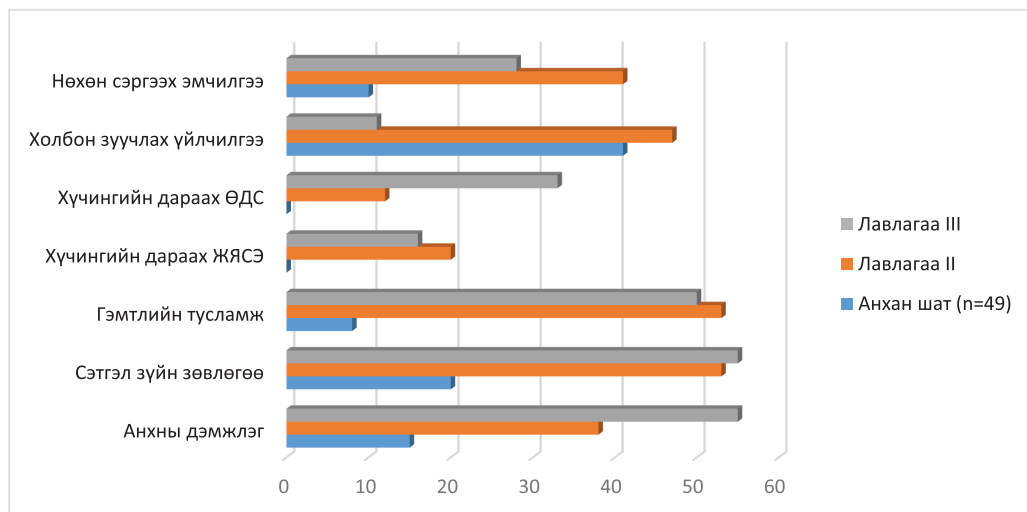
ЖСХ-ийн тусламж анхан шатанд: Ярилцлагад оролцсон ӨЭМТ, СЭМТ-ийн эмч, сувилагч, эх баригч, нийгмийн ажилтнуудын (n=49) мэдээлснээр анхан шатанд хамгийн түгээмэл ЖСХ-ийн тусламж дараагийн шатанд илгээх (49 анхан шатны тусламж үзүүлэгчээс 20 нь энэ тусламжийг сүүлийн 12 сард үзүүлсэн), дараа нь сэтгэлзүйн суурь зөвлөгөө (49 тусламж үзүүлэгчээс 10 нь энэ тусламжийг үзүүлсэн), дараа нь хамтарсан багт ажиллах (49 ажилтнаас 8 нь багт ажилласан) байв. Цөөхөн ажилтнууд (49-ийн 4-5 нь) сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЖСХ-ийн хохирогчийн хөнгөн гэмтэлд тусламж үзүүлсэн, урт хугацаанд сэргээн засах тусламжид илгээж хянасан гэсэн бол нэг ч оролцогчид БХ-д өртсөн хохирогчид тусламж үзүүлэх тохиолдол гараагүй гэж хариулсан юм (Зураг 9). Зарим оролцогч БХ-д өртсөн хохирогчийг цагдаа шууд шүүх эмнэлэг рүү явуулдаг гэж байсан.

Хорооны хамтарсан багийн нийгмийн ажилтан: “Манай өрхийн эрүүл мэндийн ажилтан 108 дуудлагаар хамтарсан багтай хамт 3 удаа айлд очиж, тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн.”

СЭМТ-ийн эх баригч: “Суманд хүмүүс бие биеэ сайн таньдаг тул гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн охид, эмэгтэйчүүд аль болох нууж, бусдад мэдэгдэхгүй байхыг хичээдэг. Харин бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн охидууд цагдаад хандаж, хуулийн зөвлөгөө авах, шүүх эмнэлэгт үзүүлж, шинжилгээ хийлгэхийн тулд шууд аймаг руу явдаг.”

Анхан шатанд ЖСХ-ийн илрүүлэг ерөнхийдээ маш бага хийгддэг. Тэд голуу хамтарсан багийн хүрч очих ажлаар илрүүлсэн, эсвэл өөрөө мэдүүлсэн хүмүүст тусламж үзүүлдэг гэж байв.

Зураг 9. ЖСХ-ийн тусламж: үйлчилгээ үзүүлэгчээр, шатлалаар, (n=104)



ЖСХ-ийн тусламж аймаг дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад: Үнэлгээнд хамрагдсан БОЭТ, АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ-үүдийн удирдлагууд болон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн өгсөн мэдээллээр эдгээр байгууллагууд ЖСХ-ийн бүх төрлийн тусламжийг үзүүлдэг гэж байв. Мэргэжилтнүүдийн тал орчим хувь нь гэмтлийн тусламж үзүүлсэн, сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгсөн, урт хугацааны сэргээн засах эмчилгээ хийсэн (34-өөс 16-18 үйлчилгээ үзүүлэгч), тавны нэг нь хүчингийн дараа хохирогч эмэгтэйд ЖСЯЭ, ӨДС санал болгосон (34 үйлчилгээ үзүүлэгчийн 7) байна (Зураг 9). Гэвч тэд ЖСХ-д өртсөн хүмүүсийн илрүүлэх тохиолдол мөн л цөөн байдаг гэж байв.

Аймаг, дүүргийн түвшинд ажиллаж буй лавлагаа шатлалын байгууллагууд НЦҮТ-д байгаа мэргэшсэн тусламж үзүүлж салбар дундын хамтын ажиллагаанд оролцох, ЭМАШТ үзүүлэгчдийг чадавхижуулах зэрэгт чухал үүрэгтэй. Энэ үйл ажиллагааны хувьд Орхоны БОЭТ сайн ажиллаж байв. БОЭТ-ийн дэд захирлын ярьснаар Орхон аймагт ЖСХ-ийн хохирогчийг илрүүлэх, хянах чиглэлээр салбар дундын хамтын ажиллагаа сайн байдаг бөгөөд БОЭТ-ийн яаралтай тусламж, түргэн тусламж нь Эрдэнэт хотын цагдаа, хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газар зэрэг байгууллагуудтай нягт хамтран ажилладаг байна.

Орхоны ЭМГ-ын мэргэжилтэн: “ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний талаар нягталж, 6 сар тутамд нэгтгэн мэдээлж, ӨЭМТ-д ажиллаж буй ерөнхий эмч нарын мэдлэг чадвар хязгаарлагдмал тул нарийн мэргэжлийн эмч нар ЖСХийн хохирогчдод оношилгоо эмчилгээний талаар зөвлөгөө өгдөг. Хохирогчийг манай байгууллагад ямар ч дараалалгүйгээр шууд үзлэгт хамруулдаг.”

АНЭ, БОЭТ, ДНЭ, ДЭМТ-ийн үйлчилгээ үзүүлэгчид НЦҮТ, түр хамгаалах байртай холбоотой ажилладаг, шаардлагатай үед хохирогчдыг илгээдэг гэдгээ хэлж байсан. Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн байгууллагууд болон бусад салбар дахь НЦҮТ-ийн хооронд үр дүнтэй уялдаа холбоо байхгүй хэвээр байгаа талаар гол мэдээлэгчид онцолж байсан.

ХНХЯ-ны гол мэдээлэгч: *“Эмнэлэгт түшиглэсэн НЦҮТ-д эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй сайн холбоотой байж болох юм. Гэсэн хэдий ч бусад НЦҮТ-үүдээс эрүүл мэндийн төв, эмнэлгүүд илгээсэн ГБХ-ийн хохирогчдыг хүлээн авах дургүй, эрүүл мэндийн салбарынхан ГБХ-ийн хохирогчийг оршин суугаа газар харгалзахгүйгээр хүлээн авах тухай Эрүүл мэндийн сайдын тушаалыг мэддэггүй гэсэн гомдлууд нилээд гардаг.”*

ЖСХ-ийн тусламж төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төвүүдэд: Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, үндэсний төвүүд ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг өөр өөрийн үндсэн чиг үүрэг, мэргэшлийнхээ дагуу үзүүлдэг байв. Жишээ нь: ГССҮТ нь бие махбодийн хүчирхийллийн өртсөн хохирогчид гэмтлийн мэргэшлийн цогц тусламжийг 24 цагийн турш авдаг гол байгууллага болох нь тодорхой харагдаж байлаа. Харин төв эмнэлгийн удирдлага болон тусламж үзүүлэгчид манай байгууллага хүчирхийллийн тусламж үзүүлэх үүрэг хүлээдэггүй гэж үзэж байв. ЭХЭМҮТ бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд мэргэшсэн цогц тусламж, мөн үр хөндөлтийн үйлчилгээ үзүүлдэг харин бие махбодийн гэмтэл хамаарахгүй гэж байсан юм..

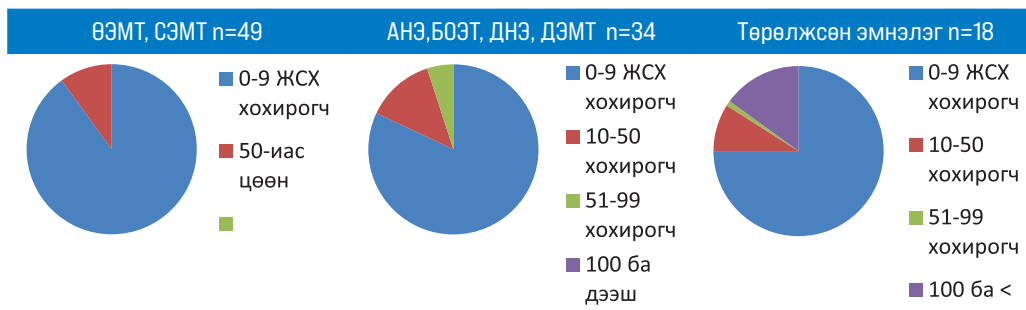
Иймд төрөлжсөн эмнэлэг, төвүүдийн тусламж үзүүлэгчид ихэвчлэн гэмтлийн болон хүчингийн дараах мэргэшсэн тусламж үзүүлсэн, гэхдээ мөн анхны дэмжлэг, сэтгэлзүйн зөвлөгөөг хамт үзүүлдэг гэж мэдээлж байв (Зураг 9).

ГССҮТ-ийн эмч: *“Би өдөрт дунджаар 2-3 хүчирхийллийн хохирогчид эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг.”*

ГССҮТ-ийн дэд захирал: *“Бид ЖСХ-д өртсөн хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд гэмтлийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхдээ түүний эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эсэхээс үл хамаарч 100% ЭМДС-гаас санхүүжилт авч тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг.”*

ЭМБ-уудад ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээлэл байхгүй учраас байгууллагууд болон тусламж үзүүлэгчдээс хичнээн ЖСХ-ийн хохирогч тусламж үйлчилгээ авсан талаар мэдээлэл олж авах боломжгүй байлаа. Тиймээс бодитой биш ч гэсэн тусламж үзүүлэгчдээс энэ талаар асуусан юм. Ингэхэд тэдний хариултаар сүүлийн 12 сард тусламж үзүүлсэн ЖСХ-ийн хохирогчийн тоо 1-ээс 500 (ГССҮТ) дотор хэлбэлзэж байв. Ихэнх тусламж үзүүлэгчид цөөхөн хохирогчид (10 дотор) дээрх тусламжуудыг үзүүлсэн гэж бидэнд мэдээлсэн юм (Зураг 10).

Зураг 10. ЖСХ-ийн тусламж үзүүлсэн хүний тоо, сүүлийн 12 сард



В. ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний Нэг цэгийн үйлчилгээний төв

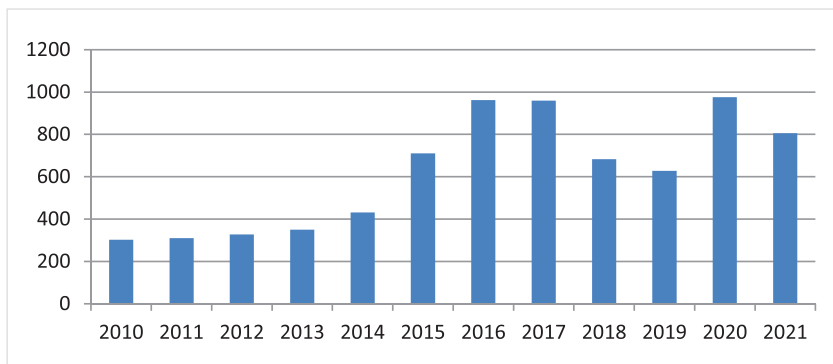
Монгол Улс ЖСХ-ийн хохирогчид тусламж үйлчилгээ үзүүлэх НЦҮТ-үүдийг анх 2009 онд байгуулж ажиллуулсан. Одоо бүх аймаг, Улаанбаатар хотын дүүргүүдэд нийт 35 НЦҮТ/ түр хамгаалах байр үйл ажиллагаа явуулж байна. Эдгээрээс 4 төв нь эрүүл мэндийн салбарт ажилладаг, үүний 2 нь (ГССҮТ-д болон Сүхбаатар ДЭМТ-ийн НЦҮТ) үнэлгээнд хамрагдсан.

Үнэлгээнээс олж мэдсэн нэг зүйл бол эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй НЦҮТ-ийн хандалт, үйлчилгээний цар хүрээ түшиц байгууллагынхаа үзүүлдэг тусламжийн чиглэл, эрүүл мэндийн шатлалаас тодорхой хамааралтай байна. Тухайлбал, ГССҮТ дэхь НЦҮТ-д жилд 600-1000 (Зураг 11) ЖСХ-ийн хохирогч хандаж байхад Сүхбаатар дүүргийн НЦҮТ-д 2021 онд 52 хохирогч хандаж үйлчилгээ авсан байна.

НЦҮТ-д ажиллаж буй нийгмийн ажилтнуудтай ярилцахад хэд хэдэн дэвшилттэй зүйлүүд ажиглагдсан юм. Тухайлбал, тэд сайн сургагдсан, ЖСХ-ийн дараах тусламжийн орчин бүрдсэн, хохирогчид илүү ЖСХ-ийн онцлог үйлчилгээг үзүүлдэг, МСС-ны материалтай, байгууллагынхаа болон бусад байгууллагын тусламжтай холбоо тогтоосон, холбон зуучлах үйлчилгээг сайн хийж байна. ГССҮТ дэхь НЦҮТ байгууллагынхаа ЖСХ-ийн дараах тусламжийг сайжруулахад эерэг нөлөө үзүүлсэн байна.

Гэвч НЦҮТ-үүдэд байгууллагын дэмжлэг дутагдалтай байв: Үйл ажиллагаанд нь зориулсан төсөв хуваарилагддаггүй учраас цалин, наад захын хэрэглээнд зориулсан багахан хэмжээний мөнгө л байгууллагаас нь олгогддог, ЖСХ-ийн үйлчилгээний тоо мэдээ нь байгууллагын статистик бүртгэлд ордоггүй, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүгийн системд хамаардаггүй байна. ГССҮТ дэхь НЦҮТ хохирогчийн хувийн орон зай, нууцлалыг хангасан, тохитой орчинд чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд өрөө зай талбай хүрэлцээгүй байна. Сүхбаатар ДЭМТ дэх НЦҮТ үнэлгээний үед ажиллаагүй, байрыг нь урьдчилсан сэргийлэх илрүүлэг үзлэг хийх зориулалтаар ашиглаж байсан (Өөр зориулалтаар ашиглах тохиолдол өмнө нь ч гарч байсан байна).

Зураг 11. ГССҮТ-ийн НЦҮТ-д үйлчилгээ авсан ЖСХ-ийн хохирогчийн тоо⁶³



Г. Хөгжлийн бэрхшээлийг онцлогийг харгалзсан ЖСХ-ийн тусламж

Бид үнэлгээнд хамрагдсан 27 ЭМБ-д хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний тусгай хэрэгцээнд нийцсэн ЖСХ-ийн тусламжид тавигддаг олон улсын стандартын зарим шалгууруудыг ажиглалт, байгууллагын удирдах ажилтан, тусламж үзүүлэгчдийн ярилцлагад үндэслэн үнэлэхийг оролдсон.

Ингэхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүчирхийлэд өртсөн иргэнд үнэ төлбөргүй эсвэл төлбөрийг хөнгөлсөн тусламж үзүүлэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчид зориулсан зарим хэрэгсэлүүдийн хангамжийн (тэргэнцэртэй хүн орох налуу зам, тэргэнцэр, ханын бариул гэх мэт) талаарх шалгуурыг ихэнх байгууллагууд хангаж байсан.

Харин хамгийн гол шалгуурууд болох хөгжлийн бэрхшээлтэй охид эмэгтэйчүүд ЖСХ-ийн чанартай тусламж авах эрх болон тусгай хэрэгцээг хангахтай холбоотой шалгууруудыг төрөл, шатлал, байршлаас үл хамааран бүх байгууллагууд хангахгүй байлаа (Хүснэгт 8).

Зөвхөн ГССҮТ нийгмийн ажилтнуудаа хөгжлийн бэрхшээлийн онцлогийг харгалзсан тусламж үзүүлэх сургалтанд хамруулсан байв. Хэдийгээр сургагдаагүй ч гэсэн цөөн байгууллагын (27 байгууллагаас 5) тусламж үзүүлэгчид хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний эрхэд суурилсан, давуу талыг нь дэмжсэн тусламж үзүүлж чадна гэдэгт итгэлтэй байв. Олонхи тусламж үзүүлэгчид зохих хэмжээнд сургагдчихвал хүчирхийлэд өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхдээ эрсдлийг нь бууруулах өөрт нь зориулсан төлөвлөгөө гаргаад ажиллахад бэлэн гэсэн эерэг хандлагатай байсан.

63 ГССҮТ-ийн Осол гэмтлийн статистик мэдээлэл, тандалтын алба, 2022

Хүснэгт 8. Хөгжлийн бэрхшээлийг тооцсон ЖСХ тусламжийн шалгуурын үнэлгээ

Олон улсын стандартын шалгуурууд	ӨӨМТ n=14	СЭМТ n=3	БЭЭТ, АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ n=5	Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг n=4	Хувийн хэвшлийн эмнэлэг n=1	Нийт n=27
Байгууллага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд ЖСХ-ийн тусламж, үйлчилгээг төлбөргүй, эсвэл хөнгөлттэй нөхцлөөр үзүүлдэг.	14	3	5	4	1	27 (100%)
Тэргэнцэртэй үйлчлүүлэгч орох гарах налуу замтай.	11	3	5	4	1	24 (89%)
Тэргэнцэртэй	8	3	5	4	1	21 (78%)
Ханын бариултай	11	2	3	4	1	21 (78%)
Байгууллагын ажилтнууд ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний эрх, тусгай хэрэгцээг хангах асуудлаар сургагдсан.	0	0	0	1	0	1 (4%)
Тусламж үзүүлэгчид нь ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхдээ хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн эрхэд суурилсан, тусгай хэрэгцээг нь харгалзсан тухайн хувь хүний эрдлийг бууруулах, давуу талыг нь дэмжих арга барилаар ажиллах зарчмыг мөрдөж ажилладаг.	3	0	0	2	0	5 (18%)
Байгууллагад хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд зориулсан мэдээлэл сургалт сурталчилгааны олон төрлийн материал (том үсгээр хэвлэсэн, барилл үсэгтэй гэх мэт) байгаа.	0	0	0	0	0	0 (0%)
Байгууллага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй охид эмэгтэйчүүд ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний талаар санал хүсэлт, гомдлоо илэрхийлэх мяханизм, тогтолцоотой.	0	0	0	1	0	1 (4%)
Байгууллагад хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчид дэмжлэг үзүүлэх тэднийг чиглүүлэх зам хөтөч байдаг.						0

ЖСХ-ийн хохирогчдод үзүүлэх боломжит хамгийн сайн тусламж анхан болон лавлагаа шатлал бүрт байгууллага бүрт бэлэн байх хэрэгтэй⁶⁴. Хэдийгээр ЖСХ-

64 World Health Organization: *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers*. Geneva, 2017.

ийн тусламж үзүүлэхэд ЭМБ-уудын үүрэг одоогоор тодорхой биш ч гэсэн ЖСХ-ийн хохирогчид зайлшгүй шаардлагатай тусламжийг тодорхой байгууллагууд тусламж үйлчилгээнд нэгтгэсэн байдлаар үзүүлж байна.⁶⁵ Гэхдээ ЖСХ-ийн хохирогчид үзүүлбэл зохих онцлог үйлчилгээг олон улсын стандартын дагуу үзүүлж чадахгүй байгаа талаар дараагийн хэсэгт танилцуулах болно.

3.2.6 ЖСХ-ийг ЭМУС-д болон бусад салбарт мэдээлэх

А. ЖСХ эрүүл мэндийн салбарын статистикийн журамд орсон эсэх

ЭМЯ-наас эрүүл мэндийн салбарын албан ёсны статистик мэдээллийн шинэчилсэн журмыг 2019 онд баталсан байна. ЖСХ энэхүү удирдамжид (журам) ороогүй. Энэ журмаар анхан болон лавлагааны шатлалын, төрийн болон хувийн хэвшлийн бүх ЭМБ-уудаас цуглуулах, бүртгэх, тайлагнах эрүүл мэндийн мэдээллийн дэлгэрэнгүй жагсаалтыг баталжээ. Ингэхдээ мэдээллийн төрлийг ӨЭМТ, СЭМТ, лавлагаа шатлалын амбулатори, хэвтэн эмчлүүлэх хэсгээр тус тусад зааж баталсан байна. Түүнчлэн уг журмаар эрүүл мэндийн анхан шатны бүртгэлийн маягтуудыг шинэчлэн баталсаны нэг нь осол гэмтлийг бүртгэх АМЗЗ маягт юм. Уг маягтад хүчирхийллийг гэмтлийн шалтгааныг бүртгэх жагсаалтанд оруулсан байв.

Б. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-ийг бүртгэж буй практик

Эрүүл мэндийн мэдээллийн дээрх удирдамжид ЖСХ ороогүй тул үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-уудад ЖСХ-ийн тохиолдол болон хохирогчид үзүүлсэн тусламж үйлчилгээний мэдээллийг албан ёсоор цуглуулдаггүй. Ажиглалт болон тусламж үзүүлэгчид, эрүүл мэндийн мэдээллийн мэргэжилтэн (статистикч) нарын өгсөн мэдээллээр ЖСХ-ийн хохирогч аливаа төрлийн эмнэлгийн болон сэтгэлзүйн тусламж, үйлчилгээ авах үед бусад өвчтөнүүдийн нэгэн адил ОУӨА-10 өвчний кодоор үйлчилгээг (гэмтлийн тусламж; сэтгэлзүйн зөвлөгөө, бусад өвчний улмаас хүлээн авсан үйлчилгээ) бүртгэж мэдээлдэг байна.

Ганц нэг оролцогч өвчний кодоор бүртгэсэн хуудсанд тусгай тэмдэглэгээ хийдэг гэж байв. Зарим байгууллагад ЖСХ-ийн тусламж, үйлчилгээ авсан хохирогчдын албан бус бүртгэл байсан.

ЭХЭМҮТ-ийн статистикч эмч: “ЖСХ-ийн тусламж, үйлчилгээг тасаг бүрт бүртгэдэг. Гэхдээ үндсэн өвчнийхөө оношоор бүртгэж, статистик бүртгэлд мөн тэгэж тайлагнадаг.”

Баян-Өлгий аймгийн Толбо СЭМТ-ийн нийгмийн ажилтан: “Бид осол гэмтэл өвчний маягтын тодорхой хэсэгт ЖСХ-ийн хохирогчийн нас хүйс, гэмтлийн зэргийн талаар тэмдэглэгээ хийдэг.”

ГССҮТ болон Сүхбаатар ДЭМТ дэхь НЦҮТ-үүд ирж үйлчилгээ авсан ЖСХ-ийн хохирогчид болон үзүүлсэн үйлчилгээгээ бүртгэж Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын

⁶⁵ Procedure on Health sector's official statistical information management and reporting, Annex 2 of the Health Minister's order No: A/611 of 2019

газарт мэдээлдэг ажээ. Харин тэдний бүртгэсэн мэдээлэл эрүүл мэндийн салбарын мэдээлэлд ордоггүй.

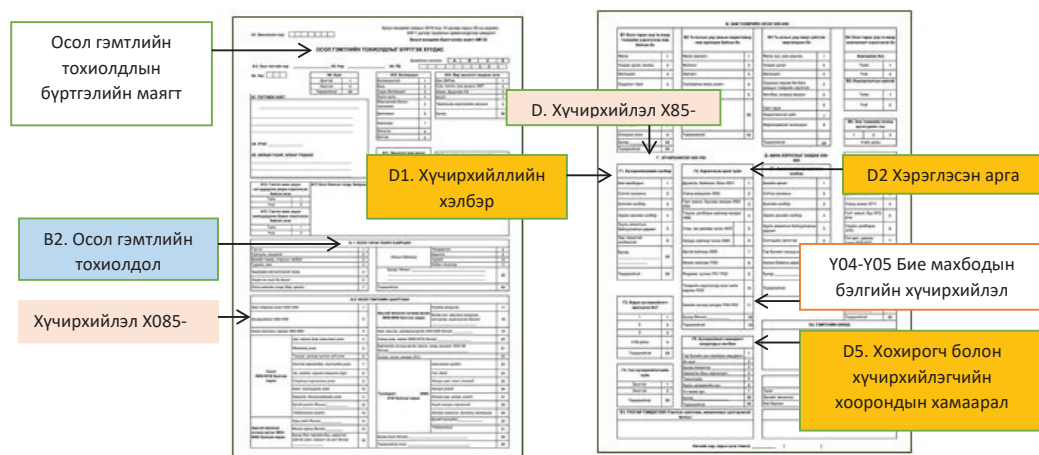
Сүхбаатар дүүргийн ЭМТ-ийн НЦҮТ-ийн нийгмийн ажилтан: *“Гэмтлийн болон бусад өвчний кодын дагуу үндсэн оношоор бүртгэдэг тул статистикийн мэдээнд ЖСХ-ийн хохирогчдод үзүүлсэн гэсэн мэдээлэл байхгүй. Эрүүл мэндийн хөгулийн төвд тийм мэдээлэл очдоггүй. Харин НЦҮТ нь ЖСХ-ийн тохиолдлын бүртгэлийг “NAMS” тусгай програмаар бүртгэж, Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хэлтэст явуулдаг. ЖСХ-ийн тусламжид эрүүл мэндийн статистикийн тусгай кодчиллол хэрэгтэйг би саяхан мэдсэн.”*

В. Осол, гэмтлийн бүртгэлийн маягтад хүчирхийлэл тусгагдсан байдал

Дээр дурьдсан эрүүл мэндийн бүртгэл мэдээллийн удирдамжаар осол, гэмтлийн тохиолдлыг бүртгэх маягт АМЗЗ-ыг шинэчлэн баталсан нь ЭМЯ-нд ГБХТТ хуулиар өгөгдсөн “ГБХ-ийн нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлэх үр дагавар, осол, гэмтэл, өвчлөлийн шалтгааныг судалж, мэдээллийн сан бүрдүүлэх”⁶⁶ үүргийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотойгоор хүчирхийллийг гэмтлийн шалтгаанд оруулж шинэчилсэн гэсэн.

ЖСХ-ийн хохирогч бие махбодийн гэмтлийн улмаас анхан болон лавлагаа шатлалын байгууллагуудын амбулатори болон хэвтэн эмчлүүлэх тасагт эмнэлгийн тусламж авсан тохиолдол бүрт эмч нар гэмтлийн бусад өвчтөнүүдийн нэгэн адил АМЗЗ-ыг бөглөдөг (Зураг 12). Осол, гэмтлийн бүртгэлийн маягт нь осол, гэмтлийн шалтгааны тухай хэсэгтэй. Гэмтлийн шалтгаануудын жагсаалтад “хүчирхийлэл” Х085-Ү09 (бүх төрлийн хүчирхийллийн ОУӨА 10 код) нэг шалтгаанаар багтсан. Цаашилбал, ‘хүчирхийлэл Х85-Ү09’ мэдээллийг хүчирхийллийн төрлөөр (биеийн, сэтгэлзүйн, бэлгийн, эдийн засгийн, гэх мэт 8 төрөл); хүчирхийлэгчээр (нөхөр/ дотны хамтрагч, аав, ээж, хамаатан найз гэх мэт); үйлдсэн аргаар ангилсан. Энэ хэсэгт бие махбодийн болон бэлгийн халдлагын УӨА10-ийн код болох Ү04-Ү05-ыг оруулсан байна

Зураг 12. Гэмтлийн маягтад бие махбодийн ба бэлгийн хүчирхийлэл орсон байдал



ГБХТТ хууль батлагдсаны дараа 2017 онд ГССҮТ-д байгуулагдсан Осол гэмтлийн статистик мэдээлэл, тандалтын алба нь улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн осол гэмтлийн мэдээллийг цуглуулж, маягтад орсон бүх мэдээллээр сан бүрдүүлж, боловсруулалт, дүн шинжилгээ хийж, осол гэмтлийн статистик мэдээлэл дотроос хүчирхийллийг төрлөөр, үйлдэгчээр, үйлдэгч болон хохирогчийн хамаарлаар, хэрэглэсэн аргаар (үүнд бие махбодийн болон бэлгийн халдлага орно) ангилсан тайланг жил бүр гаргадаг байна.

Тандалт судалгааны тасгийн дарга: “Манай албаны үндсэн зорилго нь осол, гэмтлийн мэдээг хүлээн авах, боловсруулах, дүн шинжилгээ хийх явдал юм. Мэдээгээ ДЭМБ-ын ОУӨА10-аар кодлон, Эрүүл мэндийн хөгжлийн Үндэсний төвд тайлагнадаг.”

Тус албаны мэдээллийн сангаас аймаг нийслэлийн бүх эрүүл мэндийн байгууллагуудаас АМ33 маягтаар бүртгэж ирүүлсэн осол гэмтлийн мэдээллийн сангаас хүчирхийллийн мэдээллийг дээрх задаргаагаар, мөн бие махбодийн болон бэлгийн халдлагын мэдээллийг ангилан авах боломжтой юм байна. (Жишээг хүснэгт 9-д үзүүлэв). Гэхдээ тэдний энэ ангилсан мэдээлэл 2021 оны Эрүүл мэндийн жилийн статистикийн үзүүлэлт номонд ороогүй байсан. Зөвхөн осол гэмтлийн 9.8% нь хүчирхийллийн шалтгаантай гэсэн баримт л дурьдагдсан байв.

Хүснэгт 9-д дурьдсан хүчирхийллийн шалтгаантай 12,192 тохиолдлын 70 хувийг ГССҮТ, 16% -ийг СЭМТ, 13% -ийг БОЭТ, АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ-үүд мэдээлсэн байв. ӨЭМТ-үүд маш цөөхөн тохиолдлыг бүртгэж мэдээлсэн байв (2017-2021 оны хооронд ердөө 15 тохиолдлыг л мэдээлсэн).

Хүснэгт 9. Хүчирхийллийн тохиолдол хүчирхийлэгч ба хохирогчийн хамаарлаар⁶⁷

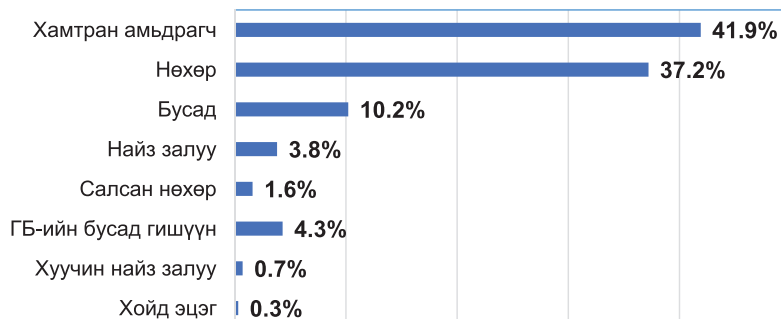
Хүчирхийлэгчийн хамаарал	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Нөхөр буюу ойр дотны хүн	1470	1711	1717	1646	1604	8,147
Бусад хүн	674	766	859	835	910	4,147
НИЙТ	2144	2477	2576	2481	2514	12,192

Тандалтын албанаас мөн бидэнд 2021 онд эрүүл мэндийн байгууллагуудад бүртгэгдсэн хүчирхийллийн шалтгаант 10,230 гэмтлийн тохиолдлын 876 нь Y04 болон Y05 кодтой бие махбодийн болон бэлгийн халдлага (physical and sexual assault) байсан гэсэн мэдээллийг гаргаж өгсөн юм.

ХЗДХЯ-ны харьяа Шүүх шинжилгээний үндэсний төвийн мэдээллээр гэр бүлийн хүрээнд үйлдэгдсэн бэлгийн хүчирхийллийн шүүх шинжилгээгээр нотлогдсон тохиолдол 2019 онд 111, 2020 онд 76, 2021 онд 103 тус тус бүртгэгдсэн байна.

ГССҮТ дэхь НЦҮТ нь өөрсдийн цуглуулсан мэдээлэлдээ зохих боловсруулалт шинжилгээ хийж ашигладаг (Зураг 13).

Зураг 13. ЖСХ-ийн тохиолдол хүчирхийлэл үйлдэгчээр, ГССҮТ НЦҮТ, 2021⁶⁸



Үндэсний хэмжээнд мөрдөх эрүүл мэндийн мэдээллийн журамд ЖСХ ороогүй учраас ЭМБ-ууд ЖСХ-ийг тусад нь бүртгэж, мэдээлдэггүй. Хүчирхийллийг гэмтлийн шалтгаанд оруулсан бүртгэл мэдээллээс зарим нэг ангилсан тоо баримт гардаг ч энэ нь бүх төрлийн хүчирхийллийг хамардаг бөгөөд яг ЖСХ биш, мөн зөвхөн осол гэмтлийн тусламж авсан тохиолдолд л бүртгэгддэг. Иймээс ГБХ болон бэлгийн хүчирхийллийг ОУӨА10 кодоор хэрхэн шууд бүртгэх асуудлыг судалж шийдвэрлэх хэрэгтэй.

67 ГССҮТ-ийн Осол гэмтлийн статистик мэдээлэл, тандалтын алба, 2022

68 ГССҮТ-ийн НЦҮТ, 2022

С. ЖСХ-ийг эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид цагдаад мэдээлдэг байдал

ГБХТТ хуульд эрүүл мэндийн ажилтнууд ГБХ-ийг мэдээлэх тухай хоёр заалт байдаг: (а) ГБХ-ийг илрүүлэх, мэдээлэх тухай 23 дугаар зүйлд «эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн ажилтан ... хүчирхийллийн тохиолдлыг цагдаад, цагдаа байхгүй үед сум, багийн Засаг даргад мэдээлэх үүрэгтэй»; (б) Эмнэлгийн ажилтны үүргийн тухай 27 дугаар зүйлд “эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх явцдаа хохирогчийг илрүүлэх,, холбогдох байгууллагад мэдээлэх (цагдаагийн байгууллага гэж заагаагүй)” гэж тус тус заасан.

Бидний ярилцсан ЭМБ-ын бүх удирдах ажилтан, тусламж үзүүлэгчид гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүд, хүүхэд, өсвөр насныхны талаар цагдаагийн байгууллагад мэдээлэх тухай тусгай зааварчилгаа протокол байхгүй гэж мэдээлсэн. Харин ярилцсан мэргэжилтнүүдийн олонхи нь хуулиар мэдээлэх үүрэгтэй ч хохирогчийн шийдвэрийг харгалздаг, хохирогчийн зөвшөөрлөөр цагдаад мэдэгддэг гэж байсан юм.

ЭХЭМҮТ-ийн яаралтай тусламжийн эмч: *“Хэрэв хүчирхийлэлд өртсөн хүн мэдэгдэхийг хүсэхгүй байгаа бол бид мэдээлэлгүй орхидог. Хохирогчийн хэрэг удаан хугацаанд шийдэгдэхгүй, зөрчил гаргагчийн талд шийдвэр гаргах тохиолдол бий. Цагдаа нар хохирогчид сөрөг хандлагатай байх тохиолдол ч байдаг”.*

Ярилцсан тусламж үзүүлэгчдээс сүүлийн 12 сард ГБХ-ийн хэдэн тохиолдлыг цагдаад мэдээлсэн талаар асуухад гэмтлийн эмч нараас бусад дийлэнхи олонхи нь нэг ч тохиолдол мэдээлээгүй гэж хариулсан, цөөхөн хэдэн тусламж үзүүлэгч 10 хүрэхгүй тохиолдлыг цагдаад мэдээлсэн гэж байв. Харин ГССҮТ-ийн мэргэжилтнүүд сүүлийн 12 сард 420 тохиолдол цагдаад мэдээлсэн байсан.

ЦЕГ-ын гол мэдээлэгч: *“Гэмтлийн эмнэлэг хүчирхийллийн тохиолдлыг байнга мэдээлдэг; бусад эрүүл мэндийн байгууллагууд ховор мэдээлдэг. Эрүүл мэндийн байгууллага болон ажилчдаас хүчирхийлэлд өртсөн хэдэн тохиолдлыг мэдээлсэн талаар албан ёсны бүртгэл цагдаагийн байгууллагад байхгүй.”*

Ярилцлагад оролцсон тусламж үзүүлэгчдийн үзэж байгаагаар хүчирхийллийн талаар цагдаад мэдээлэх нь тэдэнд зарим хүндрэл учруулдаг байна. Хохирогчид болон хамаатан садан нь цагдаад мэдэгдэхгүй гээд байдаг; ЖСХ-ийн талаар цагдаад мэдээлсэн тохиолдолд тусламж үзүүлэгчдийг цагдаа дээр дуудаж гэрчээр байцаах, мэдүүлэг авах зэрэг нь хүндрэлтэй байдаг гэж байсан.

Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид хуулиар ЖСХ-ийг мэдээлэх үүрэг хүлээдэг ч илрүүлэг маш бага учраас ГССҮТ-ийн тусламж үзүүлэгчдээс бусад нь маш цөөн мэдээлдэг байна.

3.2.7 ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний хяналт, үнэлгээ

А. Салбарын хяналт, үнэлгээний журам, төлөвлөгөөнд ЖСХ орсон эсэх

Эрүүл мэндийн салбарт хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийх журмыг 2022 онд шинэчлэн Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 дугаар тушаалаар баталсан байна. ЭМЯ-ны Хяналт-шинжилгээ, дотоод аудитын газар нь энэхүү журмын дагуу төлөвлөгөө гарган хууль, бодлогын баримт бичиг, үндэсний хөтөлбөрийн хяналт үнэлгээг жил бүр хийдэг. ЖСХ-ийн тухайд ГБХТТ хуулинд заасан журмууд цаг хугацаандаа батлагдан гарсан эсэхэд хяналт хийж байсан. Өөрөөр хяналт шинжилгээний журамд болон яамны хяналт шинжилгээний жилийн төлөвлөгөөнд ЖСХ-ийн талаар шууд нэр зааж тусгагдаагүй байна.

ЭМЯ-ны хяналт-шинжилгээний үнэлгээний баг мониторингийн төлөвлөгөөний дагуу анхан болон лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудаас сонгон хяналт үнэлгээг хийдэг. Уг хяналт-шинжилгээний багийн ажлын даалгаварт ЖСХ-ийн асуудал мөн тусгайлан тусгагддаггүй гэж хяналт шинжилгээний газрын төлөөлөл хэлж байв.

Үүнтэй нэгэн адилаар аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын дарга, байгууллагын удирдлагуудын мэдээлснээр тэд хяналт шинжилгээний жилийн төлөвлөгөөний дагуу хяналт шинжилгээ хийж, дүнг яаманд ирүүлдэг. Ганцхан ГССҮТ хяналт шинжилгээний төлөвлөгөө тайландаа ЖСХ-ийн талаарх асуудлыг тусгадаг хэрэгжүүлдэг гэж мэдээлэв.

Б. ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний үзүүлэлтүүд

ЭМБ-ууд үндэсний хөтөлбөрүүдийн шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтийг жил бүр ЭМЯ-ны дэргэдэх Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд тайлагнадаг. Үндэсний хөтөлбөрүүдийн үзүүлэлтүүдийг эрүүл мэндийн салбарын жил бүрийн статистик эмхэтгэлд нийтлэн гаргадаг. Эрүүл мэндийн 2021 оны үзүүлэлтэд осол гэмтэл, амиа хорлолт, охидын жирэмсэлт, үр хөндөлт зэрэг үзүүлэлтүүд байгаа ч ЖСХ-тэй шууд холбоотой тодорхой үзүүлэлт ороогүй байсан.

В. Чанарын баталгаажуулалтын тогтолцоонд ЖСХ орсон эсэх

Эрүүл мэндийн салбарт үндэсний, орон нутгийн болон байгууллагын түвшинд чанарын баталгаажуулалтын тодорхой тогтолцоо ажилладаг. Лавлагаа шатлалын эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүдэд чанарын алба ажиллаж, тусламж үйлчилгээний стандартад хяналт тавьдаг. ӨЭМТ-ийн хувьд аль нэг эмч нь тусламж үйлчилгээний чанарын асуудлаа хариуцдаг байна.

ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газрын дарга: “Эрүүл мэндийн байгууллагуудын үндэсний стандартад ихэвчлэн тухайн байгууллагын бүтэц, хүний нөөц, дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж, эмнэлгийн хэрэгслийн стандартууд багтсан ч өвчтөнд үзүүлэх үйлчилгээний чанарт тавигдах шаардлага бага орсон байдаг. Иймд яамнаас өвчтөн-төвтэй чанартай тусламж үйлчилгээний стандартыг тогтооход түлхүү анхаарч, эрүүл

мэндийн байгууллагуудын үндэсний стандартыг шинэчлэхээр ажиллаж байна.”

Үнэлгээнд оролцсон 27 байгууллагын удирдлагууд болон лавлагаа шатлалын байгууллагуудын чанарын албаны менежертэй хийсэн ярилцлагаас үзэхэд ГССҮТ л ЖСХ-ийн тусламжийн чанарын хяналтын асуудлыг өөрийн чанарын хяналтын тогтолцоонд хамруулсан нь харагдаж байв. Бусад байгууллагуудын хувьд чанарын хяналтын үйл ажиллагаа, арга хэрэгсэлүүдэд ЖСХ-ийн талаар тодорхой тусгаагүй байсан.

Сүхбаатар ДЭМТ дэхь НЦҮТ-ийн нийгмийн ажилтан: *“Тус эрүүл мэндийн төв нь эрүүл мэндийн үйлчилгээнд чанарын хяналтын албан тогтолцоотой боловч ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд ямар нэгэн дэмжлэгт хяналтын механизм байдаггүй.”*

Үнэлгээнд хамрагдсан бүх ЭМБ-ууд үйлчилгээнийхээ чанарыг хянахад үйлчлүүлэгчийн санал гомдлыг авах, ажиглалт- хяналтын хуудас ашиглах зэрэг зохих арга хэрэгслүүдийг ашиглаж байна. Цөөн байгууллагын менежерүүд дохионы хэлний орчуулагчийн туслалцаатайгаар ганцаарчилсан уулзалт хийх гэх мэт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан санал гомдлыг нь авах механизм байдаг гэж үзэж байв.

3.2.8 ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний санхүүжилт

А. Нийтийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилт

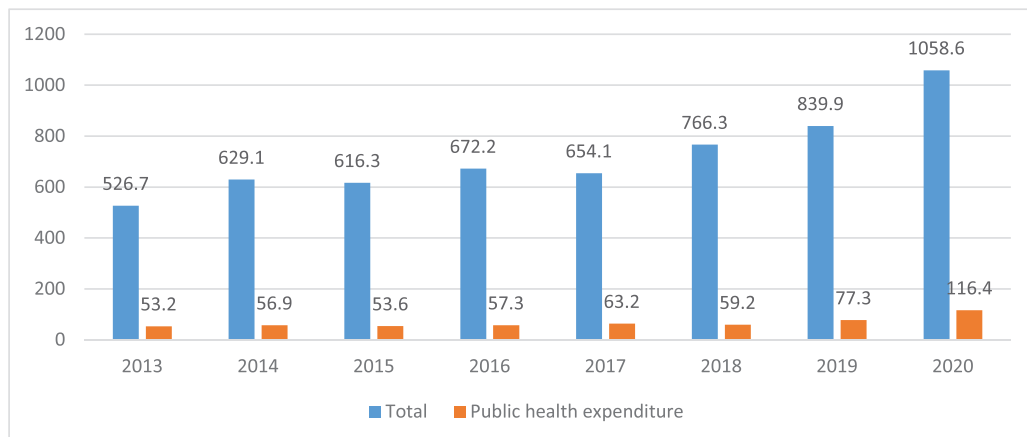
Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хуульд зааснаар нийтийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг. ЖСХ нь нийтийн эрүүл мэндийн асуудалд хамаардаг тул төрөөс санхүүжүүлэх ёстой.

ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн салбарын эдийн засаг, санхүү, хөрөнгө оруулалтын газрын төлөөлөлийн өгсөн мэдээллээр эрүүл мэндийн салбарын төсөвт ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд зориулсан төсвийг тусгайлан хуваарилдаггүй. Ер нь эрүүл мэндийн салбарын төсвийн зүйл анги үйлчилгээгээр бус эдийн засгийн зүйл ангиар хуваарилдаг тул нийтийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төсөв гэхэд “бараа, үйлчилгээ болон бусад” гэсэн зүйлд багтдаг гэсэн юм.

ЭМЯ-ны НЭМГ-ын гол мэдээлэгч: *“Нийгмийн эрүүл мэндийн үр дүнтэй арга хэмжээний хэрэгжилтийг хангахад эрүүл мэндийн салбарын улсын төсөв, түүний дотор нийтийн эрүүл мэндийн төсөв ерөнхийдөө бага хэвээр байна; тиймээс ЖСХ-тэй холбоотой үйл ажиллагааны төсөв маш хязгаарлагдмал байдаг.”*

Эрүүл мэндийн салбарын 2020-2026 оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд эрүүл мэндийн зардлыг 2026 он гэхэд Засгийн газрын нийт төсвийн 15.7 хувьд, ДНБ-ний 4.8 хувьд хүргэхээр төлөвлөжээ.⁶⁹

⁶⁹ Эрүүл Мэндийн Яам, Эрүүл мэндийн салбарын Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, 2020-2026.

Зураг 14. Эрүүл мэндийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн санхүүжилт, 2013-2020⁷⁰

Одоо зөвхөн Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Нийтмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв зэрэг нийтийн эрүүл мэндийн дагнасан үйлчилгээ хэрэгжүүлдэг байгууллагууд л төсвөөс санхүүжилт авдаг, харин эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд тусламж үйлчилгээ, нийтийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийг аль алиныг нь жилийн өмнөөс эхэлсэн гүйцэтгэлд суурилсан аргаар ЭМДС-аас санхүүжиж байгаа юм байна.

Б. ЖСХ-ийн дараах тусламжийн санхүүжилт

ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газрын дарга: “Үндэсний стандарт, эмнэлзүйн зааваруудад ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээг тусгайлан заагаагүй тул тусгай төсөв байдаггүй. ЖСХ-ийн хохирогчдод үзүүлэх яаралтай тусламж бусад өвчтөнүүдийн нэгэн адил үнэ төлбөргүй бөгөөд бусад тусламжийн хувьд сүүлийн 5 жилд эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлээ төлсөн тохиолдолд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаж байгаа.”

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдах ажилтнуудын мэдээлснээр ЭМДС-ийн тухай хууль, 2021, 2022 оны Төсвийн тухай хуулийн дагуу гүйцэтгэлээр ЭМДС-аас авсан санхүүжилтын хуваарилалтыг Эрүүл мэндийн байгууллагуудын Төлөөлөл удирдах зөвлөл баталж, ЭМЯ зөвшөөрсний дагуу захиран зарцуулдаг. ӨЭМТ-ийн санхүүжилт нь нэг иргэнд ногдох санхүүжилтэд суурилдаг бөгөөд сүүлийн жилүүдэд нэг хүнд ногдох тарифийг нэмэгдүүлсэн боловч өндөр чанартай ЭМЗШТ үзүүлэхэд хангалттай биш хэвээр байгаа

Бүх эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд ЭМДС-ийн Үндэсний зөвлөл⁷¹өөс 2021 онд баталсан тогтоолын дагуу үзүүлсэн үйлчилгээндээ ЭМДС-аас гүйцэтгэлд суурилсан

⁷⁰ Эрүүл Мэндийн Яам 2022

⁷¹ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн тогтоол 2022

санхүүжилт авдаг. Уг тогтоолоор ЭМДС-аас санхүүжих өвчин, үйл ажиллагааны дэлгэрэнгүй жагсаалтыг ОУӨА-10 кодоор баталсан байна.

НҮБ,ДЭМБ-аас тодорхойлсон ЖСХ-ийн хохирогчид зайлшгүй шаардлагатай сэтгэлзүйн зөвлөгөө, гэмтэл бэртлийн үзлэг, эмчилгээ, хүчингийн дараах эмнэлзүйн тусламж, урт хугацааны сэтгэлзүйн сэргээн засах тусламж үйлчилгээ зэрэг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ ОУӨА-ын кодоороо жагсаалтад багтсан байна. ӨЭМТ-үүд сэргээн засах тусламж үйлчилгээний санхүүжилтыг ЭМДС-гаас авах боломжтой. Харин Y04-Y05 (бие махбодийн болон бэлгийн хүчирхийлэл халдлага) нь гэмтлийн кодуудад багтсан байгаа ба санхүүжилтад ямар нөлөөтэй нь тодорхой биш байв. Уг тогтоолын дагуу зарим сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өвчтөнийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулахаас үл хамааран ЭМД-аас 100 хувь санхүүжүүлнэ. Осол, гэмтлийг санхүүжүүлэхэд шилжүүлгийн баримт бичиг шаардлагагүй гэсэн байв.

Яаралтай бус сэтгэлзүйн болон гэмтлийн тусламж авахад сүүлийн 5 жилийн хугацаанд даатгалын шимтгэлээ төлөөгүй бол ядуу, өсвөр насны ЖСХ-ийн хохирогчдод санхүүгийн эрсдэл учирч болох талтай. Нэмж дурдахад, тусламж үзүүлэгчдийн хэлснээр ЭМДС-аас санхүүжилт авахын тулд заавал ЖСХ-д өртсөн хохирогч иргэний мэдээллийг системд оруулах асуудал гардаг нь нууцлалыг хангахад асуудал тулгардаг.

ДНЭ-гийн эмч: “Эмнэлэг нь эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авахын тулд регистрийн дугаар, өвчтөний овог нэр зэрэг ЖСХ-ийн хохирогчийн мэдээллийг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн цахим санд оруулна.”

В. ЖСХ-ийн бусад арга хэмжээний санхүүжилт

ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээ авахад ЭМДС-аар санхүүжих боломжтой хэдий ч сургалт, МСС, урьдчилан сэргийлэх зэрэг бусад үйл ажиллагааны санхүүжилтийн тухайд үнэлгээнд хамрагдсан бүх байгууллагын удирдах ажилтнууд “ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд зориулсан төсөв байдаггүй” гэсэн хариултыг өглөө.

Орхон аймгийн “Мөнхсүндрэл” ӨЭМТ-ийн дарга: “Манайд ЖСХ-ийн арга хэмжээнд зориулсан төсөв байхгүй. Харин бэлгэвч, хамгаалах хэрэгсэл (жирэмслэхээс хамгаалах хэрэгсэл) худалдаж авахад зориулсан төсөв байдаг.”

Зарим аймаг, сумын ЗДТГ-т ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авахад зориулж хязгаарлагдмал санхүүжилт олгосон байв. Тухайлбал: Баян-Өлгий аймгийн ЗДТГ-аас аймгийн хөгжлийн сангаас 10 сая төгрөг гаргасан. Баян-Өлгий аймгийн Бугат сумын ЗДТГ-аас 2021 онд МСС-д зориулж 200 мянган төгрөг, Жаргалант сумын ЗДТГ-аас 2022 онд дөрвөн сая төгрөгийг тус тус төсөвлөсөн.

ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээний ихэнх үйл ажиллагаа, тухайлбал, ажлын байран дээрх сургалт, МСС-г НҮБХАС, ДЭМБ бусад олон улсын байгууллагын төслүүдээр санхүүжүүлдэг гэж байв.

В. НЦҮТ-үүдийн санхүүжилт

ГБХТТ хуулийн дагуу холбогдох яамдаас 2017 онд хамтран баталсан журмаар НЦҮТ-ийн үйлчилгээг улсын төсвөөс санхүүжүүлэх ёстой. Гэсэн хэдий ч эмнэлэгт түшиглэсэн цөөн төвийн санхүүжилтын асуудал шийдэгдээгүй байгууллагынх нь төсөвт тусгайлан ордоггүй, ЭМДС-гаас санхүүжилт авдаггүй, НЦҮТ-д ажиллаж байгаа ажилтнуудын цалин урамшуулал ч тогтвортой шийдэгдээгүй байна.

Сүхбаатар ДЭМТ-ийн НЦҮТ-ийн ажилтан: “Бидэнд НЦҮТ-ийн үйл ажиллагааны тусгайлсан төсөв байхгүй. НЦҮТ-ийн үйл ажиллагааны өдөр тутмын бага хэмжээний зардлыг эрүүл мэндийн төвөөс олгодог. НҮБХАС биднийг байнга дэмждэг. 2020 онд Улсын онцгой комиссоос 8 сая төгрөг олгож, энэ хөрөнгөөр их засвар хийж, шаардлагатай хоол хүнс, зарим техник хэрэгсэл авсан.”

Сүхбаатар ДЭМТ-ийн дарга: “Манай төв гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтээр санхүүжилт авч байгаа учраас НҮЦТ-ийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулахад хүндрэлтэй байна. Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтэд НЦҮТ-өөс үзүүлж буй үйлчилгээ ордоггүй учраас.”

Хүчирхийллийн Эсрэг Үндэсний Төвийн гол мэдээлэгч: “Зарим НЦҮТ-үүд тогтвортой ажиллахгүй байгаа шалтгаан нь санхүүжилтгүй, бэлтгэгдсэн мэргэжилтний халаа сэлгээ их, цалин бага, ачаалал ихтэй холбоотой. КОВИД-19-ийн дэгдэлтийн үеэр Сүхбаатар дүүргийн НЦҮТ-ийн байр ковидийн шинжилгээний цэг болсон. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын дэргэд үйл ажиллагаа явуулж буй НЦҮТ-үүд хаагдах эрсдэл өндөртэй байгаа.”

ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтын ЭМДС-аас олгогдох боломжтой гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн салбарт ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд зориулсан тусгай төсөв байхгүй байна. Иймд ЖСХ-ийн дараах бүх тусламж үйлчилгээний болон бусад үйл ажиллагааны өртгийн нарийвчилсан тооцоог хийж, одоо мөрдөж байгаа санхүүжилтын бодлого, заавар, журамд нэгтгэх боломжит арга хувилбарыг судалж шийдвэрлэх хэрэгтэй байна.

3.2.9 Тулгамдсан асуудал ба шийдэх арга зам: оролцогчдын үзэл бодол

А: Тулгамдсан асуудал

Эрүүл мэндийн гол мэдээлэгчид:	Бусад салбарын гол мэдээлэгчид
<ul style="list-style-type: none"> Нийтийн эрүүл мэндийн санхүүжилт хязгаарлагдмал ЖСХ-д зориулсан төсөв байхгүй ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний стандарт гараагүй ЖСХ-ийн сургалтын үндэсний хөтөлбөр байхгүй Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн тусламжийн талаарх мэдлэг сул ЖСХ-ийн асуудлыг байгууллагуудын стандарт, мэргэжилтний албан тушаалын тодорхойлолтод тусгаж өгөөгүй 	<ul style="list-style-type: none"> НЦҮТ болон эмнэлгүүдийн уялдаа муу Тусламж үзүүлэгчид хүчирхийллийн хохирогчдод хайрхамжгүй ханддаг. Бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч 24 цагийн дотор /шөнийн цагаар/ шинжилгээ өгөх, нотлох баримт цуглуулах боломжгүй Анхан шатанд сэтгэлзүйн тусламж мэргэшсэн үйлчилгээ байхгүй Ажилтнуудын ажлын ачаалал их Үйлчилгээ үзүүлэгчид ЖСХ-ийн талаар мэдлэг муутай

Байгууллагын удирдах ажилтнууд:	Үйлчилгээ үзүүлэгчид:
<ul style="list-style-type: none"> ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд зориулсан тусгай төсөв байхгүй НЦҮТ-ийн үйл ажиллагааны тусгай төсөв байхгүй НЦҮТ-ийн хүний нөөц хангалтгүй ӨЗМТ-ийн эмч нарын халаа сэлгээ их Хувийн орон зай, нууцлалыг хангах боломж бүрдээгүй Үйлчилгээ үзүүлэгчдийн ажлын ачаалал их Гэрээр очиж үйлчлэх унаа, тээврийн зардал байхгүй ЖСХ-ийн тохиолдол мэдээлэгддэггүй. 	<ul style="list-style-type: none"> ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг дутмаг ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний практик муу байгаа НЦҮТ-д дуудлагаар үйлчилсэн үйлчилгээний урамшуулал байдаггүй Үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх стандарт заавар дутмаг ЖСХ-ийг мэдээлвэл цагдаад байнга дуудагддаг

Б.Шийдэх арга зам

Эрүүл мэндийн гол мэдээлэгчид:	Бусад салбарын гол мэдээлэгчид
<ul style="list-style-type: none"> Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийг сургах Эрүүл мэндийн бодлого төлөвлөгөөнд ЖСХ-ийн асуудлыг тусгах ЖСХ-д зориулсан тусгай төсвийг шийдэх ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний тусгай стандарт боловсруулах Салбар хоорондын хамтын ажиллагааг сайжруулах Хөгжлийн бэрхшээтэй хохирогчийн тусгай хэрэгцээг хангах Хувийн, нууцлал хадгалсан зөвлөгөөний өрөөг бий болгох ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг эрчимжүүлэх Бусад улс орны шилдэг тэргүүн туршлагаас суралцах 	<ul style="list-style-type: none"> Нэгдмэл тусламж үзүүлэх ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээнд ЭМЯ-ны оролцоог сайжруулах НЦҮТ-ийн үндэсний стандартыг боловсруулах Салбар хоорондын хамтын ажиллагааг сайжруулах ЖСХ-ийн үндэсний сургагч багшийг сургах Бүр шатлалд ЖСХ-ээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг эрчимжүүлэх Нийгмийн ажилтнуудын чадавхийг сайжруулах Шилжүүлэх болон хяналтын тогтолцоог сайжруулах

Байгууллагын удирдлагууд	Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид
<ul style="list-style-type: none"> Нарийвчилсан зааварчилгаагаар хангах ЖСХ тусламжид байгууллагуудын үүргийг тодорхой болгох Хүчирхийллийн хариу арга хэмжээнд зориулсан санхүүжилтыг шийдэх ЖСХ-ийн талаарх МСС-ны материалыг Казак хэлээр боловсруулах 	<ul style="list-style-type: none"> Сургалт хэрэгтэй Үйлчилгээ үзүүлэгчдийн үүрэг хариуцлагыг тодорхой болгох Албан тушаалын тодорхойлолт чиг үүрэгт ЖСХ-ийн асуудлыг тусгах Албан тушаалтны ажлын гүйцэтгэлийг үнэлэхдээ ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээг тусгах

3.3. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-д өртсний дараах өндөр чанартай тусламж үзүүлэх олон улсын стандартын үнэлгээ

Тус үнэлгээний хүрээнд бид ДЭМБ, CDC, PEPFAR and JHPIEGO байгууллагуудаас боловсруулсан Чанарын Баталгаажилтын Арга хэрэгсэлийг ашиглан ЭМБ-д ЖСХ-д өртсний дараах өндөр чанартай тусламж үзүүлэхэд мөрдвөл зохих олон улсын стандартын үнэлгээг 27 байгууллагадаа хийсэн юм. Дээрх арга хэрэгсэлд нийт 28 стандарт багтсаны 24 стандартыг үнэлсэн.

Стандартын үнэлгээнд дээр дурьдсан арга хэрэгсэлд заасанчлан ажиглалт, удирдах ажилтнууд болон тусламж үзүүлэгчдийн ярилцлага, байгууллагын дүрэм журам бичиг баримтыг үзэж нягтлах зэрэг баталгаажуулах аргуудыг ашигласан (Дэлгэрэнгүй аргачлалыг Арга зүй бүлгээс харна уу). Ингээд стандартуудын үнэлгээний дүнгийн нэгтгэлийг Хүснэгт 10–д харууллаа. Мөн бид стандартуудыг баталгаажуулах шалгуур бүрээр нь, эрүүл мэндийн байгууллагуудын төрлөөр үнэлсэн. Энэ дэлгэрэнгүй үр дүнг Хавсралт 2-оос харах боломжтой.

Хүснэгт 10. ЭМБ-уудад ЖСХ-д өртсний дараах чанартай тусламж үзүүлэх стандартыг хангасан одоогийн түвшингийн хураангуй

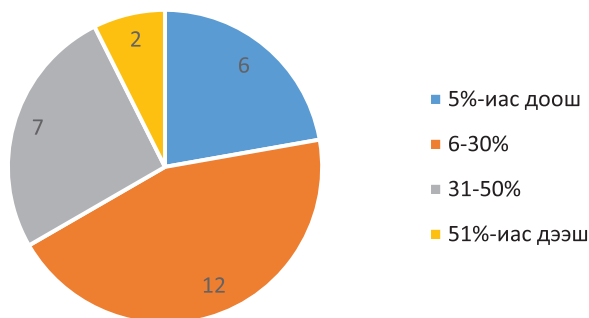
Стандарт	# Стандартад хүрсэн ЭМБ, n=27	% СЦстандартад хүрсэн ЭМБ
I. ЖСХ-ИЙН ДАРААХ ЭМЗШТ БЭЛЭН, ХҮРТЭЭМЖТЭЙ, БОЛОМЖИЙН ҮНЭТЭЙ БАЙХ		
1 ЭМБ нь ЖСХ-д өртсний дараах тусламжийг хүртээмжтэй, хохирогчийн хэрэгцээнд нийцсэн, үнэгүй эсвэл боломжийн үнээр үзүүлдэг байна	10	37%
II. БАЙГУУЛЛАГЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ БА ДЭД БҮТЭЦ		
2 Байгууллага нь ЖСХ-ийн талаарх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны матриалын нөөцтэй, үзэгдэхүйц газар байрлуулсан байна.	3	11%
3 Байгууллага нь ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэхэд шаардлагатай дэд бүтэц, багаж, эм хэрэгсэл, тусгай маягтууд ашигладаг байна.	7	26%
III. ЖСХ (ДХХ БА БХ)-Д ӨРТСӨН ӨВЧТӨНГ ИЛРҮҮЛЭХ		
4 Байгууллага нь тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн тохиолдлыг илрүүлэх тогтолцоотой.	0	0%
5 Тусламж үзүүлэгч нь ДХХ ба БХ-ийн талаар болгоомжтой асуудаг (тусламж үзүүлэгчдийн үзэл бодлоор үнэлсэн)	27	100%
6 Тусламж үзүүлэгч нь ДХХ болон БХ-д өртсөн нь мэдэгдмэгц, хүчирхийллийн дараа гарч болох хор хөнөөл эрсдлийг үнэлж, шийдвэрлэдэг.	13	48%
IV. ӨВЧТӨН-ТӨВТЭЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ТУСЛАМЖ БА ХАРИЛЦАА		
7 Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн хохирогчоос мэдээлэл авах, тусламж үзүүлэхийн өмнө насанд хүрсэн хүнээс өөрийн нь зөвшөөрлийг, насанд хүрээгүй хохирогчоос тусгай зөвшөөрөл авдаг.	0	0%

8	Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн хохирогчийн гэмтлийг зөв зүйтэй оношилж эмчилдэг байна.	12	44%
9	Тусламж үзүүлэгч нь харилцааны зохистой арга техникийг хэрэглэх мэдлэгтэй болохоо илтгэн харуулсан (үнэлээгүй)	-	-
10	Тусламж үзүүлэгч нь хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдэд тусгай анхаарал тавьж, үндэсний стандартын дагуу ээлтэй тусламж үзүүлдэг.	13	48%
11	Тусламж үзүүлэгч нь өвчтөний хувийн орон зайг хүндэтгэж, нууцлалыг хангадаг.	1	4%
12	Тусламж үзүүлэгч нь өвчтнийг давхар шаналгах үйлдлээс сэргийлэхийн тулд дараах зүйлүүдийг анхаардаг (үнэлээгүй)	-	-
	Тусламж үзүүлэгч нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчийн зайлшгүй шаардлагатай тусгай хэрэгцээг хангасан үйлчилгээг үзүүлдэг. (нэмсэн стандарт)	7	26%
13	Тусламж үзүүлэгч нь бэлэг эртний болон бэлэг эрхтний бус гэмтлийн эмнэлзүйн үзлэгийг зөв зохистой хийдэг.	-	-
14	Тусламж үзүүлэгч нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд ЖСЯЭ-ийг санал болгодог.	4	15%
15	Тусламж үзүүлэгч нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд ХДХВ-ийн зөвлөгөө, сорил, ӨДС-ийг 72 санал болгодог.	7	26%
16	Тусламж үзүүлэгч нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд урьдчилан сэргийлэлт, оношлогоо, эмчилгээг санал болгодог.	5	19%
17	Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчид сэтгэл зүйн зөвлөгөө/ сэтгэцийн эрүүл мэндийн дэмжлэг үзүүлдэг.	11	41%
V. ШҮҮХ ЭМНЭЛГИЙН ҮЗЛЭГ БА НОТЛОХ БАРИМТ БҮРДҮҮЛЭХ			
18	Тусламж үзүүлэгч нь шүүх эмнэлгийн үзлэг хийж, нотлох баримтыг үндэсний стандарт протоколын дагуу бүрдүүлдэг (үнэлээгүй)	-	-
19	Тусламж үзүүлэгч нь нотлох баримтыг үндэсний стандартын дагуу цуглуулж, хадгалж эсвэл зөөвөрлөдөг (үнэлээгүй)	-	-
VI ЖСХ-Д ӨРТСӨН ӨВЧТӨНГ ХОЛБОН ЗУУЧЛАХ, ХЯНАХ ТОГТОЛЦОО			
20	Байгууллага нь ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгч бусад шаардлагатай бүх тусламж үйлчилгээг авахад нь туслах, холбон жуучлах тогтолцоотой байна.	11	41%
21	Тусламж үзүүлэгч нь өвтөнтэй эргэх холбоотой ажилладаг.	5	19%
VII СУРГАЛТ БА ЧАНАРЫН АХИЦ			
22	ЖСХ-д өртсөний дараа тусламж үзүүлдэг бүх мэргэжилтнүүд өөрсдийн үүрэг хариуцлагын дагуу сургагдсан.	0	0%
23	Байгууллага нь ЖСХ-д өртсөний дараах тусламж үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах тогтолцоотой.	1	4%

VIII ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИЙН БОДЛОГО БА ХЭРЭГЖИЛТ			
24	Байгууллага нь ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу ЖСХ-д өртсний дараах стандартчилсэн тусламж үзүүлэх протоколтой, түүнийгээ дагаж мөрддөг.	0	0%
IX ХҮРЧ АЖИЛЛАХ			
25	Байгууллага ЖСХ-ээс сэргийлэх, холбон зуучлах ажлыг эрүүл мэндийн бусад хөтөлбөр, хүрч үйлчлэх үйл ажиллагаатай уялдаатайгаар хэрэгжүүлдэг. (үнэлээгүй)	-	-
X МЭДЭЭЛЭЛТ БА МЭДЭЭЛЛИЙН ТОГТОЛЦОО			
26	Байгууллага нь ЖСХ-ийн тохиолдлыг болон тусламж үйлчилгээг бүртгэх, мэдээлэх, тайлагнах тогтолцоотой, холбогдох маягтуудыг ашигладаг.	1	4%
27	Тусламж үзүүлэгчид мэдээлэл цуглуулах журам, маягтуудыг бүрэн гүйцэт хөтлөх талаар сургагдсан.	1	4%
28	Байгууллага нь ЖСХ-ийн болон тусламж үйлчилгээний мэдээллийг байгууллагынхаа эрүүл мэндийн статистикийн мэдээ тайланд оруулдаг, шийдвэр гаргахад ашигладаг.	1	4%
СТАНДАРТАД ХҮРСЭН ТҮВШНИЙ ДУНДАЖ:			21%

Үнэлсэн 24 стандартын хүрсэн дундаж түвшин 27 байгууллагад 21% байв.

Зураг 15. ЭМБ-уудын хангасан стандартын хувь, n=27



Үнэлсэн 24 стандартаас зөвхөн “Тусламж үзүүлэгч нь ДХХ ба БХ-ийн талаар болгоомжтой асуудаг” гэсэн стандартыг тусламж үзүүлэгчдийн үзэл бодлоор бүх байгууллагууд хангасан байлаа. Дараах 4 стандартыг 27 байгууллагын нэг нь ч хангаагүй байв:

- (i) Байгууллага нь тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн тохиолдлыг илрүүлэх тогтолцоотой;
- (ii) Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн хохирогчоос мэдээлэл авах, тусламж үзүүлэхийн өмнө насанд хүрсэн хүнээс өөрийн нь зөвшөөрлийг, насанд хүрээгүй хохирогчоос тусгай зөвшөөрөл авдаг;

- (iii) ЖСХ-д өртсний дараа тусламж үзүүлдэг бүх мэргэжилтнүүд өөрсдийн үүрэг хариуцлагын дагуу сургагдсан;
- (iv) Байгууллага нь ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу ЖСХ-д өртсний дараах стандартчилсэн тусламж үзүүлэх протоколтой, түүнийгээ дагаж мөрддөг.

Цаашилбал, ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээлэл, чанарын хяналттай холбоотой доорхи 4 стандартыг зөвхөн ГССҮТ хагас хангасан бол бусад бүх байгууллагууд мөн хангаагүй байв. Үүнд:

- (i) Байгууллага нь ЖСХ-ийн тохиолдлыг болон тусламж үйлчилгээг бүртгэх, мэдээлэх, тайлагнах тогтолцоотой, холбогдох маягтуудыг ашигладаг;
- (ii) Тусламж үзүүлэгчид нь мэдээлэл цуглуулах журам, маягтуудыг бүрэн гүйцэт хөтлөх талаар сургагдсан;
- (iii) Байгууллага нь ЖСХ-ийн болон тусламж үйлчилгээний мэдээллийг байгууллагынхаа эрүүл мэндийн статистикийн мэдээ тайланд оруулдаг, шийдвэр гаргахад ашигладаг;
- (iv) Байгууллага нь ЖСХ-д өртсөний дараах тусламж үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах хяналтын тогтолцоотой.

Үнэлсэн 24 стандартын 60 гаруй баталгаажуулах шалгууруудыг байгууллага бүрээр үнэлэхэд дараах 6 шалгуурыг 27 байгууллага бүгд эсвэл дийлэнхи нь хангасан байв. Үүнд:

- (i) Байгууллага нь ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламжийг 24 цагаар үзүүлэх боломжтой, эсвэл ажлын бус цагаар ирсэн хохирогчид өөр байгууллагаас тусламж авахад нь тусладаг;
- (ii) Байгууллага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчид үнэгүй эсвэл хөнгөлөлттэй үнээр үйлчилдэг;
- (iii) Байгууллага нь ЖСХ-ийн тусламжийг өөр газарт бус үндсэн байрандаа, эсвэл өөрийн харьяа зэрэгцээх байранд үзүүлдэг;
- (iv) Байгууллага нь ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж, эм хэрэгсэлийн хангамжтай;
- (v) Тусламж үзүүлэгч нь хохирогчийн амь насанд заналхийлэх аюул тулгараагүй үед ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчийг эмнэлгийн үзлэг хийлгэхийг албадахгүй байх дүрмийг дагаж мөрддөг;
- (vi) Тусламж үзүүлэгч нь хууль тогтоомжийн дагуу цагдаа байлцуулах эсэх талаар үйлчлүүлэгчийн саналыг хүндэтгэн үздэг (Хавсралт 2).

Харин дараах баталгаажуулах шалгууруудыг 27 байгууллагаас нэг ч байгууллага хангаагүй байна гэж үнэлэгдэв. Үүнд:

- (i) Байгууллага нь ЖСХ-ийн дараах тусламж үзүүлэхэд хохирогчид-ээлтэй тусламж үзүүлэх протоколтой, кодлосон систем хэрэглэдэг;

- (ii) Байгууллага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ойлгомжтой форматаар хийсэн (том үсгээр, бареллаар, ойлгоход хялбараар) ЖСХ-ийн талаарх мэдээлэл сургалт сурталчилгааны материал ашигладаг;
- (iii) Тусламж үзүүлэгч нь хэрвээ үйлчлүүлэгчид ЖСХ-д өртсөн байж болзошгүй сэжигтэй шинж тэмдэг илэрвэл тусламж үзүүлэгчид эмнэлзүйн стандарт асуултуудаар хүчирхийлэлд өртсөн эсэхийг илрүүлдэг;
- (iv) Тусламж үзүүлэгч нь насанд хүрсэн ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчдээс зөвшөөрөл авах, насанд хүрээгүй хүүхдээс тусгай зөвшөөрөл авах журам, маягт хэрэглэдэг;
- (v) Тусламж үзүүлэгч нь хөгжлийн бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгч өөрөө шийдвэр гаргахыг дэмжсэн арга барилаар ажиллах талаар сургагдсан;
- (vi) Тусламж үзүүлэгч нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчийг холбон зуучлахад мэргэжлийн байгууллага, хүний тусалцаа авч хамтран ажилладаг.

Цаашилбал, ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээллийн тогтолцоо, ЖСХ-ийн хяналт шинжилгээ ба чанарын удирдлагын стандартуудын бүх шалгуур үзүүлэлтүүдийг ГССҮТ-өөс бусад байгууллагууд хангаагүй байсан (Хавсралт 2).

Стандартын үнэлгээг байгууллагуудын төрлөөр ангилж үзэхэд цөөн стандартын хүрсэн түвшинд зарим ялгаа байгаа нь харагдсан юм. Тухайлбал,

- Тусламж үзүүлэгчид нь үйлчлүүлэгчийн амь насанд аюултай эрсдлийг үнэлж, аюулгүй байдлыг хангах төлөвлөгөөг хийдэг;
- Байгууллага нь ЖСХ-д өртсөн үйлчлүүлэгчийг хүлээн авах, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ хувийн орон зай, нууцлалыг хангадаг;
- Тусламж үзүүлэгчид нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйчүүдэд ХДХВ-ийн зөвлөгөө өгч, сорил хийж, ӨДС-ийг хэрэглэхийг санал болгодог;
- Тусламж үзүүлэгч нь өвчтөнд сэтгэлзүйн зөвлөгөө, сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг

гэсэн стандартуудын хүрсэн түвшин ӨЭМТ, СЭМТ-үүдэд АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ, төрөлжсөн эмнэлгүүдийн хүрсэн түвшнээс доогуур байв (Хавсралт 2).

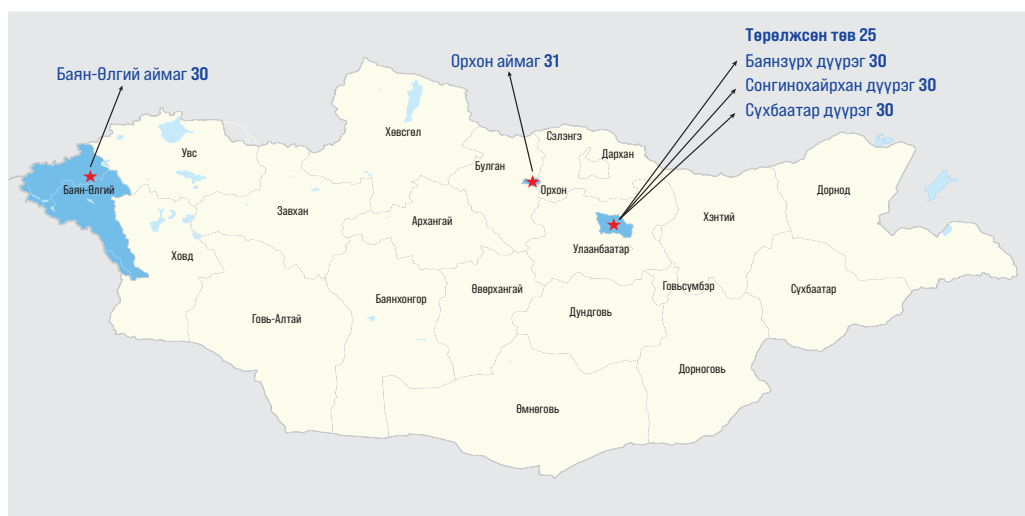
Чанарын стандартуудын үнэлгээнээс харахад одоогоор эрүүл мэндийн байгууллагууд ЖСХ-д өртсний дараах өндөр чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх тогтолцоо бүрдээгүй байгаа учраас ихэнх стандартуудын хүрсэн түвшин доогуур байна. Гэхдээ энэ мэдээлэл нь эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид болон удирдах ажилтнуудад “бид одоо хаана байна”, ЭМБ-уудад үзүүлж буй ЖСХ-д өртсний дараах тусламжийн чанарыг олон улсын чанарын стандартыг хангахуйц түвшинд хүргэхийн тулд “юу хийх хэрэгтэй” талаар зохих баримжаа өгөх байхаа.

3.4 Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн мэдлэг, хандлага, дадал

Мэдлэг, хандлага, дадал судалгаанд оролцогчдын хүн амын зүйн байдал: Судалгаанд нийт 176 эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид оролцсон. Оролцогчдын 63.3% нь үнэлгээнд хамрагдсан нийслэлийн дүүргүүдийнх, 34.7% нь 2 аймгийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид байв (Зураг 16).

Эрүүл мэндийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж үзүүлэгчид ижил 50% тай байсан ба оролцогчдын дийлэнх нь эмэгтэй 90.9%, 25-34 насны 40.9%, 6 ба түүнээс дээш жил ажилласан туршлагатай тусламж үзүүлэгчид 55.1% байв. Эмч, сувилагч болон бусад мэргэжилтнүүдийн оролцоо тэнцүү байсан.

Зураг 16. Мэдлэг, хандлага, дадал судалгаанд оролцогчдын байршил

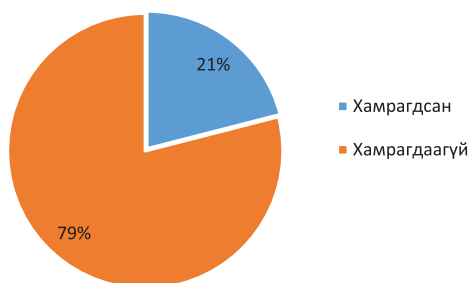


3.4.1. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийн түвшин

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн 79% нь сүүлийн 5 жилийн хугацаанд ЖСХ-ийн талаар болон ЖСХ-ийн хохирогчдод эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх талаар ямар нэгэн сургалтад хамрагдаагүй байна. (Зураг 17).

Нийт 37 оролцогчид (21%) нь ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний талаар сургалтанд хамрагдсан бөгөөд тэдний 27% нь эмч, 38% нь сувилагч, 45% нь бусад мэргэжилтнүүд байв. Хамрагдсан сургалтынх нь хамгийн түгээмэл сэдвүүд нь хохирогчид сэтгэлзүйн суурь зөвлөгөө өгөх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн дэмжлэг үзүүлэх, шаардлагатай бусад үйлчилгээ авахад нь хохирогчид туслах, шилжүүлэх, анхны дэмжлэг үзүүлэх болон ЖСХ-ийн талаарх ерөнхий ойлголт зэрэг чиглэлүүд байв.

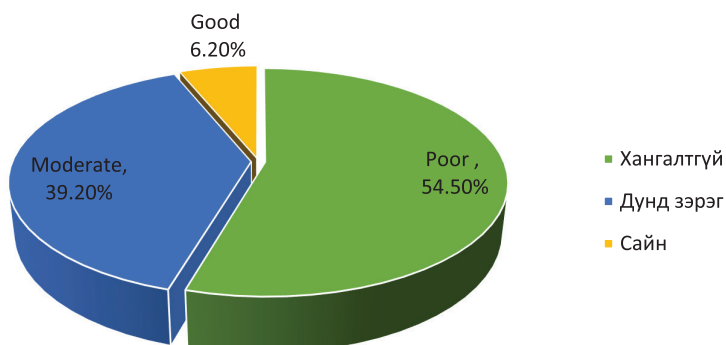
Зураг 17. Сүүлийн 5 жилд ЖСХ-ийн сургалтад хамрагдсан байдал, n=176



Цөөн оролцогчид бэлгийн халдлагад (хүчиндүүлэх) өртсөний дараа хохирогчид жирэмслэхээс яаралтай сэргийлэх эм өгөх, бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчийг хянах, урт хугацааны сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлэх, ХДХВ-ийн зөвлөгөө, шинжилгээнд хамруулж, өртөлтийн дараах урьдчилан сэргийлэх эмийг санал болгох, мөн ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний мэдээлэл цуглуулах, бүртгэх, тайлагнах сургалтуудад хамрагдсан байна.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийн түвшин дунд зэрэг байв (дундаж оноо 11.4). Оноогоор үнэлэхэд судалгаанд оролцогчдын 54.5% нь муу, 39.2% нь дунд, 6.2% нь сайн мэдлэгтэй байна (Зураг 18).

Зураг 18. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн мэдлэгийн түвшин, n=176



Мэдлэгийн түвшинг доор дурьдсан 21 асуултаар үнэлсэн.

Хүснэгт 11. Оролцогчдын ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийн түвшин, n=176

Асуултууд	Зөв хариулсан, n	Зөв хариулсан %
a. Хүчирхийлэлд өртдөг эмэгтэй, хүчирхийлэлд өртдөггүй эмэгтэйдээс илүү олон удаа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хамрагддаг.	46	26.1%
b. Эмэгтэйчүүд хүчингийн хэргийн дийлэнх хувийг танихгүй хүн үйлддэг	71	40.3%
c. Хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэй үргэлж эрүүл мэндийн яаралтай тусламж үйлчилгээг авах хэрэгцээ гардаг.	154	87.5%
d. Ойр дотны хүний хүчирхийлэл (IPV) эсвэл бэлгийн хүчирхийллийн (SV) талаарх аливаа мэдээллийг нууцлах ёстой.	142	80.7%
e. Хэрвээ эрүүл мэндийн ажилтан эмэгтэйд хүчирхийлэлд өрсөн, эсвэл өртсөн байж магадгүй гэж сэжиглэж байгаа бол энэ талаар лавлаж тусална	137	77.8%
f. Хэрвээ эрүүл мэндийн ажилтан эмэгтэйд хүчирхийлэлд өртсөн гэж сэжиглэж байгаа бол түүний зөвшөөрөлгүйгээр түүнд туслаа юу ч хийж чадахгүй.	68	38.6%
g. Ойр дотны хүний хүчирхийллийн сэжигтэй тохиолдолд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч эмэгтэй болон түүний хамтрагчтай хамт ярилцахыг зөвлөдөг.	66	37.5%
h. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч нь хохирогчдод өөрөө шийдвэр гаргах боломжийг олгоно.	132	75.0%
i. Эрүүл мэндийн ажилтан хүчирхийлэл үйлдэгчээс, эсвэл түүний найз нөхөд, гэр бүлийн гишүүдээс асууж, эмэгтэйн өгүүлэмж хэр үнэн зөв болохыг нягтлах хэрэгтэй.	47	26.7%
j. Хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйд цагдаа, шүүхэд хандахыг ятгах нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийн үүрэг юм.	13	7.4%
k. Хэрвээ эмэгтэй уйлж эхэлбэл эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, тэр даруй яриагаа төгсгөж, эмэгтэйд түр үлдээж болно.	106	60.2%
l. Эрх мэдлээ урвуулан ашиглах нь ЖСХ-ийн үндсэн шалтгаануудыг нэг юм.	115	65.3%

Хүчирхийлэлд өртсөн байж болзошгүйг илтгэх шинж тэмдэг/ нөхцөл байдлын талаарх эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн мэдлэгийг Хүснэгт 12-д харуулав.

Хүснэгт 12. ЖСХ-д өртсөн байж болзошгүй эмэгтэйд илэрч болох шинж тэмдэг, байдлын талаарх мэдлэг, n=176

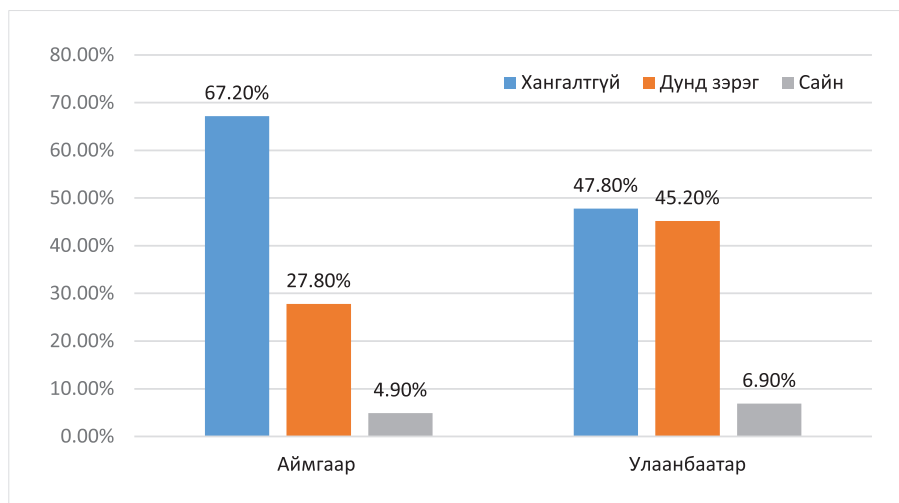
Шинж тэмдэг/нөхцөлүүд	Зөв хариултын тоо, n	Зөв хариултын хувь, %
a. Давтан хүсээгүй жирэмслэх	79	44.9%
b. Архи болон мансууруулах эм хэрэглэх	93	52.8%
c. Бэлгийн замын халдвараар дахин дахин өвдөх	111	63.1%

d. Шалтгаан тодорхойгүй өвдөлтүүд илэрдэг (бага аарцгийн өвдөлт, толгой өвдөх)	73	41.5%
e. Байнга гэмтлийн улмаас эмнэлэгт ханддаг	125	71.0%
f. Хэрхэн гэмтсэн шалтгаанаа тайлбарлаж байгаа нь бодит байдалтай тохирохгүй байгаа	111	63.1%
g. Сэтгэлийн хямрал, айдас, байнгын бухимдалтай байдаг	126	71.6%
h. Өөрийгөө гэмтээх, амиа хордох оролдлого хийж байсан	128	72.7%
i. Тодорхой оношгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагаас үйлчилгээ авахаар олон удаа хандаж байсан	59	33.5%

ЖСХ-ийн талаар сайн, дунд түвшний мэдлэгтэй эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн 45% нь эмч, 26% нь сувилагч, 29% нь бусад мэргэжлийн хүмүүс байсан бол энэ талаарх мэдлэг муутай оролцогчдын 55% нь сувилагч, 22% нь эмч, 23% нь бусад мэргэжлийн хүмүүс байв. Судалгаанд оролцсон 176 эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хэн нь ч бүх асуултад зөв хариулаагүй бол нэг оролцогч бүх асуултад буруу хариулсан байна.

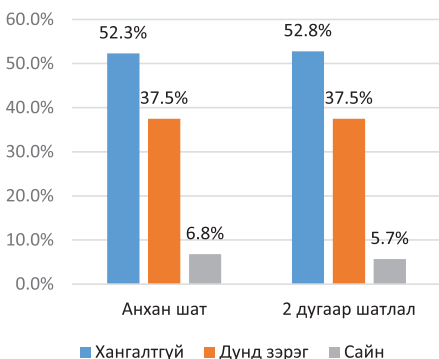
Улаанбаатар хотоос оролцогчдын ЖСХ-ийн талаарх мэдлэгийн түвшин аймгуудын оролцогчдын түвшинтэй харьцуулахад илүү байна. Мэдлэгийн түвшин муу байгаа оролцогчид аймгуудад ($p \leq 0.05$) харьцангуй өндөр байсан бол дунд зэрэг түвшинтэй оролцогчид Улаанбаатар хотод илт өндөр ($p \leq 0.05$) байв (Зураг 19).

Зураг 19. ЖСХ-ийн мэдлэгийн түвшин аймаг, хотоор

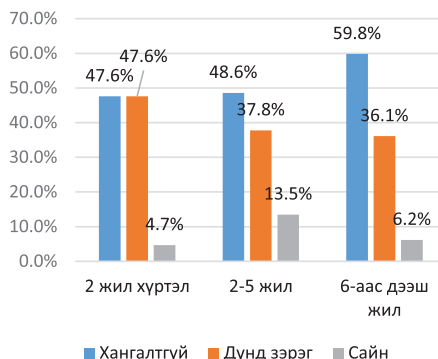


Анхан болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн мэдлэгийн түвшин төстэй байсан ба ЖСХ-ийн мэдлэг, оролцогчдын ажилласан жилээр статистикийн хувьд ялгаа байхгүй байна (Зураг 19).

Зураг 19А. ЖСХ-ийн талаарх мэдлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаар



Зураг 19Б. ЖСХ-ийн мэдлэг тусламж үзүүлэгчдийн ажилласан жилээр



Үнэлгээнд хамрагдагсдын хамгийн их буруу хариулсан асуултыг Хүснэгт 13-д жагсааж харууллаа.

Хүснэгт 13 . Хамгийн олон хүн буруу хариулсан асуултууд

Асуулт	Буруу хариулсан хүний тоо, n	Буруу хариулсан хүний эзлэх хувь, %
1 8.a. Хүчирхийлэлд өртдөг эмэгтэйчүүд хүчирхийлэлд өртдөггүй эмэгтэйчүүдээс илүү олон удаа эрүүл мэндийн үйлчилгээг ашигладаг.	130	74%
2 8.b. Эмэгтэйчүүд хүчингийн хэргийн дийлэнх хувийг үл таних хүмүүс үйлддэг.	105	60%
3 8.f. Хэрэв эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч хүчирхийлэлд өртсөн гэж сэжиглэж байгаа ч эмэгтэй хүн үүнийг хүлээн зөвшөөрөхгүй бол түүнд туслахын тулд юу ч хийж чадахгүй.	108	61%
4 8.g. Ойр дотны хүн хүчирхийлсэн байх сэжигтэй тохиолдолд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч эмэгтэй болон түүний хамтрагчтай хамт ярилцахыг зөвлөж байна.	110	63%
5 8.i. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь хүчирхийлэл үйлдэгчээс эсвэл түүний найз нөхөд, гэр бүлийн гишүүдээс асууж, эмэгтэйн яриа нь хэр үнэн зөв болохыг шалгах ёстой.	129	73%
6 8.j. Хүчирхийлэлд өртсөн хүнийг цагдаа, хуулийн байгууллагад хандахыг ятгах нь үйлчилгээ үзүүлэгчийн үүрэг	163	93%

Шинж тэмдэг, нөхцөлүүд			
7	9.d. Шалтгаан тодорхойгүй өвдөлт, архаг нөхцөл байдал (толгойн болон аарцаг орчмын өвдөлтүүд)?	108	61%
8	9.i. Тодорхой оношгүйгээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг байнга авдаг уу?	117	66%

3.4.2. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх хандлага

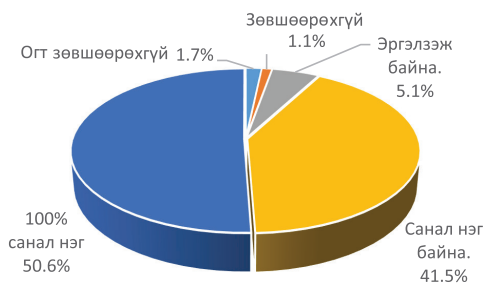
Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх ерөнхий хандлага эерэг байсан бөгөөд хандлагын дундаж оноо 3.58 байна. Оролцогчдын дийлэнх нь хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчдод үзүүлэх хариу арга хэмжээний ач холбогдлын талаар, ОДХХ нь хувийн асуудал биш, гадны хүмүүс хөндлөнгөөс оролцох ёсгүй талаар, хүчиндүүлсэн тохиолдолд эмэгтэй хүн хэзээ ч буруугүй гэсэн эерэг байр суурьтай байна (Хүснэгт 14).

Хүснэгт 14. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн хандлага, n=176

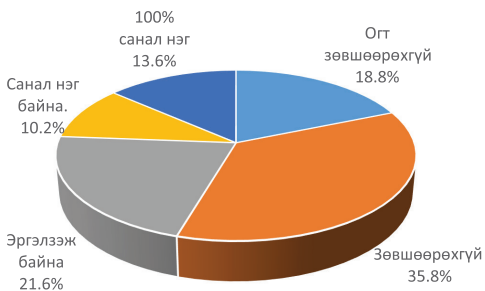
	Бүрэн зөвшөөрч байна	Зөвшөөрч байна	Эргэлзэж байна	Зөвшөөрөхгүй байна	ОГТ зөвшөөрөхгүй байна	Дундаж оноо
a. Эрүүл мэндийн ажилтны хувьд хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйд миний үзүүлэх тусламж маш чухал	1.7%	1.1%	5.1%	41.5%	50.6%	4.4
b. Дотны хамтрагчийн хүчирхийлэл бол хувь хүний хувийн асуудал бөгөөд гадны хүн дундуур нь орох ёсгүй.	18.8%	35.8%	21.6%	10.2%	13.6%	3.4
c. Хүчиндүүлсэн тохиолдолд хэзээ ч эмэгтэйд бурууг тохох ёсгүй.	5.7%	5.1%	14.8%	35.2%	39.2%	4.0
d. Бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйтэй ярилцах үед тэр ярихыг хүсэхгүй байвал би шахаж шалгаах ёстой.	5.7%	38.1%	33.5%	14.8%	8.0%	3.2
e. Эмэгтэй хүнээс хүчирхийллийн тухай асуух нь надад таагүй санагдах болно.	6.3%	32.4%	29.0%	21.0%	11.4%	3.0

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн 92.1% нь хүчирхийлэлд өртсөн хүнд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд тусламж үзүүлэх нь маш чухал гэдэгтэй санал нэг байна. (Зураг20А). Үнэлгээнд оролцогчдын 54.6% нь ОДХХ нь хувийн асуудал биш, гадны хүмүүс хөндлөнгөөс оролцох ёстой гэж үзсэн байна (Зураг 20Б).

Зураг 20А. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид хүчирхийлэлд өртсөн хүнд хариу арга хэмжээ үзүүлэх нь маш чухал гэж үзсэн байдал



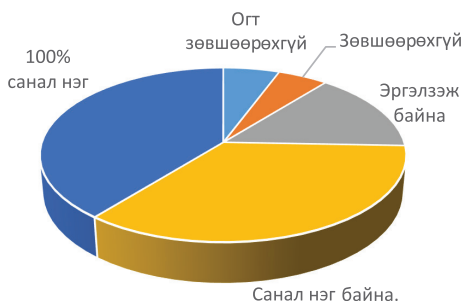
Зураг 20Б. ОДХХ нь хувийн асуудал биш, гадны хүмүүс хөндлөнгөөс оролцох ёстой гэж үзсэн байдал



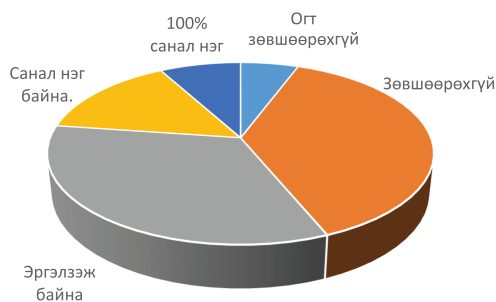
Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн 74.4 хувь нь эмэгтэй хүн хүчиндүүлсэн бол хэзээ ч тэр буруугүй гэдэгтэй санал нэг байна. Хариулт нь оршин суугаа газартай холбоотой байсан бөгөөд аймгуудын эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд үүнд илүү сөрөг хандлагатай байв ($p \leq 0.05$) (Зураг 20В).

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн 43.8% нь ОДХХ, эсвэл бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйтэй ярилцахад тэр юу болсон талаар ярихыг хүсэхгүй байвал шахалт үзүүлнэ гэдэгтэй санал нийлэхгүй байна. Гэсэн хэдий ч оролцогчдын 33.5% нь төвийг сахьсан байр суурьтай байна. (Зураг 20Г).

Зураг 20В. Эмэгтэй хүн хүчиндүүлсэн бол хэзээ ч тэр буруугүй гэдэгтэй санал нийлж буй оролцогчдын хувь

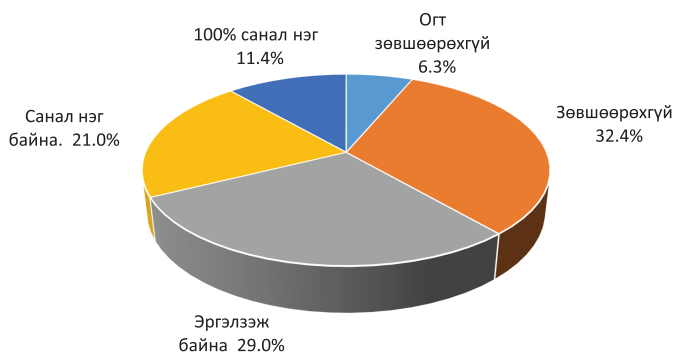


Зураг 20Г. ОДХХ, эсвэл бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэй ярихыг хүсэхгүй бол шахалт үзүүлнэ гэдэгтэй санал нийлэхгүй байгаа оролцогчдын хувь



Хүчирхийллийн талаар эмэгтэй хүнээс асуухад эвгүй санагдана гэж үзэхгүй байгаа мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хувь 38.7% байна (Зураг 20 Д).

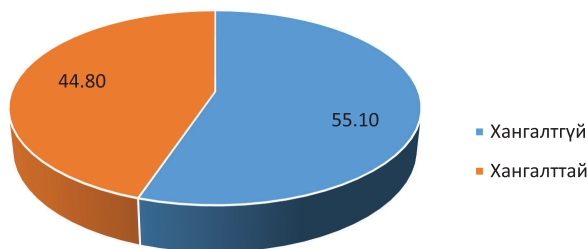
Зураг 20Д. Хучирхийллийн талаар эмэгтэй хүнээс асуухад эвгүй гэж үзэхгүй байгаа оролцогчдын эзлэх хувь



3.4.3. ЖСХ-ийн талаар эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн дадал

Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн дадлын дундаж оноо 3.44 буюу хангалтгүй байсан. Тэдний 55.1% нь ЖСХ-ийн үйл ажиллагааг гүйцэтгэж хийдэггүй бол 44.8% нь хангалттай дадлагатай байсан (Зураг 21).

Зураг 21. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн дадлага, n=176



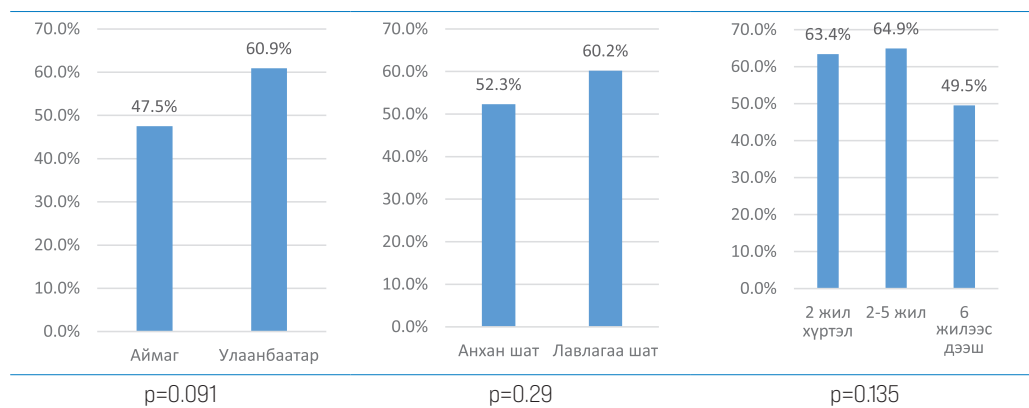
Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн 40 орчим хувь нь ОДХХ талаар зохистой байдлаар асуух дадлыг эзэмшээгүй байна (Хүснэгт 15).

Хүснэгт 15. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаар асуух дадлын үнэлгээ, n=176

Асуултууд	Зөв хариулт, %
a. Та ойр дотны хамтрагчийнхаа хохирогч болсон уу?	59.1%
b. Таны хамтрагч тань руу дайрч, цохиж, зодож байсан уу?	58.5%
c. Таны хамтрагч таныг үр хэлээр доромжилж, зодох, заналхийлэх үйлдэл гаргаж байсан уу?	63.6%
d. Олон эмэгтэйчүүд гэр бүлийн харилцааны ноцтой асуудалтай байдаг. Танай нөхөр, хамтран амьдрагч та хоёрын харилцаанд ямар нэгэн хүндрэл гардаг уу?	55.7%
e. Танай гэр бүлийн хэн нэгэн үг хэлээр доромжлох, зодох, заналхийлэх тохиолдол гарч байсан уу?	54.0%
f. Та нөхрөөсөө/ найз залуугаасаа айдаг уу?	53.4%

Оролцогчдын байршил, эрүүл мэндийн тусламжийн шатлал, ажилласан жил зэргээс хамааран ЖСХ-ийн дадалд статистикийн хувьд мэдэгдэхүйц ялгаа байхгүй байна (Зураг 22).

Зураг 22. Тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн тусламжийн дадал n=176



Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн дийлэнх нь (78%) 2022 онд ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг огт үзүүлээгүй байна. Үзүүлсэн ихэнх арга хэмжээ нь сэтгэлзүйн суурь зөвлөгөө өгөх, цагдаад мэдээлэхдээ нууцлалын хязгаарлагдмал байдлын талаар тайлбарлах, хохирогчид анхны дэмжлэг үзүүлэх зэрэг байв (Хүснэгт 16).

Хүснэгт 16. ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байдал, n=176

ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ	Олон удаа үзүүлсэн	Цөөн удаа үзүүлсэн	Огт үзүүлээгүй
a. ЖСХ-ийн хохирогчийн илрүүлэх эмнэлзүйн оношилгоо хийдэг	5.1%	21.6%	73.3%
b. ЖСХ-ийн тохиолдлыг цагдаад мэдээлдэг	4.5%	24.4%	75.6%
c. Нууцыг хамгаалж, хязгаарлалттай мэдээлэх талаар тайлбарладаг	9.7%	17.0%	73.3%
d. ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу анхны дэмжлэгт туслалцаа үзүүлдэг	9.1%	15.3%	75.6%
e. Эрсдлийг үнэлж, аюулгүй байдлыг хангах төлөвлөгөө боловсруулдаг	9.1%	17.0%	73.9%
f. Сэтгэл заслын суурь зөвлөгөө өгдөг	10.2%	23.3%	66.5%
g. Хүчиндүүлсэн эмэгтэйд жирэмслэхээс сэргийлж яаралтай хэрэглэх эм хэрэгслийг санал болгодог	5.1%	11.9%	83.0%
h. Хүчиндүүлсэн эмэгтэйд өртөлтийн дараах сэргийлэлтийг хийхийг санал болгодог	5.1%	8.0%	86.9%
i. Хүчиндүүлсэн эмэгтэйд БЗДХ-ыг оношилж, эмчилдэг	4.5%	11.4%	84.1%

j. Жижиг гэмтлийг оношилж эмчилдэг	7.4%	14.8%	77.8%
к. ЖСХ-ийн талаарх тусламж үйлчилгээг бүртгэж, мэдээлдэг	8.0%	10.8%	81.3%
l. Бусад тусламж үйлчилгээнд зуучилж шилжүүлдэг	5.7%	14.2%	80.1%
m. Хохирогчийг хянаж, урт хугацааны сэргээн засах тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг.	5.7%	16.5%	83.5%

ЖСХ-ийн үйлчилгээ үзүүлэхэд байгууллагын дэмжлэгт орчин хэр байдаг талаар оролцогчдын дийлэнх нь (76.7%) нь ЖСХ-ийн эмнэлзүйн заавар удирдамж байхгүй, 41.5% нь хохирогчийн нууцыг хадгалж өрөө тасалгааны боломжгүй гэсэн бол 56.8% үйлчилгээ үзүүлэх өөр байгууллага, хүний нэрийг мэднэ гэжээ. Гэсэн хэдий ч оролцогчдын 65.9% нь холбон зуучлах өөр байгууллагыг нэрлэж мэдэхгүй байлаа. Мөн 65.3% нь хэцүү тохиолдлыг хэрхэн шийдвэрлэх талаар зөвлөгөө өгөх зөвлөгч байхгүй гэсэн байв (Хүснэгт).

Хүснэгт 17. ЖСХ-ийн үед дэмжлэг үзүүлэх боломж, n=176

Дэмжлэг үзүүлэх боломж	Тийм	Үгүй
a. ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний заавар удирдамж байгаа	23.3%	76.7%
b. Би эмэгтэйн нууцыг хадгалж ярилцлага хийх ганцаарчилсан уулзалтын өрөө, хэсэгтэй	58.5%	41.5%
c. Үйлчлүүлэгчид нэмэлт үйлчилгээ дэмжлэг хэрэгтэй тохиолдолд шилжүүлэх байгууллага/ хүний нэр, хаяг нь надад байгаа	56.8%	43.2%
d. Үйлчлүүлэгч нэмэлт үйлчилгээ, дэмжлэг хүсвэл шилжүүлэх байгууллага хүний нэр хаягийн дагуу шилжүүлж чаддаг	34.1%	65.9%
e. Хэцүү тохиолдлыг хэрхэн удирдах, шийдвэрлэх талаар зөвлөгөө өгөх удирдан чиглүүлэгч байгаа	34.7%	65.3%

Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн 79% ЖСХ-ийн сургалтанд хамрагдаагүй, мэдлэгийн түвшин дунд байна. Орон нутгийн ЭМБ-ын ажиллагсдын мэдлэг илүү хангалтгүй байгаа бөгөөд мэдлэгийн түвшин ЭМБ-ын шатлал, ажилласан жилтэй хамааралгүй байна. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн талаар эерэг хандлагатай байна. Эрүүл мэндийн тусламжийн шатлал, ажилласан жил, байршлаас үл хамааран тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх тал дээр хангалттай дадал эзэмшээгүй байгаа бөгөөд 78% нь жилийн хугацаанд ЖСХ-ийн хохирогчдод тусламж үйлчилгээ үзүүлээгүй байна. Иймд тусламж үзүүлэгчдийн практик ажиллагааг сайжруулах сургалтын тусгай хөтөлбөр боловсруулах, ажлын байранд тасралтгүй зохион байгуулах нэн тэргүүний хэрэгцээ байгаа нь харагдаж байна.

3.5. ЖСХ-ийн эсрэг анхан шатанд тэмцэх СДХБ-т ЭМАШТ үзүүлэгчдийн үүрэг

Энэ хэсэгт үнэлгээнд хамрагдсан газруудын хамтарсан багт ажиллаж буй өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн мэргэжилтнүүд, мөн ОМХБ-ын ахлагч, бусад гишүүд нийт 38 хүнтэй хийсэн ярилцлагын дүнг танилцуулах болно. Ярилцлагаар анхан шатны түвшинд ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээний зохицуулалт үйл ажиллагаа хэрхэн явагдаж байгаа, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид ОМХБ-ийн ажилд хэр оролцож, ямар хувь нэмэр оруулдаг талаар бид мэдээлэл цуглуулсан.

Оршил: ГБХТТ хуулийг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд 2017 оноос сум, баг, хороодод хамтарсан багууд байгуулан, ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг анхан шатны түвшинд хэрэгжүүлэх, зохицуулах олон салбарын оролцоотой механизм бүрдсэн байна. ХНХЯ-ны мэдээллээр 2022 оны 01 дүгээр сарын байдлаар нийт 735 ОМХБ үйл ажиллагаа явуулж байна. Эдгээр багууд нь сум, хороодын болон боловсрол, эрүүл мэнд, нийгэм, хууль сахиулах салбарууд, иргэний нийгмийн төлөөлөл 6153 гишүүнтэй ажиллаж байна.⁷²

Үнэлгээний талбар дахь хамтарсан багууд: Үнэлгээнд хамрагдсан аймаг, сум, дүүргүүдэд нийт 17 (сумын 3, аймгийн төв, нийслэл хотын дүүргийн баг хорооны 14) хамтарсан баг ажиллаж байсан. Тэдгээр багууд нь ГБХТТ хуулийн 20 дугаар зүйлд заасаны дагуу нэг загварын бүтэц зохион байгуулалтаар ажилладаг нь харагдсан.

Зураг 23. Хамтарсан баг байгуулах сумын ИТХ-ын тогтоол

ГБХТТ хуулийн 16 дугаар зүйлд зааснаар багууд бүгд сум, дүүргийнхээ иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлын тогтоолоор байгуулагдсан байв. Бүтцийн хувьд багийг тухайн сум, баг, хорооны Засаг дарга удирдаж, бүрэлдэхүүнд нь засаг даргын тамгын газрын мэргэжилтэн, цагдаа, өрх сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч, эсвэл нийгмийн ажилтан, боловсрол, нийгмийн халамж хамгааллын ажилтан, аймаг дүүрэгт сэтгэлзүйч, гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, ТББ-ын төлөөлөл оролцон хамтран ажиллаж байсан. Салбаруудын төлөөлөл байгаа эсэхээс хамааран дүүргийн хороодын болон сумын хамтарсан баг бүрэлдэхүүний хувьд бага зэрэг ялгаатай байв.

72 Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, Р. Нарантуяа, Хамтарсан багийн Үндэсний чуулганд тавьсан илтгэл, 2022

Анхан шатан дахь ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд хамтарсан багийн болон эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үзүүлэгчдийн үүрэг

Хамтарсан баг нь ГБХТТ хуулийн 20 дугаар зүйлд заасан чиг үүргийг гүйцэтгэдэг ба 2017 онд холбогдох яамдаас батлан гаргасан Хамтарсан багийн үйл ажиллагаа ба санхүүжилтын тухай журам⁷³-ын дагуу үйл ажиллагаагаа явуулдаг. Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хэнхид нь уг журам байсан, журмын заалтуудын талаар бидэнтэй ярилцсан хамтарсан багт ажилладаг эмч, нигмийн ажилтнууд нилээн сайн ойлголттой байсан.

Шигтгээ 3. Анхан шатанд ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд ОМХБ-ын чиг үүрэг:

- ГБХ-ээс урьдчилан сэргийлэх МСС-ны ажлыг ТББ-тай хамтран зохион байгуулах;
- хүчирхийллийн болзошгүй эрсдэлтэй гэр бүлийг илрүүлэх, мэдээлэх, хүчирхийллийг таслан зогсоох үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх;
- нөхцөл байдлын үнэлгээг үндэслэн хохирогчид үйлчилгээ хэрэгжүүлэх;
- хохирогчийг хамгаалах, нөхөн сэргээх, нийгмийн халамж, үйлчилгээ үзүүлэх, шаардлагатай бусад үйлчилгээнд хамруулах;
- хүчирхийлэлд өртсөн, өртөж болзошгүй хүний хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих, мэргэжлийн сургалт, НЭМ-ийн үйлчилгээнд хамруулах, гэр бүлд нь дэмжлэг үзүүлж, нөхөн сэргээж, нийгмийн амьдралд оролцох оролцоог дээшлүүлэх;
- хохирогчид үзүүлсэн үйлчилгээний статистик мэдээллийг холбогдох байгууллагад хүргүүлэх.

(ГБХТТ хуулийн 20 дугаар заалт)

Шигтгээ 4. ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд ОМХБ-т ЭМАШТ үзүүлэгчийн харицах чиг үүрэг

- Хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр олон нийтэд мэдээллээр түгээх, соён гэгээрүүлэх үйл ажиллагааг зохион байгуулахад оролцох.
- Хамтарсан багийн хурал уулзалтад оролцох.
- Дуудлагаар гэрт бусад гишүүдтэй хамт очиж нөхцөл байдлын үнэлгээ хийхэд оролцох.
- Шаардлагатай үед хохирогчид эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх, шилжүүлэх
- Сэжигтэй болон илэрсэн тохиолдлын талаар ОМХБ-т мэдээлэх.

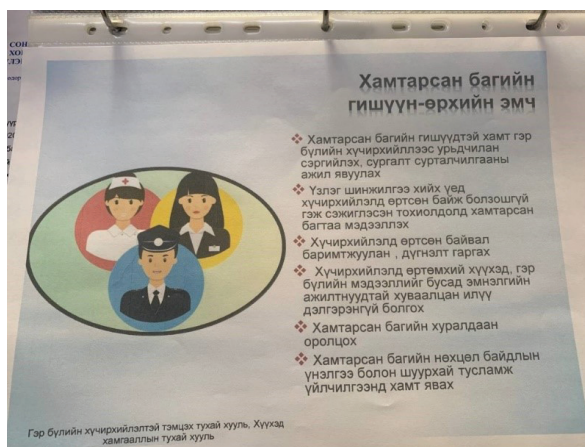
Хамтарсан багт оролцож буй салбар бүрийн төлөөллийн чиг үүргийг ГБХТТ хуульд болон хамтарсан багийн үйл ажиллагааны журамд тус тусад нь заагаагүй. Дээр дурьдсан үүргүүд нь хамтарсан багт ажиллаж буй сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, нийгмийн ажилтнуудын мэдүүлсэн үүргүүд юм. Орон нутгийн зарим хамтарсан баг салбар бүрийн төлөөлөл ямар үүрэг хүлээх талаар бичсэн материалыг ил байрлуулсан байв. (дараагийн хуудасны зургийг үзнэ үү

Хамтарсан багийн үйл ажиллагаан дахь ЭМАШТ үзүүлэгчийн оролцоо

Ярилцлагад хамрагдсан ЭМАШТ үзүүлэгчдийн дийлэнхи нь ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг анхан шатанд хэрэгжүүлэх асуудлаар сургагдсан, дээрх чиг үүргүүдээ

⁷³ Хууль Зүй, Дотоод Хэрэг, Нийгмийн Хамгаалал, Хөдөлмөрийн болон Эрүүл Мэндийн сайд нарын хамтран баталсан Хамтарсан багийн үйл ажиллагаа ба санхүүжилтын тухай журам А/173, А/281, А/380 of 2017.

хэрэгжүүлдэг гэж байсан. Тухайлбал, 2022 онд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв ЦЕГ-тай хамтран хохирогч төвтэй арга барил, хүүхдийг гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр 0.5 кредитийн сургалтыг зохион байгуулсан байна. Ярилцлага өгсөн хамтарсан багийн дарга гишүүд бараг бүгд энэ сургалтанд суусан гэж мэдээлж байсан.



Энэ материал нь хамтарсан багт ажиллах өрхийн эмчийн гүйцэтгэх үүргийн талаар заасан байна. Цагдаа, нийгмийн ажилтан зэрэг хамтарсан багийн гишүүн бүрт чиг үүргийг заасан ийм материалыг боловсруулсан байсан.

Орхон аймгийн Жаргалант сумын хамтарсан баг

Хамтарсан багт ажилладаг эмч нийгмийн ажигнуудын хариултыг нэгтгэн харвал тэд дараах гол үйл ажиллагаанд оролцдог байна.

- Гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн тодорхой тохиолдлуудад ямар арга хэмжээ авахыг шийдвэрлэх болон бусад асуудлаар хуралддаг хамтарсан багийн хурлуудад биеэр оролцдог.
- Сум, хороо, дүүргийхээ сургууль, аж ахуй нэгж, хамт олонд ГБХ-ээс урьдчилан сэргийлэх талаар кампанит ажил, олон нийтийн сургалт зэрэг олон нийтийн мэдлэгийг дээшлүүлэх хамтарсан үйл ажиллагаа явуулахад оролцдог.
- 102, 107, 108 дугаарт гэр бүлийн болон хүүхдийн хүчирхийллийн дуудлага хүлээн авсны дараа хамтарсан багийн гишүүд болох нийгмийн ажилтан, цагдаагийн ажилтантай хамт дуудлага өгсөн иргэний гэрт нь очиж нөхцөл байдлын болон аюулгүй байдлын үнэлгээг баг хорооны нийгмийн ажилтан хийхэд тусалдаг.
- Шаардлагатай тохиолдолд хохирогчдод газар дээр нь эрүүл мэндийн үзлэг хийж анхны тусламж, сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлдэг. Шаардлагатай бол дараагийн шатын эмнэлгт шилжүүлдэг.
- Хохирогчийг НЦҮТ-д шилжүүлсэн тохиолдолд араас очиж хянах, тусламж үзүүлэх, шаардлагатай үед бусад эрүүл мэндийн бусад үйлчилгээнд шилжүүлэх;
- Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх үеэр илрүүлсэн тохиолдлыг хамтарсан багт мэдээлж хамтарсан арга хэмжээ авдаг.

Дуудлагаар гэрт очиж тусламж үзүүлэх тухайд ихэнх мэдээлэгчид хохирогчид эрүүл мэндийн асуудал байгаа шаардлагатай гэсэн тохиолдолд л очдог гэж байв.

Хамтарсан багийн гишүүн, ӨЭМТ-ийн нийгмийн ажилтан: “Эхлээд би голдуу хорооны нийгмийн ажилтан эсвэл цагдаатай очдог. Хохирогчид бие эрхтний гэмтэл учирсан бол эмч хамтарсан багийн гишүүдтэй хамт гэрт нь очдог.”

Хамтарсан багийн гишүүн, СЭМТ-ийн эмч: “Дуудлага хүлээн авсаны дараа хамтарсан багийн гишүүд хоорондоо холбогдож, хэрхэн ажиллахаа шийддэг. Хэрвээ хохирогч эрүүл мэндийн асуудалтай, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ шаардлагатай бол надтай холбоо барьдаг.”

Хорооны хамтарсан багийн гишүүн, ӨЭМТ-ийн эмч: “ӨЭМТ нь зөвхөн цагдаа хохирогчид эмнэлгийн тусламж шаардлагатай байна гэвэл л хамт очдог.”

Хорооны хамтарсан багийн гишүүн ӨЭМТ-ийн эмч: “Би түр хамгаалах байранд байгаа хүчирхийллийн хохирогчид үзлэг хийж, шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж үйчилгээг үзүүлдэг.”

Хамтарсан багаар тохиолдлыг хэлэлцэж шийдэх үйл ажиллагаа

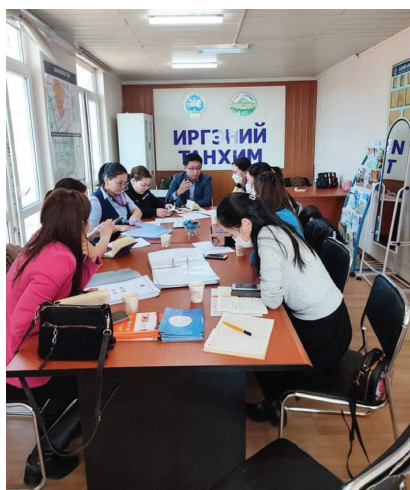
Олон мэргэжлийн хамтарсан багийн гишүүд “Нууцлал хадгалах” гэрээнд гарын үсэг зурсан байдаг. Гэрээнд гарын үсэг зураагүй гишүүд уулзалтад оролцох эрхгүй. Багууд ихэвчлэн хэрэгцээ шаардлагаас хамааран долоо хоног бүр, эсвэл сар бүр хуралддаг бөгөөд хэрэв яаралтай шийдвэрлэх шаардлагатай асуудал гарвал нарийн бичгийн дарга яаралтай хурал зарладаг. Гэвч сүүлийн хоёр жилд нэг ч удаа хуралдаагүй баг ч байсан.

Олон мэргэжлийн хүмүүс ЖСХ-ийн тохиолдлыг хэлэлцэж, нэгдсэн уялдаатай арга хэмжээ авч, хохирогчид цогц тусламж үзүүлэх зорилгоор багийн гишүүд тодорхой хугацаанд хурал зохион байгуулдаг. Уг арга хэмжээний талаар эрүүл мэндийн ажилтнуудын зарим нь хэрэгтэй чухал арга хэмжээ гэж үзэж байхад зарим эмч мэргэжилтнүүд хурал эрүүл мэндийн асуудал бараг яригддаггүй очихоор цагаа дэмий үрдэг гэж үзэж байв.

“Би энэ багт байх ёсгүй, чухал бус хурал, хорооны хийх ёстой ажил л яригддаг. Тиймээс эрүүл мэндийн асуудал гарвал л хамтарсан сангийн хуралд оролцдог” (Хамтарсан багийн гишүүн ерхийн эмч)

Сумын хамтарсан багийн гишүүн: “Манай хамтарсан баг улирал тутам хуралддаг байсан. Гэхдээ 2021 онд Засаг дарга солигдсоноос хойш нэг ч удаа хуралдаагүй байгаа.”

Зураг 24. Хорооны Засаг дарга болон хамтарсан багийн гишүүдийн хурал



Хорооны хамтарсан багийн гишүүн, цагдаа: “Манай хороонд долоо хоногтоо 3-4 гэр бүлийн хүчирхийлэл бүртгэгддэг. Заримдаа манай баг долоо хоногтоо 1-2 удаа уулзаж, хуралддаг”.

Үнэлгээнд оролцсон ӨЭМТ, СЭМТ-үүдэд хамтарсан багийн хүрээнд шийдвэрлэсэн ЖСХ-ийн тохиолдол, хохирогчид үзүүлсэн үйлчилгээний талаарх бүртгэл байгаагүй тул уг үнэлгээгээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний цар хүрээ, урт хугацааны сэргээн засах тусламж үйлчилгээ, бусад үйлчилгээнд шилжүүлсэн үйлчилгээг тоо баримтаар харуулах баттай нотлох баримт олж чадаагүй.

Яагаад бүртгэл байдаггүй талаар ярилцахад хэрэв ямар нэг өвчний улмаас хохирогчид

эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн бол ОУӨА-10 кодын дагуу бүртгэн тайлагнадаг. Харин өвчний кодод үл хамаарах тусламж үйлчилгээ яамнаас баталсан бүртгэл мэдээллийн жагсаалтад байдаггүй, ажлын гүйцэтгэл болон санхүүжилтад ордоггүй бүртгэх шаардлага байхгүй гэж үзэж байв.

Хамтарсан багт ЭМАШТ үзүүлэгчдийн оролцооны талаарх хамтарсан багийн бусад салбарын гишүүдийн үзэл бодол.

Сум, хорооны Засаг даргын тамгын газар, Гэр бүл, хүүхэд залуучуудын газар, цагдаа болон хамтарсан багт ажилладаг бусад салбарын гол мэдээлэгчид хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд ЭМАШТ үзүүлэгчдийн оролцоо, хувь нэмрийн талаар янз бүрийн байр суурьтай байлаа. Зарим хэсэг нь ӨЭМТ-ийн ажилтнууд ойр ойрхон солигддог, цаг зав муутай, ачаалал ихтэй, оролцох боломж бага, оролцох хүсэл эрмэлзлэл ч бага гэсэн үзэл бодолтой байгаа зарим хэсэг нь сүүлийн жилүүдэд тэдний оролцоо сайжирч байгаа, шаардлагатай үед оролцдог, сүүлийн 3 жилд Ковид-19 цар тахал нь хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд ЭМАШТ үзүүлэгчид оролцох боломжийг хязгаарласан гэсэн үзэл бодлыг илэрхийлж байв.

Хорооны хамтарсан багийн ахлагч: “Шаардлагатай бол ӨЭМТ-ийн эмч, сувилагч нар оролдог. Тэд бидэнтэй төлөвлөгөө боловсруулах, эрсдлийн үнэлгээ хийх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, хохирогчдыг шилжүүлэх зэргээр хамтран ажилладаг. Мөн сургалт хийхэд хамтардаг”.

Хорооны хамтарсан багийн гишүүн: “ӨЭМТ-ийн үйлчилгээ үзүүлэгчид ГБХ-ийн талаар мэдээлэх нь ховор. Ихэвчлэн 102, 108 дуудлагын дагуу ажилладаг”.

Сумын хамтарсан багийн гишүүн: “ЖСХ гарсан тохиолдолд бид эрүүл мэндийн төвийнхнийг дууддаг, тэд 24 цагийн турш завгүй ажилладаг ч бидний ажиллд идэвхтэй сайн оролцдог”.

Дүүргийн хорооны хамтарсан багийн гишүүн: “ӨЭМТ-ийнхэн ажил ихтэй тул хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд сайн оролцож чаддаггүй ээ”.

Хамтарсан багт ЭМАШТ үзүүлэгчдийн оролцоонд сөргөөр нөлөөж буй зүйлүүд

Ярилцлагад хамрагдсан хамтарсан багийн гишүүн ЭМАШТ үзүүлэгчдийн үзэж байгаагаар тэдний ажилчдын ачаалал их байгаа нь хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд үр дүнтэй оролцоход гол саад болж байна. Тэдэнд мөн анхан шатны түвшинд ЖСХ-д өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх, хүрч очих ажилд зориулсан төсөв байдаггүй; хамтарсан багт ажиллах чиг үүрэг нь албан тушаалын тодорхойлолт, гүйцэтгэлийн үнэлгээнд тусгагдаагүй; хамтарсан багт ажилладаг ӨЭМТ-ийн ажилтнуудын халаа сэлгээ ихтэй тогтвортой ажилладаггүй талаар олонтой дурьдаж байв.

Хорооны ӨЭМТ-ийн ахлагч: *“Хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд оролцох талаар миний албан тушаалын тодорхойлолт болон манай эмч нарын албан тушаалын тодорхойлолтод тусгагдаагүй”.*

Хорооны хамтарсан багийн гишүүн: *“Дүүргийн Иргэдийн хурлаас 150000 төгрөгийг хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд төсөвлөж олгодог. Энэ нь 5 боодол бичгийн цаас, 60000 төгрөг нь унааны шатахуунд зарцуулагддаг”.*

Хамтарсан багийн гишүүн, өрхийн эмч: *“Би ажлын ачаалал маш ихтэй учраас хамтарсан багийн ажилд хангалттай оролцож амждаггүй”.*

Хамтарсан багийн үйл ажиллагаа нилээд төлөвшиж байгаа нь ажиглагдаж байлаа. ЖСХ-ийн урьдчилан сэргийлэлт, хариу арга хэмжээнд аль алинд нь чухал үүрэг гүйцэтгэж байна. Гэхдээ өнөөг хүртэл үйл ажиллагааны санхүүжилтыг бүрэн шийдээгүйгээс нилээд хүндрэл гарсаар байгаа нь тодорхой хараглаж байлаа. Хамтарсан багт ЭМАШТ үзүүлэгчид боломжоороо оролцож байгаа ч илүү үр дүнтэй оролцох ямар нэгэн хөшүүрэг байхгүй байна. Тэдний оролцоо зарим багт сайн, зарим багт хангалтгүй байна. ЭМАШТ үзүүлэгчид хохирогчид удаан хугацааны сэтгэлзүйн сэргээн засах тусламж үзүүлэх, хянах энэ үйлчилгээг санхүүгийн үнэлгээтэй болгох, бүртгэл мэдээлэлд тусгадаг болох шаардлага байна.

4. ДҮГНЭЛТ БА ЗӨВЛӨМЖ

Тайлангийн энэ бүлэгт бид үнэлгээний үр дүнг зорилт бүрээр нэгтгэн дүгнэж, ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг сайжруулахад чиглэсэн бодлогын болон практикийн зөвлөмжүүдийг санал болгох юм.

Зорилт 1-ийн хүрээнд: ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн хууль, бодлого, удирдамж, журам, заавруудыг судлах уг зорилтыг шийдвэрлэхийн тулд хийсэн баримтын судалгаагаар дараах гол үр дүнгүүд гарсан болно. Үүнд:

- ЖСХ-ийн тохиолдлыг албан журмаар мэдээлэх заалтаас бусдаар эрүүл мэндийн салбар ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээ авахад эрхзүйн дэмжлэгт орчин бүрдсэн байна. Тухайлбал, ЖСХ-тэй тэмцэх эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг олон салбарын хариу арга хэмжээтэй уялдаатайгаар хэрэгжүүлэх эрхзүйн үндсийг ГБХТТ шинэчилсэн хуулиар тодорхойлсон; бусад холбогдох хуулиудад ч энэ талаар шууд болон шууд бусаар дэмжсэн зарим заалтууд тусгагдсан байна.
- Харин эрүүл мэндийн салбараас ЖСХ-тэй тэмцэхэд хуулиар хүлээсэн чиг үүрэг салбарын бодлогод сайн ороогүй байна. ЖСХ-тэй тэмцэх эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний зарим үйл ажиллагаа цөөн тодорхой чиглэлийн бодлогод дурьдагдсан хэдий ч салбарын ихэнх гол бодлого төлөвлөгөөнд энэ асуудал тусгагдаагүй байв.
- ЖСХ-ийн хохирогчид үзүүлвэл зохих ЭМЗШТ нь байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны үндэсний стандарт, ЭМЗШТ-ын багцад ороогүй, анхан болон лавлагаа шатлалын байгууллагуудын үүрэг тодорхой бус байгаа нь тус үйлчилгээг орхигдуулах нэг гол шалтгаан болж байна.

Зорилт 2-ын хүрээнд: ЖСХ-тэй тэмцэхэд эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдал, чадавхийг үнэлэх үнэлгээний хоёрдахь зорилтыг шийдвэрлэхийн тулд ЖСХ-ийн чанартай тусламж үзүүлэхэд мөрдвөл зохих олон улсын стандартад суурилан боловсруулсан тусгай аргачлалаар хийсэн тоон болон чанарын судалгаанаас дараах гол үр дүнгүүд гарсан. Үүнд:

А. ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх давуу талууд:

- Эрүүл мэндийн яам ЖСХ-ийг нийтийн эрүүл мэндийн асуудал хэмээн үзэж, уг асуудлыг хариуцдаг газрынхаа бүтэц, чиг үүрэгт хамруулсан байна. ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээг сайжруулахыг бодлого боловсруулагчид дэмжиж байна. Үндэсний болон орон нутаг дахь ЖСХ-тэй тэмцэх олон салбарын зохицуулах бүтцэд эрүүл мэндийн салбар оролцдог,

ингэснээр уг асуудлыг шийдвэрлэхэд бусад салбартай үйл ажиллагаагаа уялдуулах, дэмжлэг авах боломж бүрдсэн байна.

- ЖСХ-ийн дараах эмнэлгийн болон сэтгэлзүйн тусламж үзүүлэх, мөн бүртгэл мэдээллийн хүний нөөц, багаж төхөөрөмж, яаралтай тусламжийн эм хэрэгсэлийн хангамж үнэлгээнд хамрагдсан бүх байгууллагуудад; жирэмсний болон ХДХВ-ийн сорил, ЖСЯЭ, ӨДС зэрэг өвөрмөц эм хэрэгсэл ихэнх байгууллагуудад бэлэн байв.
- ЖСХ-ийн асуудлыг шийдвэрлэхэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн хандлага эерэг; дийлэнхи нь ЖСХ-ийн хохирогчийн хувийн орон зай, нууцлалыг хангах талаар зөв ойлголттой; хэрвээ орчин бүрдэж, сургагдваас хэрэгжүүлж чадна гэсэн итгэл үнэмшилтэй; гуравны нэг орчим нь сүүлийн 3 жилд ажлын байран дээрээ ЖСХ-ийн ямар нэг сургалтанд оролцсон байв.
- ГБХТТ хуулиар өгөгдсөн үүргийн дагуу ЖСХ-ийн хохирогч хүүхэд, өсвөр насныхан, эмэгтэйчүүдэд эмнэлгийн болон сэтгэлзүйн тусламж үзүүлэх тухай хэд хэдэн журмыг ЭМЯ-наас батлан гаргасан, зарим байгууллага, тусламж үзүүлэгчид тэдгээрийг ашиглаж байлаа. Мөн голдуу сэтгэлзүйн зөвлөгөө дэмжлэг үзүүлэх тухай хэд хэдэн товхимолуудыг мэргэжлийн байгууллагууд боловсруулан гаргасан байв.
- 24 цагийн үнэ төлбөргүй яаралтай тусламж, сэтгэлзүйн зөвлөгөө, гэмтлийн болон хүчингийн хохирогч охид эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх тусламжийг ЖСХ-ийн хохирогчид хэрэгцээтэй үедээ бусад үйлчлүүлэгчдийн нэгэн адилаар авах боломжтой бөгөөд анхан болон лавлагаа шатлалын байгууллагууд эдгээр тусламжуудыг өөр өөрийн үүрэг, мэргэжлийн онцлогийн дагуу үзүүлж байна.
- ЖСХ-ийн дараах гэмтлийн, сэтгэлзүйн, эмэгтэйчүүдийн тусламж, урт хугацааны сэтгэлзүйн нөхөн сэргээх эмчилгээ ЭМДС-аас санхүүжих боломжтой өвчний жагсаалтад багтсан байв. Мөн гэмтлийн тусламжийг илгээх бичиг шаардахгүйгээр, яаралтай тусламжийг иргэн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эсэхээс үл хамааран ЭМДС-аас бүрэн санхүүжүүлэхээр зохицуулсан зэрэг давуу талууд байгаа нь үнэлгээгээр харагдлаа.

Б. ЖСХ-ийн бэлэн байдлыг хангахад орхигдож буй асуудлууд

- Үнэлгээнд хамрагдсан байгууллагуудад ЖСХ-ийн хохирогчийг олон улсын удирдамжид заасан нийтлэг арга барилаар илрүүлэх зохистой тогтолцоо хараахан бүрдээгүйн улмаас ГССҮТ-ээс бусад байгууллагуудад илрүүлэг ховор хийгддэг байна. Иймээс хохирогч нуугдмал хэвээр үлдэж, өвөрмөц дэмжлэг авч чадахгүй байна.
- Ихэнх байгууллагад ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчид хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөө өгөх зориулалтын өрөө байхгүй; тусламж үзүүлэгчдэд ЖСХ-ийн эмнэлзүйн нэгдсэн аргачлал байхгүй байсан. ГССҮТ-ээс бусад анхан болон лавлагаа шатлалын байгууллагууд хэдийгээр эмнэлгийн тусламж

үйлчилгээг бусад өвчтөний адилаар үзүүлж байгаа ч аль нь ч ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчид хувийн орон зай, нууцлалыг нь хангасан, эмэгтэй хүн-төвтэй үйлчилгээг олон улсын жишгийн дагуу үзүүлж чадахгүй байна.

- Үнэлгээнд оролцсон байгууллагуудад ЖСХ-ийн сургалтын нэгдсэн гарын авлага байхгүй, сургагч багш, практик сургалт дутмаг байсан. Иймээс тусламж үзүүлэгчдийн ЖСХ-ийн талаарх ойлголт мэдлэг болон дадал хоорондоо ихэд зөрүүтэй байв. Оролцогчдын 78% нь сүүлийн 12 сард хохирогчид тусламж үзүүлэхэд биечлэн оролцоогүй гэж мэдээлж байсан.
- ЖСХ-ийн асуудал эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн удирдлагын тогтолцоонд шууд утгаар ороогүй учраас ЖСХ-ийн тохиолдлыг болон тусламжийг тусгайд нь бүртгэх, мэдээлэх ажиллагаа байгууллагуудад хийгдэхгүй байсан. Эрүүл мэндийн ажилтан ЖСХ-ийг цагдаад болон холбогдох байгууллагад мэдээлэх үүрэг хүлээдэг ч ГССҮТ-өөс бусад байгууллагын ажилтнууд маш цөөн тохиолдлыг мэдээлдэг байна.
- ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний хяналт үнэлгээ, чанарын баталгаажилтын асуудал салбарын болон байгууллагын энэ талын бодлого, үйл ажиллагаатай интеграц болоогүй орхигдсон байна.
- ГБХТТ хуулиар ЖСХ-тэй тэмцэх үйл ажиллагааг улсын төсвөөс санхүүжүүлэх үүргийг холбогдох эрх бүхий байгууллагууд хүлээсэн хэдий ч ЭМЯ-ны түвшинд ч, байгууллагуудын түвшинд ч энэ үйл ажиллагаанд зориулсан төсөв хуваарилагддаггүй. Эмнэлэгт суурилсан ЖСХ-ийн НЦҮТ-ийн тогтвортой санхүүжилт шийдэгдээгүй хэвээр байна.

Зорилт 3-ын хүрээнд: Анхан шатны түвшин дэхь ЖСХ-тэй тэмцэх эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний зохицуулалт, ЭМАШТ үзүүлэгчдийн хамтарсан баг дахь үүрэг оролцоог тодруулах уг зорилтыг шийдвэрлэхээр хийсэн гол мэдээлэгчдийн ярилцлагаас дараах үр дүнгүүд гарсан болно: Үүнд:

- Үнэлгээнд хамрагдсан өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч, нийгмийн ажилтнууд ОМХБ-ийн үйл ажиллагаанд оролцдог, хамтарсан багийн үйл ажиллагааны талаар мэдлэгтэй байсан.
- ЭМАШТ үзүүлэгчид хамтарсан багт дараах үүрэгтэйгээр оролцдог байна. ГБХ-ийн дуудлагын мөрөөр багийн гишүүдийн хамтаар газар дээр нь очиж үнэлгээ хийх, шаардлагатай бол эрүүл мэндийн болон сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлэх; гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийллийн тохиолдлын менежмент дээр багаар ажиллах; хамтарсан урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ зохион байгуулах.
- Хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд оролцоход ЭМАШТ үзүүлэгчдэд зохих бэрхшээл тулгардаг байна (ажлын ачаалал их, зориулсан төсөв байдаггүй, ажлын байрны тодорхойлолт, ажлын үнэлгээнд нь ордоггүй гэх мэт)

Ерөнхийдээ ЖСХ-тэй тэмцэхэд эрүүл мэндийн салбарт хэд хэдэн ололттой давуу талууд байна. Үүний зэрэгцээ энэ үйл ажиллагааг олон улсын жишигт хүргэхэд

бодлогын түвшинд болон хэрэгжилтийн хүрээнд нилээд цоорхой байгаа нь үнэлгээнээс харагдлаа. Иймд эдгээр орхигдож буй асуудлуудыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн дараах зөвлөмжүүдийг санал болгож байна.

Зөвлөмж

А. Бодлогын түвшинд

- Эрүүл мэндийн салбараас ЖСХ-тэй тэмцэх сэргийлэх үйл ажиллагааг олон улсын жишгийн дагуу явуулах эрхзүйн зохицуулалтыг улам боловсронгуй болгоход сонирхогч талуудтай хамтран ажиллах
- ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг салбарын холбогдох бодлого, төлөвлөгөө, хөтөлбөрүүдэд тусгах
- Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд, лавлагаа шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ЖСХ-ийн хохирогчид үзүүлэх ЭМЗШТ-ын багцыг тодорхойлж, бүтэц үйл ажиллагааных нь үндэсний стандартууд болон ЭМЗШТ-ын багцад оруулах
- ЖСХ-ийн хохирогчид үзүүлэх ЭМЗШТ-ын стандарт, эмнэлзүйн удирдамжийг ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу боловсруулах
- ЖСХ-ийн тусламж үзүүлдэг бүх гол эмч мэргэжилтнүүдийг ЖСХ-ийг илрүүлэх, чанартай тусламж үзүүлэхэд сургах бэлэн байдлыг хангах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх
- ЖСХ-ийн эсрэг авах нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ болон чадавхи бэхжүүлэхэд зориулсан төсвийг тусгайлан хуваарилах асуудлыг судалж шийдвэрлэх
- ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээллийг салбарын эрүүл мэндийн тогтолцоонд оруулах
- ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг салбарын хяналт үнэлгээний удирдамж, төлөвлөгөөнд тусган хэрэгжүүлэх

Б. Байгууллагын түвшинд

- ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг жил бүрийн төсөв төлөвлөгөөндөө тусган тасралтгүй хэрэгжүүлэх
- Гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчийг илрүүлэх, ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээг үндэсний болон олон улсын стандартын дагуу үзүүлэх тогтолцоог бүрдүүлж, хэрэгжүүлэх
- Тусламж үйлчилгээний бүх үе шатанд хохирогчийн хувийн орон зай болон нууцлалыг чанд хадгалах нөхцлийг бүрдүүлэх
- ЖСХ-ийн хохирогчийг холбон зуучлах үйлчилгээ, түүний урсгал, ажиллах механизмыг илүү тодорхой болгох
- Холбогдох бүх мэргэжилтнүүдээ хариуцсан үүргийнх нь дагуу нэгдсэн хөтөлбөр, гарын авлагаар чанартай сургах ажлын байран дээрх сургалтын хөтөлбөр, дэмжлэгт хяналт, менторингийг хэрэгжүүлэх
- ЖСХ-тэй тэмцэх сэргийлэхэд эмч мэргэжилтнүүдийн хүлээх үүргийг албан тушаалын тодорхойлолт, ажлын гүйцэтгэлийг нь үнэлэх журам зааварт тусгах
- ЖСХ-ийн талаарх МСС-ны материалаар тасралтгүй хангах, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд хүртээмжтэй материалуудыг боловсруулж хэрэглэх
- ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээллийг байгууллагынхаа эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоонд оруулж хэрэгжүүлэх
- ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний хяналт үнэлгээг байгууллагынхаа хяналт үнэлгээ, чанарын хяналтын тогтолцоонд оруулж хэрэгжүүлэх

В. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн түвшинд

- ЖСХ-ийн хохирогчид хувийн орон зай болон нууцлалыг нь чанд хадгалсан үндэсний/олон улсын стандартад нийцсэн тусламж үзүүлэхэд тасралтгүй суралцаж, ур чадвараа дээшлүүлэх

НОМЗҮЙ

1. Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992.
2. Монгол Улсын Их Хурал, “ХАРАА-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, УИХ-ын 2020 оны 52 тоот тогтоолын Хавсралт 1.
3. Монгол Улсын Засгийн газар, Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоолын хавсралт
4. Монгол Улсын Хууль, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай, 2016 (шинэчилсэн айруулга),Legalinfo.mn
5. Монгол Улсын Хууль, Жендэрийн тэгш байдлыг хангах тухай, 2011., Legalinfo.mn
6. Монгол Улсын Хууль, Эрүүл мэндийн тухай, 2011., Legalinfo.mn
7. Монгол Улсын Хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай, 2015., Legalinfo.mn
8. Монгол Улсын Хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, 2016., Legalinfo.mn
9. Монгол Улсын Хууль, Гэрч, хохирогчийг хамгаалах тухай, 2013., Legalinfo.mn
10. Монгол Улсын Хууль, Хүүхэд хамгааллын тухай, 2016., Legalinfo.mn
11. Монгол Улсын Хууль, Хувийн мэдээллийг хамгаалах тухай, 2021., Legalinfo.mn
12. Монгол Улсын Хууль, Зөрчлийн тухай, 2022., Legalinfo.mn
13. Монгол Улсын Стандарт: Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 2010:6188.
14. Монгол Улсын Стандарт: Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5095:2017.
15. Монгол Улсын Стандарт: Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5292:2017.
16. Монгол Улсын Стандарт: Сумын эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5081:2013.
17. Монгол Улсын Стандарт: Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 6330:2017.
18. Монгол Улсын Стандарт: Үр хөндөлтийн цогц үйлчилгээ , MNS 5488:2018.
19. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэх Эрүүл мэндийн салбарын Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, 2020-2026., Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/103 тоот тушаалын хавсралт.
20. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эмнэлгийн тусламжийн хөгжлийн бодлого, Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 55 тоот тушаалын хавсралт.
21. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн салбарт жендэрт тэгш байдлыг дэмжих Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/625 тоот тушаалын хавсралт.

22. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Жендерийн асуудал хариуцсан дэд зөвлөлийн журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/150 тоот тушаалын хавсралт.
23. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, “Нөхөн үржихүй, эх, хүүхдийн эрүүл мэнд” Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, 2021-2024, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/760 тоот тушаалын хавсралт.
24. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах удирдамж, 2022-2025, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 136 тоот тушаалын хавсралт.
25. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Зайлшгүй шаардлагатай тусламжийн багц, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/216 тоот тушаалын хавсралт.
26. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/129 тоот тушаалын хавсралт.
27. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Сумын эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/52 тоот тушаалын хавсралт 2.
28. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эх баригчийн ажлын байрны тодорхойлолт, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/216 тоот тушаалын хавсралт .
29. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, сувилагчийн ажлын байрны тодорхойлолт, Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны А/183 тоот тушаалын хавсралт .
30. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эмчийн ажлын байрны тодорхойлолт, Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны А/182 тоот тушаалын хавсралт .
31. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Хүчирхийлэлд өртсөн хүүхэд, өсвөр насныханд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/151 тоот тушаалын хавсралт .
32. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Хохирогчдод эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/394 тоот тушаалын хавсралт 3 .
33. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдэд эмнэлгийн тусламж, сэтгэлзүйн зөвлөгөө, үйлчилгээ үзүүлэх журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/394 тоот тушаалын хавсралт 1 .
34. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Сэтгэл заслын тусламж үзүүлэх журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/394 тоот тушаалын хавсралт 2 .
35. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/814 тоот тушаалын хавсралт 1, Яаралтай тусламжийн өвчтөнг эрэмбэлэн ангилах журам, мөн тушаалын Хавсралт 2.
36. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Үр хөндөлтийг зохицуулах журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/387 тоот тушаалын хавсралт .

37. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Хяналт, үнэлгээ хийх журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 тоот тушаалын хавсралт .
38. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн салбарын албан ёсны статистик мэдээллийн журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/611 тоот тушаалын хавсралт .
39. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Хууль зүй дотоод хэргийн яам, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, Нэг цэгийн үйлчилгээ үзүүлэх, санхүүжүүлэх журам, Эрүүл мэнд, хууль зүй, хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайдын хамтарсан 2017 оны А/80/А132/А60 тоот тушаалын хавсралт.
40. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам, Хууль зүй дотоод хэргийн яам, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, Хамтарсан багийн үйл ажиллагаа бай санхүүжүүлэх журам, Эрүүл мэндийн, хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын, хууль зүйн сайдын хамтарсан 2017 оны А/173/А251/А380 тоот тушаалын хавсралт.
41. Монгол Улсын Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, Холбон зуучлах үйлчилгээний зөвшөөрлийн журам, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайдын 2017 оны А/73 тоот тушаалын хавсралт.
42. Монгол Улсын Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, Сэтгэлзүйн зөвлөгөө болон үйлчилгээ үзүүлэх журам, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайдын 2017 оны А/74 тоот тушаалын хавсралт.
43. Монгол Улсын Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, Гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдэд үйлчилгээ үзүүлэх журам, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайдын 2017 оны А/33 тоот тушаалын хавсралт.
44. Монгол Улсын Жендэрийн тэгш байдлын үндэсний хороо, Монгол Улсад жендэрийн тэгш байдлыг дэмжих салбар дундын стратеги төлөвлөгөө, 2022-2031, Тус хорооны 2022 оны 02 тоот тогтоолын Хавсралт 2.
45. Монгол Улсын Статистикийн үндэсний хороо, НҮБХАС, Монгол Улс дахь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн тархалт 2017: Үндэсний судалгааны тайлан, Монгол Улс, 2018
46. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2021

Олон улсын баримт бичгүүд

47. Claudia Garcna-Moreno et., Violence against women and girls 2: The health-systems response to violence against women, Lancet series, 2014. Retrieved from www.thelancet.com <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736>
48. JHOIEGO, PPFAR, CDC, WHO Gender-Based Violence: Quality Assurance Tool, Standards for provision of high quality post-violence care in health facilities.
49. IPPF/WHR, Improving the Health sector response to gender based violence: A Resource manual for Healthcare professionals in developing countries, 2010.
50. UNDESA Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development: United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2017.

51. UNFPA Strategic Plan 2022-2025
52. UNFPA, AECID, WE DECIDE, Women Enabled International, Women and young persons with disabilities, Guidelines for Providing rights-based and gender-responsive services to address gender-based violence and Sexual and Reproductive Health and Rights, 2018.
53. UNFPA, WAVE, Strengthening Health System Responses to Gender based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package, 2014.
54. UNFPA, Multi-sectoral response to GBV, 2015 <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Multisectoral%20response%20to%20GBV.pdf>
55. UN Women, UNFPA, WHO, Australian Aid, Spanish cooperation, Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence, Core Elements and Quality Guidelines: Module 2: Health Services, 2016.
56. UN WOMEN, Women Count, United Nations, Progress on the Sustainable Development Goals the Gender Snapshot 2021
57. World Health Organization, Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, WHO clinical and policy guidelines, Geneva, 2013.
58. World Health Organization, Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multi-sectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva, 2016.
59. World Health Organizations, Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers, Geneva, 2017.
60. World Health Organization, Addressing violence against women in health and multi-sectoral policies: a global status report. Geneva; 2021.
61. World Health Organization, Resource package for strengthening countries' health systems response to violence against women. Geneva, 2021.
62. World Health Organization, Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva, 2021.

ХАВСРАЛТ 1.

ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг сайжруулах

Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө (төсөл)

Үйл ажиллагаа	Үйл ажиллагааны тодотгол	Хариуцах байгууллага	Хамтрагч байгууллага	Хугацаа	Үнэлэх шалгуур
Чиглэл 1. Хууль эрхзүйн орчин					
1.1 ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн хуульд тусгах	ЖСХ-г нийтийн эрүүл мэндийн асуудалд багтаан, түүнээс сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авахад ЭМБ-уудын үүргийг тодорхойлох	ЭМЯ	УИХ ХЗДХЯ Олон улсын байгууллага (ОУБ)	2024	ЖСХ Эрүүл мэндийн хуульд орсон
1.2 ГБХТТ-ийн эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл болон мэдээлэх заалтуудыг эргэн харах	Хүчирхийлэлд өртсний дараа үзүүлэх ЭМЗШТ-г НУБ/ДЭМБ-ын тодорхойлсноор мэдээлэх асуудлыг олон улсын стандартад нийцүүлэх	ЭМЯ	УИХ ХЗДХЯ ОУБ	2024	Нэмэлт өөрчлөлт хийгдсэн
1.3 ЖСХ-д өртсний дараах зарим тусламжийг ЭМДС-аас санхүүжүүлэх жагсаалтад оруулах	ӨЭМТ-д үзүүлсэн ЖСХ-ийн тусламж, эмнэлэгт түшиглэсэн НЦҮТ-ийн санхүүжилтыг тусгах	ЭМЯ	ЭМДЕГ	2024	Нэмэлт өөрчлөлт хийгдсэн
1.4 Өндөр түвшний шийдвэр гаргагчдад ухуулга нөлөөллийн ажил хийх	УИХ-ын гишүүд, засгийн газрын гишүүд гэх мэт зорилтот бүлгээ тодорхойлж тэдэнтэй ажиллах	ЭМЯ	УИХ ТББ	2024	Дэмждэгт орчин бүрдсэн
Чиглэл 2. Эрүүл мэндийн салбарын бодлого, төлөвлөгөө					
2.1 ЖСХ-тэй тэмцэх Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө баталж хэрэгжүүлэх	ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний бүх асуудлууд, ялангуяа хүчирхийлэлд өртсний дараах тусламж үйлчилгээний чанарыг түлхүү анхаарах	ЭМЯ	ОУБ	2024-2025	ЖСХ нэр зааж тусгасан бодлогын баримт бичгүүд
2.2 ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг эрүүл мэндийн холбогдох гол бодлого, төлөвлөгөө, стандарт, хөтөлбөрүүдэд тусгах	Юуны өмнө ЭМБ-уудын стандарт, ЭМЗШТ-ний багц, эрүүл мэндийн салбарын стратеги төлөвлөгөө, БНҮЭМ, осол гэмтэл, сэтгэцийн эрүүл мэнд, БЗДХХДХВ-ийн хөтөлбөр зэрэгт тусгах	ЭМЯ	ОУБ	2024-2025	ЖСХ нэр зааж тусгасан бодлогын баримт бичгүүд

Үйл ажиллагаа	Үйл ажиллагааны тодотгол	Хариуцах байгууллага	Хамтрагч байгууллага	Хугацаа	Үнэлэх шалгуур
2.3	Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид, удирдах ажилтнуудад мэдрэгжүүлэх уулзалтууд зохион байгуулах	ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээг эрчимжүүлэхэд бодлого боловсруулагчдын манлайлыг бүрдүүлэх	ЭМЯ ОУБ	2023-2024	# бодлого болосруулагчид чадвартай ажилтны тоо
Циглэл 3: Удирдлага зохицуулалт					
3.1	ЖСХ-ийн асуудал хариуцсан ажилтны албан тушаалтны жишиг тодорхойлолт боловсруулах	ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний хэрэгжилтийг зохицуулах тодорхой үүрэг, хариуцлагыг тусгах	ЭМЯ ЭМГ ЭМБ-ууд	2023	Албан тушаалын тодорхойлолт батлагдсан
3.2	ЭМЯ-нд ЖСХ хариуцсан орон тооны мэргэжилтэнтэй болох боломжийг судлах	ЖСХ-ийн эсрэг хариу арга хэмжээний бодлого зохицуулалтыг салбарын хэмжээнд болон бусад салбартай уялдуулан зохицуулах үүргийг хэрэгжүүлэх	ЭМЯ ГХУСЗ	2024	ЖСХ мэргэжилтэн ажилладаг
3.3	ЖСХ-тэй холбоотой чиг үүргийг холбогдох ажилтнуудын ажлын байрны тодорхойлолтод оруулах	Тэргүүн ээлжинд эмч, сувилагч, эх баригч, нийгмийн ажилтны ажлын байрны тодорхойлолтод оруулах	ЭМЯ ЭМГ ЭМБ-ууд	2023	ЖСХ ажлын байрны даалгаварт орсон
Циглэл 4: Мэргэжлийн зааварчилгаа					
4.1	ЖСХ-ийн эмнэлэгийн үндэсний удирдамж боловсруулах	Удирдамжийг ДЭМБ-ын ЖСХ-ийн удирдамжийн дагуу боловсруулах	ЭМЯ ОУБ	2023	ЖСХ удирдамжтай
4.2	Үндэсний удирдамжийг байгууллагын түвшинд хэрэгжүүлэх жишиг протоколыг боловсруулах	Эрүүл мэндийн байгууллагууд өөр өөрийн онцлогоос хамааран Үндэсний удирдамжийг хэрхэн хэрэгжүүлэх, тухайлбал, ЖСХ-ийн хохирогчийн хаана хэрхэн хүлээж авч туслаж үзүүлэх хөтөч, ажилтнуудын чиг үүрэг, холбон зуучлал зэргийг протоколд дэлгэрэнгүй тусгах	ЭМЯ ЭМГ ЭМБ-ууд	2024	Жишиг протокол гарсан
4.3	Тусламж үзүүлэгчдэд зориулсан алгоритм, бодувч лавлагаа материал боловсруулах	ЖСХ-ийн үндэсний эмнэлэгийн удирдамжийн дагуу илрүүлэг, анхны дэмжлэгийн алхмууд, шилжүүлгийн замын зураг гэх	Мэргэжлийн нийгэмлэг ОУБ	2023	Материалын төрөл, тоо

Үйл ажиллагаа		Үйл ажиллагааны тодотгол		Хариуцах байгууллага	Хамтрагч байгууллага	Хугацаа	Үнэлэх шалгуур
4.4	Удирдах ажилтнуудад зориулсан ЖСХ гарын авлага боловсруулах	ЖСХ-ийн хариу арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, хянах аргачилсан зөвлөмжийг ДЭМБ-ын удирдах ажилтнуудын гарын авлагад үндэслэн боловсруулах	ЭМЯ	ОУБ	2024	Гарын авлага тоо	
4.5	ЖСХ-ийн эмнэлэгийн удирдаж, лавлагаа, гарын авлагуудыг ашиглах	Бүх холбогдох ЭМБ-ууд хүргэхэд анхаарах	ЭМГ ЭМБ-ууд	ОУБ	2024- 2025	Түгээсэн материалууд	
Чиглэл 5: Хүний нөөц ба сургалт							
5.1	ЖСХ-ийн сургалтын модулиуд боловсруулах	Агуулга нь ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхэд үйлчилгээ үзүүлэгчдийн үүргээс хамааран сонгомол байдлаар хэрэглэх боломжтой байх	ЭМЯ	ОУБ	2024	ЖСХ сургалтын модулиуд	
5.2	ЖСХ-ийн үндэсний сургагч багшийн сургалт зохиох	Аймаг, дүүргийн ЭМБ-ууд, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг төвүүдээс тууштай ажиллах сургагч нарыг сонгон сургалтын модулиудаар сургах	ЭМЯ Мэргэжлийн нийгэмлэг	ЭМХТ ОУБ	2023- 2024	Сургагч багшийн тоо	
5.3	Чанарын менежерүүдийг сургах	ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний стандарт, түүний хэрэгжилтийг хангах талаар сургах	ЭМЯ Мэргэжлийн нийгэмлэг	ЭМХТ ОУБ	2024- 2025	Сургасан менежерийн тоо	
5.4	Эрүүл мэндийн үзүүлэгчдийг ажлын байранд сургах	ЭМБ-уудыг эрэмбэлэн гол мэргэжилтнүүдийг эхний ээлжинд хамруулах, сургалтыг сургагч багш нар, сургалтын холбогдох модулиар хийх	ЭМГ ЭМБ-ууд	ЭМХТ Мэргэжлийн нийгэмлэг ОУБ, ТББ	2023- 2024	Сургагдсан мэргэжилтний тоо	
5.5	ЖСХ-ийн олон улсын сургалтуудад хамрагдах, дотоодын танилцах аялал зохиох	ЖСХ-ийн дараах хариу арга хэмжээний талаар бусад орны болон длтлоодыг тэргүүн туршлагаас суралцах	ЭМЯ	ОУБ	2023- 2024	Хамрагдсан хүний тоо	
5.6	Төгсөлттэй өмнөх болон дараах сургалтын хөтөлбөрт ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний талаар тусгах	ЖСХ-ийн урьдчилан сэргийлэлт, эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээ түүний дотор илрүүлэг, анхны дэмжлэгт онц анхаарах сувилалын сургуулиуд	Анагаахын болон сувилалын сургуулиуд	ОУБ	2024- 2025	Сургалтын хөтөлбөрүүд тоо	
Чиглэл 6: ЖСХ-ийн тусламжийн дэд бүтэц хангамж							

Үйл ажиллагаа	Үйл ажиллагааны тодотгол	Хариуцах байгууллага	Хамтрагч байгууллага	Хугацаа	Үнэлэх шалгуур
6.1	ЖСХ-ийн талаарх МСС-ны материалуудыг боловсруулах, ашиглах	ЖСХ-д өртвөл яах талаарх нийтэд зориулсан зурагт хуудас; хохирогчийн эрх, боломжтой үйлчилгээний талаарх үйлчлүүлэгчдэд зориулсан санамж зэргийг боловсруулах	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв ЭМБ-ууд	2024	МСС-ны материалууд төрөл, тоо
6.2	ДЭМБ-ын 5 наад захын стандартыг хангасан ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчид хувийн, нууцлал хангасан зөвлөгөө өгөх, тусламж үзүүлэх өрөөг шийдэх	Байгууллага өөр өөрийн онцлогт тохирсон журам протоколтой болох, түүнийг мөрддөг байх	ЭМБ-ууд	2024-2025	Хувийн зөвлөгөө өгөх байртай ЭМБ-ын тоо
Чиглэл 7: Тусламж үйлчилгээ					
7.1	ЖСХ-д өртсний дараах ЭМЗШТУ-ний боловсруулж, хэрэгжүүлэх	Багцыг НҮБ, ДЭМБ-ын зайлшгүй шаардлагатай үйлчилгээний багц болон үндэсний удирдамжийн дагуу ЭМБ-уудын төрөл, шатлал, мэргэжлийн онцлогоор боловсруулах	ЭМЯ ЭМБ-ууд	2023-2024	Багц тусламж үзүүлдэг
7.2	ЖСХ-ийн тусламж үйлчилгээний чанарын үндэсний стандартыг боловсруулж, мөрдөх	Үндэсний стандартыг ЖСХ: чанартай тусламж үзүүлэх олон улсын стандарт, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний тусгай хэрэгцээнд зориулсан стандартад тулгуурлан боловсруулах	ЭМЯ ОУБ	2024	ЖСХ: үндэсний стандарт
Чиглэл 8: Санхүүжилт					
8.1	ӨЭМГ-д үзүүлэх ЖСХ-ийн ЭМЗШТУ багцын өртгийг тооцох	Үндэсний удирдамжид заасан тусламж үйлчилгээ бүрийг оруулах, мөн СДХБ-ийн хүрч очих ажиллагаа, илрүүлэг, НЦҮТ-ийн үйлчилгээг оруулж тооцох	ЭМЯ ЭМД газар ОУБ	2024	Өртгийн тооцоо
8.2	ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн салбарын харуу арга хэмжээнд төсөв хуваарилах	Нэн тэргүүнд мэргэжилтнүүдийн сургалт, МСС материал, гарын авлага, удирдамж, маягтууд хэвлэх төсвийг хуваарилах	ЭМЯ Сангийн яам ГХУСЗ	2024-2025	ЖСХ төсөвтэй
Чиглэл 9: Бүртгэл мэдээлэл					
9.1	ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээллийн гарын авлага боловсруулах	ЖСХ-ийн тодорхойлолт, анхан шатны бүртгэлийн маягтууд, бүртгэх тайлагнах мэдээллийн урсгал гэх мэт	ЭМХТ ЭМЯ ОУБ	2024	Гарын авлага

Үйл ажиллагаа	Үйл ажиллагааны тодотгол	Хариуцах байгууллага	Хамтрагч байгууллага	Хугацаа	Үнэлэх шалгуур
9.2	ЖСХ-ийн бүртгэл мэдээллийг салбарын статистик мэдээлэлд оруулах, хэрэгжүүлэх	ЭМЯ ЭМГ ЭМБ-ууд	ЭМХТ	2024	ЖСХ салбарын статистикт орсон
Чиглэл 10: Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ					
10.1	ЖСХ-ийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний логик хүснэгт боловсруулах	ЭМЯ	ОУБ	2023	ЖСХ шалгуур үзүүлэлтүүд
10.2	ЭМЯ-ны ХШҮ-ний заавар удирдамж, төлөвлөгөөнд ЖСХ болон шалгууруудыг тусгах	ЭМЯ ЭМГ ЭМБ-ууд	ОУБ	2024- 2025	ХШҮний заавар, төлөвлөгөөнд ЖСХ орсон
Чиглэл 11: Салбар дундын хамтын ажиллагаа					
11.1	ЖСХ-ийн эсрэг эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээний холбогдох үйл ажиллагааг салбар дундын жилийн ажлын төлөвлөгөө төсөвт тусгах	ЭМЯ	ХЗДХЯ ГХУСЗ	2024- 2025	Үйл ажиллагаа, төсвийн тоо

ХАВСРАЛТ 2.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад ЖСХ-ийн хохирогчид чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд мөрдөх олон улсын стандартын үнэлгээ

п	ВЭМТ n=14		СЭМТ n=3		БОЭТ, АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ n=5		Төрөлжсөн эмнэлэгүүд n=4		Хувийн эмнэлэг n=1		Нийт n=27	
	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	
I. ЖСХ-ийн ДАРААХ ХҮРТЭЭМЖТЭЙ, БОЛОМЖИЙН ҮНЭГТЭЙ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ												
Стандарт 1. Эрүүл мэндийн байгууллага ("байгууллага") нь ЖСХ-д өртсний дараах тусламжийг хүртээмжтэй, хохирогчийн хэрэгцээнд нийцсэн, үнэгүй эсвэл боломжийн үнээр үзүүлдэг байна.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь	4	29%	1	33%	3	60%	2	50%	0	0%	10	37%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Байгууллага нь ЖСХ-ийн дараах тусламж үзүүлэхэд хохирогчид-ээлтэй тусламж үзүүлэх протоколтой, кодлосон систем хэрэглэдэг.	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
Байгууллага нь ЖСХ-ийн дараах ЭМЗШТУ-г 24 цагаар үзүүлэх боломжтой, эсвэл ажлын бус цагаар ирсэн хохирогчид өөр байгууллагаас тусламж авахад холбон зуучилдаг.	n/a	n/a	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%	13	100%
Байгууллага нь өвчтөнг хүлээн авах, эрэмбэлэх явцад хувийн орон зай, аюулгүй байдал, нууцлалыг хангах боломж бүрдүүлсэн.	5	36%	1	33%	3	60%	2	50%	0	0%	11	41%
Байгууллага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчид үнэгүй эсвэл хөнгөлөлттэй үнээр тусламж үзүүлдэг.	12	86%	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%	25	93%
II. БАЙГУУЛЛАГЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ БА ДЭД БҮТЭЦ												
Стандарт 2. Байгууллага нь ЖСХ-ийн талаарх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны материалын нөөцтэй, үзэгдэхүйц газар байрлуулсан.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь	2	14%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	3	11%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Байгууллага нь ЖСХ-д өртвөл яах талаар МСС материал ил байрлуулсан.	1	7%	0	0%	1	20%	1	25%	0	0%	3	11%

Байгууллага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ойлгомжтой форматаар хийсэн (Том үсгээр, бареллаар, ойлгоход хялбарар) ЖСХ-ийн талаарх МСС –ны материал ашигладаг.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Стандарт 3. Байгууллага нь ЖСХ-ийн дараах эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэхэд шаардлагатай дэд бүтэц, багаж, эм хэрэгсэл, тусгай маягтууд ашигладаг.														
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь														
Байгууллага нь ЖСХ-ийн тусламжийг өөр газарт бус үндсэн байрандаа, эсвэл өөрийн харьяа зэрэгцээх байранд үзүүлдэг.	14	100%	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%	27	100%		
Байгууллага нь ЖСХ-ийн тусламж үзүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж, эм хэрэгсэлийн хангамжтай.	11	79%	2	67%	5	100%	4	100%	1	100%	23	85%		
Яаралтай тусламжийн эм хэрэгсэл	12	86%	3	100%	4	80%	4	100%	1	100%	24	89%		
Жирэмсний сорил	14	100%	1	33%	2	40%	2	50%	1	100%	20	74%		
ЖСЯЭ	11	79%	0	0%	0	0%	2	50%	0	0%	13	48%		
ӨДС-ийн эм	13	93%	1	33%	4	80%	3	75%	1	100%	22	81%		
Байгууллага нь ЖСХ-ийн хохирогч шөнийн цагаар ирвэл түр амрах хувийн, нууцлал хангасан, тохитой, цэвэрхэн өрөөтэй.	0	0%	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%	13	48%		
III. ЖСХ (ДХХ БА БХ)-Д ӨРТӨСӨН ӨВЧТӨГН ИЛРҮҮЛЭХ														
Стандарт 4. Байгууллага нь тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн тохиолдлыг илрүүлэх тогтолцоотой.														
Тусламж үзүүлэгч нь хэрвээ үйлчлүүлэгчид ЖСХ-д өртсөн байж болзошгүй сэжигтэй шинж тэмдэг эмнэлэгийн стандарт асуултуудаар хүчирхийлэлд өртсөн эсэхийг илрүүлдэг.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Стандарт 5. Тусламж үзүүлэгч нь дотнын хамтрагчийн (ДХ) болон БХ-ийн талаар болгоомжтой асуудаг.														
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	14	100%	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%	27	100%		

Стандарт 6. Тусламж үзүүлэгч нь ДХХ болон БХ-д өртсөн нь мэдэгдмэгц, хүчирхийллийн дараа гарч болох хор хөнөөл эрсдлийг үнэлж, шийдвэрлэдэг.												
Тусламж үзүүлэгчид нь үйлчлүүлэгчийн амь насанд аюултай эрсдлийг үнэлж, асуулгүй байдлыг хангах төлөвлөгөөг хийдэг	4	29%	1	33%	5	100%	3	75%	0	0%	13	48%
IV. ӨВЧТӨН-ТӨВТЭЙ ЭМНЭЛЭЙН ТУСЛАМЖ БА ХАРИЛЦАА												
Стандарт 7. Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн хохирогчоос мэдээлэл авах, тусламж үзүүлэхийн өмнө насанд хүрсэн өөрийн нь зөвшөөрлийг, насанд хүрээгүй хохирогчоос тусгай зөвшөөрөл авдаг.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Тусламж үзүүлэгч нь насанд хүрсэн ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчдээс зөвшөөрөл авах журам, маягт хэрэглэдэг.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Тусламж үзүүлэгч нь насанд хүрээгүй хохирогч хүүхдээс тусгай зөвшөөрөл авах журам, маягт хэрэглэдэг.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Тусламж үзүүлэгч нь хохирогчийн амь насанд заналхийлэх аюул тулгарснаас бусад тохиолдолд ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчийг эмнэлгийн үзлэг хийлгэхийг албадахгүй байх дүрмийг дагаж мөрддөг	14	100%	3	100%	5	100%	4	100%	0	0%	26	96%
Тусламж үзүүлэгч нь хууль тогтоомжийн дагуу үзлэг хийхэд цагдаа байцуулах эсэх талаар үйлчлүүлэгчийн саналыг хүндэтгэн үздэг.	14	100%	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%	27	100%
Тусламж үзүүлэгч нь хөгжлийн бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгч өөрөө шийдвэр гаргахыг дэмжсэн арга барилаар ажиллах талаар сургагдсан.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Стандарт 8. Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн хохирогчийн гэмтлийг зөв зүйтэй оношилж эмчилдэг байна.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	3	21%	1	33%	5	100%	3	75%	0	0%	12	44%

Стандарт 9. Тусламж үзүүлэгч нь харилцааны зохистой арга техникийг хэрэглэх мэдлэгтэй болохоо илтгэн харуулсан (үнэлээгүй)												
Стандарт 10. Тусламж үзүүлэгч нь хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдэд тусгай анхаарал тавьж, үндэсний стандартын дагуу ээлтэй тусламж үзүүлдэг.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	7	50%	0	0%	4	80%	2	50%	0	0%	13	48%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Аймаг, сум дүүрэгт нь хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийг шилжүүлэх түр хамгаалах байр ажилладаг.	11	79%	0	0%	4	80%	-	0	0	0%	15	56%
Тусламж үзүүлэгч нь гэр орон нь хүчирхийллийн орчин болсон бол хүүхдийг түр хамгаалах байрыг судлах, эсвэл өөр тохирох шийдэл олж хамгаалах арга хэмжээ авдаг.	7	50%	0	0%	4	80%	2	50%	0	0%	13	48%
Тусламж үзүүлэгч хүүхдэд ээлтэй харилцааны арга техник хэрэглэдэг.	10	71%	0	100%	5	100%	3	75%	0	0%	18	67%
Стандарт 11. Тусламж үзүүлэгч нь өвчтөний хувийн орон зайг хүндэтгэж, нууцлалыг хангадаг.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Байгууллага нь хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийг хүлээн авч, бүртгэх, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх ажиллагааг явуулах зориулалтын өрөөтэй.	5	36%	1	33%	3	60%	2	50%	0	0%	11	41%
Тусламж үзүүлэгчийн үзлэгийн өрөө нь ЖСХ-д өртсөн үйлчлүүлэгчийг ганцаарчлан хүлээн авах, тусламж үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой.	5	36%	1	33%	3	60%	2	50%	0	0%	11	41%
ЖСХ-ийн хохирогчид зөвлөгөө өгөх эмнэлэгийн тусламж үзүүлдэг өрөө нь цэвэрхэн, тохитой, нууцлалын стандартыг хангасан.	6	43%	1	33%	3	60%	4	100%	1	100%	15	56%

1	Байгууллага нь ЖСХ-тэй холбоотой өвчтөн хүлээн авч бүртгэх, мэдээлэх тусгай маягтууд, үзлэг, баримтжуулалт, оношлогоо, эмчилгээний түүх зэргийг ашигладаг.	7%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	2	7%
3	Байгууллага нь БХ-д өртсөн хохирогч, ялангуяа насанд хүрээгүй өсвөр насны охидыг цагдаад мэдээлэхдээ тусгай журам дүрэм хэрэглэдэг.	21%	1	33%	2	40%	4	100%	0	0%	10	37%
Стандарт 12. Тусламж үзүүлэгч нь өвчтнийг давхар шаналгах үйлдлээс сэргийлэхийн тулд дараах зүйлүүдийг анхаардаг (үнэлээгүй)												
0	Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0%	0	0%	3	60%	4	100%	0	0%	7	26%
Стандарт 13. Тусламж үзүүлэгч нь бэлэг эртний болон бэлэг эрхтний бус гэмтлийн эмнэлзүйн үзлэгийг зөв зохистой хийдэг.												
0	Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Стандарт 14. Тусламж үзүүлэгч нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйдүүдэд ЖСЭЗ-ийг 72 цагийн дотор санал болгодог.												
0	Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0%	0	0%	3	60%	1	25%	0	0%	4	15%
Стандарт 15. Тусламж үзүүлэгч нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйдүүдэд ХДХВ-ийн зөвлөгөө, сорил, ӨДС-ийг санал болгодог.												
2	Тусламж үзүүлэгчид нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйдүүдэд ХДХВ-ийн зөвлөгөө, сорил, ӨДС-ийг санал болгодог.	14%	0	0%	3	60%	2	50%	0	0%	7	26%
Стандарт 16. Тусламж үзүүлэгч нь бэлгийн хүчирхийллийн халдлагад өртсөн охид эмэгтэйдүүдэд урьдчилан сэргийлэлт, оношлогоо, эмчилгээг санал болгодог.												
0	Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0%	0	0%	3	60%	2	50%	0	0%	5	19%
Стандарт 17. Тусламж үзүүлэгч нь ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгчид сэтгэл зүйн зөвлөгөө/ сэтгэцийн эрүүл мэндийн дэмжлэг үзүүлдэг.												
3	Тусламж үзүүлэгч нь өвчтөнд сэтгэлзүйн зөвлөгөө, сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг.	21%	2	66%	4	80%	2	50%	0	0%	11	41%

V. ШҮҮХ ЭМНЭЛГИЙН ҮЗЛЭГ БА НОТЛОХ БАРИМТ БҮРДҮҮЛЭХ												
Стандарт 18. Тусламж үзүүлэгч нь шүүх эмнэлгийн үзлэг хийж, нотлох баримтыг үндэсний стандарт протоколын дагуу бүрдүүлдэг (үнэлээгүй)												
Стандарт 19. Тусламж үзүүлэгч нь нотлох баримтыг үндэсний стандартын дагуу цуглуулж, хадгалж эсвэл зөөвөрлөдөг (үнэлээгүй)												
VI. ЖСХ-Д ӨРТӨӨН ӨВЧТӨНГ ХОЛБОН ЗУУЧЛАХ, ХЯНАХ ТОГТЛОЦОО												
Стандарт 20. Байгууллага нь ЖСХ-ийн үйлчлүүлэгч бусад шаардлагатай бүх тусламж үйлчилгээг авахад нь туслах, холбон жууцлах тогтолцоотой байна.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	3	21%	1	33%	5	100%	2	50%	0	0%	11	41%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн хохирогчийг шаардлагатай бусад үйлчилгээнд холбон зуучилдаг.	4	29%	1	33%	5	100%	2	50%	0	0%	12	44%
Тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн чиглэлээр бусад тусламж үзүүлэгчидтэй хамтран ажилладаг.	7	50%	3	100%	5	100%	2	50%	0	0%	17	63%
Тусламж үзүүлэгчид хууль эрхзүйн болон цагдаагийн үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчийн зөвшөөрлөөр холбон зуучилдаг.	14	100%	3	100%	3	60%	3	75%	-	-	23	85%
Тусламж үзүүлэгч нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хохирогчийг холбон зуучлахад мэргэжлийн байгууллага, хүний тусалцаа авч хамтран ажилладаг.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Стандарт 21. Тусламж үзүүлэгч нь өвчтөнтэй эргэх холбоотой ажилладаг.												
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	2	18%	0	0%	1	20%	2	50%	0	0%	5	19%
Уг стандартын баталгаажуулах шалгуур үзүүлэлт бүрийг хангасан ЭМБ-ын тоо, хувь												
Тусламж үзүүлэгчид холбон зуучилсан өвчтөнийнхээ араас байгууллагатай нь эргэх холбоотой ажилладаг.	7	50%	0	0%	1	20%	1	25%	0	0%	9	33%
Тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-д өртсөн хүний цаашдын зөвлөгөө, үйлчилгээнд хяналт тавьж, дэмжлэг үзүүлдэг.	5	36%	1	33%	4	80%	2	50%	0	0%	11	41%

Тусламж үзүүлэгчид ЖСХ-ийн хохилогчид удаан хугацааны сэргээн засах зөвлөгөө дэмжлэг үзүүлдэг.	5		36%	0	0%	4	80%	3	75%	0	0%	12	44%
Тусламж үзүүлэгчид хуульд заасан үүргийнхээ дагуу ЖСХ-ийн тохиолдлыг цагдаад мэдээлдэг.	3		21%	1	33%	2	40%	4	100%	0	0%	10	37%
VII. СУРГАЛТ БА ЧАНАРЫН АХИЦ													
Стандарт 22. ЖСХ-д өртсний дараа тусламж үзүүлдэг бүх мэргэжилтнүүд өөрсдийн үүрэг харуцлагын дагуу сургагдсан.													
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Стандарт 23. Байгууллага нь ЖСХ-д өртсөний дараах тусламж үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах тогтолцоотой.													
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0		0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
VIII. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИЙН БОДЛОГО БА ХЭРЭГ ЖИЛТ													
Стандарт 24. Байгууллага нь ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу ЖСХ-д өртсний дараах стандартчилсэн тусламж үзүүлэх протоколтой, түүнийгээ дагаж мөрддөг.													
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
IX. ХҮРЧ АЖИЛЛАХ													
Стандарт 25. Байгууллага ЖСХ-ээс сэргийлэх, холбон зуучлах ажлыг эрүүл мэндийн бусад хөтөлбөр, хүрч үйлчлэх үйл ажиллагаатай уялдаатайгаар хэрэгжүүлдэг. (үнэлэггүй)													
X. МЭДЭЭЛЭЛТ БА МЭДЭЭЛЛИЙН ТОГТОЛЦОО													
Стандарт 26. Байгууллага нь ЖСХ-ийн тохиолдлыг болон тусламж үйлчилгээг бүртгэх, мэдээлэх, тайлагнах тогтолцоотой, холбогдох маягтуудыг ашигладаг.													
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0		0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
Стандарт 27. Тусламж үзүүлэгчид мэдээл цуглуулах журам, маягтуудыг бүрэн гүйцэт хөтөлх талаар сургагдсан.													
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	2		14%	0	0%	1	20%	2	25%	0	0%	5	19%
Стандарт 28. Байгууллага нь ЖСХ-ийн болон тусламж үйлчилгээний мэдээллийг байгууллагынхаа эрүүл мэндийн статистикийн мэдээ тайланд оруулдаг, шийдвэр гаргахад ашигладаг.													
Тус стандартын шалгууруудыг хангасан ЭМБ-ын тоо хувь	0		0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%

ХАВСРАЛТ 3.

Хамтарсан үнэлгээний матриц (Тайлангийн англи хувиас Annex 3. Assessment matrix-г харна уу).

ХАВСРАЛТ 4.

Бодлогын баримт бичгийн судалгааны асуумж (Тайлангийн англи хувиас Annex 4. Tool 7: Policy review checklist on the health sector response to GBV-г харна уу).

ХАВСРАЛТ 5.

ЖСХ: Байгууллагын бэлэн байдлыг үнэлэх аргачлал (Тайлангийн англи хувиас Annex 5. Tool 5: GBV: Facility readiness assessment form-г харна уу).

ХАВСРАЛТ 6.

Гол мэдээлэгчдийн ярилцлагын зааврууд (Тайлангийн англи хувиас Annex 6. Tool 1-4: Key informant interview guides –г харна уу).

ХАВСРАЛТ 7.

Үйлчилгээ үзүүлэгчдийн мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх асуулга (Тайлангийн англи хувиас Annex 7. Tool 6: Provider's knowledge, attitudes and practices survey questionnaire-г харна уу).

Хавсралт 8. Гол мэдээлэгчдийн жагсаалт

КОД	Байгууллага	Албан тушаал	
A	Яамд болон хамтрагч байгууллагуудын гол мэдээлэгчид		
1	УВКII-1	Эрүүл мэндийн яам	Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга
2	УВКII-2	Эрүүл мэндийн яам	Эмнэлгийн тусламжийн газрын дарга
3	УВКII-3	Эрүүл мэндийн яам	Жендэр, ЖСХ хариуцсан мэргэжилтэн
4	УВКII-4	Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам	Гэр бүлийн бологын хэрэгжилтийг зохицуулах хэлтсийн дарга
5	УВКII-5	Хууль зүй дотоод хэргийн яам	Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөлийн Нарийн бичгийн дарга
6	УВКII-6	Цагдаагийн ерөнхий газар	Гэр бүлийн хүчирхийлэл, хүүхдийн эсрэг гэмт хэрэгтэй тэмцэх хэлтсийн дарга
7	УВКII-7	Шүүхийн шинжилгээний үндэсний төв (ШШҮТ)	ШШҮТ-ийн Захирал
8	УВКII-8	Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв (ХЭҮТ)	ХЭҮТ-ийн Захирал
9	УВКII-9	Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар	Эрүүл мэндийг дэмжих, Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийн дарга
10	УВКII-10	Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар	Захиргаа, төлөвлөлт, удирдлагын хэлтсийн дарга
11	ОРКII-1	Орхон аймгийн Эрүүл мэндийн газар	ЭМГ-ын Дарга
12	ВУКII-1	Баянөлгий аймгийн Эрүүл мэндийн газар	ЭМГ-ын Дарга
B.	Салбар дундын хамтарсан багууд (СДХБ)-ын төлөөлөл 8 гол мэдээлэгчид		
13	МДТКII-1	Орхон аймгийн Гэр бүл хүүхэд залуучуудын хэлтэс	СДХБ-ийн төлөөлөл
14	МДТКII-2	Орхон аймгийн Баянөндөр сумын ЗДТГ	СДХБ-ийн төлөөлөл
15	МДТКII-3	Орхон аймгийн Жаргалант сумын ЗДТГ	СДХБ-ийн төлөөлөл
16	МДТКII-4	Орхон аймгийн ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
17	МДТКII-5	Орхон аймгийн ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
18	МДТКII-6	Баянөлгий аймгийн Толбо СЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
19	МДТКII-7	Баянөлгий аймгийн Рашайи ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
20	МДТКII-8	Баянөлгий аймгийн Бугат сумын ЗДТГ	СДХБ-ийн төлөөлөл
21	МДТКII-9	Баянөлгий аймгийн Жасай ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
22	МДТКII-10	Сонгинохайрхан дүүргийн 1-р хорооны ажлын алба, цагдаа	СДХБ-ийн төлөөлөл
23	МДТКII-11	Сонгинохайрхан дүүргийн 12-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл

24	MDTKII-12	Сонгинохайрхан дүүргийн 11-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл
25	MDTKII-13	Сонгинохайрхан дүүргийн 15-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл
26	MDTKII-14	Сонгинохайрхан дүүргийн 15-р хорооны Буянт манал ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
27	MDTKII-15	Сонгинохайрхан дүүргийн Алтанцэгцүүхэй ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
28	MDTKII-16	Сонгинохайрхан дүүргийн Гурвантэрх ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
29	MDTKII-17	Сонгинохайрхан дүүргийн Мичидасралт ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
30	MDTKII-18	Баянзүрх дүүргийн 4-р хорооны ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
31	MDTKII-19	Баянзүрх дүүргийн 8-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл
32	MDTKII-20	Баянзүрх дүүргийн 26-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл
33	MDTKII-21	Баянзүрх дүүргийн 8-р хорооны Ачлахуй ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
34	MDTKII-22	Баянзүрх дүүргийн 26-р хорооны Тэгшдүүрэн ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
35	MDTKII-23	Сүхбаатар дүүргийн 16-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл
36	MDTKII-24	Сүхбаатар дүүргийн 16-р хорооны Мандам ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
37	MDTKII-25	Сүхбаатар дүүргийн 14-р хорооны ӨЭМТ	СДХБ-ийн төлөөлөл
38	MDTKII-26	Сүхбаатар дүүргийн 2-р хорооны ажлын алба	СДХБ-ийн төлөөлөл

