



МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ТОГТООЛ

2017 оны 9 дүгээр сарын
27-ны өдөр

Улаанбаатар хот

Дугаар 289

ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР БАТЛАХ ТУХАЙ

Засгийн газрын 2016-2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний 3.1-д заасан зорилтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Хөгжлийн бодлого төлөвлөлтийн тухай хуулийн 10.3, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 7.1.3-т заасныг үндэслэн Монгол Улсын Засгийн газраас ТОГТООХ нь:

1.“Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”-ийг хавсралт ёсоор баталсугай.

2.Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлан хэрэгжүүлж, биелэлтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эрүүл мэндийн сайдад даалгасугай.

3.Хөтөлбөрийн хүрээнд авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг Монгол Улсын эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх жил бүрийн үндсэн чиглэлд, шаардагдах хөрөнгийг улсын болон орон нутгийн төсөвт жил бүр тусгаж, гадаад улс, олон улсын байгууллагын зээл, тусламжид хамруулах замаар санхүүжүүлэх арга хэмжээ авахыг Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайд, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нарт үүрэг болгосугай.

4.Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн явц, дүнг жил бүрийн I улиралд багтаан Засгийн газарт танилцуулж байхыг Эрүүл мэндийн сайдад даалгасугай.

5.Энэ тогтоол гарсантай холбогдуулан “Амьдралын буруу хэвшлээс үүдэлтэй өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хоёр дахь хөтөлбөр батлах тухай” Засгийн газрын 2014 оны 2 дугаар сарын 7-ны өдрийн 34 дүгээр тогтоолыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ САЙДЫН ҮҮРЭГ ГҮЙЦЭТГЭГЧ Ж.ЭРДЭНЭБАТ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ҮҮРЭГ ГҮЙЦЭТГЭГЧ

А.ЦОГЦЭЦЭГ

ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИНТЭЙ ТЭМЦЭХ ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР

Нэг.Нийтлэг үндэслэл

1.1.Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын 2030 он хүртэлх Тогтвортой хөгжлийн зорилтод “Халдварт бус өвчин(цаашид“ХБӨ” гэх)-өөс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг эмчлэх замаар ХБӨ-өөс үүдэлтэй цаг бусаар нас барах явдлыг 2025 он гэхэд 25 хувь, архины хортой хэрэглээ, хөдөлгөөний хомсдлыг 10 хувь, давс, тамхины хэрэглээг 30 хувь, цусны даралт ихсэлтийг 25 хувь,таргалалт, чихрийн шижингийн өсөлтийг тогтоон барих”-аар, Монгол Улсын “Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын 2.2.2-ын 3 дахь зорилтод “2016-2020 онд хүн амын хорт дадал, зуршлыг бууруулж, амьдрах орчин нөхцөлийг сайжруулах, хүнсний бүтээгдэхүүнд чанар, стандартыг чанд мөрдүүлэх, 10000 хүн амд ногдох зүрх, судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтыг 17.4, хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг 10.5 хүртэл бууруулах”-аар дэвшүүлсэн.

Монгол Улсын хүн амын дунд сүүлийн 20 гаруй жил шалтгаан нь нийтлэг, урьдчилан сэргийлж, эрт үед нь илрүүлж эмчлэх боломжтой ХБӨ зонхилж, үр бүтээлтэй ажиллах чадамжтай хөдөлмөрийн насныхны дунд ихэвчлэн тохиолдож байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болсоор байна.

НҮБ-ын төрөлжсөн агентлагийн хамтарсан багаас 2015-2016 онд хийсэн үнэлгээгээр манай хүн амын нийт нас баралтын шалтгааны 77 хувийг халдварт бус өвчлөл, тэдгээрийн 32 хувь нь 30-70 насныхныг хамран цагаас эрт нас барж байгааг тогтоожээ. Судалгааны энэхүү үзүүлэлтийг бага болон дунд орлоготой бусад оронтой харьцуулахад манай улс дэлхийд ХБӨ өндөр тархалттай 2 дахь орон болж байна. Түүнчлэн өвчлөлийн архагшсан, хожуу үед өртөг өндөртэй оношилгоо, эмчилгээ хийж, үүнд эрүүл мэндийн салбарын төсвийн 70 гаруй хувийг зарцуулж байгааг дээрх үнэлгээгээр тогтоожээ.[\[1\]](#)

Хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаанд амьсгал, зүрх судас, хоол боловсруулах, шээс боловсруулах тогтолцооны өвчлөл орж байгаа бөгөөд амьсгалын замын өвчний 44 хувийг амьсгалын замын бөглөрөлт өвчин, хатгалгаа эзэлж байна. Түүнчлэн зүрх, судасны өвчний 40.2 хувийг цусны даралт ихсэлт, 23.6 хувийг зүрхний шигдээс өвчин, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчний 26.9 хувийг гэлэгний эмгэг өвчин, шээс, бэлгийн тогтолцооны өвчний 63.6 хувийг бөөрний сувганцрын үрэвсэлт өвчин тус тус эзэлж байна. Дээрх судалгааны дүнгээр сэтгэл түгшилт 18.5 хувь, нойргүйдэл 17.1 хувь, архаг ядаргаа 16.2 хувь, сэтгэл гутрал 6.6 хувь, архинд донтох эмгэг 6.2 хувь тус тус эзэлж, хүн амын дундах тархалт их байна.[\[2\]](#)

Түүнчлэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд бөөрний хурц болон архаг үрэвсэлт өвчин эхний байранд орж байгаа нь бөөрний архаг дутагдалтай өвчтөний тоо жилээс жилд нэмэгдэхэд хүргэж,улмаар өндөр өртөгтэйгемодиализ болон бөөр шилжүүлэн

суулгах эмчилгээ шаардагдахаар байна. Өнөөдрийн байдлаар гемодиализийн эмчилгээнд орж байгаа нэг хүнд сард 1,536 сая төгрөг зарцуулж байна.

Хүн амын дунд 2 болон түүнээс олон ХБӨ-тэй, эсхүл зарим ХБӨ-ий үр дагавар нь өөрХБӨ-ийг нөхцөлдүүлэгч хүчин зүйл болох үзэгдэлнэмэгдэх хандлагатай байна. Тухайлбал зүрх, бөөрний өвчлөл, сохрол зэрэг өвчний шалтгаан болдог чихрийн шижин өвчин нь дотоод шүүрэл, тэжээлийн бодисын солилцооны өвчлөлийн 49.9 хувийг дангаар эзэлж, 45-65 насныхны дунд хамгийн өндөр тархалттай байна.[\[3\]](#)

Хүн амын нас баралтын шалтгааны 85.9 хувийг ХБӨ эзэлж, үүний дотор 3 хүний нэг нь зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 4 хүний нэг нь хавдар, 5 хүний нэг нь гэмтэл хордлого, гадны шалтгааны улмаас нас барж байна.2016 оны байдлаар жилдээ 5900 гаруй хүн хорт хавдраар өвчилсний 78 хувь нь хожуу үе шатандаа оношилогдсон бөгөөд урьдчилан тооцоолсноор 2025 он гэхэд хавдрын шинэ тохиолдол 7500 болж нэмэгдэх хандлагатай байна.

ХБӨ-ий суурь шалтгаан болох шүд, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, нүдний хараа, сонсголын эмгэгийн тархалт хүүхдүүдийн дунд их байна. Тухайлбал, өсвөр үеийнхний 90 гаруй хувь нь шүд хорхойтсон, сургуулийн насны хүүхдийн 10 хувь нь гүйлсэн булчирхайн үрэвсэлтэй, 11 хувь нь харааны гажигтай, 6 хувь нь мохос хараатай, тэдгээрийн 90 гаруй хувь нь харааны гажиг засах эмчилгээний шил зүүхгүй байгаа нь тогтоогдсон.[\[4\]](#)

ХБӨ, нас баралтын шалтгаан болсон эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт 2005, 2009, 2013 оны судалгаагаар 15-64 насны хүн амын дунд буурахгүй байна. Хүн амын 2 хүний нэг нь илүүдэл жин, таргалалттай, 3 хүний нэг нь цусны даралт ихсэлттэй, 4 хүн тутмын нэг нь хөдөлгөөний хомсдолтой, 2 эрэгтэйннэг нь тамхи татдаг, 3 хүний нэг нь архи хэрэглэдэг, үүнээс 10 хүний 1 нь архийг хэтрүүлэн хэрэглэж байна.Мөн хүн амын 61.9 хувь нь цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн буюу ихсэх эрсдэлтэй, 8.3 хувь нь цусан дахь сахарын өөрчлөлт (далд хэлбэр)-тэй байнаТүүнчлэн 3 болон түүнээс олон өвчний эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувь 10.5 хувиар нэмэгдэж, өвчний ямар нэг эрсдэлт хүчин зүйлс огт илрээгүй хүн ам дөнгөж 1 хувьтай байна.[\[5\]](#)

Нийгэм, эдийн засгийн эрчимтэй хөгжилтэй холбоотойгоор хот, суурин газрын хүн амын дунд шарилж, лууль болон бусад хөл газрын ургамлын цэцгийн тоосны шалтгаант амьсгалын замын харшил түгээмэл байна. Нийслэлийн оршин суугчдын дунд хийсэн судалгаагаар амьсгалын замын харшилтай хүмүүсийн 68.3 хувь нь шарилж, лууль, согоовор, ерхөг, хус, улиас зэрэг ургамлын тоосноос шалтгаалан өвчилсөн байна.

Засгийн газраас ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах Ихетөлбөрийг 2005 онд, II хөтөлбөрийг 2013 онд тус тус батлан олон талт арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсний үр дүнд эрүүл мэндийн салбарт ХБӨ-өөс сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоо бүрдэж, улмаар зорилтот бүлгийн хүн амын 50 гаруй хувь нь эрт илрүүлэх оношилгоондхамрагдаж, хүн амын дунд архи, тамхинаас татгалзах, идэвхтэй хөдөлгөөнөөр хичээллэх, зөв зохистой хооллох зэрэг амьдралын зөв дадал, нийгмийн хандлага төлөвшиж эхэлж байгаа зэрэг эерэг үр дүн гарч байгаа боловч ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт өндөр хэвээр байсаар байна.

Дээр дурдсан үндэслэл, шаардлагыг харгалзан ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг бууруулах чиглэлээр ололтоо бататгах, байгууллага, хамт олон, нийгмийн салбар, олон улсын байгууллагын оролцоо, хамтын ажиллагааг сайжруулах, хүн амд чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бэхжүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын оролцоонд тулгуурлан ХБӨ-тэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг эрчимжүүлэх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байгааг үндэслэн ХБӨ-тэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр (цаашид “хөтөлбөр” гэх)-ийг боловсруулав.

1.2.Хөтөлбөрийн хамрах хүрээнд хүн амын өвчлөл, нас баралтын зонхилох хувийг эзэлдэг, урьдчилан сэргийлэх боломжтой ХБӨ болох зүрх судасны өвчин, хавдар, чихрийн шижин, бөөр, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, хоол боловсруулах замын өвчин, яс, булчин, үе мөчний өвчин, сэтгэцийн өвчин, тэдгээрийн анхдагч шалтгаан болох тамхи, архины хортой хэрэглээ, зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний хомсдол, уур бухимдал, халдварын бус гаралтай харшил болон зайлсхийж болох сохрол, дүлийрлээс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг хянах асуудал орно.

Хоёр.Хөтөлбөрийн зорилго, зорилт, хэрэгжүүлэх хугацаа, зарчим

2.1.Зонхилон тохиолдож байгаа халдварт бус өвчлөл, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг иргэн, гэр бүл, байгууллага, хамт олон,нийгмийн олон талт хамтын ажиллагаанд тулгуурлан зогсоох, түүнээс урьдчилан сэргийлэх, өвчний эрт үеийн хяналт, тандалтыг сайжруулахад энэхүү хөтөлбөрийн зорилго оршино.

2.2.Хөтөлбөрийн хүрээнд дараах зорилтыг хэрэгжүүлнэ:

Зорилт 1.Хүн амын эрүүл аж төрөх мэдлэг, хандлагыг сайжруулах, байгууллага, аж ахуйн нэгжид эрүүл мэндийг дэмжих орчин бүрдүүлэх замаар ХБӨ-д нөлөөлж байгаа анхдагч болон завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг бууруулах;

Зорилт 2.ХБӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх ажил болон эрт илрүүлэх, оношилгоо, эмчилгээний цогц тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагын оролцоонд түшиглэн бэхжүүлж, ХБӨ-тэй иргэнийг эмчийн хяналтад эрт авч, өвчлөл, нас баралтын тоог бууруулах нөхцөл бүрдүүлэх;

Зорилт 3.ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах чиглэлээр эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг өргөжүүлж, ХБӨ-ий бүртгэл, мэдээлэл, тандалт, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний цахим, нээлттэй тогтолцоог орон нутаг, бусад салбар, үндэсний хэмжээнд бий болгож бэхжүүлэх;

Зорилт 4.ХБӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх, хянахад үндэсний болон орон нутгийн байгууллагын чадамж, манлайлал, засаглал болон нийгмийн бусад салбар, олон улсын байгууллагын оролцоо, хамтын ажиллагааг сайжруулах.

2.3.Хөтөлбөрийг 2017-2021 онд дараах үе шаттай хэрэгжүүлнэ:

I үе шат: 2017-2019 он;

II үе шат: 2020-2021 он.

2.4.Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд дараах зарчмыг баримтална:

2.4.1.Засгийн газрын үйл ажиллагаа, үндэсний бусад хөтөлбөр, олон улсын байгууллагын зорилттой уялдсан, нэгдмэл, цогцбайх;

2.4.2.төрийн бодлогоболон зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчлөл, тэдгээрийн нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулахүйл ажиллагааны залгамж чанарыг хадгалсан байх;

2.4.3.ХБӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах үйл ажиллагаа нь хүний амьдралын мөчлөг, нас, хүйсийн онцлогт тохирсон байх;

2.4.4.судалгаа, шинжилгээ, нотолгоонд үндэслэсэн байх;

2.4.5.иргэд, гэр бүл, хамт олон, төрийн болон төрийн бус байгууллага, өмчийн бүх хэлбэрийн аж ахуйн нэгж, байгууллагын нөөц, бололцоонд тулгуурласан байх;

2.4.6.ил тод, нээлттэй, олон нийтийн оролцоог хангасан байх.

Гурав.Хөтөлбөрийн хүрээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа

3.1.Хөтөлбөрийн 1 дүгээр зорилтын хүрээнд дараах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлнэ:

3.1.1.ерөнхий боловсролын сургалтын хөтөлбөрт “Эрүүл мэнд” хичээлийг дахин оруулах;

3.1.2.боловсролын байгууллагыг түшиглэн сурагч, суралцагчдын дундзонхилон тохиолдох өвчлөл,архаг халдварын голомт, хараа сулрал,өсөлт, хөгжилтийн хоцрогдол, илүүдэл жин, таргалалт, сэтгэц, зан төлөвийн тулгамдсан асуудлыг бүртгэх, мэдээлэх, хяналт тавих тогтолцоотой болж, хүүхдийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг нэгтгэсэнмэдээллийн сантай болох;

3.1.3.цэцэрлэг, ерөнхий боловсролын сургуулийн эмч, нийгмийн ажилтан, биеийн тамирын багш, арга зүйчдийн ажлын байрны үлгэрчилсэн тодорхойлолтыг шинээр боловсруулан мөрдүүлэх,тэднийг чадавхжуулах, эрүүл мэндийг дэмжигч цэцэрлэг, сургууль болох хөдөлгөөнийг боловсролын салбарт хэрэгжиж байгаа ижил төстэй хөтөлбөр, үйл ажиллагаатай уялдууланөрнүүлэх;

3.1.4.нийгмийн халамжийн дэмжлэг туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн хүүхдэд олгох харааны шилний төлбөрийг нийгмийн халамжийн сангаас хөнгөлөх, эсхүл үнэ төлбөргүй олгох асуудлыг судлан шийдвэрлэх;

3.1.5.анагаах ухаан, сувилахуйн чиглэлээр болон биеийн тамирынбагш бэлтгэдэг их, дээд сургууль, коллежийн сургалтын хөтөлбөрт зонхилон тохиолдох ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлээс урьдчилан сэргийлэх асуудлыг тусгах, багш нарын мэдлэгийг сайжруулах арга хэмжээ авах;

3.1.6.ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлтэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх талаар иргэд, бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчдын мэдлэг, хандлагыг сайжруулах,

нийтэд чиглэсэн мэдээлэл, сурталчилгаа, ухуулга нөлөөллийн арга хэмжээг тогтмол зохион байгуулах;

3.1.7.мансуурлаас урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх“КОЛОМБО”аргачлалыг хэрэгжүүлэх;

3.1.8.архи, тамхи, чихэрлэг хүнс зэрэг хүний эрүүл мэндэд эрсдэл учруулдаг хэрэглээг үнэ, татварын бодлогоор дамжуулан бууруулах,архи, тамхинд ногдуулах албан татварын хэмжээг жижиглэнгийн үнийн 50 хувьд хүргэх, усан болон электрон тамхины зохицуулалтыг утаат тамхины зохицуулалттай адилтгах асуудлыгхолбогдох хууль тогтоомжид тусгах замаар шийдвэрлэх;

3.1.9.тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээг бууруулах чиглэлээр хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх,хууль бус худалдааг илрүүлэх, хяналт тавих ажилд олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн арга, аргачлалыг нэвтрүүлэх;

3.1.10.архи, тамхи, бусад зүйлд донтох эмгэгээс гарах, хордлого тайлах эмчилгээний удирдамжийг шинэчлэх, тамхинаас гаргах эм, наалтын үнийг хөнгөлөх, эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагыг түшиглэн иргэдэд тамхинаас гарах хүсэл төрүүлэх, хорт зуршлыг хаях зан үйлийгтөлөвшүүлэх ажилзохион байгуулах;

3.1.11.хүн амын бие бялдрын хөгжлийн түвшин, илүүдэл жин, таргалалт, биеийн жингийн индекс, хөдөлгөөний хомсдол болон бие, физиологийн зохицолдоог хянах журам, заавар боловсруулах, дээрх үзүүлэлтийг бүртгэх, хянах мэдээллийн цахим сантай болох;

3.1.12.архи, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарлаас гарч, эрүүл амьдралын хэв маягийг сонгосон иргэнийг нийгэмшүүлэх, дэмжих арга хэмжээ авах;

3.1.13.хүн амын дунд зонхилж байгаа сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал, уур бухимдал, сэтгэл гутрал, стрессээс сэргийлэх, өөрийгөө хянах аргачлалыгтодорхойлж, зөвлөгөө өгөх цахим аппликэшнболон сэтгэл заслын зөвлөгөө өгөх итгэлтэй 24 цагийн утас ажиллуулах;

3.1.14.хүн амын суурьшлын газарт шарилж, ургамлынтоосонцрыгнутгийн захиргааны байгууллагын оролцоотойгоор бууруулах арга хэмжээг жил бүр зохион байгуулах;

3.1.15.эрүүл орчинтойажлын байрыг дэмжин байгууллага, аж ахуйн нэгжийн ажиллагчдыг жилд нэгээс доошгүй удаа цусны даралт ихсэх, чихрийн шижингийн хэв шинж-2, бөөр, хөх, умайн хүзүү, элэг, ходоодны хавдар зэрэг өвчнийг эрт илрүүлэх үзлэгт хамруулжхүн бүрийн эрүүл мэндийн байдлыг тогтоох, ажлын байранд эрүүл хоол, хүнсээр үйлчлэх орчинг бүрдүүлэх арга хэмжээг хамтын гэрээ, хэлэлцээрт тусган хэрэгжүүлэх;

3.1.16.хөдөлмөрийн чадвар түр алдалт, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөл, тэдгээрийн шалтгааныг эрт илрүүлэх, бүртгэх, тандах, мэдээлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх.

3.2.Хөтөлбөрийн 2 дугаар зорилтын хүрээнд дараах үйл ажиллагаагхэрэгжүүлнэ:

3.2.1.хүний нас, хүйс, амьдралын мөчлөгийн онцлогт тохируулан өвчнийгэрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний жагсаалтыг баталж, хяналтад орсон иргэдийг бүртгэж,мэдээллийн нэгдсэн санд оруулах;

3.2.2.хүн амд суурилсан цусны даралт ихсэх, чихрийн шижингийн хэв шинж-2, умайн хүзүү, хөхний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх, бүртгэх, мэдээлэх, тандах, хянах, эмчлэх одоогийн тогтолцоонд үнэлгээ хийж, гарсан зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх;

3.2.3.хүн амын дунд тархалт өндөртэй байгаа бөөрний үрэвсэлт өвчин, уушгины архаг бөглөрөлт, зүрхний хэрх, үе мөчний өвчин, элэг, ходоодны хорт хавдрын эмнэлзүйн удирдамжийг шинээр батлан мөрдүүлэх;

3.2.4.ХБӨ-ий эрт илрүүлэхэд шаардагдах эм, урвалж, багаж, хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн хангамж, хүртээмжийг сайжруулахад орон нутгийн оролцоог нэмэгдүүлэх, хүний нөөцийн чадавхыг сайжруулах;

3.2.5.ДЭМБ-аас зөвлөмж болгосон ХБӨ-ий урьдчилан сэргийлэх, хянах нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багц, цус харвалт, зүрхний шигдээсэд өртөх эрсдэлийг урьдчилан тооцоолох, хянах аргачлал, түргэвчилсэн оношилгоо хийх мобайл технологийг эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын үйл ажиллагаанд мөрдүүлэх;

3.2.6.умаин хүзүүний хорт хавдрыг бууруулах цогц арга хэмжээ авах, уг хавдрыгүүсгэгч хөхөнцөр вирусыг илрүүлэх, 9-14 насны охидыг хөхөнцөр вирусын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах, энэ чиглэлээрхууулга, нөлөөллийн ажлыг зохион байгуулах;

3.2.7.хавдрын бүртгэл, мэдээлэл, эргэн дуудаж хянах ажил болон хорт хавдрыг оношлох чадавхыг олон улсын жишигт хүргэх;

3.2.8.хүн ам болон эмнэлэгт суурилсан чихрийн шижин өвчний илрүүлэх, бүртгэх, мэдээлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, тандах удирдамж, зааврыг шинэчилж,оношилгоо, эмчилгээний өртөг зардлыг тооцон санхүүжүүлэх зохистой аргачлал, механизмыг боловсруулах, хэрэгжүүлэх эрхзүйн орчныг бүрдүүлэх;

3.2.9.чихрийн шижин, түүний хүндрэл(зүрх, бөөр, нүдний г.м)-ийг оношлох, эмчлэх, хянахаргачиллыг шинээр боловсруулж мөрдүүлэх;

3.2.10.зонхилон тохиолдох хавсарсан өвчний эмийн эмчилгээнээс бөөрний үйл ажиллагаанд үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг урьдчилан тооцоолох, хяналт тавих талаар эмч нарын мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах, нийгэм, хамт олонд чиглэсэн бөөр хамгаалах лавлагаа тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх төвийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх бөөрний мэргэжлийн зөвлөлийн удирдлагын дор аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагыг түшиглэн ажиллуулах;

3.2.11.хорт хавдрын химийн эмчилгээнд орчин үеийн шинэ эм бэлдмэл болон бай эмчилгээг нэвтрүүлэх, туяа эмчилгээний чанарыг сайжруулах;

3.2.12.ХБӨ, тэдгээрийн хүндрэлийн үед үзүүлэх яаралтай, хөнгөвчлөх, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;

3.2.13.ХБӨ-ий оношилгооны чанар, оношилгооны⁴ тэмдэглэгээт кодлолтод тавих хяналтыг сайжруулах;

3.2.14.зонхилон тохиолдох ХБӨ-ийг эмчлэх эм, технологийн хангамж, хүртээмжийг сайжруулах, бүртгэх, мэдээлэх заавар батлан мөрдүүлэх, зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад оруулах замаар үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх;

3.2.15.ХБӨ-өөс сэргийлэх, эмчлэх, хянах ажлыг эрхэлдэгэмч, эрүүл мэндийн мэргэжилтнийг сургалтад тогтмол хамруулах замаар мэдлэг, мэргэжлийг нь дээшлүүлэх, зайны сургалтын арга технологийг өргөнөөр ашиглах;

3.2.16.мэргэжлийн төрөлжсөн төвүүдийн дэргэдэх зүрх, чихрийн шижин, уушгины бөглөрөлт, элэгний өвчнийг эмчлэх нэгжийнүйл ажиллагааг өргөтгөх, оношилгоо, эмчилгээний чадавхыг нь сайжруулах, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагад мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөө болон лавлагаа өгөх, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ажлыг зохион байгуулах;

3.2.17.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, аймаг, нийслэлийн нэгдсэн эмнэлэг, нийгмийн эрүүл мэндийн төв, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хүлээх үүрэг, хариуцлага, ажлын уялдаа холбоог сайжруулах, өвчтөн шилжүүлэх үйл ажиллагаанд хяналт тавих, мэдээлэл солилцох цахим сүлжээг боловсронгуй болгох;

3.2.18.ХБӨ-ийг эрт илрүүлэх, хянахад идэвхтэй оролцож байгаа иргэдийг эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, халамж, биеийн тамир, спортын салбарын үйл ажиллагаагаар дамжуулан дэмжих эрх зүйн орчныг бий болгох.

3.3.Хөтөлбөрийн 3 дугаар зорилтын хүрээнд дараах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлнэ:

3.3.1.сургуулийн эрүүл мэндийн 3 дахь судалгаа,ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох үндэсний 4 дэх судалгааг хийх, хамтрагч талуудыг нотолгоогоор хангах, харилцан ашигтай, нээлттэй байх мэдээллийн тогтолцоог бүрдүүлэх;

3.3.2.өвчлөлийн статистик мэдээлэл, ХБӨ-ий эрсдэлийг тандах шаталсан арга, хандлагад тулгуурласан тандалт-мэдээлэл-хяналтын үндэсний болон орон нутгийн тогтолцоог бэхжүүлэх;

3.3.3.энэхүү хөтөлбөрийн шалгуур үзүүлэлт болон хүний нөөц, эм, технологийн хэрэглээ, хангамж болон хэрэгжилтийн явцыг хянах хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний цахим сүлжээтэй болох;

3.3.4.НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөр, Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030-дХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах талаар дэвшүүлсэн зорилт, шалгуур үзүүлэлтийн хэрэгжилтийн талаар мэдээлэх, хянах тогтолцоог бий болгож, холбогдох байгууллагуудыг үүрэгжүүлэх;

3.3.5.хүн амын эрүүл мэндийн байдал, зонхилон тохиолдох ХБӨ, нас баралт, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн үзүүлэлтийг олон улсын хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдсөн шалгуурын дагуу боловсронгуй болгох.

3.4.Хөтөлбөрийн 4 дүгээр зорилтын хүрээнд дараах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлнэ:

3.4.1.эдийн засаг, нийгмийн хөгжлийн бодлого, үндсэн чиглэл, ядуурлыг бууруулах хөтөлбөртХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлээс сэргийлэх, тэмцэх асуудлыг тусгах;

3.4.2.ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах орон нутгийн дэд хөтөлбөр, түүний шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулан хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх, шаардагдах хөрөнгийг орон нутгийн төсөвт тусгах, дэд хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн явц, дүнг Засаг даргын дэргэдэх Эрүүл мэндийн зөвлөлийн хурлаар жил бүр хэлэлцүүлж, тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлүүлж, хариуцлага тооцдог болгох;

3.4.3.ХБӨ-ийг нөхцөлдүүлдэг хүний зан үйлийн нийтлэг болон нийгмийн бусад сөрөг хүчин зүйлсийг бууруулах, хянах асуудлыг нийгмийн салбарынхөгжлийн бодлого, нутгийн захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаанытөлөвлөгөөнд тусгаж, дүнг тооцдог болох;

3.4.4.ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах оношилгоо, эмчилгээний цогц менежментийг эрүүл мэндийн бүх шатны байгууллагын оролцоонд тулгуурлан нэвтрүүлэх, хүний нөөцийн чадавхыг бэхжүүлэх;

3.4.5.зонхилон тохиолдох ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлтэй тэмцэх, эрт илрүүлэх үзлэг, хянах үйл ажиллагааг зохион байгуулахад нийгмийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн үйл ажиллагааны уялдаа холбоог сайжруулах, тэдний манлайлал, чадавхийг бэхжүүлэх;

3.4.6.бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчдыг ХБӨ-ий талаарх баримт нотолгоо, мэдээллээр хангахад чиглэсэн удирдамж, гарын авлага гаргах, олон нийтэд чиглэсэн ухуулга, нөлөөллийн арга хэмжээ, уулзалт, сургалт, сурталчилгаа зохион байгуулах;

3.4.7.ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн жижиг төслийн уралдаан зарлах замаар аж ахуйн нэгж, байгууллагын оролцоог идэвхжүүлэх, шинэ санал, санаачилгыг дэмжих;

3.4.8.хорт хавдар болон архины хортой хэрэглээ, түүнээс үүдэлтэй сөрөг үр дагаврыг бууруулахаар ажиллаж байгаа төрийн бус байгууллагын санал, санаачилгыг дэмжих;

3.4.9.хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд оролцогч эрүүл мэндийн болон бусад салбарын ажилтнуудын чадавхыг бэхжүүлэх арга хэмжээ авах;

3.4.10.ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах асуудлыг үндэсний болон орон нутгийн түвшинд зохицуулах зөвлөл,НҮБ-ын төрөлжсөн агентлагууд, бусад олон улсын байгууллагын хамтарсан баг, техникийн ажлын хэсэг байгуулж ажиллуулах замаар үйл ажиллагааны уялдаа холбоог сайжруулах.

Дөрөв.Хөтөлбөрийн үр нөлөө, шалгуур үзүүлэлт

4.1.Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр дараах үр дүнд хүрнэ:

4.1.1.хүн амын дунд зонхилон тохиолдох ХБӨ-ий шалтгаан, нийгэм, эдийн засгийн сөрөг нөлөөллийг иргэн, гэр бүл, хамт олон, аж ахуйн нэгж, байгууллага, салбар дундын оролцоотойгоор бууруулснаар өвчлөлийн тархалтыг эрт хязгаарлаж, Монгол Улсын хүн амын амьдралын чанарсайжирч, хүн амд эрүүл аж төрөх зөв хандлага төлөвшинө.

4.1.2.хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа, хожуу үедээ өндөр өртөгөөрэмчлэгддэгхорт хавдар, цус харвалт, зүрхний шигдээс, чихрийн шижин зэрэг ХБӨ-ийг эрт илрүүлэн эмчлэх нөхцөл бүрдсэнээр ХБӨ-ий шалтгаант нас баралт, өвчлөлийн тообуурна.

4.1.3.эрүүл мэндийг дэмжигч аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, гэр бүл, сум, дүүрэг, хот болгох хөдөлгөөн өрнүүлснээр ажиллагчдын хөдөлмөрийн чадвар түр алдалт буурах нөхцөл бүрдэнэ.

4.1.4.НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөр, Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030-ын I үе шат болон Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын зорилтхангагдах нөхцөл бүрдэнэ.

4.1.5.ДЭМБ-аас зөвлөсөн ХБӨ, тэдгээрийн шалтгааныг бууруулах эдийн засгийн үр дүнтэй арга хэмжээг нэвтрүүлснээр төсвийн үр ашигсайжрах нөхцөл бүрдэнэ.

4.1.6.ХБӨ-ийг эрт илрүүлж, эмчилгээ, үйлчилгээнд хамруулснаар өвчний хожуу үед шаардагдах өндөрөртөгтэй эмчилгээ, үйлчилгээний зардал буурах, эмнэлгийн ор хоног хасагдах, эрүүл мэндийн салбарын зардал хэмнэгдэнэ.

4.1.7.хөдөлмөрийн чадвар алдалт буурснаар нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмжийн зардал буурна.

4.1.8.ХБӨ-ийг эрт илрүүлэхэд шаардагдах зардлын тодорхой хувийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулснаар эрүүл мэндээ сахин хамгаалж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ аваагүй иргэд эрүүл мэндийн даатгалын үр шимийг хүртэх боломж бүрдэнэ.

4.1.9.ХБӨ-ийг эрт илрүүлэхэд шаардагдах зардлын тодорхой хувийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулснаар эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр нэмэгдэж, иргэд, эрүүл мэндийн байгууллагад үзүүлэх санхүүгийн дарамт багасна.

4.1.10.хүн амын цэвэр өсөлт нэмэгдсэнээр ажиллах хүчний тоо нэмэгдэж, эдийн засагт эерэгээр нөлөөлнө.

4.3.Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн үр нөлөө, үр дүнг дараах шалгуур үзүүлэлтээр дүгнэнэ:

№	Шалгуур үзүүлэлт	Эх үүсвэр	Суурь үзүүлэлт	Хүрэх үзүүлэлт	
				2019 он	2021 он
А.Үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлт:					
I.Халдварт бус өвчний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлийн үзүүлэлт:					

1.	Хүн амын тамхины хэрэглээ, хувиар	*	27.1	27.0	26.0
2.	Сүүлийн 30 хоногт тамхийг 1-2 удаа хэрэглэсэн 13-15 насны хүүхэд, хувиар	**	5.9	5.4	4.9
3.	Сүүлийн 30 хоногт тамхийг 1-2 удаа хэрэглэсэн 16-17 насны хүүхэд, хувиар	**	17.5	16.0	14.5
4.	Сүүлийн 30 хоногт ажлын байрандаа тамхины утаанд өртөгсөд, хувиар	*	25.5	23.4	21.3
5.	15-аас дээш насны нэг хүнд ногдох бүртгэгдсэн согтууруулах ундаа, литр (архинд шилжүүлснээр)	*****	7.2	7.0	6.9
6.	Согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэгчид, хувиар	*	10.3	10.0	9.6
7.	Согтууруулах ундааг 1-2 удаа хэтрүүлэн хэрэглэж үзсэн сурагчид, 15-17 нас, хувиар	**	23.1	22.3	21.6
8.	25-64 насны хүн амын давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (гр/хоног)	****	11.1	10.0	8.9
10.	Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн ам, хувиар	*	22.3	21.6	20.8
II.Халдварт бус өвчний завсрын эрсдэлт хүчин зүйлийн үзүүлэлт:					
1.	Илүүдэл жин, таргалалттай хүн амын эзлэх хувь (БЖИ $\geq 25\text{кг/м}^2$)	*	54.4	49.9	45.3
2.	Цусны даралт ихсэлт (артерийн дээд даралт ≥ 140 , доод даралт ≥ 90 ба даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)-ийн тархалт, хувиар	*	27.5	25.2	22.9
3.	Цусан дахь нийт холестерины хэмжээ 5 ммол/л ба түүнээс их хүн амын эзлэх хувь	*	61.9	56.7	51.9
4.	Захын цусан дахь глюкозын 5.6-6.0 ммол/л хэмжээтэй байгаа хүн амын эзлэх хувь	*	8.3	7.6	6.9
5.	Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн (6.1 ммол/л ба түүнээс их), глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн ам, хувиар	*	6.9	6.3	5.8
III.Халдварт бус өвчний эрт илрүүлэлт, өвчлөлийн үзүүлэлт					
1.	Умайн хүзүүний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан хүн ам, хувиар (30-60 нас)	***	44.9	46.3	51.9
2.	Хөхний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан хүн ам, бодит тоо(30-60 нас)	***	286921	291121	307921
3.	Элэгний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан хүн ам, хувиар (40-65 нас)	***	-	30.0	70.0
4.	Элэгний хорт хавдар эрт үешатандаа оношлогдсон хувь(I,II үеийн эзлэх хувь)	***	18.9	20.7	28.0
5.	Умайн хүзүүний хорт хавдар эрт үешатандаа оношлогдсон хувь (I үеийн эзлэх хувь)	***	37.5	42.5	62.5
6.	Цусны даралт ихсэх өвчинг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан хүн ам, хувиар (40-64 нас)	***	65.1	69.0	79.5

7.	Чихрийн шижинг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан хүн ам, хувиар(40-64 нас)	***	60.3	65.0	77.5
Б.Хөтөлбөрийн үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлт:					
1.	Хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралт (10 000 хүн амд)	***** ***	13.8	11.6	10.5
2.	Зүрх судасны тогтолцооны шалтгаант нас баралт (10000 хүн амд)	*** *****	17.8	17.6	17.4
3.	Бөөрний сувганцрын үрэвсэлт өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгч, хувиар	***	63.9	63.5	62.0

Тайлбар:

(*) Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаа, 2013 он

(**) Сургуульд суурилсан хүүхдийн эрүүл мэндийн судалгаа, 2013 он

(***) Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2016 он

(****) Хүн амын давсны хэрэглээний судалгаа, 2013 он

(*****) Үндэсний статистикийн мэдээллийн эмхтгэл, 2015 он

(*****) Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал, 2015-2030 он

Тав.Хөтөлбөрийн санхүүжилт

5.1.Хөтөлбөрийн санхүүжилт дараах эх үүсвэрээс бүрдэнэ:

5.1.1. улсын болон орон нутгийн төсөв;

5.1.2. олон улсын болон хандивлагч орнуудын зээл, тусламж, төсөл, хөтөлбөрийн санхүүжилт;

5.1.3. аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдийн хандив, тусламж;

5.1.4. бусад эх үүсвэр.

Зургаа.Хөтөлбөрийн удирдлага, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ

6.1.Хөтөлбөрийг орон нутагт хэрэгжүүлэх дэд хөтөлбөр батлан хэрэгжүүлэх, тухайн жилд хийсэн ажлын тайлан, дүнг тооцон мэдээлэх үүргийг аймаг, нийслэлийн Засаг даргын дэргэдэх Эрүүл мэндийн зөвлөл хариуцан жил бүрийн 2 дугаар сард багтаан эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагад тайлангаа ирүүлнэ.

6.2.Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн нэгдсэн тайланг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага жил бүрийн I улиралд багтаан Засгийн газарт хүргүүлнэ.

6.3.Хөтөлбөрийн дунд хугацааны үнэлгээг 2019 онд эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага, орон нутгийн түвшинд үнэлгээг аймаг, нийслэлийнЗасаг даргын Тамгын газар хариуцан гүйцэтгэнэ.

6.4.Хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны явцад жилд 4-өөс доошгүй удаа дэмжлэгт хяналтыг төрийн захиргааны байгууллагууд зохион байгуулна.

---oOo---

[1] НҮБ-ын төрөлжсөн агентлагийн хамтарсан багийн ХБӨ-ий НЭЗ-ийн нөлөөллийн үнэлгээ, 2016 он

[2] Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтыг тогтоох үндэсний судалгаа,СЭМҮТ, 2015 он

[3] Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, ЭМЯ, 2016 он

[4] Сургуулийн хүүхдийн нүдний харааны гажиг тогтоох судалгаа, Такаски,Т.Булган, 2016 он

[5] ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох үндэсний судалгаа, ДЭМБ, НЭМХ, 2009, 2013 он