

Нүүр амны анхан шатны тусламж үйлчилгээний эрх зүйн орчны үнэлгээ

Г.Номин¹, Б.Оюунцэцэг¹, Б.Цэлмэг¹, О.Чимэдсүрэн²

¹АШУУИС, НАСС, Хүүхдийн нүүр ам судлал урьдчилан сэргийлэлтийн тэнхим

²Монголын Анагаах Ухааны Академи

Цахим шуудан: nomin@mnims.edu.mn, Утас: 99999843

Түлхүүр үг:

Нүүр амны өвчин
Нүүр амны тусламж
Шүд цоорох өвчин
Шүдний эмч,
мэргэжилтэн

Товч утга:

Үндэслэл: Шүд цоорох өвчин нь хүний зан үйл, хооллолт, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн боловсролоос хамаардаг, урьдчилан сэргийлэх боломжтой эмгэг юм. Монгол Улсад 2022 оноос эхэлсэн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн тоо мэдээнээс харахад 0-17 насны хүүхдийн (N258 008) 77.7% нь шүд цоорох өвчтэй байв. Хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, эрчмийг бууруулахын тулд зөвхөн цоорсон шүдийг эмчлэх бус, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсрол олгоход чиглэсэн анхан шатны тусламж үйлчилгээний тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатай байна. **Зорилго:** Монгол Улсын анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд дахь нүүр амны тусламж үйлчилгээний эрх зүйн орчин болон нөхцөлийг үнэлж, тулгамдсан асуудал, сайжруулах шаардлагатай чиглэлийг тодорхойлох. **Арга, аргачлал:** Бодлогын баримт бичгийн тойм судалгааны аргыг ашиглав. Судалгаанд 2026 оны байдлаар анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд мөрдөж буй эрх зүйн болон бодлогын баримт бичиг, шүд, амны хөндийн өвчлөлийн статистик мэдээлэл, салбарын хүний нөөц болон санхүүжилтийн холбогдох мэдээллийг хамруулсан. Цуглуулсан өгөгдлийг үндсэн чиглэлээр бүлэглэж, матриц үүсгэн харьцуулав. **Үр дүн:** Монгол Улсад мөрдөгдөж буй анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тогтолцоог судлахад хүн амд шүд, нүүр амны тусламж үйлчилгээг урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр тэгш хүртээмжтэй, хүргэх нөхцөл хангалттай бүрдээгүй байна. Ялангуяа сум, тосгоны иргэд оршин суугаа нутаг дэвсгэртээ шүд, нүүр амны өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх тусламж үйлчилгээг цогцоор нь авах боломж хязгаарлагдмал байна. “Эрүүл шүд” арга хэмжээний хүрээнд урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэг болон анхан шатны тусламжийг уялдуулахаар тусгасан нь бодлогын зэрэг өөрчлөлт боловч хэрэгжилтийг хангах механизм хангалтгүй байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шүдний эмчилгээний зардлыг санхүүжүүлж байгаа хэдий ч бусад насны бүлгийн хувьд шүд, амны хөндийн тусламж үйлчилгээний өртөг өндрөөс шалтгаалж, шаардлагатай тусламжийг цаг алдалгүй авч чадахгүй байна. **Дүгнэлт:** 1. Монгол Улсад анхан шатны тусламж үйлчилгээнд нүүр амны тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх эрх зүй, бодлогын үндэс бүрдсэн боловч үйлчилгээний хамрах хүрээ, хүний нөөц, дэд бүтэц, санхүүжилт, бүртгэл мэдээллийн тогтолцоог уялдуулсан зохицуулалт хангалтгүй байна. Ялангуяа сум, тосгон, алслагдсан бүс нутгуудад нүүр амны тусламж үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байгаа нь бодлогын зохицуулалтыг хэрэгжилтийн түвшинд бэхжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна. 2. Нүүр амны тусламж үйлчилгээг анхан шатны тусламж үйлчилгээтэй интеграцчилан, шаардлагатай хүний нөөц, дэд бүтэц, санхүүжилт, бүртгэл мэдээллийн тогтолцоог үе шаттай бүрдүүлэн, сонгогдсон байгууллагад загвар үйлчилгээг туршин хэрэгжүүлж, үр дүнд үндэслэн улсын хэмжээнд өргөжүүлэх нь тохиромжтой юм.

Үндэслэл: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын 2022 оны “Амны хөндийн эрүүл мэндийн дэлхийн төлөв байдлын тайлан”-д 2019 оны тооцооллоор дэлхий даяар 3.5 тэрбум хүн буюу нийт хүн амын 45 орчим хувь нь шүд, амны хөндийн өвчтэй болохыг мэдээлсэн ба, 5 ба түүнээс дээш насныхны шүдний эмчлэгдээгүй цоорол 33.3% байжээ.^{1,2} Шүд цоорох өвчин нь хүний зан үйл, хооллолт, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн боловсролоос ихээхэн хамаардаг урьдчилан сэргийлэх бүрэн боломжтой өвчин юм. Монгол улсын хэмжээнд 2022 оноос хойш 0-17 настнуудад хийгдсэн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн мэдээг харвал, хүүхдийн нийт өвчлөлийн 258 008 сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэний 200 399 (77.7%) нь шүд цоорох өвчин, 7 421 (2.9%) шүдний гажиг, 6 177 (2.4%) хараа муудах эмгэг тус тус эзэлж байгааг тогтоосон байна.^{3,10}

Хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, эрчмийг бууруулах, зөвхөн цоорсон шүдний эмчилгээнд анхаарах бус шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, илрүүлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгоход чиглэсэн анхан шатны цогц тусламжийн тогтолцоог бэхжүүлэх нь нэн чухал бөгөөд үүний тулд одоо байгаа анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийн бодлого, хүний нөөц, санхүүжилтийг бүхэлд нь судлах хэрэгцээ гарч байгаа нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Монгол Улсын анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж дахь нүүр амны тусламж үйлчилгээний бодлогын орчин болон хэрэгжилтийн нөхцөлийг үнэлж, тулгамдсан асуудал, сайжруулах шаардлагатай чиглэлийг тодорхойлох.

Зорилт:

1. Анхан шатны нүүр амны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрх зүйн орчныг судлах
2. Нүүр амны анхан шатны цогц тусламжийг өргөжүүлэх зураглалыг боловсруулах

Арга, аргачлал: Судалгааг дескриптив судалгааны загвараар хийж, Монгол Улсад мөрдөгдөж буй нүүр амны анхан шатны тусламж үйлчилгээтэй холбоотой бодлогын баримт бичиг болон хоёрдогч мэдээлэлд тулгуурлан ДЭМБ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны зургаан бүрэлдэхүүнтэй уялдуулан дүн шинжилгээ хийв. Үүнд: засаглал, санхүүжилт, хүний нөөц, тусламж үйлчилгээ, эм, хэрэгслийн хүртээмж, мэдээллийн системийг хамруулав. Холбогдох хууль, тогтоол, стандарт, журам, тушаал болон хүний нөөцийн мэдээллийг Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Үндэсний статистикийн хороо болон бусад албан ёсны эх сурвалжаас цуглуулав. Бодлогын баримт бичгийн агуулгыг бүтэцлэгдсэн агуулгын шинжилгээ (content analysis) болон үнэлгээний матриц ашиглан чанарын аргаар үнэлж, нүүр амны анхан шатны тусламж үйлчилгээний эрх зүйн орчин, хэрэгжилтийн нөхцөл, өргөжүүлэх боломжийг зургаан бүрэлдэхүүнээр тодорхойлов. Судалгааг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2026 оны 26/03 дугаар зөвшөөрлийн дагуу гүйцэтгэсэн.

Үр дүн: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх тусламж үйлчилгээг зохион байгуулах эрх зүйн үндэс бүрдсэн байна. “Эрүүл шүд” үндэсний хөтөлбөр, 2024–2027 оны арга хэмжээний төлөвлөгөөнд хүүхдийн нүүр амны өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, анхан шатны тусламжид хамруулах зорилтыг тусгасан боловч хэрэгжүүлэгч байгууллага, хүний нөөц, үйлчилгээний багц, стандарт, санхүүжилтийн зохицуулалт бүрэн тусгагдаагүй, тодорхой бус байна. Хүний нөөц, дэд бүтцийн хувьд MNS 5081:2013 стандартаар сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны шаардлагыг тогтоосон боловч нүүр амны тусламжийн хүний нөөц, орон тоо, мэргэшлийн шаардлагыг нарийвчлан зохицуулаагүй байна. Нүүр амны эмч, туслах мэргэжилтний тоо болон газар зүйн хуваарилалт хүн амын хэрэгцээтэй бүрэн нийцэхгүй, ялангуяа сум, тосгонд үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад хүрэлцээгүй байна. Мөн нүүр амны кабинет, тоног төхөөрөмжийн хангалт жигд бус бөгөөд кабинет байгуулах шалгуур, тоног төхөөрөмжийн норматив, засвар үйлчилгээний нэгдсэн зохицуулалт хангалтгүй байна.

Санхүүжилтийн хувьд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 0-6, 7-18 насны хүүхэд болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нүүр амны тодорхой тусламжийг санхүүжүүлэх зохицуулалттай боловч бусад насанд хүрэгчдийн эмчилгээний зардлын ихэнх нь иргэнд ногдож байна. Бүртгэл, мэдээллийн хувьд “Эрүүл шүд” хөтөлбөрт үзлэг, бүртгэлийн тогтолцоо бүрдүүлэхээр тусгасан боловч нүүр амны үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ, хүний нөөц, санхүүжилтийн мэдээлэл эрүүл мэндийн нэгдсэн системд бүрэн нэгтгэгдээгүй, салбар хооронд тусдаа бүртгэгдэж байгаа нь хэрэгцээ, хамралт, үр дүнг нэгдсэн байдлаар үнэлэхэд хүндрэл учруулж байна.

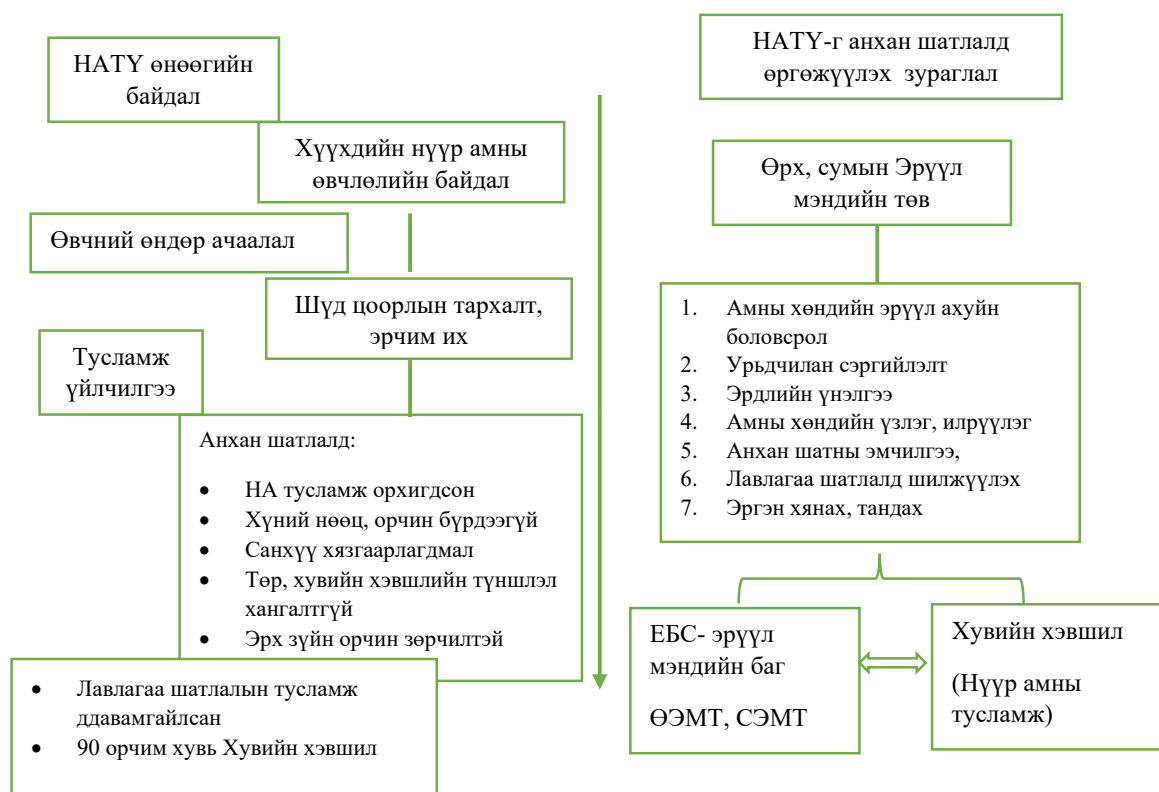
Үнэлгээгээр нүүр амны тусламжийг анхан шатанд өргөжүүлэх зураглалыг “эрх зүйн зохицуулалт, хүртээмж, хүний нөөц, дэд бүтэц ба тоног төхөөрөмж, санхүүжилт, бүртгэл мэдээлэл” гэсэн зургаан чиглэлээр боловсруулав (Хүснэгт 1). Үүнд анхан шатны байгууллагын чиг үүрэг, үйлчилгээний багц, хариуцлага, чанарын шалгуурыг тодорхой болгох; бүх насны хүн амд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, анхан шатны эмчилгээг үе шаттай нэвтрүүлэх; хүний нөөц, кабинет, тоног төхөөрөмжийн норматив тогтоох; урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээг даатгалын санхүүжилтэд хамруулах; нэгдсэн бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоо бий болгох чиглэлийг тодорхойлов. Эхний үе шатанд эрх зүйн зохицуулалт, үйлчилгээний багц, хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийн хэрэгцээг нарийвчилж, дараагийн шатанд сонгогдсон анхан шатны байгууллагад загварыг туршин хэрэгжүүлж, үр дүнтэй хувилбарыг улсын хэмжээнд үе шаттай өргөжүүлэхээр төлөвлөв.

Хүснэгт 1. Бодлогын судалгааны үр дүнгийн матриц

ДЭМБ-ын тогтолцооны бүрэлдэхүүн	Эрх зүйн болон бодлогын зохицуулалт	Илэрсэн нөхцөл, тулгамдсан асуудал	Үнэлгээ
Засаглал, эрх зүйн орчин	НЭМТҮ тухай, ЭТТ хуульд ерөнхий байдлаар тусгасан. “Эрүүл шүд” үндэсний хөтөлбөр (2024–2027)-г анхан шатны тусламжид НАТҮ-г 5 заалтаар тусгасан.	Анхан шатанд НАТҮ үзүүлэх байгууллага, хүний нөөц, үйлчилгээний төрөл, тоног төхөөрөмж, санхүүжилт, чанарын шалгуур тодорхой бус.	Хэсэгчлэн бүрдсэн — эрх зүйн суурь бүрдсэн боловч зохицуулалт, стандартын шинэчлэл шаардлагатай
НАТҮ-ийн хүртээмж, тэгш байдал	ЭМС-ын 2026 оны А/196 тушаалаар эрх, сум, тосгоны ЭМТ-д үзүүлэх тусламж үйлчилгээний жагсаалтыг шинэчилж, 18 сар–6 нас, 11–15 насны хүүхэд болон жирэмсэн, хөхүүл эхчүүдэд амны хөндийн тусламж үзүүлэхээр тусгасан.	Сум, тосгон, өрхийн ЭМБ-аас 15-аас дээш насныхан НАТҮ авах боломж хязгаарлагдмал. Хүүхдийн шүд, амны хөндийн өвчнийг оношлох, эмчлэх тусламж бүрэн хамрагдаагүй.	Хангалтгүй
Хүний нөөц	“Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа” MNS 5081:2013 стандартад шүдний тусламж үзүүлэх хүний нөөц тусгагдаагүй.	Анхан шатлалд 119 шүдний эмч ажиллаж байгаагаас ӨЭМТ-д 2, тосгоны ЭМТ-д 5, СЭМТ-д 112; мөн 7 шүдний сувилагч, 21 шүдний техникч байна.	Хангалтгүй — MNS 5081:2013 стандартыг шинэчлэх шаардлагатай
Дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж	MNS 5081:2013 стандартаар сум, тосгон, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааг зохицуулж байна.	Тус стандартад нүүр амны тусламж үзүүлэх өрөө, орчин, тоног төхөөрөмжийн шаардлага тусгагдаагүй. Улсын хэмжээнд 20 гаруй суманд шүдний кабинет ажиллаж байна.	Хангалтгүй — дэд бүтэц бүрэн бүрдээгүй
Санхүүжилт	ЭМД-ын сангаас зардлыг хариуцах тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, санхүүжилтийн журмаар зохицуулсан.	0–6 насны хүүхдэд 5 хүртэл, 7–18 насны хүүхдэд 6 хүртэл шүдний цогц тусламж, жирэмсний хяналтад буй эмэгтэйн өвчилсөн шүдний эмчилгээг ЭМД-аар санхүүжүүлэхээр зохицуулсан.	Хэсэгчлэн бүрдсэн
Бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоо	“Эрүүл шүд” үндэсний хөтөлбөрийн 2024–2027 оны арга хэмжээний төлөвлөгөөнд нүүр амны өвчлөлийн бүртгэл, мэдээлэл, тандалтын тогтолцоог бүрдүүлэх 6 арга хэмжээг тусгасан.	Сургуульд суурилсан үзлэгийн мэдээлэл Боловсролын салбарт, эмчилгээний зардал ЭМДС-д бүртгэгдэж байгаа боловч НАТҮ-ийн нэгдсэн мэдээллийн сан, бүртгэлийн тогтолцоо бүрдээгүй.	Хангалтгүй

Дээрх үр дүнгээс харахад нүүр амны тусламж үйлчилгээний нэгдмэл тогтолцоо анхан шатны түвшинд бүрэн бүрдээгүй байгаа нь, ялангуяа хөдөө орон нутгийн иргэдийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг хязгаарлаж байна. Иймд нүүр амны тусламж үйлчилгээг өргөжүүлэхдээ сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв болон сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад уг тусламж үйлчилгээг

тусган, шаардлагатай хүний нөөцийг үе шаттай бүрдүүлэх нь зүйтэй. Үүний зэрэгцээ анхан шатны байгууллагын хүний нөөцийн чадавхыг нэмэгдүүлэх зорилгоор нүүр амны тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй хувийн хэвшлийн байгууллага, мэргэжлийн багтай хамтран ажиллах боломжийг ашиглах нь оновчтой байна (Зураг 1).



Зураг 1. Нүүр, амны тусламжийн өнөөгийн байдал, хэрэгжилтийг сайжруулах чиг хандлага

Хэлцэмж: Монгол Улсад анхан шатны нүүр амны тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх эрх зүйн суурь тодорхой хэмжээнд бүрдсэн боловч бодлогоос бодит хэрэгжилтэд шилжих механизм хангалтгүй байгаа нь энэхүү үнэлгээний үр дүнгээс харагдаж байна. Бидний судалгаагаар сум, тосгоны иргэд болон 15-аас дээш насны хүн ам нүүр амны анхан шатны тусламжийг оршин суугаа газартаа хангалттай авч чадахгүй байгаа нь ДЭМБ-ын дүгнэлттэй нийцэж байна^{1,4}. Энэ нь Монгол Улсад нүүр амны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн тулд сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний стандартад нэмж тусган хэрэгжилтийг хангах шаардлагатайг харуулж байна.

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх тусламж үйлчилгээг зохион байгуулах эрх зүйн үндэс бүрдсэн байна.¹¹⁻¹³ Мөн “Эрүүл шүд” үндэсний хөтөлбөр болон холбогдох арга хэмжээний төлөвлөгөөнд нүүр амны өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хүүхдэд чиглэсэн тусламжийг өргөжүүлэх зорилтууд тусгагдсан.¹⁴⁻¹⁵ Гэвч бидний судалгаагаар эдгээр зохицуулалт нь нүүр амны тусламжийг анхан шатны байгууллагын өдөр тутмын үйл ажиллагаанд бүрэн нэгтгэхэд шаардлагатай үйлчилгээний стандарт, хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, санхүүжилт, мэдээллийн тогтолцооны нарийвчилсан шаардлагатай бүрэн уялдаагүй байна. Иймээс Монгол Улсын нөхцөлд асуудал нь эрх зүйн баримт бичиг огт байхгүйд бус, харин батлагдсан бодлогыг хэрэгжүүлэх институтын болон санхүүгийн механизм хангалтгүй байгаад оршиж байна. Энэ үр дүн нь нүүр

амны тусламж үйлчилгээг анхан шатны тусламжид нэгтгэхэд тулгардаг нийтлэг саад бэрхшээлийн талаарх олон улсын судалгааны дүгнэлттэй адил байна. Харнагеа нарын судалгаанд хүний нөөцийн хомсдол, цаг хугацааны хязгаарлалт, нөөцийн дутагдал, байгууллагын дэмжлэг сул байх нь интеграцийн гол саад болдог гэж дүгнэсэн.²² Кристиан нарын системчилсэн тоймд мөн ажилтны хүрэлцээ, нөөцийн хязгаарлалт, байгууллагын дэмжлэгийн дутагдал нь нүүр амны тусламжийг анхан шатны тусламжтай уялдуулахад саад болдог боловч сургалт, тодорхой үүрэг хариуцлага, илгээх тогтолцоо, баримтжуулалтыг сайжруулах нь интеграцийн үр дүнг нэмэгдүүлдэг гэж мэдээлсэн.²¹ Бидний судалгаанд тогтоогдсон хүний нөөцийн жигд бус хуваарилалт, нүүр амны кабинетын дутмаг байдал, бүртгэл мэдээллийн салангид тогтолцоо нь эдгээр олон улсын үр дүнтэй ижил чиглэлтэй байна. Тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн хувьд А/196 дугаар тушаалаар тодорхой насны хүүхэд, жирэмсэн болон хөхүүл эхэд нүүр амны тусламж үзүүлэх зохицуулалт бүрдсэн боловч насанд хүрсэн бусад хүн амын үйлчилгээний хамралт хязгаарлагдмал байна.¹⁷ Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн зохицуулалт ч мөн хүүхэд болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд түлхүү чиглэж, бусад насны бүлгийн иргэдийн нүүр амны тусламжийн зардлыг тусгаагүй байна.¹⁸ Энэ нөхцөл нь ДЭМБ-ын бодлого бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралттай зөрчилдөж байна.^{1,16,19}

Нүүр амны өвчин нь хүүхэд наснаас эхэлж, насанд хүрсэн үед үргэлжлэх архаг шинжтэй тул зөвхөн хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хамарсан үйлчилгээний багц нь хүн амын амьдралын бүх мөчлөгийн хэрэгцээг хангаж чадахгүй.^{4,7}

MNS 5081:2013 стандартад сум, тосгоны

эрүүл мэндийн төв болон сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны үндсэн шаардлагыг тогтоосон боловч нүүр амны тусламж үйлчилгээний кабинет, хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийн хэрэгцээг тусгайлан нарийвчлаагүй байна.¹⁶ Үүний үр дүнд зарим суманд нүүр амны кабинет ажиллаж байгаа боловч улс орны хэмжээнд үйлчилгээний бүтэц жигд бус, тухайн кабинетын үйл ажиллагаа нь тогтвортой санхүүжилт, хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийн стандартаар баталгаажаагүй байна.^{3,16}

Таван улсын анхан шатны тусламжийн бодлогын баримт бичгийг харьцуулсан судалгаагаар нүүр амны эрүүл мэндийн удирдамж нь улс орнуудад харилцан адилгүй түвшинд тусгагдсан бөгөөд бодлогын зорилго тодорхой байсан ч хэрэгжилтийн үүрэг, үйлчилгээний багц, хяналтын үзүүлэлтүүдийн ялгаа нь бодит үр дүнд нөлөөлдөг гэж дүгнэсэн.²⁴ Энэ дүгнэлт нь Монгол Улсын нөхцөлд мөн хамааралтай ба “Эрүүл шүд” хөтөлбөрөөр дамжуулан нүүр амны эрүүл мэндийг бодлогын түвшинд дэмжсэн боловч анхан шатны байгууллага бүрд хэрэгжүүлэх үйлчилгээний хамгийн бага багц, гүйцэтгэлийн үзүүлэлт, тайлагналын шалгуур, чанарын хяналтын механизм хангалттай тодорхой бус байна. ДЭМБ-ын 2023–2030 оны дэлхийн стратеги, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд нүүр амны эрүүл мэндийн мэдээлэл, хяналт-шинжилгээ, хүн амын хэрэгцээнд суурилсан төлөвлөлтийг бэхжүүлэхийг чухалчилсан.⁷ Бидний судалгаагаар сургуульд суурилсан үзлэгийн мэдээлэл, эмчилгээний зардал, хүний нөөцийн мэдээлэл өөр өөр байгууллага, салбарт тусдаа бүртгэгдэж байгаа нь нүүр амны тусламжийн хамралт, чанар, үр дүнг нэгтгэн үнэлэх боломжийг хязгаарлаж байна. Иймд эдгээр үйл явцыг нэгдсэн мэдээллийн тогтолцоонд холбох шаардлагатай байна. Нүүр амны тусламж үйлчилгээг анхан шатны түвшинд өргөжүүлэхээр боловсруулсан зураглал нь олон улсын судалгаанд санал болгодог интеграцийн үндсэн зарчмуудтай нийцэж байна.²⁰⁻²³ Бразил Улсын үндэсний нүүр амны эрүүл мэндийн бодлогын туршлагаас харахад улс төрийн дэмжлэг, үндэсний хэмжээний бодлого, анхан шатны тусламжид түшиглэсэн үйлчилгээний сүлжээ нь нүүр амны тусламжийг өргөжүүлэх боломжийг бүрдүүлсэн боловч хүний нөөц, санхүүжилт, хэрэгжилтийн тогтвортой байдал болон бүс нутгийн ялгаа нь үргэлжилсэн асуудал хэвээр байсан.²⁵ Энэ туршлагаас үзэхэд Монгол Улсад нүүр амны тусламжийг өргөжүүлэхдээ эхлээд сонгогдсон сум, тосгон болон өрхийн эрүүл мэндийн байгууллагад туршин хэрэгжүүлж, үр дүнг үнэлсний дараа улсын хэмжээнд үе шаттай нэвтрүүлэх нь илүү хэрэгжих боломжтой хувилбар юм.

Судалгааны онцлог нь нүүр амны тусламж үйлчилгээний асуудлыг зөвхөн өвчлөлийн түвшнээр бус, бодлого хэрэгжихэд шаардлагатай ДЭМБ-ын 6 бүрэлдэхүүнийг уялдуулан судалсанд оршино. Гэхдээ судалгаа нь бодлогын баримт бичгийн дүн шинжилгээ болон хоёрдогч мэдээлэлд голлон тулгуурласан тул нүүр амны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч ажилтнууд болон үйлчлүүлэгчдийн туршлага, орон нутгийн хэрэгжилтийн бодит саад бэрхшээлийг бүрэн илэрхийлэх боломж хязгаарлагдмал байна. Бодлогын

баримт бичгийн дүн шинжилгээ нь бодлогын агуулга, хэрэгжилтийн логик, зохицуулалтын уялдааг үнэлэхэд тохиромжтой боловч бодит хэрэгжилтийг тодорхойлоход нэмэлт чанарын болон тоон судалгаа шаарддаг.¹⁰ Иймээс цаашдын судалгаанд сум, тосгон, ӨЭМТ-ийн түвшинд үйлчилгээ үзүүлэгчдийн чадавх, тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал, иргэдийн нүүр амны тусламж авахад тулгардаг санхүүгийн болон газар зүйн саадыг тусгайлан судлах шаардлагатай.

Монгол Улсад нүүр амны тусламж үйлчилгээг анхан шатны түвшинд нэгтгэх бодлогын чиглэл бүрдсэн боловч үйлчилгээний хүртээмж, санхүүжилт, хүний нөөц, дэд бүтэц, бүртгэл мэдээлэл болон чанарын хяналтын механизмын хувьд бодлогын хэрэгжилтийн зөрүү байгааг харууллаа. Энэ үр дүн нь нүүр амны эрүүл мэндийг бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын салшгүй хэсэг болгон хөгжүүлэх ДЭМБ-ын чиглэлтэй нийцэж байгаа бөгөөд Монгол Улсад урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэлт, анхан шатны эмчилгээнд суурилсан, бүх насны хүн амыг хамарсан тогтолцоог үе шаттай бий болгох шаардлагатайг бататгаж байна.^{1,6-8,19}

Дүгнэлт:

1. Монгол Улсад анхан шатны тусламж үйлчилгээнд нүүр амны тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх эрх зүй, бодлогын үндэс бүрдсэн боловч үйлчилгээний хамрах хүрээ, хүний нөөц, дэд бүтэц, санхүүжилт, бүртгэл мэдээллийн тогтолцоог уялдуулсан зохицуулалт хангалтгүй байна. Ялангуяа сум, тосгон, алслагдсан бүс нутгуудад нүүр амны тусламж үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байгаа нь бодлогын зохицуулалтыг хэрэгжилтийн түвшинд бэхжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.
2. Нүүр амны тусламж үйлчилгээг анхан шатны тусламж үйлчилгээтэй интеграцчилан, шаардлагатай хүний нөөц, дэд бүтэц, санхүүжилт, бүртгэл мэдээллийн тогтолцоог үе шаттай бүрдүүлэн, сонгогдсон байгууллагад загвар үйлчилгээг туршин хэрэгжүүлж, үр дүнд үндэслэн улсын хэмжээнд өргөжүүлэх нь тохиромжтой юм.

Ном зүй:

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. World Health Organization. Oral health: Mongolia country profile. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/oral-health-mng-2022-country-profile>
3. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. Эрт илрүүлэг 2025. Улаанбаатар: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв; 2026.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
5. Watt RG, Daly B, Allison P, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019;394(10194):261-272. doi:10.1016/S0140-6736(19)31133-X
6. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization; 2020. ISBN:9789240017832.
7. World Health Organization. Global strategy and action plan on

- oral health 2023–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. ISBN:9789240090538.
8. World Health Organization. Report of the WHO global oral health meeting, Bangkok, Thailand, 26–29 November 2024. Geneva: World Health Organization; 2025. WHO reference no. B09422.
9. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
10. Dalglish SL, Khalid H, McMahon SA. Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy Plan.* 2020;35(10):1424–1431. doi:10.1093/heapol/czaa064
11. Монгол Улс. Эрүүл мэндийн тухай хууль. Улаанбаатар; 2011. <https://legalinfo.mn/mn/detail/49>
12. Монгол Улс. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль. Улаанбаатар; 2016. <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>
13. Монгол Улс. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль. Улаанбаатар; 2024. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17048065407791>
14. Монгол Улсын Засгийн газар. “Эрүүл шүд” үндэсний хөтөлбөрийг батлах тухай: 322 дугаар тогтоол. Улаанбаатар; 2023. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16960571447481>
15. Эрүүл мэндийн сайд, Боловсрол, шинжлэх ухааны сайд. “Эрүүл шүд” арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай: хамтарсан А/27, А/25 дугаар тушаал. Улаанбаатар; 2024.
16. Монгол Улсын стандарт. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа: MNS 5081:2013. Улаанбаатар: Стандарт, хэмжил зүйн газар; 2013.
17. Эрүүл мэндийн сайд. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, журам батлах тухай: А/196 дугаар тушаал. Улаанбаатар; 2026. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17437693344132>
18. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээний тухай: 14 дүгээр тогтоол. Улаанбаатар; 2024. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17141770321381>
19. Winkelmann J, Listl S, van Ginneken E, Vassallo P, Benzion H. Universal health coverage cannot be universal without oral health. *Lancet Public Health.* 2023;8(1):e8–e10. doi:10.1016/S2468-2667(22)00315-2
20. Prasad M, Manjunath C, Murthy AK, Sampath A, Jaiswal S, Mohapatra A. Integration of oral health into primary health care: a systematic review. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(6):1838–1845. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_286_19
21. Christian B, George A, Veginadu P, Villarosa A, Makino Y, Kim WJ, et al. Strategies to integrate oral health into primary care: a systematic review. *BMJ Open.* 2023;13(7):e070622. doi:10.1136/bmjopen-2022-070622
22. Harnagea H, Couturier Y, Shrivastava R, et al. Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care: a scoping review. *BMJ Open.* 2017;7(9):e016078. doi:10.1136/bmjopen-2017-016078
23. Harnagea H, Lamothe L, Couturier Y, et al. From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care. *BMC Oral Health.* 2018;18:23. doi:10.1186/s12903-018-0484-8
24. de Lara JVI, Frazão P. Oral health guidelines in the primary care policies of five selected countries: an integrative review. *Health Policy Open.* 2021;2:100042. doi:10.1016/j.hpopen.2021.100042
25. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FCS. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res.* 2015;94(10):1333–1337. doi:10.1177/0022034515599979

Evaluation of the legal and policy environment for primary oral health care

Nomin G¹, Oyuntsetseg B¹, Tselmeg B¹, Chimedsuren O²

¹Department of Pediatric and Preventive Dentistry, School of Dentistry, MNUMS

²Mongolian Academy of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

E-mail: nomin@mnums.edu.mn, Tel: +976-99999843

Abstract:

Background: Dental caries is a preventable disease influenced by individual behavior, dietary habits, lifestyle, and health literacy. According to data from preventive health screenings initiated in Mongolia in 2022, dental caries accounted for 77.7% of 258,008 suspected conditions identified among children aged 0–17 years. Reducing the prevalence and severity of dental caries in children requires strengthening primary health care systems that emphasize the prevention and early detection of oral diseases and the provision of oral health education, rather than focusing solely on the treatment of existing dental caries.

Aim: To assess the policy environment and implementation context of oral health care within primary health care in Mongolia and to identify key challenges and priority areas for improvement.

Materials and Methods: A policy document review was conducted. The study included legal and policy documents governing primary health care as of 2026, together with relevant statistical data on oral diseases, health workforce, and financing. The collected information was categorized into key domains and synthesized and compared using an analytical matrix.

Results: The current policy environment for primary health care in Mongolia does not yet provide all the conditions necessary to deliver equitable and prevention-oriented oral health services to the population. In particular, residents of soums and villages have limited access through their local health facilities to comprehensive services for the prevention, early detection, diagnosis, and treatment of oral and maxillofacial conditions. The inclusion of prevention, early detection, and primary oral health care within the “Healthy Teeth” initiative represents a positive policy development; however, mechanisms to ensure effective implementation remain insufficient. Although the Health Insurance Fund covers the costs of selected dental treatments for children and pregnant women, oral health care remains costly for other age groups, creating a considerable financial burden and limiting access to necessary services.

Conclusion: Reducing the burden of oral and maxillofacial diseases in Mongolia requires a transition from a treatment-oriented system toward primary health care based on prevention, early detection, and oral health education. Oral health care should be integrated into primary health care, with improved access at the soum and village levels and comprehensive strengthening of the health workforce, financing, and implementation mechanisms.

Keywords: Oral diseases, Oral health care, Dental caries, Dentist, Health workforce