

**Монгол улс**

**Тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээний өнөөгийн байдалд  
хийсэн үнэлгээ**

Улаанбаатар хот 2020 он

## АГУУЛГА

	Товчилсон үгийн тайлбар	3
<b>БҮЛЭГ 1.</b>	<b>Удиртгал</b>	<b>5</b>
1.1.	ДЭМБ-ын Халдварт бус өвчлөл болон Тамхины хяналтын бодлогын талаарх зөвлөмж	4 5
1.2.	ДЭМБ-ын ТХСК-ийн Удирдамж 14 “Тамхинд донтох, тамхинаас гарахтай холбоотой эрэлтийг бууруулах арга хэмжээ”-ний зөвлөмж	
<b>БҮЛЭГ 2.</b>	<b>Монгол улс дахь тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний талаарх үнэлгээ</b>	<b>5 6</b>
2.1.	Үнэлгээний зорилго, арга, объект	
2.2.	Тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний талаарх бодлого боловсруулагч, хэрэгжүүлэгчдийн мэдлэг, хандлага	
2.3.	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээн дэх тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний нөхцөл байдлын үнэлгээ:	11 12
	А) Тамхинаас гарахыг дэмжих, эмчилгээ хийлгэх эрэлтийг бий болгох бодлогын хэрэгжилтийн байдал, үр нөлөө (Тамхины хэрэглээ ба хүн амын эрүүл мэнд)	13
	Б) Тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхиныхамаарлын эмчилгээ Тамхины хяналтын бодлогын нэг хэсэг болох нь (Бодлогын баримт бичигт хийсэн үнэлгээ)	18
	В) Хүн амд үзүүлж буй тамхины хамаарлын эмчилгээ, үйлчилгээ (стандарт, удирдамжийн хэрэгжилт)	
	Г) Тамхинаас гарах, тамхины хамаарлыг эмчлэх эрүүл мэндийн салбарын чадавхи	22
<b>БҮЛЭГ 3.</b>	<b>Үнэлгээний сургамж, зөвлөмж</b>	<b>28</b>
3.1.	Тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудалд хийсэн SWOT дүн шинжилгээ	32 34
3.2.	Ерөнхий дүгнэлт	34
3.3.	Зөвлөмж	
<b>БҮЛЭГ 4.</b>		
4.1.	Ашигласан материалууд	37
4.2.	Хавсралтууд	38

## Товчилсон үгийн тайлбар

НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний байгууллага
ХБӨ	Халдварт бус өвчлөл
ТХСК	Тамхины хяналтын суурь Конвенци
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
АХ-2050	Алсын хараа 2050
МСС	Мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ТХЗ	Тогтвортой хөгжлийн зорилт
УИХ	Улсын Их Хурал
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ЭМС	Эрүүл мэндийн салбар
ЗСӨ	Зүрх судасны өвчлөл
ЭМАШТҮ	Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ
ТХЭ	Тамхины хамаарлын эмчилгээ
БХЗ	Богино хэмжээний зөвлөгөө

## БҮЛЭГ I. УДИРТГАЛ

### 1.1. ДЭМБ-ын ХБӨ болон Тамхины хяналтын талаарх зөвлөмж

Хүн амын нас баралт, өвчлөлийн зонхилох шалтгаан нь халдварт бус өвчлөл(ХБӨ) байна. Зүрх судасны өвчлөл, хавдар, амьсгалын замын өвчлөл болон чихрийн шижин гэсэн 4 өвчний улмаас нийт нас баралтын 70 хувийг эзэлж байна. ХБӨ-ий улмаас 70 нас хүрэхээс өмнө нийт ХБӨ-ийн дөрөвний гурав нь, цагаас эрт нас барсан 16 сая хүний 82 хувь нь нийт нас барж, энэ нь бага болон дунд орлоготой улс орнуудад тохиолдож байна. ХБӨ нэмэгдэхэд түүнийг анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлс болох 4 хүчин зүйлс болох, архи, тамхины хэрэглээ, буруу хооллолт, хөдөлгөөний хомсдол ихссэнтэй холбоотой байдаг.

Харамсалтай нь цагаа эрт нас баралтыг урьдчилан сэргийлэх боломжтой учраас дэлхийн улс орнуудыг тодорхой бодлого, арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэн олон хүний амийг аварч, зовлон шаналалаас нь сэргийлэх боломжтой болохыг ДЭМБ зөвлөдөг.

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын 2015 оны Ерөнхий Ассамблейгаар батлагдсан “Эх дэлхийгээ шинэчилье” 2030 он хүртэлх “Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөр”-ийн үндсэн зарчим нь “Нэг ч хүнийг тусламж, үйлчилгээнээс орхигдуулахгүй байх” бөгөөд энэхүү хөтөлбөрийн 3 дахь зорилтод “Хүн бүр, бүх насандаа эрүүл, сайн сайхан амьдрах нөхцлийг хангах” зорилтын 3А. дахь зорилтод “Тамхины хяналтын суурь Конвенцийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх”-ээр дэвшүүлж, 3а.1-д “15 ба түүнээс дээш насныхны тамхины хэрэглээг бууруулах” шалгуур үзүүлэлт батлагдсан байна.

Халдварт бус өвчний 4 гол эрсдэлт хүчин зүйлийн нэг болсон тамхины эрэлт, хэрэгцээг бууруулах зорилгоор Тамхины хяналтын суурь конвенци(ТХСК)-ийг санаачлан 2005 оноос эхлэн дэлхий даяар хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа ба 2020 оны 8 сарын байдлаар ТХСК-д 181 улс орон нэгдэн орж дэлхийн хүн амын 90 гаруй хувийг хамруулснаар тамхины хор хөнөөлөөс хамгаалагдах боломж бүрдээд байгаа билээ.

Энэхүү Конвенцийг хэрэгжүүлэх “Тамхин бус бүтээгдэхүүний хууль бус худалдааг устгах Протокол”, ТХСК-ийн зүйл заалтыг хэрэгжүүлэх 8 Удирдамжийг Оролцогч талуудын Зөвлөгөөнөөр баталсан байна. Тамхины эрэлтийг бууруулах ТХСК-ийн “Удирдамж 14”-ийг Конвенцийн Оролцогч Талуудын 4дүгээр Зөвлөгөөнөөр баталж Улс орнууд хэрэгжүүлэх үүрэг хүлээсэн байна.

ТХСК-ийн хэрэгжүүлэх гол арга хэрэгсэл бол “MPOWER” арга бөгөөд 2008 оноос эхлэн ТХСК-ийн гишүүн улс орнууд хэрэгжүүлж байна.

- 1) **Monitoring**- Тамхины хэрэглээ ба урьдчилан сэргийлэх бодлогыг хянах
- 2) **Protecting**- тамхины утаанаас хүн амыг хамгаалах
- 3) **Offering** – тамхи хаяхыг хүмүүст санал болгох ,
- 4) **Warning** – тамхины хор хөнөөлийг хүмүүст сэрэмжлүүлэх
- 5) **Enforcing** – тамхины сурталчилгаа, ивээн тэтгэлэг, дэмжлэгийг хорих
- 6) **Raising**- тамхинд ногдуулах татварыг нэмэгдүүлэх

Энэхүү “MPOWER” аргын “О” буюу “Тамхи хаяхад туслахыг санал болгох” гэсэн хэсэгт тамхинаас гарахад дэмжлэг үзүүлэх бодлого арга хэмжээ тусгагджээ. Энэ нь тамхины хэрэглээний тархалтыг бууруулах маш чухал арга зам юм. ДЭМБ-ын Тамхины хяналтын суурь конвенц (ДЭМБ-ын ТХСК)-ийн 14 дүгээр зүйлд “Оролцогч талууд шинжлэх ухааны нотолгоо, шилдэг туршлагад тулгуурлан, үндэсний нөхцөл байдал болон тэргүүлэх чиглэлийг харгалзан **зохистой, цогц, нэгдсэн удирдамж** боловсруулан, түгээж, тамхинаас гарах, тамхинд донтолтыг зохих ёсоор эмчлэх үр дүнтэй арга хэмжээ авна” гэж зааснаар улс орон бүр энэ асуудлаар хэрэгжүүлэх үүрэг хүлээсэн байдаг.

**ДЭМБ-ын Дэлхийн тамхины тархалтын тайлангаас  
(Тамхи хаяхад туслахыг дэмжих хэсэг), 2019 он**

- Тамхичдыг эмчлэх эмчилгээний арга нь ДЭМБ-ын ХБӨ-ийг хяналт, сэргийлэлтийн Үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд туссан бөгөөд үр дүнтэй арга хэмжээнүүдийн жагсаалтад багтсан байдаг. Үүнд, хүн амд суурилсан тамхийг хаяхыг дэмжих зан үйлийн болон эмийн эмчилгээний(богино хэмжээний зөвлөгөө, утсан зөвлөгөө, цахим технологи ашиглан зөвлөгөө өгөх) аргууд байдаг.
- Тамхи хаях, тамхины эмчилгээний үр дүнтэй, үнэтэй биш олон арга бий болсон. Тамхи хаяхыг дэмжих дэмжлэггүйгээр тамхинаас гарах үр дүн маш бага буюу 4 хувьтай л байдаг байна. Батлагдсан эм, мэргэжлийн эмчийн дэмжлэгтэйгээр хийгдсэн тамхинаас гарах эмчилгээний үр дүн нь 2 дахин илүү болдог.

## 1.2. ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 14 дүгээр Удирдамж, түүний зөвлөмж

Тамхинаас шалтгаалсан нас баралт, өвчлөлийг тамхи хэрэглэгчдийн тамхи хаяхыг дэмжих бодлогыг цогц байдлаар хэрэгжүүлснээр бууруулах боломжтой. ДЭМБ-ын ХБӨ-нөөс сэргийлэх, хянах Дэлхийн Үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд туссан “Тамхины хамаарлын эмчилгээний арга нь ЭМАШТУ-д хэрэгжих ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах нэн шаардлагатай цогц тусламж үйлчилгээний нэг хэсэг байх ёстой.

ДЭМБ-ын 14 дүгээр Удирдамжийг хэрэгжүүлэхийн тулд Гишүүн улс орнууд тамхи хаях болон тамхинд донтолтын эмчилгээг дэмжих гол үр дүнтэй арга хэмжээг тодорхойлж, тамхины хяналтын бодлого болон эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээний нэг хэсэг болгон хэрэгжүүлэх шаардлагатай юм. Үүний тулд дараах арга хэмжээг авна:

1. ДЭМБ-ын ТХСК-ийн холбогдох зүйл заалт болон Оролцогч талуудын Бага хурлын зорилгод нийцүүлэн, шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлан, үндэсний нөхцөл байдал, тэргүүлэх чиглэлийг харгалзан тохиромжтой, цогц, нэгдмэл удирдамжийг боловсруулж, тамхи хаях болон тамхинд донтолтын эмчилгээг дэмжих гол үр дүнтэй арга хэмжээг тодорхойлж хэрэгжүүлэх,

2. Энэхүү зорилтыг хэрэгжүүлэх үүднээс Удирдамж нь:

1. Тамхинд донтолтын оношилгоо, эмчилгээ, зөвлөгөө өгөх аргыг эрүүл мэнд, боловсролын хөтөлбөрт тусган тогтвортой дэд бүтцийг бий болгох,
2. Тамхинаас гарахыг хөхиүлэн дэмжих, тамхинд донтолтын эмчилгээний асуудлыг эрүүл мэнд, боловсролын хөтөлбөрт тусган, эрүүл мэнд, нийгмийн ажилтаны оролцоог бий болгох
3. Тамхинд донтолтын оношилгоо, эмчилгээ, зөвлөгөө өгөх, сэргийлэх арга хэмжээг эрүүл мэндийн болон нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээнд нэгтгэх,
4. Тамхинд донтолтын эмчилгээг хүртээмжтэй, бага өртөгтэй байх талаар бусад улс оронтой туршлага солилцох, хамтын ажиллагаа бий болгохыг зөвлөдөг.

Тамхи хэрэглэгчид хамгийн багадаа гэхэд л богино хэмжээний зөвлөгөө\БХЗ\ авах боломжоор хангахад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний дэд бүтэц, нөөцөд тулгуурлан хэрэгжүүлэхийн тулд эхний ээлжинд тамхинд донтолтын эмчилгээний цогц систем бий болгохыг Гишүүн улс орнуудад зөвлөмж болгожээ.

### ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 14 дүгээр удирдамжийн тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэхэд АНХААРАХ АСУУДЛУУД

#### 14 удирдамжийн үндсэн зөвлөмжүүд:

	Баримтлах зарчим	Гол арга зам
1	Тамхины хэрэглээ хамаарал үүсгэх	Тамхи хэрэглэх, тамхины утаанд өртөх нь эрүүл мэнд, эдийн засаг, орчин, нийгмийн сөрөг үр дагавартай. Эдгээр сөрөг үр дагаврыг олон

	<i>үйлчилгээтэй</i>	нийтэд болон бодлого боловсруулагчдад таниулах, талаарх мэдлэг олгох нь тамхичдад тамхинаас гарах сэдлийг төрүүлдэг гол хүчин зүйлийн нэг байдаг
2	<i>Тамхины хамаарлын эмчилгээг тамхины хяналтын бусад арга хэмжээтэй хамт хэрэгжүүлэх</i>	Тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхины хамраалын эмчилгээ нь тамхины хяналтын нэгдсэн цогц хөтөлбөрийн үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг болдог учраас хослуулан хэрэгжүүлэх нь үр нөлөөг дээд зэрэгт хүргэдэг. Ингэснээр тамхины хяналтын бусад бодлогыг хүлээн зөвшөөрөх, тэдгээрт үзүүлэх нийгмийн дэмжлэгийг нэмэгдүүлдэг.
3	<i>Стратеги нь шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурласан байх</i>	Тамхины хамаарлын эмчилгээ үр дүнтэй бөгөөд үр ашигтай, тиймээс эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнтэй хөрөнгө оруулалт мөн болохыг баталсан шинжлэх ухааны нотолгоо хангалттай байна.
4	<i>Эмчилгээ нь хүртээмжтэй, боломжийн үнэтэй байх</i>	ТХЭ нь олон нийтэд хүртээмжтэй, боломжийн үнэтэй, тамхинаас гарах боломжуудын талаар боловсрол олгох бүрэлдэхүүн хэсэгтэй байх ёстой.
5	Тамхинаас гарах, тамхины хамаарлыг эмчлэх үйлчилгээнд бүгдийг хамруулахад анхаарна.	Тамхинаас гарах стратеги, ТХЭ-д нас, хүйс, ёс заншил, шашин шүтлэг, боловсрол, бичиг үсэг тайлагдалт, нийгэм-эдийн засгийн байдал, хөдөлмөрийн чадвар алдалт зэрэг хүчин зүйл болон тамхины хэрэглээ өндөртэй бүлгүүдийн хэрэгцээг харгалзах ёстой. Тамхинаас гарах стратеги нь аль болох бүгдийг хамруулсан, боломжийн хирээр хувь хүний хэрэгцээнд нийцсэн байвал зохино.
6	Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ амин чухал.	Тамхинд донтох нь архаг явцтай, дахих магадлал өндөртэй учраас хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ нь тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэх хөтөлбөрийн чухал бүрэлдэхүүн хэсэг байна.
7	Иргэний нийгэмтэй идэвхтэй түншлэл тогтоох.	ДЭМБ-ын ТХСК-ийн Удиртгал болон 4.7 дугаар зүйлд заасанчлан иргэний нийгмийн идэвхтэй оролцоо, түншлэл нь эдгээр удирдамжийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд амин чухал юм.
8	Тамхи үйлдвэрлэгчдийн худалдааны болон бусад уламжлалт ашиг сонирхлоос хамгаалах.	ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 14 дүгээр зүйлийг хэрэгжүүлэх стратеги боловсруулахдаа конвенцийн 5.3 дугаар зүйл, түүнийг хэрэгжүүлэх удирдамжийн дагуу тамхи үйлдвэрлэгчдийн худалдааны болон бусад уламжлалт ашиг сонирхол, мөн ашиг сонирхлын бодит болон болзошгүй бусад зөрчлөөс хамгаална.
9	Туршлага солилцохын үнэ цэнэ	Оролцогч талууд хоорондоо туршлага солилцож, хамтран ажилласнаар эдгээр удирдамжийг хэрэгжүүлэх чадавхиа бэхжүүлэх боломжтой.
10	Эрүүл мэндийн тогтолцоо гол үүрэгтэй.	Тамхинаас гарах, Тамхины хамаарлыг эмчлэх явдлыг хөхиүлэн дэмжихэд эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх нь амин чухал юм.

ДЭМБ-ын зөвлөсөн тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ

<b>Тамхинаас гарах, ТХЭ-ний Дэд бүтэц хөгжүүлэх</b>	<b>ТХСК-ийн Удирдамж 14. Зөвлөмж 19.</b>	
	Оролцогч талууд үндэсний нөхцөл байдал, тэргүүлэх чиглэлийг харгалзан тамхинаас гарахыг үр дүнтэй дэмжих, тамхины донтолтыг зохих ёсоор эмчлэхэд шаардлагатай дэд бүтэц бий болгох, бэхжүүлэх дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.	
	<i>Тамхинаас гарахыг дэмжих, ТХЭ-г хөгжүүлэх</i>	1 шат: ЭМАШТУ - тамхичдад богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх, эхний шатанд мэргэжлийн нийгэмлэг болон энэ чиглэлээр туршлагатай бусад бүлгүүдийг оролцуулах,  2 шат: Төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж зэрэг ТХЭ-ний бусад механизмыг бүрдүүлэх

<p>Үндэсний нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ хийх</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тухайн улсын тамхины хяналт, нэн ялангуяа тамхичдыг тамхинаас гарахыг дэмжих, эмчилгээ хийлгэх эрэлтийг бий болгох бодлогын хэрэгжилтийн байдал, үр нөлөө,</li> <li>- тамхинаас гарахыг дэмжих, ТХЭ-г хөгжүүлэх бодлого,</li> <li>- хүн амд үзүүлж буй ТХЭ, үйлчилгээ, тэдгээрийн үр нөлөө,</li> <li>- тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэх үйлчилгээг бэхжүүлэх (хэрэв ийм үйлчилгээ байхгүй бол үйлчилгээ бий болгох)-д зориулсан нөөц, үүнд сургалт явуулах чадавхи, эрүүл мэндийн дэд бүтэц, бусад шаардлагатай дэд бүтэц,</li> <li>- хяналт-шинжилгээний тоо мэдээтэй байх</li> </ul>
<p>Үндэсний зохицуулалтын механизм бүрдүүлэх буюу бэхжүүлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- үндэсний зохицуулалтын механизм буюу хариуцсан албан тушаалтан томилж зохицуулах.</li> <li>- тусгай зөвшөөрөл бүхий үйлчилгээ үзүүлэгчдийн мэдээний сан байгуулах</li> </ul>
<p>Тамхины Хамаарлын эмчилгээний цогц удирдамж боловсруулан, түгээнэ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тамхинаас гарахыг дэмжих, ТХЭ-г хүртээмжтэй болгох <b>тамхинаас гарахыг дэмжих үндэсний стратеги</b>,</li> <li>- тамхичдад тамхинаас гарахад нь дэмжлэг үзүүлэх чиг үүрэг бүхий мэргэжилтнүүдэд зориулсан <b>эмчилгээний удирдамж</b>.</li> </ul>
<p>Эрүүл мэндийн болон бусад ажиллагсадын тамхины хэрэглээнд анхаарах</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тамхи хэрэглэхээс татгалзах нь</li> <li>- үлгэр дуурайлал болох</li> <li>- нийгмийн хандлагыг халах</li> </ul>
<p>Сургалт явуулах чадавхи бүрдүүлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Бүх эрүүл мэндийн ажиллагсад үйлчлүүлэгчдийн тамхины хэрэглээг тодруулж баримтжуулах, богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх,</li> <li>- тамхинаас гарахыг хөхиүлэн дэмжих, шаардлагатай бол тамхичдыг тамхины хамаарлын тусгайлсан эмчилгээ үйлчилгээнд шилжүүлэх журамтай, сургагдсан байх</li> <li>- эрүүл мэндийн бус салбарын хүмүүсийг сургаж, сургаж бэлтгэх ба тасралтгүй сургалтад хамруулах</li> <li>- Тамхины хяналт, тамхинаас гарах асуудлыг эрүүл мэндийн болон бусад холбогдох мэргэжилтнүүдийн дипломын өмнөх ба дараах, мөн мэргэжлийн тасралтгүй сургалтын хөтөлбөрт тусгах</li> </ul>
<p>Тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй болгоход байгаа нөөц, тогтолцоог ашиглах</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эрүүл мэндийн болон бусад салбарт байгаа дэд бүтцийг ашиглах</li> <li>- эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ, сүрьеэ, ХДХВ/ДОХ-ын эсрэг эмчилгээ болон бусад нэгэнт тогтсон дэд бүтцийг ашиглан тамхичдад тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй болгох боломжийг эрэлхийлэх</li> </ul>
<p>Эрүүл мэндийн бүртгэлд тамхины хэрэглээний талаар заавал тэмдэглэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эрүүл мэндийн бүх бүртгэлд тамхины хэрэглээний талаар заавал тэмдэглэх шаардлага тавих</li> <li>- нас баралтын гэрчилгээнд тамхины хэрэглээний талаар тэмдэглэгээ хийхийг хөхиүлэн дэмжих.</li> </ul>
<p>Хамтын ажиллагааг хөхиүлэн</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- төрийн болон төрийн бус байгууллагууд хамтран ажиллах нь амин чухал юм.</li> </ul>

	<i>дэмжих</i>	
	<i>Тамхинаас гарахад дэмжлэг үзүүлэх санхүүжилтийн тогтвортой эх үүсвэр бүрдүүлэх</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тамхинаас гарахад үзүүлэх дэмжлэгтэй холбоотой зардлыг тамхи үйлдвэрлэгч, борлуулагч нарт үүрүүлэх боломжийг эрэлхийлэх</li> <li>- Тамхины тусгайлсан татвар, тамхи үйлдвэрлэх, импортлох тусгай зөвшөөрлийн хураамж, тамхин бүтээгдэхүүний бүртгэлийн хураамж, тамхины дистрибьютор болон жижиглэн худалдаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн хураамж, тамхи үйлдвэрлэгч болон борлуулагч нарт хууль тогтоомж зөрчсөн тохиолдолд ногдуулах мөнгөн торгууль, тамхи үйлдвэрлэгч болон борлуулагч нараас жил бүр авах тамхины тандалт/хяналтын хураамж зэргийг хуульд нийцүүлэн бий болгож ашиглах</li> </ul>
<b>Тамхичдад тамхинаас гарахад нь туслах тогтолцоог үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг болгох</b>	<b><i>Зөвлөмж 43. Оролцогч талууд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч нар бүгд тамхинаас гарахад дэмжлэг үзүүлдэг байхад анхаарна. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн бус салбарт, тусгайлан сургагдсан эрүүл мэндийн бус үйлчилгээ байна.</i></b>	
	Тамхичдад олон мэргэжлийн үйлчилгээ үзүүлэгч нар тусламж үзүүлэх боломжтой бөгөөд энэ нь богино хэмжээний зөвлөгөө, утсаар зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ <sup>1</sup> зэрэг нийт хүн амд чиглэсэн ерөнхий үйлчилгээнээс гадна зан үйлийн дэмжлэг, эмийн эмчилгээ зэрэг тусгайлан сургагдсан мэргэжилтнүүд зарим тохиолдолд төлбөртэйгээр үзүүлдэг мэргэжлийн тусгайлсан үйлчилгээ хэлбэртэй байна. Зан үйлийн дэмжлэг болон эмийн эмчилгээ нь дангаараа буюу хослуулсан тохиолдолд үр дүнтэй, үр ашигтай бөгөөд хослуулсан үед илүү үр дүнтэй болохыг харуулсан шинжлэх ухааны нотолгоо нэлээд байна.	
	<i>Нийт хүн амд чиглэсэн МСС</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Олон нийтийн сургалт, сурталчилгаа явуулна</li> </ul>
	Богино хэмжээний зөвлөгөө	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны бүхий л түвшинд үзүүлнэ.</li> <li>- Эрүүл мэндийн бүх ажиллагсад үйлчлүүлэгчээс тамхины хэрэглээний талаар асууж, эрүүл мэндийн бүртгэлд нь тэмдэглэж, тамхинаас гарах богино хэмжээний зөвлөгөө өгч, зохих эмчилгээ хийлгэхээр шилжүүлэх талаар сургагдсан байна.</li> <li>- Богино хэмжээний зөвлөгөө нь тусламж үйлчилгээний стандартын бүрэлдэхүүн хэсэг байх ба түүний хэрэгжилтэд тогтмол хяналт-шинжилгээ хийнэ.</li> </ul>
	<i>Мэргэжлийн тусгайлсан үйлчилгээ ТХЭ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Тусгайлан сургагдсан мэргэжилтнүүдийн үзүүлэх мэргэжлийн үйлчилгээнд хамруулна. Энэхүү үйлчилгээ нь зан үйлийн дэмжлэг, шаардлагатай бол эмийн эмчилгээнээс бүрддэг.</li> <li>- Үйлчилгээг эмч, сувиагч, эх баригч, эм зүйч, сэтгэлзүйч зэрэг эрүүл мэндийн болон бусад сургагдсан мэргэжилтнүүд үзүүлж болно.</li> <li>- Үйлчилгээг тамхичдад хүртээмжтэй байлгаж, аль болох үнэгүй буюу боломжийн үнээр үзүүлнэ</li> </ul>
	<i>Эмийг хүртээмжтэй болгох</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Тамхинаас гарахыг хүсч буй тамхичдад эмийг хүртээмжтэй, үнэгүй буюу боломжийн үнээр өгөх арга хэмжээ авна.</li> <li>- Нэгдсэн худалдан авалт хийснээр эмийн үнийг бууруулж, Өртөг багатай, үр дүнтэй эм<sup>2</sup> байгаа тохиолдолд түүнийг стандарт эмчилгээнд ашиглана.</li> </ul>
<i>Шинэ нотолгоо, шинэлэг арга, мэдээллийн хэрэгслийг</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Шинэ аргуудад нээлттэй байхын зэрэгцээ шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлан тэдгээрийг эрэмбэлнэ.</li> <li>- Үндэсний тамхигүй өдрийг (зарим тохиолдолд Дэлхийн тамхигүй өдөртэй хамтатган) зохион байгуулах, гар утсаар мессеж илгээх, интернэтэд суурилсан зан үйлийн дэмжлэг</li> </ul>	



	ашиглах	үзүүлэх,
Тамхинаас гарах дэмжлэгийг үе шаттай хөгжүүлэх	<p><b>Зөвлөмж 58.</b> Оролцогч талууд ДЭМБ-ын ТХСК-ийн бусад зүйлүүдэд заасан тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэх тусламж үйлчилгээний эрэлтийг нэмэгдүүлэх арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлнэ.</p> <p><b>59.</b> Оролцогч талууд эрүүл мэндийн болон бусад салбарт байгаа дэд бүтцийг ашиглан бүх тамхичдыг илрүүлж, ядаж богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх арга хэмжээ авна.</p>	
	Суурь дэд бүтэц бүрдүүлж, тамхинаас гарах оролдлогыг хөхиүлэн дэмжих орчин бүрдүүлэхэд чиглэсэн арга хэмжээ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгийг байгуулах:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- хүн амыг сайн мэдээлэлтэй болгох,</li> <li>- үндэсний зохицуулалтыг бий болгох, бэхжүүлж, санхүүжүүлэх,</li> <li>- тамхинаас гарахыг дэмжих үндэсний стратеги, ТХЭ-ний удирдамж боловсруулж, түгээх;</li> <li>- тамхинаас гарах, ТХЭ-ний хөтөлбөрийг тогтвортой санхүүжүүлэх эх үүсвэрийг тодорхойлж, хөрөнгө хуваарилах;</li> <li>- тамхины хамаарлыг өвчин буюу эмгэг хэмээн тооцож, эмчилгээний зардлыг нь эрүүл мэндийн даатгал буюу эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бусад эх үүсвэрээс санхүүжүүлэх.</li> </ul> </li> <li>• <u>Эрүүл мэндийн ажиллагсдын дунд асуудлыг шийдвэрлэх:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тамхинд донтох, тамхинаас гарахтай холбоотой асуудлыг анагаахын, нүүр ам судлалын, сувилахуйн, эм зүйн болон бусад холбогдох дипломын өмнөх болон дараах сургалтын цөм хөтөлбөр, мэргэжлийн тасралтгүй сургалтын хөтөлбөр, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтын асуулт зэрэгт тусгах,</li> <li>- богино хэмжээний зөвлөгөө өгөхөд эрүүл мэндийн ажиллагсдыг сургах,</li> <li>- эрүүл мэндийн бус салбарын ажиллагсдыг тамхинаас гарахад дэмжлэг үзүүлэх, донтолтыг эмчлэх ур чадвар эзэмшүүлэх сургалтад хамруулах;</li> <li>- тамхи хэрэглэдэг эрүүл мэндийн ажиллагсад болон бусад үйлчилгээ үзүүлэгч нарын дунд тамхинаас гарахыг хөхиүлэн дэмжиж, шаардлагатай бол тамхинаас гарахад нь дэмжлэг үзүүлэх.</li> </ul> </li> <li>-</li> <li>• <u>Богино хэмжээний зөвлөгөөг эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг болгон нэгтгэх</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тусламж үйлчилгээний бүхий л шатлалд үйлчлүүлэгчийн тамхины хэрэглээний талаарх мэдээллийг эрүүл мэндийн болон бусад бүртгэлд тэмдэглэн баримтжуулдаг болох;</li> <li>- Богино хэмжээний зөвлөгөөг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний багцад нэгтгэх;</li> <li>- Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг богино хэмжээний зөвлөгөө өгдөг болгох;</li> <li>- Боломж, шаардлага байгаа бол эрүүл мэндийн бус салбарт богино хэмжээний зөвлөгөө өгдөг болох;</li> <li>- Шаардлагатай бол тамхинаас гарах зөвлөгөө өгөхөд зарцуулсан цаг болон эмийн зардлыг эрүүл мэндийн ажиллагсдад нөхөн олгодог байх.</li> </ul> </li> </ul>
Тамхинаас гарах оролдлого амжилттай болох магадлалыг	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Тамхинаас гарах дэмжлэг үзүүлэх, ТХЭ-х чадавхи бүрдүүлэх:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ТХЭ-д хамрагдах боломжийн талаар хүн амд мэдээлэл хүргэж, эмчилгээнд хамрагдахыг хөхиүлэн дэмжих;</li> <li>✓ Тамхинаас хэрхэн гарах талаар үйлчилгээ үзүүлэгчийн санаачилгаар утсаар үнэгүй зөвлөгөө өгдөг үйлчилгээ бий болгох. Хэрэв нөөц хязгаарлагдмал бол хүсэлтийн дагуу</li> </ul> </li> </ul>	

	<i>нэмэгдүүлдэг арга хэмжээ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ утсаар зөвлөгөө өгдөг үйлчилгээ бий болгох;</li> <li>✓ Үр дүнтэй эмийг үнэгүй буюу боломжийн үнээр хүртээмжтэй болгох;</li> <li>✓ Тусламж үйлчилгээний стандартад нийцсэн ТХЭ-ний сүлжээ байгуулах.</li> </ul>
<b>Хяналт-шинжилгээ, ба үнэлгээ</b>	<b>Зөвлөмж 64.</b> <i>Оролцогч талууд тамхинаас гарахад дэмжлэг үзүүлэх, ТХЭ-ний стратеги, хөтөлбөрүүдэд ХШҮ хийж, явцын болон үр дүнгийн үзүүлэлтийн хандлагыг хянана. ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 20, 21, 22 дугаар зүйлд заасанчлан мэдээлэл солилцох замаар бусад орны туршлагаас суралцах шаардлагатай. Үндэсний болон олон улсын мэдээллийн системийг ашиглан ХШҮ-ний зорилгоор мэдээ цуглуулах үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлж, дэмжих боломжтой.</i>	
	<i>Тамхинаас гарахад дэмжлэг үзүүлэх, ТХЭ-ний стратеги, хөтөлбөрүүдэд ХШҮ хийж, явцын болон үр дүнгийн үзүүлэлтийн хандлагыг хянана.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Хэмжиж болохуйц зорилтуудыг дэвшүүлж, тэдгээрийг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах нөөцийг тодорхойлж, зорилт тус бүрийн хүрээнд гарч буй ахиц дэвшлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүдийг тодорхойлно.</li> <li>- Үндэсний нөхцөл байдал болон тэргүүлэх чиглэлийг харгалзан эрүүл мэндийн болон бусад тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийг өөрсдийн гүйцэтгэлийг тодорхой шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үнэлэхэд оролцохыг хөхиүлэн дэмжинэ.</li> <li>- Үр ашигтай, хэрэглэхэд хялбар, аргагүйн үндэслэл сайтай, орон нутгийн нөхцөл байдалд тохирсон мэдээ цуглуулах системийг ашиглана.</li> </ul>
<b>Олон улсын хамтын ажиллагаа</b>	<b>Зөвлөмж.</b> <i>ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 20, 21, 22 дугаар зүйлийн дагуу олон улсын түвшинд хамтран ажиллаж, тамхинаас гарах хамгийн үр дүнтэй арга хэмжээ хэрэгжүүлэх боломжийг бүрдүүлнэ.</i>	
	<i>Энэ чиглэлээр ОУХА-г хөгжүүлэх нь Конвенцийн хэрэгжилтийг дэмжих, бэхжүүлэх бас нэгэн арга зам</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Тамхинаас гарах дэмжлэг үзүүлэх стратеги, санхүүжүүлэх боломж, эмчилгээний удирдамж, сургалтын стратеги, ТХЭ-ний үр дүнг үнэлсэн тайлан, мэдээ зэрэг тамхинаас гарах, донтолыг эмчлэхтэй холбоотой туршлагаа бусад Оролцогч талуудтай хуваалцана.</li> <li>- Хамтын ажиллагааг хөгжүүлэхдээ ДЭМБ-ын ТХСК-ийн хэрэгжилтийн тайлан зэрэг олон улсын тайлагналтын механизм, хоёр болон олон талт гэрээ хэлэлцээрийг ашиглана.</li> <li>- Энэхүү удирдамж нь Оролцогч талуудын үйл ажиллагааг үр дүнтэй удирдан чиглүүлж, дэмжлэг үзүүлэх үүргээ биелүүлж чадаж байгаа эсэхийг үе үе тоймлон үнэлж, шаардлагатай бол нэмэлт, өөрчлөлт оруулна.</li> </ul>

### ДЭМБ-ын зөвлөж байгаа тамхи хаяхыг дэмжих интервенцийн төрлүүд

Зан үлгийн интервенци	Хүн амд чиглэсэн интервенци	Богино хэмжээний зөвлөгөө	Тамхи хэрэглэгчид эмч, эмнэлгийн ажиллагсдад үзүүлэх, эмчлүүлэх явцад тамхи хаях талаар богино хугацааны зөвлөгөө өгнө.
		Тамхи хаях утсан зөвлөгөө	Үндэсний утсан бүлжээг ашиглан тамхи татахаас сэргийлэх, тамхи хаях талаар зөвлөгөө өгнө. Тамхи хэрэглэгчид утсаар зөвлөгөө авахаар өөрөө санаачлан залгасан бол шууд зөвлөгөө өгнө/ <i>reactive quitline</i> /. Тамхи хэрэглэгчдийг судлан зориудаар тодорхой хуваарийн дагуу залгаж зөвлөгөө өгнө <i>/proactive quit line/</i>
		Мобайл утас ашиглан	Мобайл утас ашиглан текст мессэж явуулна. Ингэснээр бүх хүн амд мэдээлэл хүргэх боломж бүрддэг. Мөн тамхи

		дэмжлэг үзүүлэх арга	хэрэглэгчдэд үнэ багатай, үр дүнтэй зөвлөгөөг өгөх боломжтой.
	Хувь хүнд чиглэсэн Интервенци	Зан үйлийн эрчимжүүлсэн дэмжлэг	Хувь хүнд болон бүлэгт тамхи хаяхад туслах зорилгоор зан үйлд нөлөөлөх хэд хэдэн бүлэг зөвлөгөө өгнө. Тамхи ба эрүүл мэнд, хаях шаардлага, зан үйлийг өөрчлөх аргын талаар хичээл орно.
		Тамхи хаяхад туслах клиник	Ихэнх орон тамхи хаяхад туслах клиниктэй байдаг. Тусгайлан бэлтгэгдсэн эмч, мэргэжилтэн зан үйлийн дэмжлэг үзүүлэх, зохих эмийн эмчилгээ хийх, зөвлөгөө өгөх үүрэгтэй.
Эмийн бүтээгдэхүүн ашиглах интервенци	Никотин орлуулах эмчилгээ		Бохь, шахмал бэлдмэл, наалт, утагч, хамрын дусаалга зэрэг төрлүүд байдаг. Энэ аргууд нь никотиныг маш бага, хяналттай доз агуулсан байх ба тамхичны дур хүсэл, шарталтын шинж тэмдгийгаажмаар багасгах замаар тамхичдын цусан дахь никотиныг байхгүй болгох арга юм. Гэхдээ тамхинд агуулагдах хорт бодисгүй болгосон байдаг.
	Никотин орлуулдаггүй эмийн эмчилгээ		Энэ аргад bupropion, varenicline болон cytosine гэсэн эм орно. Эдгээр эм нь тамхи татах дур хүсэл, шарталт болон тамхины таатай мэдрэмж төрүүлдэг нөлөөг багасгадаг

## **БҮЛЭГ 2. МОНГОЛ УЛС ДАХЬТАМХИ ХАЯХЫГ ДЭМЖИХ, ТАМХИНААС ГАРАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭ**

### **2.1. Үнэлгээний зорилго, арга**

Тамхины хэрэглээг бууруулах нэг арга нь тамхи хэрэглэгчдийг тамхинаас гаргах арга хэмжээ юм. Үр дүнтэй, хүн амд суурилсан арга хэмжээ болон тамхины хамаарлын эмчилгээг хэрэгжүүлэх нь тамхи хэрэглэгчдийг тамхиа бүрэн гүйцэт хаяхад нь маш их боломж олгодог.

ТХСК-ийн 14 дүгээр удирдамжид:

1\ ТХТХЭ-ий цогц арга хэмжээг бүх улс орнууд үнэдсний нөхцөл байдалд нийцүүлэн хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Үүнд: хэвлэл мэдээллийн сургалт сурталчилгаа, боловсрол олгох, бүх эрүүл мэндийн байгууллагууд БХЗ өгөх, утсан зөвлөгөө ажиллуулах, тамхины хамаарлыг эмчлэх мэргэшсэн үйлчилгээ үзүүлэх, NRT тамхинаас гаргах эмийг хүртээмжтэй байлгах, үзүүлэх болон шинэ арга хэрэглэхийг зөвлөжээ.

2\ ТХТХЭ нь Тамхины хяналтын бодлогын нэг хэсэг болж хэрэгжсэнээр нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлэх үр дүнг сайжруулна.

ХБӨ-ийн нас баралт, өвчлөл болон тэдгээрт нөлөөлж байгаа эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулахад улс орон бүрийн эрүүл мэндийн салбарын бэлдэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавхи болон эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчдын үүрэг асар их юм. Эрүүл мэндийн салбар болон эмч эмнэлгийн ажиллагсад чухал үүрэгтэй.

### **Анхаарах асуудлууд, ТХСК-ийн 14 Удирдамж**

- ✓ Бодлого боловсруулагчид, менежерүүд, бүх үйлчилгээ үзүүлэгчид эсвэл эрүүл мэндийн системийн оролцогчид ур чадвараа дээшлүүлж, ТСТДТ-ийг эрүүл мэндийн салбарт нэгтгэхэд илүү сайн үүрэг гүйцэтгэх ёстой.
- ✓ “Тамхинаас гарах, тамхины хамааралтай эмчилгээг дэмжих зорилгоор одоо байгаа эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх нь нэн чухал, ялангуяа эрүүл мэндийн бодлого

боловсруулагчдын үүрэг нь бодлого, төлөвлөлт, тамхинаас гарах хөгжлийн стратеги, үндэсний нөхцөлд боловсруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

- ✓ Эрүүл мэндийн тогтолцоо, эрүүл мэндийн ажилтнууд гол үүрэгтэй
- ✓

Үнэлгээний зорилго нь өнөөгийн эрүүл мэндийн салбар дахь тамхи хаях болон тамхины хамаарлын эмчилгээ, үйлчилгээний хэрэгжилтийн байдлыг тогтоож, орхигдсон болон шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлыг тодорхойлох, цаашид авах арга хэмжээний талаар зөвлөмж өгөх зорилготой.

Энэхүү үнэлгээг хийснээр тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхинаас гарах эмчилгээний тулгамдаж байгаа асуудлууд, шалтгаан, үр нөлөө, авч хэрэгжүүлж байгаа бодлого, бодлогын хэрэгжилт, бэрхшээл, ололт амжилт, тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхины донтолтын эмчилгээг цаашид сайжруулах боломжийг үнэлэн дүгнэлт өгч цаашид анхаарах асуудлаар санал өгч, тамхины хамаарлын эмчилгээг үндэсний хэмжээнд нэвтрүүлэх, улмаар тамхины хэрэглээг бууруулах хэтийн зорилтыг хангахад хувь нэмрээ оруулна.

Энэхүү үнэлгээг 2020 оны 07 сарын 16- 09 дүгээр сарын 16-ныг хүртэлх хугацаанд дараах 2 шат дарааллаар хийж гүйцэтгэлээ.

1. Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчдын энэ талаарх мэдлэгийг тандах
2. Тамхи хаях болон тамхины хамаарлын эмчилгээний талаарх эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдалд үнэлгээ хийв.

Иймээс яамны бодлого боловсруулагчидтай хийх “Ярилцлагын удирдамж”(Хавсралт 1-ээс харна уу) болон орон нутгийн бодлого шийдвэр хэрэгжүүлэгчдийг мэдлэгийг ёорих асуумж боловсруулж (Хавсралт 2-оос харна уу) тухай мэргэжилтний мэдлэг, хандлага, байгууллагын үйл ажиллагааны төлөвлөлтийн байдлыг тодорхойлов.

Тамхины эмчилгээний асуудлыг төлөвлөх, хэрэгжилтийг хангах, зохицуулахтай холбоотой Эрүүл мэндийн яамны бодлогын газар, нийгмийн эрүүл мэндийн газар, эмнэлгийн тусламжийн газар, эрүүл мэндийн даатгалын хэлтэс, эмийн хэлтэс, эрүүл мэндийг дэмжих сан хариуцсан мэргэжилтэн, СЭМҮТ-ийн донтолтын мэргэжилтэн зэрэг бодлого, төлөвлөлт хариуцсан мэргэжилтэнтэй уулзаж нэг хүнд 30-40 минутийн ярилцлагын асуумжийн дагуу харилцан ярилцлага хийлээ.

Орон нутгийн бодлого шийдвэр хэрэгжүүлэгчдийн мэдлэг, байгууллагын үйл ажиллагааг шинжлэх зорилгоор “Тамхины эмчилгээний асуудлаар асуумж” бэлтгэн 21 аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт ЭМЯ-ны албан тоотоор хүргүүлж аймаг бүрээс асуумж бөглүүлэн дүгнэв.

ДЭМБ-ын Тамхины хяналтын суурь Конвенцийг дагаж батлагдсан 14 дүгээр Удирдамжид тамхинаас гарах эрэлтийг бий болгож тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхинд донтолтын эмчилгээг нэвтрүүлж эрүүл мэндийн тогтолцоонд нэвтрүүлэхийг зөвлөдөг. Тус удирдамжийн 20 дахь заалтад тамхинаас гарах эмчилгээний асуудлаар эхлээд “Үндэсний нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ хийх”-ийг үндэслэн энэхүү үнэлгээг хийв.

(1) Тамхины хяналтын бодлого нь хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах, тамхи хаях сонирхлыг төрүүлэх, тамхи хэрэглэгчдийг тамхи хаях оролдлого хийхэд нөлөөлж байгаа байдал;

(2) Төрийн болон эрүүл мэндийн салбарын түвшний бодлогын баримт бичигт тамхины хяналтын бодлого, тамхинаас гарахыг дэмжих талаар туссан

(3) Тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамж, стандартын хэрэгжилт;

(4) ТХТХЭ-г хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдал.

Мөн эмийн хангамж, үнийн товч мэдээл цуглуулах зорилгоор УБ хотод үйл ажиллагаа явуулж байгаа 10 эмийн санг санамсаргүй сонгон орж, худалдаалагдаж байгаа тамхинаас гарах эм, бэлдмэл, үнэ, эмийн санчийн мэдлэгийн талаар дүгнэлт гаргав.

## 2.2. Тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний талаарх бодлого боловсруулагч, хэрэгжүүлэгчдийн мэдлэг, хандлага

### ТХСК-ийн 14 дүгээр Удирдамжид:

“Тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины эмчилгээг хөгжүүлэхэд эрүүл мэндийн салбар чухал үүрэгтэй учрас эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид, хэрэгжүүлэгчдийн тамхины эмчилгээний бодлого боловсруулах, хэрэгжих арга замыг тодорхойлох, төлөвлөх, хэрэгжих нөхцлийг бүрдүүлэх болон тамхины эмчилгээ хийх үүрэг бүхий эмч, мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар чухал болохыг тодорхойлсон.

ДЭМБ-ын тамхинд донтолыг бууруулах арга хэмжээний талаар 2018 онд Берлин хотод зохиогдсон зөвлөлдөх уулзалтаас гарсан дүгнэлтээс харахад тамхи хаях, тамхины донтолыг эмчлэх бодлого, арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тухай асуудлыг хариуцсан бодлого боловсруулагчдын мэдлэг, оролцоо туйлын чухал юм.

Тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудлыг төлөвлөх, хэрэгжилтийг хангах, зохицуулахтай холбоотой Эрүүл мэндийн яамны бодлогын газар, нийгмийн эрүүл мэндийн газар, эмнэлгийн тусламжийн газар, эрүүл мэндийн даатгалын хэлтэс, эмийн хэлтэс, эрүүл мэндийг дэмжих сан хариуцсан мэргэжилтэн, СЭМҮТ-ийн донтолын мэргэжилтэн зэрэг бодлого, төлөвлөлт хариуцсан мэргэжилтэнтэй уулзаж нэг хүнд 30-40 минутийн ярилцлагын асуумжийн дагуу харилцан ярилцлага хийлээ.

Яамны түвшний бодлого боловсруулагчдын тамхины хамаарлын эмчилгээний талаарх мэдлэг, туршлагыг ярилцлагын удирдамж боловсруулан харилцан ярилцаж дүгнэлт хийлээ. Тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудлыг маш чухал, чухал гэж бүгд хариулсан бөгөөд энэ асуудлыг сайжруулах тодорхой чиглэл байгаа бол сайжруулах нь зүйтэй гэж хариулсан.

Бүх бодлого боловсруулагчид ТХТХЭ нь эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлын нэг бөгөөд ХБӨ ялангуяа ЗСӨ-ийг бууруулах чухал ажлын нэг гэж хариулжээ. Мөн тамхины эмчилгээний арга нь үр дүнтэй арга хэмжээний нэг гэж хариулсан байна.

Шийдвэр гаргах, хэрэгжүүлэх аль ч түвшинд энэ талаарх мэдээллийг хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл, холбоотой зохион байгуулсан сургалт, гарын авлага, найз нөхөд зэрэг төрөл бүрийн эх үүсвэрээс авдаг гэж ярилцлагад дурьджээ. Тэдгээр оролцогчдын 20 хувь нь л ажлын байран дээрээ ажлын чиг үүрэгтэй уялдуулж өөрсдөө холбогдох гарын авлага уншиж ерөнхий мэдээлэл авсан, гэхдээ цэгцтэй бүрэн мэдээлэл аваагүй, гарын авлага байхгүй байгаатай холбон ярьсан. Ярилцлагад оролцсон бүх хүмүүс энэ асуудал маш чухал, шийдэх боломжтой гэж хариулсан.

Ярилцлагад оролцсон бүх хүн энэ асуудлыг оноож хариуцдаггүй, үндсэн ажлынхаа чиг үүрэгтэй уялдуулж хариуцдаг. ЭМЯ-нд нэг мэргэжилтэн ойролцоо чиглэлийн 4-5 асуудлыг давхар хариуцдаг байна.

Тамхины эмчилгээний талаар мэргэшсэн байдал, мэдлэг, туршлага, чадавхи байгууллагын хувьд хангалтгүй байгаа нь энэ асуудал салбарт хэрэгжихэд саад бэрхшээл болж байна. Тамхины эмчилгээний асуудлаар ямар нэгэн сургалтад суусан мэргэжилтэн ЭМЯ, СЭМҮТ, орон нутагт ч байхгүй байна. Харин СЭМҮТ-д 3 мэргэжилтэн ДЭМБ-аас зохион байгуулсан семинарт оролцож мэдээлэл авсан байна. Гэвч эдгээр мэргэжилтний мэдлэгийг хуваалцах арга хэмжээ хийгдээгүй, ихэнх мэдээллийг вэб сайтаас авч ашигладаг байна. СЭМҮТ-өөс тамхины эмчилгээний стандартыг СХГ-аар хэлэлцүүлэн батлуулсан байна. Энэ стандартын талаар ЭМЯ-ны мэргэжилтэнүүд тодорхой мэдээлэлгүй байна.

Ярилцлагад оролцогчдын 79 хувь нь ДЭМБ-ын мэдээллийг авч ашигладаг бөгөөд энэ чиглэлээр ажилладаг мэдээлэл солилцдог, хамтран ажилладаг төрийн бус байгууллагууд

(ТББ) байхгүй, эмчилгээний асуудлаар ямар нэгэн санал, шүүмжлэл, гомдол хүн амаас яаманд ирж байгаагүй гэж хариулсан нь нийт хүн ам болон байгууллагуудад тодорхой, цогц мэдээллийг өгч тамхинаас гарах эмчилгээг хүртээмжтэй болгох арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Орон нутгийн харьяа нэгж дэх ажилтнуудын мэдлэг, чадвар ямаршуу байгааг салбарын ажилтануудаас асуусан асуумж боловсруулан аймаг, нийслэлийн дүүргүүдийг ЭМГ, НЭМХ, өрхийн эмч нараас цахимаар хүргүүлж, бөглүүлж авлаа. Үнэлгээгээр тамхины эмчилгээг чухал, маш чухал асуудал гэж үзэж байна. Гэвч энэ асуудал хариуцсан хүн байхгүй эсвэл ихэнх нь сэтгэцийн эмч гэж хариуцна гэж хариулжээ.

Хүн амд тамхинаас гарах мэдээллийг ММС-ны компанит ажлын үеэр тогтмол өгдөг, гэхдээ тамхины эмчилгээний зөвлөгөөг л өгдөг байна.

Тамхины эмчилгээний асуудал сүүлийн жилүүдэд яригдаж төлөвлөгдөж байгаагүй, энэ асуудлаар дээд газраас удирдлага, удирдамж заавраар хангах нь хангалтгүй гэж хариулжээ.

Мөн орон нутгийн түншлэгч байгууллагаас энэ талаар мэдээлэл өгөх, хамтран ажиллах нь хангалтгүй, холбоотой мэдээллийг хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээс ихэнх нь авдаг байна.

### **Дүгнэлт:**

Үнэлгээгээр яамны бодлого боловсруулагч, төлөвлөгчид болон орон нутгийн бодлого хэрэгжүүлэгчид тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудлыг чухал, маш чухал гэж үзээд хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа зүрх судасны өвчнийг бууруулахад маш хэрэгтэй гэж хариулт өгсөн нь тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудлыг цаашид цогц байдлаар хэрэгжүүлэх боломжтой гэж үзэж байна.

Тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудлаар мэргэшсэн, ДЭМБ-ын удирдамжын дагуу тусгай сургалтаар бэлтгэгдсэн нэг ч хүн байхгүй, зөвхөн мэдээлэл хайж олох, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээс мэдээлэл олж авдаг байна.

Түүнчлэн тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудал сүүлийн 5 жилд яригдаагүй учраас байгууллагын төлөвлөлтөд тусгагдаагүй, энэ талаар хүн амаас ч санал, гомдол ирж байгаагүй учраас тамхины хамаарлын эмчилгээний стратеги боловсруулан цогц байдлаар боловсруулан хэрэгжүүлэх, дэд бүтэц бий болгох, тодорхой интервенцийг хэрэгжүүлэх, эмч, мэргэжилтэнг тусгай сургалтаар бэлтгэх, гарын авлагаар хангах шаардлагатай байна.

Тамхины хамаарлын эмчилгээний асуудлыг МСС-ны компанит ажлын үеэр сурталчилж, ихэндээ зөвлөгөө, мэдээлэл өгдөг байна, ТХЭ-ний бусад аргыг ашиглаагүй байна.

Энэ асуудлыг тусгайлан хариуцсан мэргэжилтэн, эмч байхгүй байна. ТХЭ-ний асуудлыг сэтгэцийн эмч л хариуцдаг байгаа бөгөөд бусад эмч нар оролцдоггүй байна. Иймээс тамхины эмчилгээний стандартыг шинэчлэн, тус стандартыг хэрэгжүүлэх заавар, удирдамж, аргачилал журам боловсруулах, БХЗ өгөх аргачиллыг эрүүл мэндийн анхан шатны байгуулагад эхний ээлжинд хэрэгжүүлэх, бусад мэргэжлийн эм гарт мэдээлэл өгч оролцоог бий болгох шаардлага байна.

### **2.3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээн дэх тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний нөхцөл байдлын үнэлгээ:**

Тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээг хөгжүүлэхийн өмнө эрүүл мэндийн салбарын нөхцөл байдлын үнэлгээг дараах чиглэлээр хийхийг ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 14 Удирдамжид зөвлөсөн:

- |   |
|---|
| <p>А. Тухайн улсын тамхины хяналт, нэн ялангуяа тамхичдыг тамхинаас гарахыг дэмжих, эмчилгээ хийлгэх эрэлтийг бий болгох бодлогын хэрэгжилтийн байдал, үр нөлөө,</p> <p>Б. Тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхинд донтолтын эмчилгээг хөгжүүлэх бодлого,</p> |
|---|

- В. Хүн амд үзүүлж буй тамхинд донтолтын эмчилгээ, үйлчилгээ, тэдгээрийн үр нөлөө,  
Г. Тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэх үйлчилгээг бэхжүүлэх (хэрэв ийм үйлчилгээ байхгүй бол үйлчилгээ бий болгох)-д зориулсан нөөц, үүнд сургалт явуулах чадавхи, эрүүл мэндийн дэд бүтэц, бусад шаардлагатай дэд бүтэц, хяналт-шинжилгээний тоо мэдээтэй байх

### **2.3. А) Тамхинаас гарахыг дэмжих, эмчилгээ хийлгэх эрэлтийг бий болгох бодлогын хэрэгжилтийн байдал, үр нөлөө (Тамхины хэрэглээ ба хүн амын эрүүл мэнд)**

Монгол улс засаг захиргааны хувьд тус улс нь 21 аймаг, нийслэл Улаанбаатар хотоос бүрддэг. Аймгууд нь 331 сум, нийслэл нь 9 дүүрэгт хуваагддаг. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг засаг захиргааны нэгжээр зохион байгуулдаг ба анхан шатны тусламж, үйлчилгээг өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг аймаг, дүүргийн эмнэлэг төвүүд болон төрөлжсөн мэргэшлийн 16 эмнэлэг, төв хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна.

Монгол Улс 2019 оны байдлаар 3 сая 296.9 мянган хүн амтай, нийт хүн амын 68.5 хувь нь хот суурин газар, үлдсэн 31.5 хувь нь хөдөө амьдардаг. Насны бүтцээр авч үзвэл 15 хүртэлх насны хүүхэд 32.1 хувийг, 15- 64 насны хүн ам 63.6 хувийг, 65-аас дээш насны хүн ам 4.2 хувийг тус тус эзэлж байна.

Монгол хүний дундаж наслалт 2019 оны үзүүлэлтээр 70.4 жилд хүрч, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 75.96, эрэгтэйчүүдийнх 66.38 жил болж, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эрэгтэйчүүдийнхээс 9.67 жилээр илүү байгаа нь асар их зөрүүтэй орны тоонд орж байна.

#### **Эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлж, анхны шатанд тамхины хамаарлыг эмчлэх чадавхи бүрдүүлэх нь, ДЭМБ-ын сургалтын багц**

Эрүүл мэндийн салбарт тамхины эмчилгээний богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх үйлчилгээг ЭМАШТУ-д улмаар эрүүл мэндийн бүхий л байгууллагад нэвтрүүлснээр хүн амын дундаж наслалтыг уртасгах боломжтой.

Тамхины хамаарлын эмчилгээг тамхины хяналтын бодлогын нэг хэсэг болгон хөгжүүлснээр тамхинаас шалтгаалах өвчлөл, нас баралтын тархалтыг бууруулна.

Тамхины хэрэглээг 50 хувиар бууруулахад тамхины хэрэглээтэй холбоотой өвчний улмаас нас баралтыг гуравны нэгээр бууруулах зорилт хангагдах нөхцөл бүрдэх боломжтой.

Тамхины хамаарлын эмчилгээ нь эрүүл мэндийн системд бүрэн нэвтэрч, тогтмол хийгдсэнээр тамхи хэрэглэгчдэд эмч, мэргэжилтнүүд тогтмол зөвлөгөө өгөх, эмчилгээнд хамруулах, хяналтандаа авах боломжийг бүрдүүлнэ.

Мөн тамхи хэрэглэгчдэд тамхины хор хөнөөл, тамхи хаях богино хэмжээний зөвлөгөөг бүх шатны эмч нар өгөх нь үр дүнтэй болохыг зөвлөсөн.

Эрүүл мэндийн салбар нь Засаг захиргааны бүтцийн дагуу байгуулагдан ажилладаг. Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, лавлагаа тусламж, үйлчилгээг аймаг, дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэг болон мэргэжлийн, төрөлжсөн эмнэлэг, төвүүд үзүүлдэг.

Хүн амын нас баралтын шалтгаанд 1992 оноос эхлэн одоог хүртэл тамхины хэрэглээтэй холбоотой зүрх судасны тогтолцооны өвчин тэргүүлэх шалтгаан болсоор байна.

Хүн амын дунд халдварт бус өвчлөл зонхилж, нийт өвчлөлийн 80 гаруй хувь, нас баралтын 73 хувийг эзэлж байна. ХБӨ-ийн шалтгаан нь тамхи татах, архины хортой хэрэглээ, эрүүл бус хооллолт, бие махбодийн хөдөлгөөний дутагдал зэрэг хувь хүний 4 эрсдэлт хүчин

үйлтэй холбоотой бөгөөд эдгээрийг өөрчлөх нь ХБӨ, ялангуяа ЗСӨ-нийг бууруулж болохыг ДЭМБ хүлээн зөвшөөрдөг.

2019 оны хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр байдлаар 10000 хүн амд амьсгалын тогтолцооны өвчин, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин, зүрх-судасны тогтолцооны өвчин, шээс бэлгийн тогтолцооны өвчин, мэдрэлийн тогтолцооны өвчлөл ногдож байгаа бөгөөд 2018 онтой харьцуулахад өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаанууд өссөн үзүүлэлттэй байна.

Хүн амын нас баралт 2019 онд сүүлийн 10 жилийн дунджаас 3.1%аар нэмэгдсэн байна. Манай улсын хүн амын нас баралтыг зонхилох шалтгаанаар авч үзвэл, 1990 онд амьсгалын тогтолцооны өвчин тэргүүлж байсан бол 1992 оноос эхлэн одоог хүртэл зүрх судасны тогтолцооны өвчин тэргүүлэх шалтгаан болсоор байна.

Тамхитай холбоотой болох ЗСӨ нь хүн амын нийт өвлөлийн шалтгааны гуравдугаарт, нас баралтын шалтгааны нэгдүгээрт, хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээний шалтгааны хоёрдугаарт, амбулаторийн үзлэгийн шалтгааны гуравдугаарт орж байгаа нь өвчлөлийн тархалт их байгааг харуулж байна.

**Монгол улсын хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан,  
10000 хүн амд, 2019 он**

Эзлэх байр	Өвчлөлийн шалтгаан	Хувь	Эзлэх байр	Нас баралтын шалтгаан	Хувь
I	Амьсгалын тогтолцооны өвчлөл	18.6	I	Зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл	17.3
II	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл	16.3	II	Хавдар	14.4
III	Зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл	11.7	III	Гэмтэл, хордлого, бусад шалтгаант тодорхой эмгэг	8.9
IV	Шээс бэлгийн тогтолцооны өвчлөл	9.9	IV	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл	3.7
V	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчлөл	6.6	V	Амьсгалын тогтолцооны өвчлөл	2.5

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2019 он

**Монгол улсын хэвтэн эмчлүүлэгчид болон амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаан, 10000 хүн амд, 2019 он**

№	Хэвтэн эмчлүүлэгчийн өвчлөлийн шалтгаан	эзлэх хувь	№	Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн өвчлөлийн шалтгаан	эзлэх хувь
1.	Амьсгалын тогтолцооны өвчлөл	16.4	1.	Амьсгалын тогтолцооны өвчлөл	18.6
2.	Зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл	14.7	2.	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл	16.3
3.	Жирэмслэлт, төрөлт	13.5	-	-	
4.	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл	11.7	3.	Зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл	11.7
5.	Шээс бэлгийн тогтолцооны өвчлөл	11.3	4.	Шээс бэлгийн тогтолцооны өвчлөл	9.9



	өвчлөл				
6.	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчлөл	7.6	5.	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчлөл	6.6

*Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2019 он*

Тамхины хэрэглээ нэмэгдэхэд тамхинаас үүдэлтэй өвчний тархалт, түүнд зарцуулах эмнэлгийн үйлчилгээний зардал нэмэгдэх, хувь хүний болон өрхийн эрүүл мэнд доройтох зэрэг сөрөг үр дагавартай. Монгол улс зонхилон тохиолдох өвчлөлийн эмчилгээ, үйлчилгээнд зардал их гаргадаг байна.

НҮБ-ын шинжээчдийн 2015 онд ХБӨ-ий хяналт, хөрөнгө оруулалтын үр өгөөжид дүн шинжилгээ хийж хийж зөвлөмж өгсөн байна. Монгол улсын хүн амын 30-70 насны хооронд цагаас эрт нас баралт 29.9 хувьтай байна. Тамхинаас шалтгаалан ЗСӨ-нөөр 2015 онд 2,186 хүн нас барсан гэж тооцоолол хийсэн.

Мөн ХБӨ-д зарцуулах Засгийн газрын шууд зардал нь тухайн засгийн газартаа ихээхэн дарамттай байх хэмжээний зардал байх болно. Өвчинд зарцуулж буй зардлын тооцооллыг харах боломжтой улс орнуудыг харьцуулан авч үзвэл нийт эрүүл мэндийн зардлын 13.4 хувь нь (дунджаар) зөвхөн зүрх судасны өвчинд зориулагдсан байна. Монгол Улсын хувьд ч ижил төстэй байгаа бөгөөд Засгийн газар жилдээ 57.2 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг ЗСӨ-д зарцуулдаг гэсэн тооцоолол бий.

ЗСӨ-ий улмаас нас баралтын 10-30 хувь нь тамхины хэрэглээтэй холбоотой байдгийг ДЭМБ тодорхойлсон.

Тамхийг хаяж чадсан хүн эрүүл, урт удаан, үр бүтээлтэй амьдардаг. Амьдралынхаа аль ч үе мөчид тамхийг хаях нь дундач наслалтаа уртасгадаг. Тухайлбал, 30 нас орчимдоо тамхийг хаяхад дундач наслалтаа 10 жилээр, 50 насандаа хаясан бол 6 жилээр нэмэгдүүлдэг болохыг ДЭМБ судлан тогтоожээ.

Гэвч Монгол хүний дундаж наслалт 2019 оны үзүүлэлтээр 70.4 жилд хүрч, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 75.96, эрэгтэйчүүдийнх 66.38 жил болж, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эрэгтэйчүүдийнхээс 9.67 жилээр илүү байгаа нь асар их зөрүүтэй орны тоонд орж байна. Монгол дөрвөн хүний нэг нь тамхи татаж, үүнээс эрэгтэйчүүдийн тал хувь нь тамхи татаж хэрэглээ сүүлийн 15 жилийн хугацаанд буурах хандлагатай байгаа нь анхаарал татаж байгаа нь тэдний дунд жендэрийн мэдрэмжтэй тамхиын эмчилгээний арга хэмжээ явуулах шаардлагатайг харуулж байна.

### **Тамхины хэрэглээний тархалт**

Хэрэглэгчийнхээ тал хувийг үхэлд хүргэдэг тамхины хэрэглээний тархалт хүн амын дунд өндөр байна.

Монгол улсын хүн амын дундах зан үйлийн болон солилцооны эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг сүүлийн 15 жилийн хугацаанд тогтмол хянаж байна.

Монгол улсад хийгдсэн ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох 4 удаагийн 2005, 2009, 2013, 2019 оны үндэсний шаталсан “STEPS” судалгаагаар монголчуудын 26.4 хувь нь тамхи татаж байгаа бөгөөд энэ нь 4 жилийн дунджаар эрэгтэйчүүдийн 47.3 хувь, эмэгтэйчүүд 5.8 хувь нь тамхи татаж жендэрийн хувьд маш их ялгаатай, тамхи татаж буй эрэгтэйчүүдийн бараг тэн хагас нь 42.8 % өдөр бүр тамхи татаж, тамхины хэрэглээ түгээмэл хэвээр байна.

### **Тамхины хэрэглээний тархалтын хандлага, 15-64 нас, 2005-2019 он**

№	Үзүүлэлт		2005		2009		2013		2019	
			Эр	Эм	Эр	Эм	Эр	Эм	Эр	Эм
1.	Тамхины хэрэглээ	Нийт хэрэглээ	26.6		27.6		27.1		24.2	

		Хүйсээр	48.7	5.9	48.0	6.9	49.1	5.3	43.7	5.0
2.	Тамхины хэрэглээ, насны ангиллаар	15-24	8.9		16.4		10.7		14.2	
		25-54	32.7		29.4		27.4		28.3	
3.	Өдөр бүр тогтмол тамхи татдаг, хүйсээр	Нийт дундач	23.3		24.3		24.8		21.6	
		Хүйсээр	43.1	4.1	43.0	5.2	45.4	4.5	39.5	4.1
4.	Тамхи татаж эхэлсэн нас, хүйсээр	Нийт дундач	20,1		19.2		19.7		18.9	
		Хүйсээр	19.1	27.8	18.7	23.2	19.1	25.9	18.4	23.8
5.	Тамхи татсан дундаж жил, хүйсээр	Нийт дундач	17.5		14.5		20.5		19.9	
		Хүйсээр	17.5	13.3	15.8	13.1	21.2	14.4	20.2	16.7
6.	Дам тамхидалтад өртөлт	Гэрт	-		42.9		40.9		32.8	
		Ажил дээр	-		35.6		25.5		22.6	
7	Сүүлийн 12 сард тамхи хаях оролдлого хийсэн	Нийт дундач	-		-		42.3		40.6	
8	Тамхинаас гарсан	Нийт дундач	-		-		9.3		6.4	
9	Сүүлийн 12 сард эмч нараас тамхи хаях зөвлөгөө авсан	Нийт дундач	-		17.6		33.0		29.4	
10	Тамхины хор, татгалзах талаар Сүүлийн 30 хоногт мэдээлэл авсан								40.7	
11	Сүүлийн 30 хоногт тамхины хайрцагны эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлгийг харсан						-		88.0	
12	Тамхины хайрцагны Эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлгээс тамхинаас татгалзах талаар бодсон						59.7 : эр 58.4, эм 70.1			
13	Тамхины сурталчилгаа, урамшууллын талаар сүүлийн 30 хоногт харсан								13.7	

2019 оны судалгаагаар 15-24 насныханы тамхины хэрэглээ 2009 онтой харьцуулахад 3.5 хувиар, 25-54 насныхны хэрэглээ 0.9 хувиар өссөн, тогтвортой буурахгүй байгаа нь анхаарал татсан асуудал болж байна.

Сүүлийн 2 удаагийн судалгаагаар тамхинаас гарах оролдлого хийсэн хувь 40-өөс дээш хувьтай боловч тамхинаас гарсан нь дөнгөж 7.8 хувьтай, энэ нь 2019 оны байдлаар өмнөх судалгаанаас буурч 6.4 хувьтай болж тамхинаас гарсан хүний тоо буурсан байна.

2019 оны судалгаагаар 88 хувь нь тамхины хайрцаган дээрх эрүүл мэндийн зурагт сэрэмжлүүлгийг харж, 59.7 хувь нь үүнээс эрэгтэйчүүдийн 58.4%, эмэгтэйчүүдийн 70.1% нь тамхинаас татгалзах талаар бодсон, тамхи хэрэглэгчдийн 29.4 хувь нь эмч эмнэлгийн

ажилчдаас тамхинаас гарах зөвлөгөө авсан нь тамхинаас татгалзах талаар бодож байсан эерэг хандлагатай байна.

Дам тамхидалтад 38,9 нь гэрийн орчинд, 27.9 хувь нь ажлын орчинд өртөж, тамхины хор хөнөөл, тамхийг хаях талаар 40.7 хувь нь хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр мэдээлэл авсан байхад сүүлийн 30 хоногт дэлгүүр, худалдааны газарт тамхины сурталчилгаа болон урамшууллын талаарх мэдээллийг нийт оролцогчдын 13.7 хувь нь тамхины урамшуулал, сурталчилгааны талаар ямар нэгэн байдлаар харсан байгаа нь тамхий үйлдвэрлэгчдийн далд хэлбэрийн сурталчилгаа явж байх магадлалтай байна.

Монгол улсад тамхины хэрэглээ түгээмэл, энэ нь зөвхөн насанд хүрэгчдэд төдийгүй хүүхэд, өсвөр үеийнхний дунд нийтлэг байгаа нь хүмүүс тамхинд эрт орж байгааг харуулж байна.

Өсвөр нас, залуучуудын тамхины хэрэглээний тархалт, 13-17 нас, ДЭМБ-ын ССХЭМС

	Үзүүлэлт		2003		2007		2013	
			эр	эм	Эр	Эм	Эр	Эм
1.	Тамхины хэрэглээ,%	Нийт хэрэглээ	38.8		23.4		14.3	
		хүйсээр	53.4	26.9	35.2	13.3	20.3	8.3
2	Тамхи татаж үзсэн, тодорхой хэмжээгээр,%	Нийт	-	-	-	-	45.0	
		хүйсээр	-	-	-	-	56.7	33.9
3.	Тамхи татаж эхэлсэн нас,%	Нийт дундач	14.0				20.9	
		Хүйсээр					18.7	23.2
4	Дам тамхидалтад өртөлт,%	Гэр орчин	58.2		54.5		42.4	
		ОН газар	-		24.7		49.8	
5	Тамхи хаях оролдлого хийсэн,%		-		-	80.0		
6	Тамхины хор, татгалзах талаар хичээлээс мэдээлэл авсан,%		-		-	37.2		
7	Хэвлэл тамхины эсрэг сурталчилгаа харсан					71.4		

Эндээс дүгнэхэд тамхи татах үзэгдэл хөвгүүд, эрэгтэйчүүдийн дунд түгээмэл, маш бага наснаас эхэлж тамхи татаж эхэлж байгаа нь цаашид олон төрлийн халдварт бус өвчнөөр өвдөх, улмаар цагаас эрт нас барах, хүний дундач наслалтад ч сэргөөр нөлөөлж байна.

### **Дүгнэлт:**

ЗСӨ-ий шалтгааны нэг, хэрэглэгчийнхээ тал хувийг үхэлд хүргэдэг тамхины хэрэглээ 2019 оны судалгаагаар Монгол улсын 15-65 насны хүн амын арван хүн тутмын гурав нь, хоёр эрэгтэй тутмын нэг нь тамхи татаж байгаа нь өндөр эрсдэлтэй байгаа бөгөөд өмнөх судалгааны дүнтэй ойролцоо түвшинд, тархалтын түвшин төдийлөн буурахгүй хэвээр хадгалагдаж байна.

Хүн амын дунд тамхины шалтгаант халдварт бус өвчлөлийн тархалт их байна. Хүн амын нас баралтын шалтгаанд 1992 оноос эхлэн одоог хүртэл тамхины хэрэглээтэй холбоотой зүрх судасны тогтолцооны өвчин тэргүүлэх шалтгаан болсоор байна. ЗСӨ нь хүн

амын нас баралтын шалтгааны нэгдүгээрт, зонхилон тохиолдох өвчлөлийн шалтгааны гуравдугаарт, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн шалтгааны хоёрдугаарт, амбулаторийн үзлэгийн гуравдугаарт байгаа нь өвчлөлийн тархалт ихтэй байгааг харуулж байна

Монгол Улсад 2015 онд хийсэн НҮБ-ын шинжээчдийн дүгнэлтээр 2015 оны байдлаар Монгол улсад нийт нас баралтын 77 хувийг ХБӨ эзэлж, энэ нь ХБӨ-тэй холбоотой дэлхийн нас баралтын хувьтай харьцуулахад 6 пунктээр өндөр байна(71%).Монгол улсын 3 хүн тутмын 1 нь 70 нас хүрэхээсээ өмнө зонхилон тохиолддог дөрвөн ХБӨ болох зүрх судасны өвчинлбоотой дэлхийн нас баралтын хувьтай харьцуулахад 6 пунктээр өндөр байна(71%).Монгол улсын 3 хүн тутмын 1 нь 70 байгаа бөгөөд үүнд эрүүл мэндийн төсвийн 13.7 хувь буюу Засгийн газар жилдээ 57.2 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг ЗСӨ-д зарцуулдаг гэсэн тооцоолол байгааг дурьдсанаас харахад тамхинаас хамаарал ихтэй ЗСӨ-ий эмчилгээнд мөнгө их зарцуулдаг байна.

Монгол хүн амын дундаж наслалт 70.4 жил, үүнээс эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйчүүдийнхээс 9.67 жилээр дутуу байгаа нь дэлхийн дундажтай харьцуулахад асар их зөрүүтэй орны тоонд орж байна. Түүнчлэн эрэгтэйчүүдийн дунд тамхины хэрэглээ өмнөх судалгаатай адил өндөр хэвээр буюу эрэгтэйчүүдийн тамхи татсан хугацаа, өдөр бүр тамхийг тогтмол хэрэглэж байгаа болон өдөрт хэрэглэж байгаа янжуур тамхины дундаж тоо зэрэг үзүүлэлтүүд нь эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илүү байгаа нь жендэрийн мэдрэмжтэй тамхины хяналт, тамхины эмчилгээний бодлого шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Судалгаанд оролцогчдын бараг хоёр хүний нэг нь тамхинаас гарах мэдээллийг авсан, тамхины хайрцаган дээрх эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлгийг 88 хувь нь харж, хоёр хүний нэг нь тамхинаас татгалзах талаар бодсон, эмч нараас гурван хүний нэг нь зөвлөгөө авсан эерэг хандлагатай байгаа нь сүүлийн жилүүдэд Монгол улсын засгийн газраас тамхины хяналтын талаар авч хэрэгжүүлсэн бодлогын үр нөлөөний үр дүн юм.

Гэхдээ тамхины хэрэглэгчдийн 40 гаруй хувь нь тамхи хаях оролдлого хийж тамхинаас татгалзах хүсэлтэй байна. Гэвч тамхинаас гарсан хувь төдийлөн сайн биш ойролцоогоор 5 хувьтай байгаа нь тамхины хэрэглээнээс татгалзах эрэлт ихтэй байгаа бөгөөд тамхинаас гарах бололцоотой аргачлал, эм, тогтолцоог сайжруулах, тамхинаас гарах эм бэлдмэлийг хөнгөлөлттэй үнээр авч болох тогтолцоог бий болгож тэдний оролдлогыг дэмжих бодлого хэрэгтэй байна.

Хүн амын дунд дам дамихдалтад өртөлт их байна. Судалгаанд хамрагдсан гурван хүний нэг нь гэртээ, ажлын байрандаа дөрвөн хүний нэг нь тамхины утаанд өртөж байгаа нь эрсдэл бүхий байна.

2005 оны судалгаагаар тамхи татдаг хүмүүс дунджаар 20.1 наснаас тамхи татаж эхэлсэн байсан бол 2019 онд 18.9 болж арай эрт тамхинд орох дадалтай болсон нь анхаарал татаж байна.

**Тамхинаас гарахыг дэмжих, тамхинд донтолтын эмчилгээг хөгжүүлэх бодлого  
Тамхины хяналтын бодлогын нэг хэсэг болох нь (Бодлогын баримт бичигт хийсэн  
үнэлгээ)**

**ДЭМБ-ын ТХСКийн 14 дүгээр удирдамжийн тамхинаас гарах, донтолтыг  
эмчлэхэд АНХААРАХ АСУУДЛУУД:**

- ✓ Тамхинаас гарах стратеги, тамхинд донтолтын эмчилгээнд нас, хүйс, ёс заншил, шашин шүтлэг, боловсрол, бичиг үсэг тайлагдалт, нийгэм-эдийн засгийн байдал, хөдөлмөрийн чадвар алдалт зэрэг хүчин зүйл болон тамхины хэрэглээ өндөртэй бүлгүүдийн хэрэгцээг харгалзах ёстой.
- ✓ Тамхинаас гарах стратеги нь аль болох бүгдийг хамруулсан, боломжийн хирээр хувь хүний хэрэгцээнд нийцсэн байвал зохино.
- ✓ Тамхи хаяхыг дэмжих нь тамхинд ногдуулах татварыг нэмэгдүүлэх, тамхигүй

байршил, орчин бүрдүүлэх, тамхины сурталчилгаа, спонсор, дэмжлэг үзүүлэхийг хориглох, хор хөнөөлийг зургаар үзүүлэх тамхины эсрэг МСС явуулах зэрэг тамхины бусад бодлоготой хамт явагдахад үр дүнтэй байдаг.

- ✓ Ингэснээр тамхины хяналтын бусад бодлогыг хүлээн зөвшөөрөх, тэдгээрт үзүүлэх нийгмийн дэмжлэгийг нэмэгдүүлдэг. Тамхины хяналтын бодлого хэмжигдэхүйц байх нь тамхи хаяхыг урамшуулж, дэмжигч орчныг бүрдүүлдэг.
- ✓ Тамхи хаях хөтөлбөр нь тамхины хяналтын цогц бодлогын нэг хэсэг байснаар илүү үр дүнтэй болдог.

Тамхины хангамж, хэрэглээг бууруулах тамхины хяналтын бодлогын нэг нь тамхинаас гарахыг хөхиүлэн дэмжих дэмжлэгт орчин бүрдүүлэхэд анхаарч, тамхины хамаарлыг эмчлэх тусламж үйлчилгээний эрэлтийг нэмэгдүүлэх, тамхи хаяхыг дэмжигч орчин бүрдүүлэх юм.

Сүүлийн жилүүдэд Монгол тамхины хяналтын хууль эрхзүйн орчноо бэхжүүлжээ.

Гадаад бодлогын хувьд Монгол Улсын Засгийн газар Тамхины хяналтын суурь Конвенцийг дэмжин 2003 оны 6 дугаар сарын 16-ны өдөр гарын үсэг зурж, Улсын Их Хурал 2003 оны 10 дугаар сарын 24-ны өдөр соёрхон баталсныг 2004 оны 1 дүгээр сарын 27-ны өдөр НҮБ албан ёсоор бүртгэж авч хүчин төгөлдөр болсноор манай улсад авч хэрэгжүүлж байгаа тамхины хяналтын арга хэмжээнд ахиц дэвшил гарах таатай нөхцөл бүрдсэн. Тус Конвенцид Монгол Улс элссэн орсноор дэлхийд эхний 6 дахь улс, НДББЭБ-д 2 дахь орсон бөгөөд ТХСК-ийг дагаж батлагдсан Тамхин бүтээгдэхүүний хууль бус худалдааг устгах протоколд Монгол Улс 2014 онд нэгдэн орж дэлхийд дэмжин баталсан 4 дэх орон, Номхон дайлайн баруун бүсийн орнуудаас анхны улс орон болсон ТХСК-ийн хэрэгжилтийг идэвхтэй дэмждэг байна.

Монгол Улсын Их Хурлаас 1993 онд Тамхины хяналтын анхны хуулийг батлан мөрдөж 2005, 2012 онд шинэчилж өөрчлөлт оруулж, ТХСК-ын ерөнхий зарчим, арга хэмжээг өөрийн орны нөхцөл байдалтай уялдуулан тусгасан байна.

Монгол улс дахь тамхинаас гарах эмчилгээг хөгжүүлэх бодлогод үнэлгээг хийхдээ эрүүл мэндийн салбарын урт, дунд, богино хугацааны дараах бодлогын баримт бичгүүдийг судлан дүн шинжилгээ хийлээ.

### **Хөгжлийн урт хугацааны бодлого:**

#### **“Алсын хараа -2050”**

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН 2020 оны 05 сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолоор “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, энэ бодлогыг 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг батласан. Тус бодлогын Хүний хөгжлийн бодлогын хүрээнд эрүүл мэндийн урт хугацаанд “Зорилт 2.2. Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ.” гэж урт хугацааны бодлогод тодорхойлсон.

**Тус бодлогын 1 үе шат буюу 2021-2030 онд** Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй тогтолцооны шинэчлэлийн үе бөгөөд “Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бэхжсэн байхаар дэвшүүлж, тус бодлогын чиглэлийн 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тамхины хяналтын цогц үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой дараах арга хэмжээ тусгагджээ: Үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний:

2.2.1. Хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа өвчлөл, эндэгдэл, хөгжлийн бэрхшээл үүсгэж байгаа шалтгааныг тодорхойлж, хувь хүний онцлогт тохируулан урьдчилан

сэргийлэх, оношлох тогтолцоог санхүүжилтийн аргатай нь уялдуулан бүрдүүлж, үйл ажиллагааг хэвшүүлнэ.

2.2.3.Иргэдэд эрүүл мэндийн мэдлэг олгох, тэдний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны загвар төвийг нийслэл хотод байгуулна.

2.2.4.Аймаг, дүүргийн түвшинд хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг байгуулна.

2.2.8.Хүн амын амьдралын зөв дадал хэвшлийг дэмжих, архи, мансууруулах бодис, цахим тоглоом болон бусад бүх төрлийн донтолтоос урьдчилан сэргийлэх, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх судалгаа, мэдээлэл, сургалт сурталчилгааны салбар хоорондын хамтын ажиллагааны тогтолцоог бүрдүүлнэ.

2.2.9.Хүн амын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх хэрэглээг хязгаарлах, архи, тамхи, эм, чихэрлэг ундааны онцгой албан татварын тодорхой хувийг эрүүл мэндийг дэмжих санд төвлөрүүлэх, хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах үйл ажиллагааг санхүүжүүлнэ.

2.2.14.Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт болон сэргийлж болох нас баралтыг хувь хүн, гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй оролцоотой нэгдмэл үйл ажиллагаанд тулгуурлан бууруулна.

2.2.15.Хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа халдварт бус өвчний үеийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах зорилгоор олон улсын жишигт нийцсэн төвийг төрөлжүүлэн байгуулна (Зүрх судасны төв, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв, Яаралтай тусламжийн үндэсний төв гэх мэт).

2.2.22.Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг бүрэн нэвтрүүлнэ.

2.2.31.Хүн амд эрүүл аж төрөх, амьдралын зөв дадал эзэмшүүлэх ажлыг хүүхэд наснаас нь хэвшүүлэх зорилгоор сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын хөтөлбөрт тусган эрүүл амьдралын зан үйлийг хэвшүүлнэ.

2.2.35. Хүн амын амьдралын зөв дадал хэвшлийг дэмжих, архи, тамхи, мансууруулах бодис, цахим тоглоом болон бусад бүх төрлийн донтолтоос урьдчилан сэргийлэх, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх чиглэлийн судалгааг олон улсын түвшинд хэрэглэдэг стандартын дагуу хийж эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг өргөтгөж, судалгаа хийх байгууллагад тавигдах шаардлагыг тодорхой болгож, чадавхжуулна.” зэрэг маш чухал заалтууд багтсан байна.

#### Тамхины хяналтын тухай хуулиас:

Тамхины хяналтын тухай хуулинд тамхинаас гарах эмчилгээтэй холбоотой дараах заалт тусгагдсан байна. Үүнд:

“4.Тамхины хяналтын талаар төрөөс баримтлах бодлого нь нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогын салшгүй хэсэг бөгөөд дараахь зарчмыг баримтална:

4.1.1.тамхины татварыг Тамхины хяналтын суурь конвенцид заасан түвшинд хүргэх замаар тамхины хяналт, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг тогтвортой санхүүжүүлж, насанд хүрээгүй иргэнийг тамхинд орохоос сэргийлэх, тамхины хэрэглээг бууруулах;

5.2.Тамхины хяналтын талаар иргэн, хуулийн этгээд хүлээх үүрэгт:

5.2.1.тамхины хяналтын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, иргэнийг тамхинаас гарахад бүх талын дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэх, дам тамхидалтаас сэргийлэх арга хэмжээг тогтмол зохион байгуулах.

10.5.4.тамхинаас гаргах эмчилгээ, түүнд шаардлагатай эм, хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн хангамжийг нэмэгдүүлэх заалтыг Эрүүл мэндийг дэмжих сангаас зарцуулж байхаар хуульчилсан байна.

#### Онцгой албан татварын тухай хуулиас:

Мөн янжуур болон дүнсэн тамхинд онцгой албан татвар, нэмэгдсэн өртгийн албан татвар 10 хувь болон ашгийн татвар 10 хувь ногдуулах татварын бодлого хэрэгжүүлдэг байна. Онцгой албан татварын тухай хуулийг 2012 оноос эхлэн татвар ногдуулж эхлэн 2018 онд 10 хувь, 2019 онд 5 хувь, 2020 онд 5 хувиар нэмэгдүүлж, 100ш янжуур тамхинд 4180 төгрөг буюу 1.5 ам.долл, 1кг дүнсэн тамхинд 3130 төгрөг буюу 1.09 ам.долларын онцгой албан татварыг ногдуулж байна.

### **Дунд хугацааны бодлого:**

Монгол Улсын төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого баталдаг бөгөөд Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоолоор Монгол улсын 2017-2026 онд хэрэгжүүлэх дунд хугацааны бодлогын баримт бичиг “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”-д дараах бодлогын чиглэлийг батлан мөрдөж байна. Тус бодлогод:

“2.4.1.9. нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр үндэсний болон орон нутгийн түвшинд тогтвортой бүтэц бий болгон чадавхижуулах;

2.4.1.10. иргэн, гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй оролцоонд тулгуурлан хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгаан, үр дагаврыг судлах, эрт сэрэмжлүүлэх, насанд нь тохирсон өвчний эрт илрүүлэг, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх;

2.4.1.12. хүн амын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх архи, тамхины хэрэглээг хязгаарлах, архи, тамхины онцгой албан татвараас Эрүүл мэндийг дэмжих санд төвлөрүүлэх, хөрөнгийг нэмэгдүүлэх асуудлыг судлан сангийн хөрөнгөөр хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх” заалт тусгагдсан

### **Богино хугацааны зорилт:**

#### **ХБӨ-тэй тэмцэх Үндэсний III хөтөлбөрөөс:**

Монгол улсын дээрх төрийн бодлогуудыг хэрэгжүүлэх арга замыг Засгийн газрын 2017 оны 289 дүгээр тогтоолоор батлагдсан 2017-2021 онд хэрэгжүүлэх “ХБӨ-тэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”-т тусган баталжээ.

Монгол Улсын Засгийн газраас хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа ХБӨ-сэргийлэх, тэмцэх зорилгоор Засгийн газрын 3 удаагийн үндэсний хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлж байна. Засгийн газрын 2017 оны 289 дүгээр тогтоолоор “Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний III хөтөлбөр”ийг батлан хэрэгжүүлж байна.

Тус хөтөлбөрийн хүрээнд зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчлөлийг бууруулах, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлтэй тэмцэх зорилт, арга хэмжээг тусган хэрэгжүүлдэг. Тус хөтөлбөрийн тамхины хяналтын асуудлаарх зорилтоос гадна тамхины эмчилгээний талаар дараах зорилт тусчээ. Үүнд:

“3.1.10 дахь заалтад “архи, тамхи бусад донтох эмгэгээс гарах, хордлого тайлах, эмчилгээний удирдамжийг шинэчлэх, тамхинаас гаргах эм, наалтын үнийг хөнгөлөх, ЭМАШ-ны байгууллагыг түшиглэн иргэдэд тамхинаас гарах хүсэл төрүүлэх, хорт зуршлыг хаях зан үйлийг төлөвшүүлэх ажил зохион байгуулах”

3.1.12. архи, тамхи, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарлаас гарсан иргэнийг эрүүл амьдралын хэв маяг сонгоход нь туслах, дэмжих

3.1.13. сэтгэл заслын 24 цагийн нээлттэй утас ажиллуулах” зэрэг зорилт туссан.

#### **Тандалт судалгаа:**

Тамхины хяналтын бодлогын үр нөлөөг хянах, тамхины хэрэглээний тархалтыг тогтоох зорилгоор 2005, 2009, 2013, 2019 онд ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох үндэсний судалгааг явуулж бодлого, үйл ажиллагаандаа ашигладаг байна. Тус судалгаанд

тамхи хэрэглэгчдийн тамхинаас гарах оролдлого, тамхийг хаясан байдал, тамхи хях сэдэл төрүүлэх ТСС-ны нөлөө зэргийг судлан тогтоосон байна.

Жил бүр тогтмол гардаг эрүүл мэндийн салбарын үзүүлэлтэд тамхины эмчилгээндхамрагдалт, үр дүнг хянах үзүүлэлт байхгүй байна.

#### Тамхины үнэ, татварын бодлого

Монгол улсын Засгийн газраас тамхинд онцгой албан татварыг ногдуулдаг бөгөөд сүүлийн 3 жил 20 хувиар нэмсэн байна, мөн тамхи үйлдвэрлэх, импортлох тусгай зөвшөөрлийн хураамж, тамхи үйлдвэрлэгч болон борлуулагч нарт хууль тогтоомж зөрчсөн тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуулиар мөнгөн торгууль ногдуулж, тамхи үйлдвэрлэгч болон борлуулагч нарын орлогын 2 хувийг жил бүр авч тамхины тандалт/хяналтыг сажруулахаар хуульчилсан байна.

#### Эрүүл мэндийг дэмжих сан:

Тамхины хяналтын тухай хууль, Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулинд Эрүүл мэндийг дэмжих сэн байгуулж, сангийн хөрөнгийг Эрүүл мэндийн яам зарцуулах эрхтэй байдаг. Тус санд импортын болон дотоодын тамхины үйлдвэрийн тамхинд ногдуулах онцгой албан татварын 2 хувийг Эрүүл мэндийг дэмжих санд жил бүр төвлөрүүлдэг. Сангийн хөрөнгийг зарцуулах арга хэмжээнд “10.5.4-д Тамхинаас гаргах эмчилгээ, түүнд шаардлагатай эм, хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн хангамжийг нэмэгдүүлэх;”-ээр туссан байна.

Гэвч ЭМЯ-ны ЭМДСанхариуцсан мэргэжилтнээс тодруулахад тус сангийн үйл ажиллаганы төлөвлөгөө, тайланд тамхины эмчилгээг сайжруулахтай холбоотой ямар нэгэн санхүүжилт олгож байгаагүй болохыг мэдээлсэн.

#### Тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамж, заавар

Монгол Улсад тамхи хэрэглэгчдийг эмчлэх зорилгоор 2004 онд “Тамхины хамаарлын оношилгоо, эмчилгээний удирдамж”-ийг боловсруулан эмчилгээ, үйлчилгээндээ ашиглаж байгаад 2018 онд үндэсний MNS5396-2:2018 стандартаар батлуулсан байна.

#### **ТХСК-ийн Дэлхийн тамхины тархалт, 2019 тайлангаас:**

Улс орон бүр тамхинаас гарахад үзүүлэх дэмжлэгтэй холбоотой зардлыг тамхи үйлдвэрлэгч, борлуулагч нарт үүрүүлэх боломжийг эрэлхийлэх, тухайлбал, тамхинд тусгайлсан татвар ногдуулах, тамхи үйлдвэрлэх, импортлох тусгай зөвшөөрлийн хураамж, тамхин бүтээгдэхүүний бүртгэлийн хураамж, тамхины дистрибьютор болон жижиглэн худалдаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн хураамж, тамхи үйлдвэрлэгч болон борлуулагч нарт хууль тогтоомж зөрчсөн тохиолдолд ногдуулах мөнгөн торгууль, тамхи үйлдвэрлэгч болон борлуулагч нараас жил бүр авах тамхины тандалт/хяналтын хураамжийг ногдуулах замаар харицлагыг нь үүрүүлэх зэрэг бодлогыг өөрийн орны онцлогт нийцүүлэн бий болгож ашиглах

Тамхи хэрэглэгчдийг тамхи хаяхад нь урамшуулал олгох, эмчилгээнд гаргасан зардлыг буцаан олгох зэрэг нь эмчилгээний үр дүнг сайжруулах, эмчилгээний дэглэмээ баримтлахад нөлөөлдөг байна.

#### **Дүгнэлт:**

Монгол Улсын Алсын хараа 2050, Тамхины хяналтын хууль, төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр батлан урт, дунд, богино хугацааны зорилго, зорилтод ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах



зорилтууд тусч, санхүүжилтийн эх үүсвэрийг ЭМДС-аас санхүүжүүлж байхаар туссан. Эдгээр зорилтуудыг хэрэгжүүлэх арга замыг ХБӨ-тэй Үндэсний хөтөлбөрт тодорхой туссан байна. Гэвч тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамж боловсруулж хэрэгжүүлэхээр туссан боловч улсын төсвөөс болон Эрүүл мэндийг дэмжих сангаас санхүүжилт олгогдоогүй байна.

Өөрөөр хэлбэл, тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамж нь урт, дунд, богино хугацааны төрийн бодлогын болон тамхины хяналтын бодлогын нэг хэсэг болсон. Тамхины хамаарлын эмчилгээний стандарт батлагдсан боловч түүнийг хэрэгжүүлэх механизм байхгүй байна.

Тамхины татвар нэмэх, олон нийтин газар тамхи татахыг хориглох, эрүүл мэндийн зурагт анхаарулгатай байх, МСС зохион байгуулах зэрэг хүн амд чиглэсэн тамхи хаяхыг дэмжих бодлого, арга хэмжээний үр дүнд тамхи хаях оролдлогын хувь өндөр, тамхины хайрцаган дээрх эрүүл мэндийн зурагт сэрэмжлүүлгийг хараад тамхинаас татагалзах бодол төрсөн 88 хувьтай, эмч эмнэлгийн ажилтнаас гурван хүний нэг нь зөвлөгөө авсан байгаа нь тамхи хаях сэдэл төрүүлэх, тамхины хамаарлын эмчилгээний хэрэгцээ өндөртэй байгааг харуулж байна.

Дээрх бодлого, хөтөлбөр, стратегийн үйл ажиллагааны хүрэх үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтэд тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины эмчилгээний шалгуур үзүүлэлт байхгүй байна. Гэхдээ тамхины тархалтыг хянах, бодлогын үр нөлөөг тогтоох зорилгоор 2005, 2009, 2013, 2019 онд ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох үндэсний судалгаа 4 удаа зохион байгуулснаар тамхи хэрэглэгчдийн тамхинаас гарах оролдлого, тамхийг хаясан хувийг тогтмол тандах боломжтой байна.

“Тамхины хамаарлын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээ Монгол Улсын MNS5396-2:2018 стандартыг мөрдөж байгаа боловч хичнээн тамхи хэрэглэгчдийг илрүүлсэн, үзлэг, зөвлөгөө өгсөн, тамхи хаях богино хэмжээний зөвлөгөөг хэдэн хүнд өгсөн, ямар эмчилгээ хийсэн, хэдэн хүн бэлтгэгдсэн зэрэг асуудлыг хянах журам, заавар, байхгүй байна. Тамхинд донтолтын эмчилгээг СЭМҮТ-д хийж байгаа ба төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний нэг хэсэг болсон байна. Гэхдээ эмнэлэгт суурилсан эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд тамхины эмчилгээний үзүүлэлтүүд байхгүй байна.

Тамхи хэрэглэгчдийг тамхи хаяхад нь урамшуулал олгох, эмчилгээнд гаргасан зардлыг буцаан олгох механизм байхгүй байна.

**ТХСК-ийн 14 дүгээр удирдамжийн тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэхэд АНХААРАХ АСУУДЛУУД:**

- ✓ Тамхинд донтолтын эмчилгээ үр дүнтэй бөгөөд үр ашигтай. Тиймээс эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнтэй хөрөнгө оруулалт мөн болохыг баталсан шинжлэх ухааны нотолгоо хангалттай байна.
- ✓ Тамхинд донтолтын эмчилгээ нь олон нийтэд хүртээмжтэй, боломжийн үнэтэй, тамхинаас гарах боломжуудын талаар боловсрол олгох бүрэлдэхүүн хэсэгтэй байх ёстой.
- ✓ Тамхинаас гарах стратеги, тамхинд донтолтын эмчилгээнд нас, хүйс, ёс заншил, шашин шүтлэг, боловсрол, бичиг үсэг тайлагдалт, нийгэм-эдийн засгийн байдал, хөдөлмөрийн чадвар алдалт зэрэг хүчин зүйл болон тамхины хэрэглээ өндөртэй бүлгүүдийн хэрэгцээг харгалзах ёстой.
- ✓ Тамхинаас гарах стратеги нь аль болох бүгдийг хамруулсан, боломжийн хирээр хувь хүний хэрэгцээнд нийцсэн байвал зохино.

Зан үйлийн болон эмийн эмчилгээ хавсран явагдахад тамхи хаях эмчилгээний үр дүн хамгийн

өндөр байдаг.

Тамхинд донтолтын эмчилгээ үр дүнтэй бөгөөд үр ашигтай. Тиймээс эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнтэй хөрөнгө оруулалт мөн болохыг баталсан шинжлэх ухааны нотолгоо хангалттай байна. Тухайлбал, Богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх үйлчилгээг нэвтрүүлснээр тамхи хэрэглэгчдийн 40 орчим хувь зөвлөгөө авсны дараагаар тамхийг хаях оролдлого хийдэг байна. мөн тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамжийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Тамхи нь амархан дахидаг явцтай архаг өвчин юм. Зан үйлийн болон эмийн эмчилгээ хавсран явагдахад тамхи хаях эмчилгээний үр дүн хамгийн өндөр байдаг гэж ДЭМБ зөвлөдөг..

Монгол Улсад тамхи хэрэглэгчдийг эмчлэх зорилгоор 2004 онд “Тамхины хамаарлын оношилгоо, эмчилгээний удирдамж”-ийг боловсруулан эмчилгээ, үйлчилгээндээ ашиглаж байгаад 2018 онд үндэсний MNS5396-2:2018 стандартаар батлуулсан байна. Энэхүү стандартад БХЗ өгөх арга болон тамхины эмийн эмчилгээний арга хамт батлагдсан байна.

ДЭМБ-аас зөвлөсөн тамхи хаях, тамхины эмчилгээний аргуудыг Монгол улсад хэрэгжүүлж байгаа аргуудтай харьцуулан шалгах хуудсаар харьцуулан дорх хүснэгтэд үзүүлэв.

	ДЭМБ-ын зөвлөсөн арга хэмжээ		Монгол улсын стандарт		
			Байгаа (√) Байхгүй(0)	хэрэгжилт	
Тамхины хамаарал багатай хүнд зориулсан нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ	Өөртөө туслах арга		√		
	Эмчийн зөвлөгөө	5As- шийдсэн	√	Хэрэглэх арга, механизм тодорхойгүй	
		5Rs шийдэх бодолгүй байгаа хүнд	√		
		AAA- хаях төлөвлөгөө гаргуулах	0		
		AAR асуугаад илгээх	0		
		ABC-гарах хүслээ хэлсэн	0		
	Олон нийтийн дунд тамхи хаях арга хэмжээ явуулах	AAR	0	Зөвхөн СЭМҮТ-д хэрэгжүүлдэг, гэхдээ энэ нь зөвхөн тамхи хэрэгчдэд зориулагдаагүй байна.	
		Утсан зөвлөгөө\Quitline\	√		
		Cessation clinics	√		Байхгүй
		m-cessation			Удирдамж чиглэл гарсан, шийдвэр гарч эхлээгүй байна.
		вэб тусламж	0		Байхгүй
		Хувь хүний зөвлөгөө	√		Стандартад туссан боловч аргачилал нь байхгүй байна.
		Бүлгийн зөвлөгөө	√		
Урамшуулах			механизмгүй		
	Нийгмийн дэмжих бүлэгт орох	√	Аргачилал байхгүй		
Хамаарлын зэрэг	Фагерстромын сорил –	√	СЭМҮТ-д хийгддэг		

	ТОГТООХ			
<b>Тамхины хамаарал өндөртэй хүнийг эмчлэх арга хэмжээ</b>	Никотин орлуулагч бэлдмэл(N RT)	Gum, patches,nasal spray, inhaler, tablets	Gum, patches,	Бүртгэлгүй, хангамжгүй
	Никотингүй эм (Non nicotin medicine)	Varenicline	√	Бүртгэлгүй, хангамжгүй
		Bupropion	0	-
		Cytosine	√	Бүртгэлгүй, хангамжгүй
		Nortriptyline	0	-
clonidine	0	-	-	

Тус стандартыг СЭМҮТ боловсруулан Стандарт хэмжилзүйн газраар батлуулж, хэрэгжилтийг хариуцан ажиллаж байна. СЭМҮТ нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ болон архи, тамхи, бусад донтолтын эмчилгээний асуудлыг үндэсний хэмжээнд хариуцан ажилладаг лавлагаа төв юм. СЭМҮТ нь 500 гаруй ажиллагсадтай, 82 эмч, 6 нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтантай, 412 бусад эмнэлгийн ажилтантай сэтгэцийн эрүүл мэндийн лавлагаа төв юм. Тус төвд аливаа донтолтын асуудлыг 3 мэргэжилтэн хариуцдаг, архи, тамхи, мансууруулах бодисын эмчилгээний асуудлыг хариуцсан 30 ортой нэг тасаг ажиллаж байна.

***Тамхины хамаарлын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээ Монгол Улсын MNS5396-2:2018 стандарт:***

Тамхины хамаарлын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээний стандартад тамхины хамаарлыг өвчинд тооцож ОУӨА-ын F 17 ангилалд тооцон 2018 онд батлагдсан “Тамхины хамаарлын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээ Монгол Улсын MNS5396-2:2018 стандарт(цаашид Стандарт гэх)-ыг батлуулж, тамхинд донтолт нь архаг явцтай өвчин бөгөөд ОУӨА-ын F17 оношийн бүлэгт хамруулан эмчилгээ, үйлчилгээг явуулж байна.

тамхийг тодорхой хугацааны давтамжтайгаар таашаал авах байдлаар хэрэглэж, бие, сэтгэц уг бодист дасч, улмаар байнга хэрэглэхийг шаардсан эмгэг үүсч байгаа тул тамхины шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгт тооцсон байна.

Тамхины хамаарлын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээ Монгол Улсын MNS5396-2:2018 стандартад тамхи хэрэглэгчдийг эмчилгээг дараах дарааллаар хийхээр туссан. Үүнд:

- 1.Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал, эмгэгийг тодорхойлох- эмнэлзүйн шинж тэмдэг /сэтгэцийн байдал, бие махбодийн үзлэг, мэдрэлийн үзлэг/, лабораторийн шинжилгээ, бусад нэмэлт шинжилгээ хийнэ.
2. Тамхины хамаарлын оношилгоо, эмчилгээ:

***2.1.Тамхины хамаарлын оношилгоо:***

Тамхины хамаарлын зэргийг ДЭМБ-ын зөвлөсөн Фагестроны дараах сорилыг стандарт тусган ашиглаж байна.

Бие махбодийн никотины хамаарлыг илрүүлэх Фагестромын сорил хийж дүгнэлт өгнө:

N	Асуулт	Хариулт	Оноо
1	Өглөө сэрээд хэдэн минутын дараа анхны тамхиа татдаг вэ	5-н дотор	3
		6-30 мин	2
		31-60 мин	1
2	Тамхи татахын хориглосон газруудад тамхи татахгүй байх хэцүү байдаг уу	Тийм	1
		Үгүй	0
3	Хэдийд тамхи татах нь танд хамгийн хэцүү байдаг вэ	Өглөө эрт	1
		Бусад цагт	0
4	Өдөрт хэдэн тамхи татдаг вэ	10 бабага	0
		11-20ш	1
		21-30ш	2
		31 ба дээш	3
5	Та үдээс өмнөх цагуудад бусад цагуудыг бодвол тамхи олон татдаг уу	Тийм	1
		Үгүй	0
6	Хэрэв та өвчтэй байх үедээ тамхи татдаг уу	Тийм	1
		Үгүй	0

ҮНЭЛГЭЭ	
Нийт оноо	Хамаарлын зэрэг
0-2	Маш бага хамаарал
3-4	Бага хамаарал
5	Дунд зэрэгх амаарал
6-7	Өндөр хамаарал
8 ба дээш	Маш өндөр хамаарал

#### Дүгнэлт, зөвлөмж өгөх:

Оноо	Хамаарлын хэмжээ	Зөвлөгөө
Баас доош	тамхины хамараал бага	Хамаарал ихсэхээс өмнө та тамхийгодоо хаяхыг зөвлөнө
5 оноо	хамараал дунд	Тамхийг удахгүй хаяхгүй бол хамаарал ихсэж донтолт хэлбэрт шилжих тул тамхи хаяхыг зөвлөх
Баас дээш	хамараал өндөр	Та тамхи татахаа хянаж чадахаа болсон байх ба харин харин тамхи таныг хянаж хараат байдалд оруулж байна. Эмчтэйгээ ярьж NRT эсвэл эм хэрэглэхийг зөвлөх

#### Дүгнэлт:

Бие махбодийн никотины хамаарлын зэргийг тогтоох ДЭМБ-ын зөвлөсөн Фагестромын сорилоор тодорхойлохор стандарт туссан байна.

### **2.2. Тамхины хамаарлын эмчилгээг богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх болон эмийн эмчилгээг хийж байна.**

#### **2.2.1. Тамхины хамаарал БАГАТАЙ хүнд өгөх богино хэмжээний зөвлөгөө**

БХЗ өгөх аргачиллыг эхний ээлжинд ЭМАШТҮ-д нэвтрүүлж эмч эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр үйлчлүүлэгчид тамхи татдаг эсэхийг асууж, зөвлөгөө өгдөг байх, эсвэл холбогдох эмнэлгийн байгууллагад илгээх зохицуулалттай. Дараагийн шатанд эрүүл мэндийн бүх байгууллагын эмч эмнэлгийн ажиллагсад болон эрүүл мэндийн салбарын бус байгууллагууд тамхи хэрэглэгчдийг илрүүлж, БХЗ өгдөг тогтолцоотой болж, тамхи

хэрэглэгчдэд богино хугацааны зөвлөгөө өгөх 5As, 5Rs, AAR, AAA, ABC загваруудыг ашиглахыг ДЭМБ зөвлөсөн байна.

ДЭМБ-ын богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх аргачиллыг Монгол улсад мөрдөгдөж байгаа тамхины хамаарлын эмчилгээний стандартад туссан БХЗ өгөх аргачилалтай харьцуулан дараах хүснэгтээр харуулав.

**ДЭМБ зөвлөсөн болон Монгол улсын стандартад багтсан богино хугацааны эрчимтэй зөвлөгөө (5As, 5 Rs) өгөх аргачиллын харьцуулалт**

5As зөвлөгөө			5Rs зөвлөгөө		
Зорилго: Яг одоо тамхинаас гарах гэж байгаа үйлчлүүлэгдэд өгөх зөвлөгөө			Зорилго: Тамхинаас гарах бодолгүй байгаа хүнд хаях сэдэл өгөх зөвлөгөө		
ДЭМБ-ын арга	Монгол стандарт /14.1/		ДЭМБ-ын арга	Монгол стандарт /14.2/	
1.	<b>A – Ask</b> (Асуух)  ЭМБ-д ирсэн үйлчлүүлэгч бүрээс асуух	1 Тамхины хэрэглээ асуух, гарах өдрийг товлох	1	<b>R-Relevance</b> Тамхи хаях нь өөрт маш чухлыг ойлгуулах	1. Тамхи хаях нь өөрт маш чухлыг ойлгуулах
2.	<b>A- Advise</b> (Зөвлөх)  Тамхи хэрэглэгч бүрт хаяхыг зөвлөх	2 Бүлгийн сэтгэл засалд явахыг зөвлөх	2	<b>R- Risks</b>  Тамхи хаях нь өөрт маш чухлыг ойлгуулах	2. Буруутгаж зэмлэхгүй байх
3.	<b>A- Assess</b> (Үнэлэх)  Тамхи хаях оролдлого хийхэд бэлэн байг тогтоох	3 -	3	<b>R – Rewards</b>  Тамхи хаяснаар өөртөө бий болох давуу талыг яриулах, хэлж өгөх	3. Одоогийн эрүүл мэндийг тодорхойлох
4.	<b>A-Assist</b> (Дэмжих)  Тамхи хаях төлөвлөгөө хийхэд туслах	4 Гарах төлөвлөгөө хийх /зургаан “3” зарчим/  ➢ Зарлах/гарах өдрөө зарла/ ➢ Зайлсхийх /10 мин хүлээ/ ➢ Зөв амьсгал /2-3 мин/ ➢ Зөвхөн шингэнг 1.5-2л ус уух	4	<b>R- Roadblocks</b>  Тамхи хаяхад үүсэх саад бэрхшээлийг тодорхойлуулах, хэлэх	4. Хянахын тулд эмчид үзүүлэх дараагийн өдрийг товлох

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Завгүй байх</li> <li>➤ Зальбир, сүсэглэ/өөр зорилго тавих, дотоод сэтгэлээсээ тусламж хайх/</li> </ul>			
5.	<b>A-Arrange</b> (Зохицуулах)	5	Нөлөөлөгч эрсдэлт бүлэгтэй ярилцах  /найз, гэр бүл эмч, хамт хэрэглэгч/	5	<b>R- Repetition</b>  Тамхи хаях хүслийг дахин тогтоож, хэрэв хаях хүсэлгүй бол 5R арга дахин эхлэх	5.  Тамхины хэрэглээг цөөрүүлэх болон бүлгийн сэтгэл засалд оролцох зөвлөгөө өгнө.
	Холбоо барих утсыг авч зохих эмнэлэгт шилжүүлэх					

### Дүгнэлт:

Монгол Улсад баримталж байгаа Тамхиын хамаарлын эмчилгээний стандартад тамхи хэрэглэгчдэд богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх 5As буюу яг одоо тамхинаас гарах гэж байгаа үйлчлүүлэгчдэд өгөх зөвлөгөө, 5Rs аргатай төстэй хувилбарыг стандартад тусган аргачилал батлагдсан байна. Гэхдээ зөвлөгөө өгөх дараалал, агуулгын хувьд арай зөрөөтэйгөөр баталжээ. Яг одоо тамхинаас гарах гэж байгаа үйлчлүүлэгчид “ABC” загвартай ойролцоо аргыг хэрэглэдэг байна. Ялангуяа тамхинаас гарах хүсэлтэй хэрэглэгчдэд эмч нар зургаан “3” зөвлөгөөг өгдөг гэдгийг ярилцлага хийсэн СЭМҮТ-ийн эмч танилцуулсан.

Бодлого боловсруулагчидтай хийсэн ярилцлага болон орон нутгийн бодлого хэрэгжүүлэгчдээс авсан асуумж судалгаанд энэхүү зөвлөгөө, эмчилгээг нэвтрүүлэх тогтолцоо бүрдүүлэх асуудлыг маш чухал, чухал гэж байгаа боловч тодорхой хэрэгжилт байхгүй байна

### **2.2.2. Тамхины хамаарал ӨНДӨРТЭЙ хүнийг эмчлэх тамхины эмчилгээний арга:**

Монгол улсын тамхины хамаарлын эмчилгээний стандартад баримталж байгаа эмчилгээ:

	Чиглэл	Хийгдэх эмчилгээ Нэр	Арга
1.	Ерөнхий эмчилгээ	Хордлого тайлах эмчилгээ	Натри хлорид 0,9%--400мл, Глюкоз 5%-400мл Рингер лактат 400млаас нэгийг хоногт 1 удаа
		Бусад- витамин, эрдэс бодисын солилцоог дэмжих	Лабор 250 мл ийг хоногт 1 удаа, Витамин В төрлийн тариа хэрэглэх
		Шарталт тайлах болон сэтгэл заслын эмчилгээ	Хорхой дарах 6-“3” зарчмаар сэтгэл засах Хордлого тайлах
2.	Өвөрмөц	Никотин орлуулах	Наалт Тамхи татахаа зогсоосноос хойш 4 долоо хоногийн дараа 14 хоног тутамд 7-14мг/өдөр тунг бууруулж 8-12 долоо хоног наана.

	эмчилгээ	эмчилгээ	бохь	12 долоо хоногоос дээш хугацаагаар хэрэглэнэ
			Үрэл	Хоногийн тунг 20ш үрлээс хэтрүүлэлгүйгээр 12 долоо хоногоос дээш хугацаагаар хэрэглэнэ.
		Эмийн эмчилгээ	Варе никлин	Тамхи татахыг зогсоох, шарталтын зовиурыг багасгах, тамхинаас авах тааламжтай мэдрэмжийг бууруулах, дахилтаас сэргийлэх зорилготой. Тамхийг зогсоосны дараа 8– 12 долоо хоног уух.
			Цитизин	Эмчилгээ эхэлснээс хойш 5 дахь өдрөөс эхлэн тамхины хэрэглээгээ зогсоох ёстой. 25 өдөр хэрэглэнэ.
3.	Нөхөн сэргээх эмчилгээ	Физик эмчилгээ,	-	Чихний дэлбээн дээрх зүү эмчилгээ
		Дажилтаас сэргийлэх	-	Зургаан “З” зөвлөгөөг хувь хүнд, бүлгийн зөвлөгөөгөөр өгнө.
		Нийгмийн үйлчилгээнд хамруулах	-	Дэмжих бүлгийн цуглаанд явах, Спортоор хичээллэх \иога, фитнес\ийг зөвлөх

### 2.3. Г) Тамхинаас гарах, тамхины хамаарлыг эмчлэх эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдал, чадавхи

Тамхи хэрэглэгчдэд зориулсан тамхиа хаях үйлчилгээ нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хамгийн үр дүнтэй урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ юм. Нөөц багатай улс орнуудад анхан шатны тусламж, үйлчилгээн дэх ХБӨ-ий хяналтын хамгийн чухал интервенцийн нэг юм гэж ДЭМБ зөвлөдөг. (WHO PEN: [https://www.who.int/ncds/management/pen\\_tools/en/](https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/))

<p><b>ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 14 дүгээр удирдамжийн тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэхэд АНХААРАХ АСУУДЛУУД:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэх явдлыг хөхиүлэн дэмжихэд эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх нь амин чухал юм</li> <li>✓ Тамхи хаяхыг дэмжих үндэсний систем бий болгох ажлыг шат дараатайгаар бий болгон зохион байгуулах ба хамгийн эхний алхам нь богино хэмжээний зөвлөгөөг өгөх ажлыг ЭМАШТУ-ий нэг хэсэг болгох, хоёр дахь шатанд нь бүх эрүүл мэндийн байгууллагаа БХЗ ажлыг хэрэгжүүлэх юм.</li> <li>✓ Тамхинд донтох нь архаг явцтай, дахих магадлал өндөртэй учраас хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ нь тамхинаас гарах, донтолтыг эмчлэх хөтөлбөрийн чухал бүрэлдэхүүн хэсэг байна.</li> <li>✓ Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ нь тамхинаас гарах, тамхины хамаарлыг эмчлэх хөтөлбөрийн чухал бүрэлдэхүүн хэсэг юм.</li> </ul>
---

Тамхины хамаарлыг эмчлэх нь өвчний интервенци нь цусны даралт ихсэлтийг эмчлэх, цусан дахь холестеролын түвшинг бууруулах клиникийн интервенцээс ч илүү үр ашигтай. 3 минутаас ч бага хугацаанд өгсөн интервенци нь тамхинаас татгалзах сэдлийг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлдгийг судлан тогтоожээ. Иймээс эрүүл мэндийн системд тамхины хамаарлын эмчилгээг нэвтрүүлэхийг ДЭМБ зөвлөсөн.

Тамхи хэрэглэгчдийг илрүүлэх арга хэмжээг тамхины хамаарлын эмчилгээтэй хослуулах нь клиникийн урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээний хамгийн чухал арга байдаг зэрэг ач холбогдол өндөртэй интервенцид багтдаг. Улс орон бүр эрүүл мэндийн анхан шатны

тусламж, үйлчилгээнд хүн төвтэй тусламж үйлчилгээг нэвтрүүлэхдээ бүх нийтийн хамралтын интервенцийн багцад тамхи хаяхыг дэмжих арга хэмжээг оруулахыг ДЭМБ зөвлөдөг. Хамгийн багадаа л гэхэд анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажиллагсад тамхи хаях богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх сургалтад хамрагдаж, үзлэгийг дэвтэр, картад заавал бичиж, шаардлага тавьж байх хэрэгтэй.

ТХСК-ийн 14 дүгээр Удирдамжид зааснаар улс орон бүр байгаа нөөц бололцоо, дэд бүтцээ ашиглан тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээг хөгжүүлэх асуудлыг хэрэгжүүлэх цогц системийг шатчилсан байдлаар бий болгох зөвлөсөн. Үүний тулд эхний шатанд тамхи хэрэглэгчдэд хамгийн эхэнд богино хэмжээний зөвлөгөөг хүртээмжтэйгээр, үнэ багатайгаар шууд өгдөг болохыг дурьдсан.

**Тамхи хаях, тамхины эмчилгээг дараах 3 үе шаттайгаар хөгжүүлэхийг ДЭМБ зөвлөдөг:**

- Үе шат 1 - Тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээний тогтолцоо бүрдүүлэх, богино хэмжээний зөвлөгөө өгөх интервенцийг ЭМАШ-д нэвтрүүлэх
- Үе шат 2 - Тамхи хэрэглэгчдэд утсан зөвлөгөөг үнэгүй өгөх тогтолцоо бий болгох
- Үе шат 3 - Тамхинд хамаарлын мэргэшсэн үйлчилгээ хөгжүүлэх, эм бэлдмэлийг хүртээмжтэй болгох

**Монгол улсын тамхин эмчилгээг хөгжүүлэхэд эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдал:**

Монгол улсын эрүүл мэндийн салбар нь хүн амд эрүүл мэндийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг. Анхан шатны тусламжийг Сумын Эрүүл Мэндийн Төв /СЭМТ/, Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төв /ӨЭМТ/, лавлагаа тусламж, үйлчилгээг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв үзүүлж байна.

2019 оны байдлаар Монгол Улсын хэмжээнд нийт төр, хувийн хэвшлийн 4459 эрүүл мэндийн байгууллага, үүнээс 356 эм ханган нийлүүлэх байгууллага, 1541 эмийн санд төр, хувийн хэвшлийн 54.0 мянган ажиллагчид байна. Үүний хүний их эмч 21.6 хувийг, сувилагч 23.4 хувь, эм зүйч 4.6 хувь, бага эмч 1.8, мөн эм найруулагч 3.5 хувийг тус эзэлж байна. Нийт эмч нарын дунд сэтгэцийн эмч 179 буюу 0.3 хувийг эзэлж байна.

Өнөөгийн байдлаар Тамхины хамаарлын эмчилгээний стандартыг 2018 онд батлуулаад байгаа боловч СЭМҮТ-ээс бусад аль ч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад тамхины эмчилгээний стандарт хэрэгжилт хангалтгүй байна. Энэхүү стандартыг хэрэгжүүлэх ямар нэгэн стратеги, удирдамж, заавар, журам батлагдаагүй байгаа нь ЭМЯ-ны бодлого боловсруулагчидтай хийсэн ярилцлага, орон нутгийн ЭМБ-аас авсан асуумж судалгаа, эмийн сангуудад хийгдсэн ярилцлагын богино хэмжээний үнэлгээнээс харагдаж байна.

ДЭМБ-аас тамхинаас гарах эм, бэлдмэлийн үр дүнг тооцоолсон байдгийг дараах хүснэгтэд харуулав.

№	ДЭМБ-ын зөвлөмж болгосон эм, бэлдмэлийн нэрс	Тамхи хаях интервенцийн үр дүн, хувиар
1	NRT	58%
2	Vupropion	69%



3	Varenicline	127%
4	Cytosine	298%
5	Clonidine	63%
6	Nortriptyine	103%

Монгол улсад хувийн 356 эм ханган нийлүүлэх байгууллага, 1541 эмийн сан ажилладаг. Эмийн бүртгэлд 5880 эм бүртгэлтэй байдаг ч эмийн бүртгэлд ердөө 3 төрлийн никотин орлуулагч бүртгэгдсэн байна. Монгол улсын Эмийн тухай хуулийн дагуу Монгол улсад импортлож байгаа эмийг дараах шат дарааллаар хангадаг.

1. Импортлох тусгай зөвшөөрөл авна.
2. Эмийн бүртгэлд заавал бүртгүүлнэ.
  1. Шаардлагатай гэж тооцвол Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад бүртгүүлнэ(Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 350 дугаар тушаал)
  2. Эрүүл мэндийн даатгалаар хөнгөлөх эмийн жагсаалтад бүртгэгдэнэ.

Энэхүү эм хангах системийн дагуу тамхины эмчилгээний эмийн бүртгэл, зөвшөөрөл хоорондоо зөрүүтэй байгааг дараах хүснэгтээр харуулав.

**Эмийн бүртгэл, хэрэглээг дэмжих тогтолцоон дахь зөвшөөрөгдсөн тамхинаас гарах эм бэлдмэл, түүний уялдаатай байдлыг харуулсан хүснэгт**



Энэхүү хүснэгтээс харахад эмийн бүртгэлд байгаа эм, тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамжид батлагдсан эм болон зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад

батлагдсан эм, тамхины эмчилгээний стандартад батлагдсан эмийн нэр төрөл зөрөөтэй байгаа нь тамхины эмчилгээнд шаардлагатай эмийн зохицуулалт хангалтгүй байгааг харуулж байна.

ДЭМБ-аас тамхи орлуулагч бэлдмэлд наалт, бохь, үрэл, шахмал, хамар амны цацлага, эмийн бүтээгдэхүүнд варениклин, бүпропион, цитизин, нортриптилин, клонидиныг хэрэглэхийг зөвлөж, зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад оруулах, эрүүл мэндийн даатгалын хөнөгөлттэй эмийн жагсаалтад оруулж өртөг багатай үнээр олгохыг ДЭМБ зөвлөдөг.

Гэвч Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 350 дугаар тушаалаар шинэчилэн батлагдсан “Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалт”-д никотин орлуулагчаас шахмал, наалт, хамар, амны дусаалга багтсан бол тамхинаас гаргах эм жагсаалтад байхгүй байна.

ЭМДС-ийн даатгуулагчид үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний зардлын даатгалын тусламж, үйлчилгээний ангилалд эмийн үнийн хөнгөлөлт үзүүлдэг. Гэвч хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалтад тамхинаас гарах бэлдмэл байхгүй байна.

Тамхинаас гарах эм, бэлдмэл нь дээрх шат дарааллын дагуу бүртгэгдэж, зөвшөөрөл авч эмийн сангуудаар борлуулагдана. Иймээс эмийн сангуудад зарагдаж байгаа тамхины эм, бэлдмэлийг тодруулах зорилгоор санамсаргүй тааралдсан дараах эмийн сан\зургийг хавсаргав\-аас тамхинаас гарах эм, бэлдмэл байгаа эсэх, байгаа бол ямар эм байгаа талаар тодрууллаа.

10 Эмийн сангаас 2 эмийн санд нь Болгар улсад үйлдвэрлэсэн Табекс буюу цитизин эм 100ш нь 45000 төгрөгийн үнэтэй зарагдаж байна. Нэг эмийн санд нь БНСУ-д үйлдвэрлэгдсэн Nostomq нэртэй тамхинаас гаргах эм нэртэйгээр зарагдаж байгаагэмийн санч тайлбарлалаа. Харин никотин орлуулагч нэг ч эмийн санд байхгүй байлаа.

**“ТХСК-ийн Дэлхийн тамхины тархалт” ДЭМБ-ын гарын авлагаас , 2019 он,**

- ✓ Тамхины эмчилгээ, эм нь хүртээмжтэй, маш бага үнэтэй, үр дүнтэй эмчилгээ, үйлчилгээнд тамхи хэрэглэгч бүрийг хамруулах зорилгоор Засгийн газраас тодорхой арга хэмжээ авахыг ДЭМБ зөвлөдөг. Никотин нь донтуулах үйлчилгээтэй, электрон тамхи нь хүмүүсийг ялангуяа залуучуудыг тамхийг хортойгоор хэрэглэхэд хүргэх аюултайг анхааруулсан.
- ✓ Мөн никотин агуулсан электрон тамхи \ENDS\нь тамхи хаях зориулалттай гэж зарагдаж байгааг мэдээлжээ. Сүүлийн жилүүдэд тамхи үйлдвэрлэгчид, ялангуяа электрон тамхи үйлдвэрлэж байгаа үйлдвэрлэгчид тамхи хэрэглэхийг сэдэлжүүлдэг никотин агуулсан электрон тамхийг олноор үйлдвэрлэж байгааг анхааруулсан байна. ДЭМБ нь электрон тамхийг тамхинаас гаргах зориулалттай гэж батлаагүй бөгөөд тамхи үйлдвэрлэгчид нь тамхинаас гаргадаг бүтээгдэхүүн гэж буруу мэдээлэл өгч зарж байгааг анхааруулсан байна.

**Санамсаргүйгээр орж асуусан эмийн нэрс, байрлал**

	<b>Эмийн сангийн байрлал</b>	<b>Эмийн сангийн байрлал</b>	
Эмийн сан №1.	Улсын 1 дүгээр төв эмнгийн доторх хувийн эмийн сан	Эмийн сан № 6	“УБН”үйлчилгээний төвийн дэргэдэх эмийн сан
Эмийн сан №2	Сонгодо хувийн эмнэлгийн доторх эмийн сан	Эмийн сан №7	БГД дэх орон сууцны эмийн сан
Эмийн	Орон сууцанд байрлах	Эмийн	Орон сууцны Уламжлалтын

сан №3	Армонын салбар эмийн сан	сан №8	эмийн сан
Эмийн сан №4	Орон сууцанд байрлах Монфагийн салбар эмийн сан	Эмийн сан №9	ЧД-ийн орон сууцны эмийн сан 2А
Эмийн сан №5	СХД-ийн нийтийн үйлчилгээний төвдбайрлах жижиг эмийн сан	Эмийн сан №10	Их шүүдэргэнэ Драгон төвийн дэргэдэх эмийн сангийн салбар

**Дээрх эмийн сангууд дахь ДЭМБ-ын зөвлөсөн болон зөвлөөгүй тамхины эмчилгээний эм, бэлдмэл зарагдаж байгаа байдал**

**(байгаа бол√, байхгүй бол \- гэсэн тэмдэглэгээ тавьсан болно.)**

	Эмийн нэрс	Эм хангамжийн байдлыг асуусан эмийн сангууд\зургийг хавсаргав\									
		№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
ДЭМБ-ын зөвлөмж болгоосон эм, бэлдмэл	Бохь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	наалт	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	шахмал	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Хамрын цацлага	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Амны цацлага	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Varenicline	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bupropion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cytosine\ табекс	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-
	Nortriptyline	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	clonidine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЭМБ зөвлөмж болгоогүй	Nosmoq	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-
	E-health cigarette /China/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√

**Утсаар зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ**

Монгол Улсад 2018 онд СЭМҮТ-д 24 цагийн утасны зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ нээгдсэн бөгөөд сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлаар хүн амд зөвлөгөө өгдөг. Хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл, Facebook, сургалт семинарийн үеэр утасны дугаараа зарладаг. 2019 онд сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалтай холбоотой дуудлага бүгд .....ирсэн боловч тамхи татдаг хүн энэ шугам руу залгаж зөвлөгөө аваагүй байна.

### **Дүгнэлт.**

Нөхцөл байдлын дүн шинжилгээгээр уг асуудлыг хэрэгжүүлэх эрхзүйн орчин бүрдсэн байгаа бөгөөд хүн амд чиглэсэн тамхины хяналтын бодлогын үр дүнд тамхины хор хөнөөлийн талаарх хүн амын мэдлэг сайн, тамхинаас гарах оролдлого хийсэн хүн амын хувь 40 өөс дээш хувьтай эерэг хандлага 15 жилийн судалгааны дүнгээр тогтвортой хадгалагдаж байгаа учраас тамхины эмчилгээ, үйлчилгээг хөгжүүлэх нийгмийн хэрэгцээ шаардлага байна.

Өнөөгийн байдлаар Тамхины хамаарлын эмчилгээний стандартыг 2018 онд батлуулаад байгаа боловч СЭМҮТ-ээс бусад аль ч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад тамхины эмчилгээний стандарт хэрэгжилт хангалтгүй. Энэхүү стандартыг хэрэгжүүлэх ямар нэгэн стратеги, удирдамж, заавар, журам батлагдаагүй байгаа нь ЭМЯ-ны бодлого боловсруулагчидтай хийсэн ярилцлага, орон нутгийн ЭМБ-аас авсан асуумж судалгаа, эмийн сангуудад хийгдсэн ярилцлагын богино хэмжээний үнэлгээнээс харагдаж байна.

Тамхины хамаарлын эмчилгээний үндэсний стандартаар “Тамхи хэрэглэх нь өвчин гэж зөвшөөрч ОУӨА-ын F17 бүлэгт хамруулан оношилж, тамхийг тодорхой хугацааны давтамжтайгаар таашаал авах байдлаар хэрэглэж, бие, сэтгэц уг бодист дасч, улмаар байнга хэрэглэхийг шаардсан эмгэг үүсч байгаа тул тамхины шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгт тооцсон байна.

Тамхины эмийн бүртгэл, хангамж, үнийн зохицуулалт маш хангалтгүй. NRT болон тамхинаас гаргаах эм бэлдмэлийн хангамж маш хангалтгүй байна. Зарим эмийн сангуудад “Nosmoq” нэртэй электрон тамхи худалдаалж байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэ бүтээгдэхүүн нь ДЭМБ-ын зөвшөөрсөн эмийн жагсаалтад байхгүй байгаа бөгөөд харин ч ДЭМБ-ын сэрэмжлүүлсэн тамхи хаяхад туслах зориулалттай гэж хуурамч бүтээгдэхүүн зарагдаж байгаа талаар мэдээлсэн байгаа тул шалгаж шийдвэрлэх шаардлагатай юм.

СЭМҮТ-д байгаа утасны зөвлөгөө өгөх шугамыг олон нийтэд зарлах, бүртгэл хяналтыг сайжруулах, бусад орны туршлага судлах шаардлагатай.

### **БҮЛЭГ 3. ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН, СУРГАМЖ, ЗӨВЛӨМЖ** Тамхинаас гарахыг хөхиүлэн дэмжих, тамхинаас гарах эмчилгээний нөхцөлд байдалд хийсэн SWOT дүн шинжилгээ

Сайн тал	Боломжтой тал
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ТХСК-ийг соёрхон баталсан.</li> <li>• ТХСК-ийн “Хууль бус тамхин бүтээгдэхүүнийг устгах Протокол”- ыг соёрхон баталсан.</li> <li>• ТХСК-ийг дагаж баталагдсан 8 удирдамжийг орчуулж монгол хэлнээ хөрвүүлж, тус бүр 500ш хэвлүүлж сургалт хийхэд бэлэн болсон.</li> <li>• ТХСК-ийн зарим заалт Тамхины хяналтын тухай хуульд тусч хууль шинэчилэгдсэн.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Монгол улсын урт, дунд хугацааны бодлогын баримт бичигт тусгагдантөрийн болон тамхины хяналтын бодлогын нэг болсон</li> <li>• СЭМҮТ-д НЭМА-тай, донтолтын асуудал хариуцсан ажилтантай, донтолтын\архи, тамхи, хар тамхи, дэлгэцийн\ 30 ортой тасагтай.</li> <li>• ЭМЯ-ны бодлого боловсруулагчид тамхины эмчилгээний асуудлыг маш</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Тамхины хэрэглээг бууруулах, судлах асуудал “Алсын хараа 2050” Монгол улсын урт хугацааны бодлого, Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод туссан.</li> <li>2017-2021 онд хэрэгжих ХБӨ-тэй тэмцэх Үндэсний хөтөлбөрт тамхины хяналт болон тамхинаас гарах эмчилгээний асуудал туссан</li> <li>ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох 4 удаагийн судалгааг 2005, 2009, 2013, 2019 онд хийгдэж, тамхийг хаях оролдлого, шалтгаансудлагдаж бодит тоо баримттай байна.</li> <li>НҮБ-ын шинжээчдийн “Монгол улсын хөрөнгө оруулалтын үр өгөөж үнэлгээ” хийж, үр ашигтай интервенцийг тодорхойлогдсон.</li> <li>24 цагийн утсаар зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ СЭМҮТ-д 2018 оноос эхлэн нээгдсэн.</li> <li>Тамхины хамаарлыг эмчлэх стандарт батлагдсан</li> <li>Тамхины хор хөнөөлийн талаар МСС, компаниг ажил зохиогддог.</li> </ul>	<p>чухал гэж үзэж хэрэгжүүлэх боломжтой асуудал гэж үзэж байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Тамхины хамаарлын оношилгоо, эмчилгээний үндэсний стандарт 2018 онд батлагдан мөрдөгдөж байна.</li> <li>ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтыг тогтоох 4 удаагийн судалгааг 2005, 2009, 2013, 2019 онд хийгдэж, тамхийг хаях оролдлого, шалтгаан судлагдаж бодит тоо баримттай байна.</li> <li>Ганц хоёрхон эмийн сан тамхинаас гарах зөвлөгөө өгөх цэг байгуулсан нь үлгэр дууриал болох боломжтой.</li> <li>ТХСК, Түүний 8 удирадмж, Протокол монгол хэлнээ хөрвүүлэн хэвлэгдсэн байна.</li> <li>Эрүүл мэндийн тусламсж,үйлчилгээний анхан шатанд БХЗ өгөх чадавхи бүрдүүлэх 4 төрлийн гарын авлагыг монгол хэлнээ орчуулан хэвлүүлсэн байна.</li> </ul>
<p><b>Сул тал</b></p>	<p><b>Бэрхшээл саад</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Тамхины эмчилгээний асуудлаар бэлтгэгдсэн хүний нөөц байхгүй, зөвхөн ДЭМБ-ын 3 хоногийн сургалтад хамрагдсан.</li> <li>ТХСК, Удирдамж, MPOWER хяналт сул.</li> <li>Тамхины хамаарлыг эмчлэх үндэсний стандарт хэрэгжүүлэх механизм бүрдээгүй хэрэгжилт маш хангалтгүй.</li> <li>NRT эмийн санд байхгүй, ганц нэг эмийн санд цитизин байна. Үнэ харьцангуй өндөр байна. Худалдан авалт маш муу.</li> <li>Тамхины хэрэглээнээс татгалзах эрэлт ихтэй байгаа боловч тамхины эмчилгээний эм, никотин орлуулах бэлдмэлийн бүртгэл, хангамжийн зохицуулалт туйлын хангалтгүй, эмийн санд байгаа цитизин эм цөөн тоогоор байгаа боловч үнэ өндөртэй байна.</li> <li>Тамхины эмчилгээг хөгжүүлэхэд салбарын манлайлал, нөөц бололцоо, санхүүжилт, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Тамхи хаяхын дэмжих цогц стратеги, төлөвлөгөө байхгүй байна. Энэ талаар ЭМЯ-ны бодлого боловсруулагчдын манлайлал, мэдлэг дутмаг, байгууллагын төлөвлөлтөд тусгагдаагүй байна.</li> <li>БНСУ-аас импортлосон электрон тамхийг тамхи хаях бүтээгдэхүүн гэж зөвшөөрөл өгсөн нь төөрөгдөлд хүргэсэн байна. Энэ нь эмийн санд зарагдаж байна.</li> <li>Тамхины эмчилгээ нь эрүүл мэндийн системд бүрэн нэвтрээгүй, дэд бүтэц, үйл ажиллагаа байхгүй байна.</li> <li>Эмч нарын оролцоо байхгүй</li> <li>ХБӨ-ий хөтөлбөр, тамхины хяналтанд ЭМДС-аас тодорхой зардал олгогдож байгаагүй.</li> <li>Тамхины эмчилгээг төлбөртэй хийгддэг.</li> <li></li> </ul>

<p>системтэй цогц стратеги, төлөвлөгөө, ХШҮ-ий хүрээ байхгүй байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Бодлого боловсруулагчдын мэдлэг сул гэхдээ дэмжих сонирхолтой.</li> <li>• Тамхи хаях үйлчилгээ аль ч шатлалд нэвтрээгүй, хангалтгүй</li> <li>• СЭМҮТ-д тамхины эмчилгээ төлбөртэй</li> <li>• Утсанд суурилсан тамхийг хаях үйлчилгээ эхлэлийн төдий, бусад зөвлөгөөтэй хамт байна.</li> <li>• Тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины эмчилгээг хөгжүүлэх интервенцийн шалгуур үзүүлэлт байхгүй</li> <li>• Эрүүл мэндийн статистикийн бүртгэлд тоо байхгүй</li> <li>• Тамхинаас гарах бэлдмэл гэж электрон тамхийг ойлгож эмийн санч буруу зөвлөдөг</li> <li>• Тамхины зөвлөгөө өгөх цэг, клиник байхгүй</li> <li>• Тамхинаас гарах эмчилгээний үр дүнгийн талаар эрдэм шинжилгээ, судалгаа байхгүй</li> <li>• Тамхинаас гарах арга, эмчилгээ, эмийн талаар МСС хангалтгүй.</li> <li>•</li> </ul>	
---	--

### 3.2. Ерөнхий дүгнэлт:

Монгол улсад ДЭМБ-ын ТХСК-ийн 14 дүгээр Удирдамжийн хэрэгжилт хангалтгүй, эхлэлийн төдий байна.

Үнэлгээгээр яамны бодлого боловсруулагч, төлөвлөгчид болон орон нутгийн бодлого хэрэгжүүлэгчид тамхины эмчилгэний асуудлыг чухал, маш чухал гэж үзээд хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа зүрх судасны өвчнийг бууруулахад маш хэрэгтэй гэж, тамхи хаях, тамхины хамаарлын эмчилгээг хөгжүүлэх асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцооны нэг хэсэг болгон хөгжүүлэх нь чухал асуудлын нэг гэж бүх оролцож ярилцлага өгсөн эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид хүлээн зөвшөөрч байгаа тул тамхины хамаарлын эмчилгээг хөгжүүлэх стратеги, төлөвлөгөө боловсруулж үе шаттай хэрэгжүүлэх боломжтой байна.

Хүн амын нас баралтын шалтгаанд 1992 оноос эхлэн одоог хүртэл тамхины хэрэглээтэй холбоотой зүрх судасны тогтолцооны өвчин тэргүүлж байгаа бөгөөд халдварт бус өвчлөл, ялангуяа ЗСӨ-ий тархалт их байна байна.

Тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний удирдамж нь урт, дунд, богино хугацааны төрийн бодлогын болон тамхины хяналтын бодлогын нэг хэсэг болсон байна.

Тамхины хяналтын бодлого, МСС-ний арга хэмжээний дүнд тамхи хаяхыг оролцох, тамхи хаяхыг бодох хувь өндөр, хүн амын дунд тамхины хэрэглээнээс татгалзах эрэлт ихтэй байна.

Гэвч тамхины эмчилгээний дэд бүтэц, систем, эм хангамж хангалтгүй, зохицуулалт муутай, тамхинаас гарах эм бэлдмэлийн үнэ их, хөнгөлөлтөд хамрагдаагүй, эмчилгээ үйлчилгээ нь төлбөртэй байна.

Тамхи хэрэглэгчдийг эмчлэх эмчилгээний стандартыг баталсан боловч тус стандартыг хэрэгжүүлэх заавар, удирдамж, аргачилал журам боловсруулах, БХЗ өгөх аргачиллыг эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад эхний ээлжинд хэрэгжүүлэх, бусад мэргэжлийн эм гарт мэдээлэл өгч оролцоог бий болгох ажлыг үе шаттайгаар хөгжүүлэх стратеги, төлөвлөгөө байхгүй байна.

Монгол улсад тамхины хамаарлын эмчилгээний стандарт 2018 онд батлагдан мөрдөгдөж байгаа боловч тамхины хамаарал бага болон өндөртэй хүнийг эмчлэх тамхины эмчилгээний аргыг сайжруулан дахин боловсруулах шаардлагатай байна.

### **3.3. ЗӨВЛӨМЖ:**

#### **ДЭМБ-ын тамхи хаях, тамхины эмчилгээг хөгжүүлэх зөвлөмж**

- ✓ Тамхи нь донтуулах үйлчилгээтэй учраас тамхинаас гарах нь тийм ч хялбар биш олон талт арга хэмжээний дүнд үр дүн гарна.
- ✓ Тамхи хаях болон тамхины эмчилгээний системтэй, шат дараалсан бодлого, арга хэмжээг тамхины хяналтын бодлогоор давхар дэмжиж хамт хэрэгжүүлэх нь тамхины эмчилгээний үр дүнг 2 дахин нэмэгдүүлдэг.
- ✓ Тамхинд донтолын эмчилгээний үр дүн нь тамхи хаяхыг дэмжих, тамхины хамаарлын эмчилгээний арга хэрэгслийг бүх эрүүл мэндийн системд нэвтрүүлж, бүх ажиллагсдын оролцоонд тулгуурлах шаардлагатай.(Whole health care system needs)

Монгол улс дахь тамхи хаях, тамхин эмчилгээний өнөөгийн байдалд үнэлгээг хийж дараах **"ЗӨВЛӨМЖ"** -ийг өгч байна. Үүнд:

1. ТХСК, Удирдамж 14 болон ДЭМБ-ын тамхины эмчилгээний удирдамжийн талаар эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид, хэрэгжүүлэгчдийн мэдлэгийг сайжруулж, бодлогын хэрэгжилтийн нэг хэсэг болгох ухуулга нөлөөллийн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, гарын авлагаар хангах,
2. Тамхины эмчилгээний асуудлыг цаашид цогц байдлаар хэрэгжүүлэх боломжтой гэж үзэж байгаа тул ТХТХЭ-ний цогц стратеги, удирдамж боловсруулж, дэд бүтэц бий болгох ажлыг үе шаттайгаар хөгжүүлэх,
3. Эрүүл мэндийн анхан шатанд тамхины хамаарлыг эмчлэх тогтолцоог бэхжүүлэх ДЭМБ-ын сургалтын 4 модуль сургалтын гарын авлагыг ашиглан сургагч багш бэлтгэх, ЭМАШ-ны менежер, эмч, мэргэжилтэнг сургах, БХЗ хэрэгжүүлэх журам, заавар боловсруулж батлах,
4. Эрүүл мэндийн бүх байгууллагад тамхины эмчилгээний богино хугацааны зөвлөгөө өгөх, үзлэгийн картанд тэмдэглэх ажлыг эхлүүлэх боломжийг судлах, эмч, эмнэлгийн ажиллагсад зөвлөгөөг хүртээмжтэй, чанартай өгч байх шийдвэр гаргуулах,
5. Тамхины хамаарлын эмчилгээний стандартыг ДЭМБ-ын шаардлагад нийцүүлэн шинэчилэх, ДЭМБ-ын зөвлөсөн чиглэл, зөвлөгөөг баримтлан тамхины эмчилгээний хэрэгжүүлэх заавар, удирдамж, журам, алгоритм боловсруулж, хүний нөөцийг бэлтгэх, гарын авлага материалаар хангах,

6. Богино хэмжээний зөвлөгөө, тамхины эмчилгээг жендэрийн мэдрэмжтэйгээр явуулдаг болгоход анхаарах,
7. ДЭМБ-ын зөвлөсөнө тамхины эмчилгээний эм, никотин орлуулагч бэлдмэлийг эмийн бүртгэлд бүрэн хамруулж, зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад тусгаж, Эрүүл мэндийн даатгалын хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалтад оруулах асуудлыг судлах.
8. Тамхины хор хөнөөл, тамхийг хаях талаарх олон нийтийн мэдлэг, хандлагыг сайжруулах интервенцийг эрчимжүүлж хүн ам тамхины зөвлөгөө авах эрэлтийг сайжруулах МСС-г тогтмол явуулах,
9. M-cessation буюу гар утас ашиглан тамхи хяахыг зөвлөх үйлчилгээг хэрэгжүүлэх
10. Мобайл утас ашиглан БХЗ мэдээлэл, зөвлөгөө авах газрын байршил болон 24 цагийн зөвлөгөө өгөх утасны дугаарыг хүн амд тогтмол мэдээлэх
11. Эмийн сангуудад тамхи хаях зөвлөгөө өгөх цэг, булан байгуулах, эмийн санчдыг БХЗ өгөх сургалтад хамруулах

-oOo-

#### **БҮЛЭГ 4. Ашигласан материал болон хавсралтууд**

##### **4.1. Ашигласан материалууд**

1. НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөр, 2015-2030



2. ДЭМБ-ын Тамхины хяналтын суурь Конвенци, E/1997/L.30 Para Adopted by ECOSOC 14.7.97. 2005
3. WHO Operational Framework for Assessing Health System Performance
4. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care, WHO, 2014
5. National tobacco control strategies, WHO FCTC Secretariat, 2019
6. WHO Report: Consultation on tobacco addictiveness reduction measures, Berlin, Germany, 5018
7. Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence, WHO, 2013
8. ENSP guidelines for treating tobacco dependence, March 2016
9. Smoking cessation guidelines for Australian general practice,
10. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation treatment, 2018
11. Developing and improving national toll-free tobacco quit services, WHO manual, 2011
12. Telephone training for tobacco quit line counsellors, WHO, 2014
13. A guide for tobacco users to quit, WHO, 2014
14. Clinician's guide to treating tobacco dependence, Dr, Steven Shroeder, AARC Tobacco free lifestyle roudtable, 2014
15. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019, Offer help to quit tobacco use
16. World health statistics, 2018 WHO
17. "Four noncommunicable diseases, four shared risk factors," *World Health Organization*, n.d. [Online]. Available: <http://www.who.int/ncdnet/about/4diseases/en/>.
18. Монгол Улсын Тогтвортой Хөгжлийн Үзэл Баримтлал-2030
19. "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, төлөвлөгөө, УИХ-ын тогтоол № 52, 2020
20. Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоол
21. Тамхины хяналтын тухай хууль
22. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2019 он
23. Тамхины хяналтын тухай хуулийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээ, СЭМҮТ, 2018 он
24. Монгол улс дахь Халдварт бус өвчний урьдчилан сэргийлэлт ба хяналт, хөрөнгө оруулалтын жишээ, ДЭМБ, 2017 он
25. Халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин тогтоох судалгаа, ДЭМБ, НЭМХ, 2005, 2009, 2013, 2019 он
26. Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалт ,ЭМЯ, 2020 он
27. Эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалт

## 4.2. Хавсралтууд

### Хавсралт 1.

**ЯРИЛЦЛАГЫН УДИРДАМЖ**  
(30 минут орчим үргэлжилнэ)

Ярилцлагыг баримтын судалгаа хийсний дараа тухайн байгууллагын ажлын байрны чиг үүрэгтэй уялдуулан яамны тамхины хяналтын бодлого, хэрэгжилт, хяналт, тамхинаас гарах эмчилгээ хариуцах бодлого боловсруулагч болон мэргэжлийн эмч мэргэжилтэнтэй ярилцлага хийж дүгнэнэ.

Ярилцлагыг чиглүүлэх асуулт:

### **Нэг. Тамхинаас гарах асуудлаар тухайн байгууллагын мэргэшсэн байдал, мэдлэг, туршлага, чадавхи бэхжүүлэлт**

Асуулт 1.1.

- Тамхины хяналтын бодлого, ТХСК, MPOWER ямар бодолтой байдаг вэ
- Тамхинаас гарах эмчилгээний удирдамж, стратегийн талаарх бодол
- Энэ талаарх талаарх мэдлэг ур чадвар туршлагаа ажилтнууд хэрхэн, хаанаас олж эзэмшдэг бэ?
- Та яамны тамхины хяналтын асуудал хариуцсан хүнтэй холбоотой ажилладаг уу? Энэ талаар асууж сураглаж байсан уу?
- Энэ талаар удирдамж шийдвэр, гарын авлага, материал байгаа юу?
- Энэ талаар ямар байгууллага идэвхтэй ажилладаг вэ?.

### **Хоёр. Тухайн байгууллагын зорилт, холбогдох хөтөлбөрийн төлөвлөлтөд туссан байдал**

Асуулт 2.1.

- Тамхины хяналтын бодлого аль зэрэг чухал байр суурь эзлэх вэ
- Төрийн бодлого, байгууллага, газрын үйл ажиллагааны зорилтод тамхины бодлого, тамхинаас гарах эмчилгээний удирдамж чиглэл тусгагдсан уу, тийм бол ямар байдлаар тусгагдсан бэ?
- Танай байгууллага энэ асуудлыг шийдэх, санхүүгийн нөөц гаргах, зохицуулах боломжтой эсэх талаар ямар бодолтой байна вэ?

Асуулт 2.2.

- Танай байгууллагад энэ асуудлын талаар зорилт, үйл ажиллагаандаа тусгах талаар яригдаж байсан уу?
- Энэ асуудлаар хүн ам болон бусад бүлгийнхнээс санал, шүүмжлэл гарч байсан уу?

Асуулт 2.3.

- Энэ асуудлыг сайжруулах нь зөв гэж бодож байна уу?
- Үр дүн, үр ашигтай ажил гэж үзэж байна уу?

Цаашид ямар бодлого, удирдамж ашиглах вэ

### **Хавсралт 3.**

#### **ТАМХИНААС ГАРАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАЛААРХ АСУУЛГА** (Аймаг, дүүргийн ЭМГ, НЭМХ, Эмнэлэгт хүргүүлж хариултыг бөглүүлж авна.)

**Хариулахдаа оноог дугуйлж хариулт өгнө үү.**

Таны ажлын байр: 1. Удирдлага 2. Мэргэжилтэн 3. Эмч 4. Бусад

#### **I. МЭДЛЭГ ТУРШЛАГА**

### **А. Хувь хүний түвшинд**

Та дараах асуултуудаар “ТАМХИНААС ГАРАХ ЭМЧИЛГЭЭ”-г сайжруулахад хувь нэмрээ оруулна уу.

#### **1.Та Тамхины хяналтын тухай хуулийг хэр хэрэгждэг гэж үздэг вэ?**

<b>3</b> Хангалттай	<b>2</b> Зарим хэсэг	<b>1</b> Хангалтгүй	<b>0</b> Огт хэрэгжүүлдэггүй	Мэдэхгүй
------------------------	-------------------------	------------------------	---------------------------------	----------

#### **2.Та халдварт бус өвчнийг бууруулахад ялангуяа зүрх судасны өвчлөлийг бууруулахад тамхины хэрэглээг бууруулах бодлого, арга хэмжээг хэр ач холбогдолтой үздэг вэ ?**

<b>3</b> Маш их	<b>2</b> Зарим талаар	<b>1</b> Багахан	<b>0</b> Огт ач холбогдолгүй	Мэдэхгүй
--------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------------	----------

#### **3.Таны ажлын байр тамхинаас гарах эмчилгээг хэрэгжүүлэхэд хамааралтай юу ?**

<b>3</b> Маш их	<b>2</b> Зарим талаар	<b>1</b> Багахан	<b>0</b> Огт ач холбогдолгүй	Мэдэхгүй
--------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------------	----------

#### **4.Тамхинаас гарах эмчилгээний арга, аргачиллын талаарх Таны мэдлэг хангалттай юу ?**

<b>3</b> 100 хувь	<b>2</b> 75 хувь	<b>1</b> 50 хувь	<b>0</b> Бага зэрэг	Огт мэдэхгүй
----------------------	---------------------	---------------------	------------------------	--------------

#### **5. Та тамхины эмчилгээний талаар түншлэгч байгууллагуудаас хэр мэдээлэл авдаг вэ?**

<b>3</b> Үргэлж	<b>2</b> Ихэнхдээ	<b>1</b> Хааяа	<b>0</b> Хэзээ ч үгүй	
--------------------	----------------------	-------------------	--------------------------	--

### **Б. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд**

Эдгээр асуултууд нь таны ажилладаг байгууллагын үйл ажиллагаа, таны ажил хэрэгт хэр тусч байгааг харуулж, нотолно.

#### **1. Таны ажлын газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгж нь байгууллагынхаа тамхины хяналтын бодлого, үйл ажиллагааны талаар хэр төлөвлөн хэрэгжүүлдэг бэ?**

<b>3</b> Бүрэн нэвтрүүлсэн	<b>2</b> Хангалттай	<b>1</b> Хангалтгүй	<b>0</b> Огт нэвтрүүлээгүй	Тийм бодлого байхгүй
-------------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------------	----------------------

#### **2.Танай газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгж тавьсан зорилтуудаа хэрэгжүүлэхэд тамхинаас гарах эмчилгээ хэр чухал үүрэгтэй гэж үздэг вэ?**

<b>3</b> Маш их	<b>2</b> Заримдаа	<b>1</b> Бага зэрэг	<b>0</b> Огт хэрэггүй	
--------------------	----------------------	------------------------	--------------------------	--

#### **3.Танай газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгж нь тамхинаас гарах эмчилгээ, боломжийг судлах, нэвтрүүлэх талаар Танд хэр сайн чиглэл өгдөг вэ?**

<b>3</b> Бүрэн өгдөг	<b>2</b> Хааяа	<b>1</b> Хангалтгүй өгдөг	<b>0</b> Огт өгдөггүй	
-------------------------	-------------------	------------------------------	--------------------------	--

4.Танай газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгжид тамхины хяналт, эмчилгээ хариуцсан хэдэн хүн тогтмол ажилладаг уу?

<b>3</b> 1-5 хүн	<b>2</b> 1 хүн	<b>1</b> Хагас цагаар 1 хүн	<b>0</b> Огт байхгүй	Мэдэхгүй
---------------------	-------------------	-----------------------------------	-------------------------	----------

## II. АРГАЧЛАЛ, ЖУРАМ, АРГА ХЭРЭГСЛҮҮДИЙН ХАНГАЛТТАЙ БАЙДАЛ, ХҮРТЭЭМЖ

**Салбарын/ Байгууллагын түвшинд:**

- "салбарын түвшинд" гэсэнд удирдах ажилтан хариулна.
- "байгууллагын түвшинд/танд" гэсэнд мэргэжилтэн, эмч хариулна.

Дараах асуултуудаар та газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгжид тамхинаас гарах эмчилгээг бодитой хэрэгжүүлэх арга хэрэгсэл, аргачлал, журам хангалттай байгаа эсэхийг шалгана уу.

**1.Таны ажилладаг газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгжийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тамхины эмчилгээг нэвтрүүлэх талаар сүүлийн жилүүдэд төлөвлөгдөн хэрэгжиж байсан уу?**

<b>3</b> 1-2 жилд	<b>2</b> 3-5 жилд	<b>1</b> 6-10 жилд	<b>0</b> 10аас дээш жилд	огт төлөвлөгөөгүй
----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------	----------------------

**2. Таны ажилладаг газар/хэлтэс/тасаг/алба/нэгж үйл ажиллагааны хүрээнд тамхинаас гарах ач холбогдлын талаар мэдээлэл сургалт сурталчилгаа/МСС/, кампанит ажлын үеэр сурталчилж байсан уу?**

<b>3</b> Жил бүр бүх МСС-ны хүрээнд	<b>2</b> Зөвхөн холбоотой асуудлын хүрээнд	<b>1</b> Тамхины эмчилгээний тусгайлсан ажлын үед	<b>0</b> Огт явагддаггүй	Мэдэхгүй
--	--	---	-----------------------------	----------

**3. Та ажлын байрныхаа хүрээнд тамхинаас гарах эмчилгээний талаар хүн амд болон үйлчлүүлэгчиддээ мэдээлэл, арга зүй өгдөг үү?**

<b>3</b> Байнга	<b>2</b> Хааяа	<b>1</b> Холбоотой биш учраас өгдөггүй	<b>0</b> Огт өгдөггүй	мэдэхгүй
--------------------	-------------------	--	--------------------------	----------

**4. Танай яам/байгууллагаас тамхинаас гарах эмчилгээний талаар мэдээлэл, зааварчлага хангалттай өгдөг үү?**

<b>3</b> Бүрэн хангалттай	<b>2</b> Хангалттай	<b>1</b> Хангалтгүй	<b>0</b> Огт өгдөггүй	Мэдэхгүй
---------------------------------	------------------------	------------------------	--------------------------	----------

**5.Таны ажлын нэгж, орон нутгийн бүтэц дотор тамхинаас гарах эмчилгээг хэн хэрэгжүүлдэг вэ ?**

<b>3</b> Бүх эмч оролцдог	<b>2</b> Сэтгэцийн эмч	<b>1</b> Нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилнүүд	<b>0</b> Нийгмийн ажилтан	Ийм эмчилгээ хийгддэггүй
---------------------------------	---------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------

**6. Тамхинаас гарах эмчилгээний удирдамж, зааврын хангамж ямар байна вэ ?**

<b>3</b> Хангалттай	<b>2</b> Хангалтгүй	<b>1</b> Яригддаггүй	<b>0</b> Огт байхгүй	Мэдэхгүй
------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	----------

**7.Танай байгууллага тамхинаас гарах эмчилгээний ямар аргыг хэрэглэдэг вэ ?**

<b>3</b> Эм, бохь, наалт, лазер, зөвлөгөө	<b>2</b> Зан үйлийн сургалтын хөтөлбөр,	<b>1</b> Эм, наалт, бохь	<b>0</b> Зөвлөгөө, мэдээлэл	Огт байхгүй
--	--	-----------------------------	-----------------------------------	-------------

**8.Танд/ байгууллагад тамхинаас гарах эмчилгээний талаарх гарын авлага байна уу?**

<b>3</b> Хангалттай, олон төрөл	<b>2</b> Хэвлэл мэдээллээс олж авсан	<b>1</b> Байгууллагаас өгсөн материал	<b>0</b> Огт байхгүй	Мэдэхгүй
---------------------------------------	---	---	-------------------------	----------

**Тамхинаас гарах эмчилгээг сайжруулахад хувь нэмрээ оруулсан  
Танд баярлалаа.**

Хавсралт 3.

Ярицлагад оролцосн хүмүүс

N	Нэрс	Ажлын байрны нэрс	Байгууллага
1	Д.Ганзориг	Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого төлөвлөлт хариуцсан ахлах шинжээч, Бодлого, төлөвлөлтийн газар	ЭМЯ
2	О.Батбаяр	Эрүүл мэндийн даатгал хариуцсан мэргэжилтэн, Эрүүл мэндийн даатгалын хэлтэс	ЭМЯ
3	М.Оюунчимэг	Лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн , Эмнэлгийн тусламжийн газар	ЭМЯ
4	Ц.Хандармаа	ХБӨ-ний асуудал хариуцсан ахлах шинжээч, Нийгмийн эрүүл мэндийн газар	ЭМЯ
5	Ж.Дөлгөөн	Эрүүл мэндийн боловсрол, Эрүүл мэндийг дэмжигч сан хариуцсан мэргэжилтэн, Нийгмийн эрүүл мэндийн газар	ЭМЯ
6	Т.Мөнхтуул	Эм хангамжийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, Эмийн хэлтэс	ЭМЯ
7	С.Болормаа	ХБӨ-ий хариуцсан мэргэжилтэн, ДЭМБ	ДЭМБ
8	В.Баярмаа	СЭМҮТ-ийн Дэд захирал	СЭМҮТ
9	С.Мөнхтуяа	СЭМҮТ-ийн Ний гмийн эрүүл мэнд, донтолтын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн	СЭМҮТ
10	Ж.Гантулга	СЭМҮТ-ийн Ний гмийн эрүүл мэнд, донтолтын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн	СЭМҮТ