**Сэргээн засах тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал**

Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ Монгол улсад 1930 онд Улсын клиникийн төв эмнэлэгт цахилгаан шавар эмчилгээний кабинет нээгдсэнээр эхлэж, хөгжлийнхөө явцад нөхөн сэргээх эмчилгээ, эмийн бус эмчилгээ, реабилитаци, физик эмчилгээ, эмчилгээний биеийн тамир зэрэг нэрээр нэрлэгдэн ирсэн түүхтэй. 1930 онд анхны нэгж байгуулагдсан боловч 1969 оныг хүртэл рашаан сувилалууд түлхүү хөгжиж, тухайн үеийн улс орны төлөвлөлтөнд хөдөлмөрчин ард түмнийг рашаан сувилалд эмчлэн нөхөн сэргээх асуудлууд илүүтэйгээр тусгагдаж ирсэн байна. Сэргээн засах салбарын түүхэнд 1972, 1982 онуудад зохион байгуулагдсан симпозиум, 1971, 1973 онуудад зохион байгуулагдсан зөвлөлгөөнүүд нь тухайн үедээ салбарын хөгжилд түлхэц өгсөн үйл явдал болсон байна. Гэвч салбарын хөгжилд дорвитой өөрчлөлт гаргах төлөвлөлт хөтөлбөрийг 2010 оныг хүртэл хараахан гаргаагүй байна. 2011 онд батлагдсан “Эрүүл мэндийн тухай” хуулинд сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг тодорхойлж, түүнийг үзүүлэх бие даасан байгууллагыг анх удаа баталгаажуулсан нь томоохон өөрчлөлтийг бий болгосон. 2010 онд “Сэргээн засах тусламжийг хөгжүүлэх стратеги”–ийг батлан үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлж эхэлсэн нь салбарын хэмжээд баримтлах бодлогын чухал баримт бичигтэй болсон юм.

2011 онд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа байгууллагуудын уялдаа холбоог зохицуулах, мэргэжилтнийг арга зүйгээр удирдах, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний тогтвортой байдлыг хангах, биемахбодь, сэтгэцийн үйл ажиллагааны алдагдал, нийгмийн оролцооны хязгаарлагдмал байдлыг бууруулах, арилгахад чиглэсэн эмнэлгийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн олон талт үйл ажиллагааг зохицуулах зорилгоор Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний журмыг боловсруулан гаргасан байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын 2005 оны 58 дугаар ассамблейгаар батлагдсан “Хөгжлийн бэрхшээл ба түүнээс урьдчилан сэргийлэх, удирдах, сэргээн засах“ 58.23 тоот тогтоолд “Нийгэм хамт олонд түшиглэн сэргээн засах хөтөлбөрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжтай холбож, эрүүл мэндийн тогтолцоонд интеграцчилж эхэлсэн.

2006 оны 12 дугаар сарын 13-нд НҮБ-ын 61 дүгээр Ерөнхий Ассамблейгаас батлагдсан Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенци болон Нэмэлт протоколд Монгол улс 2009 оны 5 дугаар сарын 13-нд нэгдэн орсон.

Монгол улс Нийгэм Хамт Олонд Тулгуурласан Сэргэээн Засах хандлагыг ДЭМБ, Италийн төрийн бус АИФО байгууллагын санаачлагаар ЭМЯ-тай хамтран 1991 оноос эхлэн хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш 20-иод жилийн дотор 21 аймаг 8 дүүргийг хамарсан үндэсний хэмжээний хөтөлбөр болоод байна. Үүнтэй уялдуулан 2010 онд батлагдсан ДЭМБ-ын НХОТСЗ-ын удирдамжийн дагуу салбар хоорондын хамтын үйл ажиллагааг хангах зорилгоор Эрүүл Мэндийн Сайдын 2011 оны 272 тоот тушаалаар баталгаажуулан хамт олонд тулгуурласан сэргээн засах тусламжийг хөгжүүлэх үндэсний хэмжээний “Тэгш дүүрэн” хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна.

Өнөөгийн байдлаар сэргээн засах эмчилгээний чиглэлээр бие даасан стандарт батлагдаагүй байна. “Эмчилгээ, оношлогооны түгээмэл үйлдлүүд” стандартад 26 үйлдийн стандарт батлагдан мөрдөгдөж байна.

“Зонхилон тохиолдох өвчний сэргээн засах оношлогоо, эмчилгээний удирдамж”-ийг 2009 онд боловсруулан батлуулсан байна. Зонхилон тохиолдох өвчний сэргээн засах оношлогоо, эмчилгээний удирдамжийг боловсруулан гаргаж, эмнэлзүйн үйл ажиллагаанд нэвтрүүлсэнээр энэ салбарт ажиллаж буй эмч, мэргэжилтнийг нэгдсэн арга барилаар ажиллах, ажлын үр дүнг дээшлүүлэх, эмчилгээ үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, хяналт үнэлгээг боловсронгуй болгох, улмаар эрүүл мэндийн салбарын эдийн засгийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тоог бууруулахад чухал ач холбогдолтой баримт бичиг болсон.

Манай улсад үзүүлж байгаа сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг бүхэлд нь авч үзвэл эрүүл мэндийн урт болон богино хугацааны сэргээн засах тусламжид тулгуурлан хөгжиж байна. Нийгэм хамт олонд тулгуурласан сэргээн засах хандлага сүүлийн 20 гаруй жилийн турш тодорхой бүтэц, тогтолцоог бий болгож хэрэгжиж байгаа боловч, хүн бүрт хүрсэн, хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн, амьдралын чанарыг хангахад чиглэсэн удаан хугацааны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх бүтэц үйл ажиллагаа өнөө хирнээ манай оронд төлөвшөөгүй байна.

Хүний нөөцийн чиглэлээр:

Сэргээн засах салбарт үндэсний мэргэжилтэнг 1969 онд анх удаа “Нөхөн сэргээх эмийн бус эмчилгээний эмч” бэлтгэх 3 сарын хугацаатай курсээр 28 эмчийг бэлтгэсэн. Үүнээс хойш үндсэн болон мэргэжил дээшлүүлэх курсуудыг зохион байгуулж, ЭМШУИС-тай 2006 онд анхны бие даасан Сэргээн засах анагаах ухааны тэнхим байгуулагдаж улмаар 2010 онд Гэмтэл согог, сэргээн засах тэнхим болон өргөжин эмч мэргэжилтэнг бэлтгэж байна. 2007 онд Японы Гунма Их Сургуулийн Анагаах Ухааны салбар сургууль, ЭМШУИСургуультай хамтын гэрээ байгуулан хөдөлгөөн засалч мэргэжилтнийг бэлтгэн 2011 онд анхны төгсөлтөө хийж 2012 оны байдлаар 28 хөдөлгөөн засалч бэлтгэгдээд байна.

Өнөөгийн байдлаар улсын ба хувийн хэвшлийн нийт 156 байгууллагад сэргээн засах тусламжийг үзүүлж байна. 21 аймагт 134, хувийн хэвшилд 162, Улаанбаатар хотын төрийн өмчит эмнэлгийн байгууллагад 196 эмч, сувилагч, 28 хөдөлгөөн засалч нар ажиллаж байна.

Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг дэлхий нийтэд хөгжиж байгаагаас харахад хүнийг амьд байгаа гэдгээр бус, харин хүн яаж чанартай амьдарч байгаа гэдэг ойлголтод тулгуурлан сэргээн засахыг шаардлагатай хүн бүрт бүхий л амьдралын туршид нь үзүүлэхэд хувь хүн, хамт олон гэр бүл, эрүүл мэндийн байгууллага, төр засгийн хамтын ажиллагаа чухал үүрэгтэй байдаг байна. Тиймээс бид сэргээн засах тусламжийг шаардлагатай иргэдэд хүргэхэд дан ганц эрүүл мэндийн салбарынхан зүтгээд үр дүнд хангалттай хүрч чадахгүйг тооцон бусад салбарын хамтын ажиллагааг сэргээн засах тусламж тэр дундаа нийгэм хамт олонд тулгуурласан сэргээн засах тусламжинд татан оролцуулах нь чухал байна. Сэргээн засалт бол дан ганц хувь хүний асуудал бус нийгмийн бүхий л салбарыг хамарсан хамтын ажиллагаанд тулгуурласан багаар гүйцэтгэх, тусламж шаардагдаж байгаа хүнээ хүн шиг амьдрахад туслан дэмжихэд чиглэсэн, хөрөнгө нөөц ихээр шаардагдах төр засгийн анхааралд байнга тэргүүн эгнээнд явах хойшлуулж болшгүй үйл ажиллагаа юм.

Хүн амын хөгжилд сэргээн засах тусламжийг цогцоор үзүүлэх асуудал нэн чухал бөгөөд иргэн бүрийнхээ амьдралын чанарыг хангахад чиглэсэн эрүүл мэнд, боловсрол, ажил эрхлэлт, орон сууцны нөхцөл, барилга байгууламж, хот төлөвлөлт зэрэг асуудлыг бүрэн тооцон шийдвэрлэж байх шаардлагатай юм. Өнөөдөр Монгол улсын нийслэл хот төдийгүй бүх хот суурин газруудад хөгжлийн бэрхшээлтэй, тэргэнцэртэй хүмүүс чөлөөтэй явах зорчих нөхцөл бололцоо хангагдаагүй байна. Чадвар алдалтыг сэргээн засахад шаардагдах ортез, протезийн хангалт, хүртээмж, чанарын асуудлууд тулгамдаж байна.

Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний бусад эрүүл мэндийн тусламжаас ялгагдах онцлог нь үйлчлүүлэгч удаан хугацааны турш уг тусламжийг авч, зарим хүмүүсийн хувьд бүх амьдралынхаа турш энэ тусламжийг авдагтай холбоотой байдаг. Өнөөг хүртэл хөгжиж ирсэн эрүүл мэндийн тусламжинд сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний өртөг зардлыг тооцоолон, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой бүрэн шүтэлцээтэй болгон хөгжүүлж чадаагүйгээс хүн амын дунд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тоо нэмэгдэж, үүнтэй уялдан амьдралын чанарын үзүүлэлтүүд буурах хандлагатай байна.

Сэргээн засах тусламж үйлчилгээ нь маш өргөн хүрээний асуудал юм.Үүнд:

* Сувилал
* Физик эмчилгээ
* Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн сэргээн засах тусламж үйлчилгээ
* Ахмад настаны сэргээн засалт

Гэсэн бүх хүрээг хамардаг. Үүнээс зөвхөн сувилалыг авч үзэхэд:

Сувилал нь байгалийн хүчин зүйлд (рашаан, ус, нар, шавар, элс г.м) тулгуурласан,

* Хүүхдийн
* Эмчилгээний
* Асаргааны
* Ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн зэрэг олон төрөлтэй байдаг.

ЭМЯ-наас ажлын хэсэг байгуулаад Сувилалын бүтэц үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулж байна.

Цаашид эдгээр олон сувилалыг мэргэжил арга зүйгээр хангах, үйл ажиллагааг нь уялдуулан зохицуулж зохион байгуулах Үндэсний төв ЭМЯ-ны харьяанд ажиллах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Иймд “Оргил” рашааан сувилалыг ЭМЯ-ны харьяанд авах асуудлыг боловсрууран ЗГ-ын хуралдаанаар хэлэлцүүлэхээр бэлэн болгоод байна. (Хавсаргав)