

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын үеийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц ба хүртээмжийн өнөөгийн байдал

А.Пүрэвгэрэл¹, Э.Батмандуул¹, Г.Баярбат¹, С.Мөнхнаран¹, Ж.Баярсайхан², Г.Надмидцэрэн¹, М.Энхтөгөлдөр¹, Л.Мөнх-Эрдэнэ¹, Л.Хоролсүрэн¹

¹Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, АШУУИС

²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: purevgerel@mnnums.edu.mn Утас: 99148850

Түлхүүр үг:

БЗДХ
ХДХВ
ДОХ
Хүний нөөц
Хүртээмж
Индекс

Товч утга

Үндэслэл: Дэлхий даяар 2024 оны байдлаар ойролцоогоор 39 сая хүн ХДХВ-тэй амьдарч байгаа бөгөөд жил бүр 1.3 сая орчим шинэ халдвар бүртгэгдэж байна. Хүний нөөцийн хувьд халдварт өвчин судлалын чиглэлээр мэргэшсэн эмч, мэргэжилтний хүрэлцээ хангалтгүй, зарим орон нутагт нэг эмчид ногдох ачаалал улсын дунджаас 1.5–2 дахин их байна. **Зорилго:** БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн бүтэц, хүртээмжийн өнөөгийн байдлыг үнэлэх. **Арга, аргачлал:** Судалгааг агшингийн судалгааны загвараар тоон болон чанарын судалгааны аргыг ашиглан гүйцэтгэсэн. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдал, төрөл, байршил, хүртээмжийг үнэлэхдээ ДЭМБ-ын боловсруулсан “SARA-Service Availability and Readiness” стандарт асуумжийг ашиглав. Судалгааны Үр дүнг Microsoft Excel программ ашиглан боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. **Үр дүн:** Улсын хэмжээнд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй хүний нөөцийн өнөөгийн байдал БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын нийт 56 эмч, 37 сувилагч, 10 бага эмч, 3 зөвлөгч, 16 лабораторийн их эмч, 33 лаборант тус тус үйл ажиллагаа явуулж байна. Эмч, сувилагчийн харьцаа 1:0.66 байна. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын чиглэлээр ажиллаж буй эмч, сувилагчийн тоо 10 000 хүн амд дунджаар 0.21 байна. 10000 хүн амд ногдох БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, бага эмч, сувилагчийн тоо дунджаар 0.20 байна. 10000 хүн амд ногдох БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, бага эмч, сувилагчийн тоо 0.10-аас бага аймгуудын хувьд мэргэшсэн их эмчгүй юм уу огт эмчгүй, эмчтэй ч мэргэшсэн бус өөр мэргэшлийн эмч хавсран ажиллаж буй, бага эмчгүй, сувилагчгүй аймгууд юм. Нийт 21 аймгийн 6 нь буюу 29 хувь нь 0.10-аас бага гэсэн категорид багтаж байна. Монгол Улсын хэмжээнд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн индекс 54.8 байна. **Дүгнэлт:** БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн индексийг хүний нөөцийн хүрэлцээ, кабинетын бэлэн байдал зэрэг үзүүлэлтүүд дээр үндэслэн тооцож үзэхэд тусламж, үйлчилгээний хүртээмж муу байна.

Үндэслэл: Дэлхий даяар 2024 оны байдлаар ойролцоогоор 39 сая хүн ХДХВ-тэй амьдарч байгаа бөгөөд жил бүр 1.3 сая орчим шинэ халдвар бүртгэгдэж байна². Монгол Улсад ХДХВ-ийн нийт бүртгэгдсэн тохиолдол 2023 оны байдлаар 350-аас давсан бөгөөд халдварын ихэнх нь бэлгийн замаар дамжсан байна³. БЗДХ-ын хувьд жилд хэдэн арван мянган тохиолдол бүртгэгддэг бөгөөд ялангуяа тэмбүү, заг хүйтэн өвчний тархалт өндөр хэвээр байна⁴. Хүний нөөцийн хувьд халдварт өвчин судлалын чиглэлээр мэргэшсэн эмч, мэргэжилтний хүрэлцээ хангалтгүй, зарим орон нутагт нэг эмчид ногдох ачаалал улсын дунджаас 1.5–2 дахин их байна³. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж,

үйлчилгээний хүний нөөц ба хүртээмжийн өнөөгийн байдлыг судлах нь өвчлөлийн тархалтыг бууруулах, эрт илрүүлэг, эмчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой¹. Сүүлийн жилүүдэд халдварын тохиолдол тодорхой бүлгүүдэд төвлөрөх хандлага ажиглагдаж байгаа нь зорилтот үйлчилгээний хүртээмж, хүний нөөцийн чадавхыг үнэлэх шаардлагыг нэмэгдүүлж байна². Эрүүл мэндийн байгууллагуудын хүний нөөцийн хомсдол, мэргэшлийн ялгаа, ажлын ачаалал нь үйлчилгээний чанар, тасралтгүй байдалд нөлөөлж болзошгүй³. Мөн алслагдсан болон эмзэг бүлгийн хүн амд үйлчилгээ хүрэхэд газарзүй, нийгэм-эдийн засгийн саад бэрхшээл тулгарч байгаа

нь хүртээмжийг бууруулж байна⁴. Иймээс хүний нөөцийн хуваарилалт, сургалт, бодлогын хэрэгжилт болон үйлчилгээний хүртээмжийг цогцоор нь үнэлэх судалгаа нь үр дүнтэй хариу арга хэмжээг төлөвлөх нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо¹⁻².

Зорилго: БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн бүтэц, хүртээмжийн өнөөгийн байдлыг үнэлэх.

Арга, аргачлал: Судалгаанд агшингийн судалгааны загварыг ашиглан тоон болон чанарын судалгааны аргууд болох асуумж болон ярилцлагын аргаар хийж гүйцэтгэлээ.

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдал, төрөл, байршил, хүртээмжийг үнэлэхдээ ДЭМБ-ын боловсруулсан “SARA-Service Availability and Readiness” стандарт асуумжийг БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний онцлогт тохируулан боловсруулсан асуумжийг ашиглав. Тус асуумж нь эмнэлгийн талаарх ерөнхий мэдээлэл, хүний нөөц, тусламж, үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, ажлын ачаалал хэмээх үндсэн 4 бүлэг, 132 асуулттай. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээг үзүүлж буй өнөөгийн нөхцөл байдал, хөдөлмөрийн норм норматив, ажлын ачаалал, хүний нөөцийн хөгжил, сургалтын хэрэгцээтэй холбоотой асуудлаар холбогдох мэргэжилтэн, удирдлагатай ярилцлагыг урьдчилан боловсруулсан 17 чиглүүлэх асуулт бүхий удирдамжийн дагуу хийв.

Судалгааны хамрах хүрээ нь үндэсний хэмжээнд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээг үзүүлж буй анхан ба лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд, ТББ байв. Судалгаанд хамрагдах эрүүл мэндийн байгууллагуудыг сонгож авахдаа Монгол орны газар зүйн байрлалын дагуу нийслэл, төв, баруун, зүүн, хойд бүсүүдэд хувааж УБ хотоос ХӨСҮТ, СХД-ийн нэгдсэн эмнэлэг, нэг өрхийн ЭМТ-ийг сонгон авсан. Хөдөө орон нутгаас Дорнод, Хэнтий, Өмнөговь, Дархан-Уул, Баянхонгор, Говь-Алтай, Ховд, Баян-Өлгий аймгуудын нэгдсэн эмнэлэг, аймаг бүрээс нэг өрхийн ЭМТ, нэг сумын ЭМТ-ийг судалгаанд хамруулсан. Мөн түүнчлэн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй хоёр хувийн эмнэлэг, хоёр ТББ-ыг хамруулсан.

Судалгааны Үр дүнг Microsoft Excel программ ашиглан боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний төрлүүдийг байгууллагын төрөл болон эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаар ангилан нэгтгэн дүгнэж, бодит тоон утгаар болон хувиар илэрхийлж үзүүлэв. 10000 хүн амд ногдох БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оор мэргэшсэн их эмч, бага эмч, сувилагч, БЗДХ-ын лабораторийн их эмч, лаборант болон БЗДХ-ын кабинетын нягтаршлыг тооцоолсон.

Үр дүн: Улсын хэмжээнд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй хүний нөөцийн өнөөгийн байдлыг дараах хүснэгтэд нэгтгэн харуулав.

Хүснэгт 1. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц (Бодит тоо)

Үзүүлэлт	Эмч	Сувилагч	Бага эмч	Зөвлөгч/ зохицуулагч	Лабораторийн их эмч	Лаборант
ХӨСҮТ	11	4	0	0	3	1
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	16	16	1	2	4	10
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	29	17	9	1	9	22
Нийт	56	37	10	3	16	33

2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд нийт 69702 эрүүл мэндийн ажиллагчид байгаагаас 152 нь буюу 0.22 хувь нь БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна⁵. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын нийт 56 эмч, 37 сувилагч, 10 бага эмч, 3 зөвлөгч, 16 лабораторийн их эмч, 33 лаборант тус тус үйл ажиллагаа явуулж байна. Эмч, сувилагчийн харьцаа 1:0.66 байна. Улсын хэмжээнд тус харьцаа дунджаар 1.0:1.0 байдаг.

Нийт эмч нарын 39 хувь нь БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-

ын тусламж, үйлчилгээг халдвартын эмч, арьсны эмч, халдвар судлаач, эрт илрүүлгийн ерөнхий эмч, чанарын албаны дарга зэрэг мэргэжилтнүүд хавсран үзүүлж байна. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн оноог тооцохдоо олон улсын жишгээр 10000 хүн амд ногдох эмч, бага эмч, сувилагч, лабораторийн их эмч, лаборант болон БЗДХ-ын кабинетыг тухайн аймаг, дүүргийн хүн амын тоонд үндэслэн тооцож дараах хүснэгтэд үзүүлэв.

Хүснэгт 2. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц ба кабинетын нягтрал (10000 хүнд)

Үзүүлэлт	10000 хүнд ноогдох эмч, сувилагч, бага эмчийн тоо	10000 хүнд ноогдох лабораторийн их эмч, лаборантын тоо	10000 хүнд ноогдох кабинетын тоо
ХӨСҮТ	0.03	0.01	0.006
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	0.13	0.14	0.34
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	0.26	0.22	0.19
Дундаж	0.19	0.18	0.26

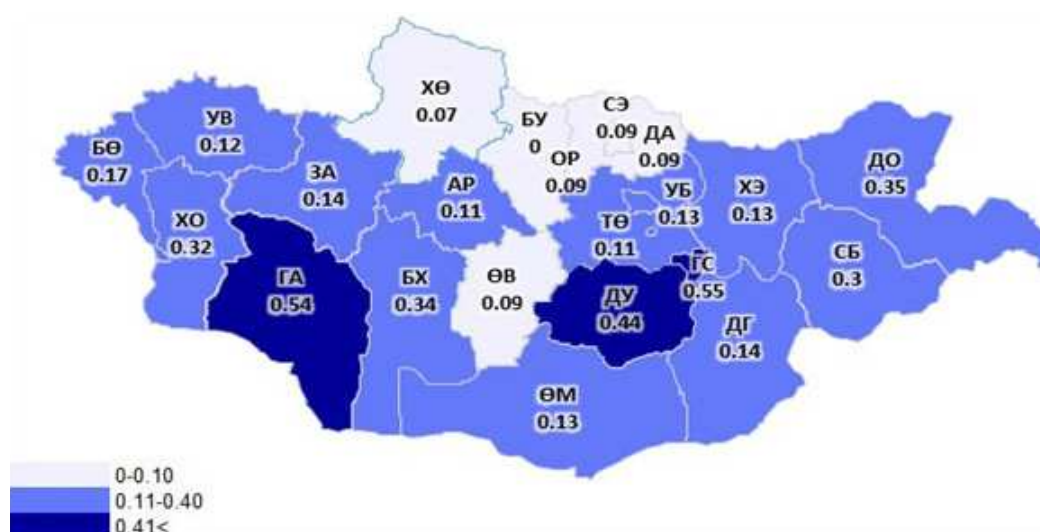
ХӨСҮТ нь Монгол Улсын нийт хүн амд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүрэгтэй тул 10000 хүнд ноогдох хүний нөөцийг Монгол Улсын хүн амын нийт тоонд тулгуурлан тооцсон тул харьцангуй доогуур гарсан.

Манай улсын хувьд 10000 хүн амд ногдох их эмч орон нутагт 30.4, сувилагч 38.8, Улаанбаатар хотод эмч 64.0, сувилагч 50.2 байдаг¹. Харин БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын чиглэлээр ажиллаж буй эмч, сувилагчийн тоо 10000 хүн амд дунджаар 0.21 байгаа үнэмлэхүй бага үзүүлэлт юм.

Олон улсад 10000 хүн амд ногдох БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын чиглэлээр ажиллах эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн тоог тогтоосон стандарт юм уу бинчмарк байдаггүй. Гэхдээ ДЭМБ-аас 10000 хүн амд 44.5 эмч, сувилагч, асрагч байвал зохино

хэмээсэн ерөнхий зөвлөмж байдаг⁶. Судлаач Kurowski (2006)⁷ нарын бүтээлд дархлалын олдмол хомсдолын вирусийн эсрэг эмчилгээний хөтөлбөрт хамрагдаж буй 1000 өвчтөн тутамд тухайн эрүүл мэндийн ажилтнуудын чиг үүрэг, ХДХВ, ДОХ-ын тархалт, орон нутгийн онцлогоос хамаарч 1-2 эмч ногдох нь зохистой хэмээжээ. Энэхүү зөвлөмжид үндэслэн өнөөгийн байдлаар дархлалын олдмол хомсдолын вирусийн эсрэг эмчилгээний хөтөлбөрт хамрагдаж буй 283 өвчтөнд тооцож үзвэл 1000 өвчтөнд 0.28 эмч ногдвол зохино. ХӨСҮТ-ийн ХДХВ, ДОХ-ын тасгийн өнөөгийн хүний нөөцийн мэдээлэлд тулгуурлан тооцвол 1000 өвчтөнд 0.01 эмч ногдож байгаа нь хүний нөөцийн дутагдалтай байгааг илтгэж байна.

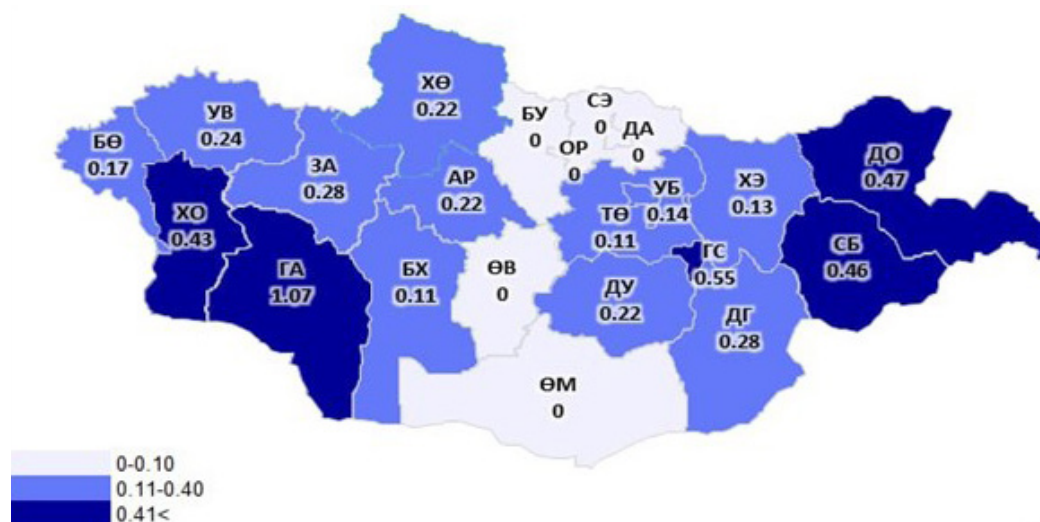
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын мэргэшсэн хүний нөөцийн хүртээмжийг Монгол Улсын газрын зураг дээр байршлаар харуулав.



Зураг 1. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, бага эмч, сувилагчийн тоо (10000 хүн амд)

10000 хүн амд ногдох БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, бага эмч, сувилагчийн тоо дунджаар 0.20 байна. 10000 хүн амд ногдох БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, бага эмч, сувилагчийн тоо 0.10-аас

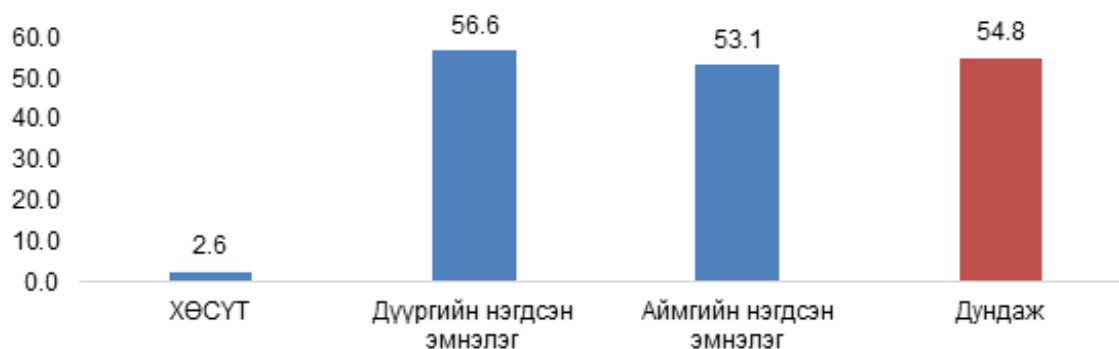
бага аймгуудын хувьд мэргэшсэн их эмчгүй юм уу огт эмчгүй, эмчтэй ч мэргэшсэн бус өөр мэргэшлийн эмч хавсран ажиллаж буй, бага эмчгүй, сувилагчгүй аймгууд юм. Нийт 21 аймгийн 6 нь буюу 29 хувь нь 0.10-аас бага гэсэн категори багтаж байна.



Зураг 2. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын лабораторийн их эмч, лаборантын тоо (10000 хүн амд)

Дээрх Зураг 2-оос харахад БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын лабораторийн их эмч, лаборантууд мөн маш хангалтгүй байна. Өнөөгийн байдлаар нэр бүхий 6 аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, 3 дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт лабораторийн их эмч, лаборант байхгүй байна. Нийт 21 аймгийн 3 нь БЗДХ-ын тусгайлсан кабинетгүй байна.

10000 хүн амд ногдох эмч, бага эмч, сувилагч,



Зураг 3. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн индекс

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тоон утгаар харуулсан дээрх индекс нь 0-100 хэмээх утга авах бөгөөд 100 оноо руу ойртох тусам тусламж, үйлчилгээний хүртээмж сайн байгааг харуулна.

Дээрх зургаас харахад улсын дунджаар БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн индекс 54.8 байна. Үндэсний хэмжээнд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ХӨСҮТ-ийн хувьд тус индекс үнэлэхүй бага буюу 2.6 байгаа нь 10000 хүнд ноогдох хүний нөөцийг Монгол Улсын хүн амын нийт тоонд тулгуурлан тооцсонтой холбоотой хэдий ч ерөнхий зургаар нь харвал тусламж, үйлчилгээний хүртээмж муу, энэ чиглэлээр ажилладаг эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ачаалал өндөр байгааг илтгэж байна.

Хэлцэмж: Энэхүү судалгаагаар Монгол Улсад БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц нийт эрүүл мэндийн ажилтны 0.22%-ийг эзэлж, 10000 хүн амд ногдох мэргэшсэн эмч, сувилагчийн тоо 0.21 байгаа нь олон улсын түвшинтэй харьцуулахад эрс доогуур үзүүлэлттэй байна⁹. Энэ нь ДЭМБ-аас гаргасан 10000 хүн амд 44.5 эмч, сувилагч, асрагч байх ёстой гэсэн ерөнхий зөвлөмжтэй харьцуулахад хүний нөөцийн ноцтой хомсдол байгааг баталж байна¹. НҮБ-ийн ХДХВ, ДОХ-ийн тайланд ХДХВ-ийн тусламж үйлчилгээний чанар, хамрагдалт нь хүний нөөцийн хүртээмж, мэргэшлээс шууд хамааралтай гэж дурдсан нь энэхүү судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна². Мөн НҮБ-ын хүн амын сангийн судалгаанд БЗДХ-ын тусламж үйлчилгээний хүртээмж нь эмзэг бүлгийн хүн амд хангалтгүй, ялангуяа орон нутагт мэргэшсэн ажилтан дутагдалтай байдаг гэж үзсэн нь манай улсын аймгуудын 29% нь 10000 хүн амд ногдох үзүүлэлт 0.10-аас бага байгаагаар ижил хандлагыг харуулж байна⁴. Судлаач Kurowski (2006) нарын судалгаанд ХДХВ-ийн эмчилгээний хөтөлбөрт 1000 өвчтөнд 1–2 эмч ногдох нь зохистой гэж үзсэн бол энэхүү судалгаанд

лабораторийн их эмч, лаборант болон БЗДХ-ын кабинетын нягтаршил зэрэг үзүүлэлтүүдэд үндэслэн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн индексийг тооцох аргачлалын дагуу тус чиглэлээр тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нийт 33 лавлагаа шатлалын эмнэлгийн хүртээмжийн индексийг тооцов. (Зураг 3)

0.01 эмч ногдож байгаа нь олон улсын жишгээс үлэмж доогуур, эмчийн ажлын ачаалал хэт өндөр байгааг илтгэнэ⁷. Түүнчлэн Африк болон Зүүн Өмнөд Азийн орнуудад хийгдсэн ижил төстэй судалгаанууд⁸-д лабораторийн үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй, хүний нөөцийн тэгш бус хуваарилалт түгээмэл байгааг онцолсон нь Монгол Улсын нөхцөл байдалтай мөн адил байна. Дэлхийн банкны судалгааны тайланд бага, дунд орлоготой орнуудад эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хомсдол нь халдварт өвчний тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг хязгаарладаг гэж дурдсан нь энэхүү судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна¹¹. Мөн Өвчний хяналт урьдчилан сэргийлэх төвийн тайланд ХДХВ-ийн тусламж үйлчилгээний тогтолцоонд лабораторийн хүчин чадал, мэргэшсэн боловсон хүчний хүрэлцээ чухал үүрэгтэй бөгөөд эдгээрийн дутагдал нь оношилгоо, эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлдөг гэж тэмдэглэсэн нь манай судалгаанд илэрсэн лабораторийн хүний нөөцийн хомсдолтой нийцэж байна¹². Түүнчлэн ДОХ, сүрьеэ, хумхаа өвчинтэй тэмцэх дэлхийн сангийн үнэлгээнд ХДХВ, ДОХ-ын эсрэг хөтөлбөрүүдийн амжилт нь орон нутгийн түвшинд мэргэшсэн хүний нөөцийн хангалт, тэдгээрийн тэгш хуваарилалтаас шууд хамаардаг болохыг онцолсон¹³. Энэ нь Монгол Улсын аймгуудын 29%-д мэргэшсэн хүний нөөцийн үзүүлэлт маш бага байгаа үр дүнтэй уялдаж байна.

Монгол Улсад БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн хомсдол, тэгш бус хуваарилалт, лабораторийн чадавхын сул байдал зэрэг асуудлууд нь олон улсын нийтлэг чиг хандлагатай нийцэж байгаа боловч хүн амд ногдох үзүүлэлт, эмчийн ачааллын хувьд илүү ноцтой түвшинд байгааг харуулж байна. Иймд олон улсын туршлагад тулгуурлан хүний нөөцийн бодлогыг оновчтой төлөвлөх, орон нутгийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэшсэн боловсон хүчнийг бэлтгэх, тогтвортой байлгах стратегийг

хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна^{1,11,13}.

Дүгнэлт: БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэргэшсэн эмч, сувилагч, лабораторийн их эмч, лаборантын хүртээмж маш муу байна. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн индексийг хүний нөөцийн хүрэлцээ, кабинетын бэлэн байдал зэрэг үзүүлэлтүүд дээр үндэслэн тооцож үзэхэд тусламж, үйлчилгээний хүртээмж муу байна.

Талархал: Энэхүү судалгааг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захиалгаар, Глобаль сангийн санхүүгийн дэмжлэгтэй хийсэн билээ. Судалгааны багийн хамт олны зүгээс эдгээр байгууллагын хамт олонд талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. World Health Organization. Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Update 2024. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2024.
3. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам. ХДХВ/ДОХ, БЗДХ-ын сэргийлэлт, хяналтын үндэсний хөтөлбөрийн тайлан. Улаанбаатар, Монгол Улс: Эрүүл мэндийн яам; 2022.

4. United Nations Population Fund (UNFPA). Sexually transmitted infections: Evidence to action brief. New York, NY: UNFPA; 2021.
5. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (ЭМХТ). Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2024. Улаанбаатар, Монгол Улс: ЭМХТ; 2024.
6. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
7. Kurowski C, et al. Human resources for treating HIV/AIDS: needs, capacities, and gaps in Africa. Hum Resour Health. 2006;4:1. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-4-1>
8. World Health Organization. Global health workforce statistics. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2022.
9. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам. Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл. Улаанбаатар, Монгол Улс: Эрүүл мэндийн яам; 2024.
10. Kurovsky L, et al. Health workforce requirements for HIV/AIDS care and treatment programs. Hum Resour Health. 2018;16(1):1–9.
11. World Bank. Health workforce and service delivery in low- and middle-income countries. Washington, DC: World Bank; 2020.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV care and treatment: workforce and system capacity. Atlanta, GA: CDC; 2021.
13. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Results report 2023. Geneva, Switzerland: Global Fund; 2023.

Current status of human resources and access to STI, HIV, and AIDS care and services

Purevgerel A¹, Batmanduul E¹, Bayarbat G¹, Munkhnaran S¹, Bayarsaikhan J¹, Nadmidtseren G¹, Enkhtuguldur M¹, Munkh-Erdene L¹, Khorolsuren L¹

¹School of Public Health, Mongolian National University of Health Sciences

²National Center for Infectious Diseases

Email: purevgerel@mnums.edu.mn, Tel: +976-99148850

Background: As of 2024, approximately 39 million people worldwide are living with HIV, and approximately 1.3 million new infections are registered annually. In terms of human resources, there is an insufficient supply of doctors and specialists specializing in infectious diseases, and in some regions the workload per doctor is 1.5–2 times higher than the national average.

Aim: To assess the current status of the structure and accessibility of human resources for STD, HIV, and AIDS care and services.

Materials and Methods: The study was conducted using a cross-sectional design using quantitative and qualitative research methods. The “SARA-Service Availability and Readiness” standard questionnaire developed by WHO was used to assess the availability, type, location, and accessibility of STD, HIV, and AIDS care and services. The results of the study were processed using Microsoft Excel.

Results: The current status of human resources providing STD, HIV, and AIDS care and services nationwide. A total of 56 STD, HIV, and AIDS doctors, 37 nurses, 10 junior doctors, 3 counselors, 16 senior laboratory doctors, and 33 laboratory technicians are working. The doctor-nurse ratio is 1:0.66. The average number of doctors and nurses working in the field of STDs, HIV, and AIDS is 0.21 per 10,000 population. The average number of doctors, junior doctors, and nurses providing STDs, HIV, and AIDS care and services per 10,000 population is 0.20. Provinces with a number of doctors, junior doctors, and nurses providing STDs, HIV, and AIDS care and services per 10,000 population is less than 0.10, which are provinces that do not have a qualified senior doctor or no doctor at all, that have a doctor but are not qualified but work alongside other doctors, and that do not have junior doctors or nurses. Six out of 21 provinces, or 29 percent, fall into the category of less than 0.10. The national STD, HIV, and AIDS care and services access index is 54.8.

Conclusion: When calculating the index of access to STD, HIV, and AIDS care and services based on indicators such as human resource adequacy and availability of clinics, access to care and services is poor.

Keywords: STD, HIV, AIDS, Human resources, Access, Index