Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлэгийн мэргэжлтний хөдөлмөр урамшууллын судалгаа

Г.Надмидцэрэн[1], О.Дааримаа[2], Д.Отгонцэцэг[3]
[1]АШУҮИС. НЭМС
[2]СХДЭМН. ЭМНА
[3]АШУҮИС. БАС
Email: nadmidtseren@mnums.edu.mn, Утас: 99176623

Түлхүүр үг:

Хөдөлмөр зүтгэл
Урамшуулал
Мэргэжилтэн
Өрхийн эрүүл мэндийн төв

Товч утга: Өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-ийн эмч эмнэлгийн мэргэжилтний хөдөлмөр-урамшууллын тэнцвэрт байдлыг Улаанбаатар хотын төвийн 6 дүүргийн ӨЭМТ-ийн 93 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамруулан И.Зигристийн 1996 онд боловсруулсан хөдөлмөр-урамшууллын загварын стандарт асуумжийг ашиглан судалсан. Энэхүү асуумж нь хөдөлмөр зүтгэлийг үнэлэх 5, урамшууллыг үнэлэх 11 асуултаас бүрддэг ба тус бүрийн онооны нийлбэрээр үр дүнг тооцоолдог ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хөдөлмөр зүтгэлийн дундаж оноо 12.04 байсан. Хөдөлмөр зүтгэлийн оноо мэргэжил хооронд статистик ялгаагүй, ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хувьд урамшууллын дундаж оноо ойролцоо, хөдөлмөр урамшууллын харьцааны дундаж утга 0.61 байна. Энэ үр дүн ӨЭМТ-д ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд ажилдаа хөдөлмөр зүтгэл их гаргаж байгаа ч урамшуулал бага байгааг илтгэж байна.

Үндэслэл: Монгол улсын Засгийн газар 1992 оноос эхлэн хот суурин газрын хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг өрхийн эмнэлгийн тогтолцоогоор дамжуулан үзүүлэх зорилт тавьж, 1994-1995 онуудад өрхийн эмч, сувилагч нарыг хэсгийн зарчмаар ажиллуулж эхэлсэн[1]. 1999 оноос эхлэн өрхийн эмнэлгийг Улаанбаатар хот болон аймгийн төвүүдэд үе шаттайгаар байгуулж, 2002 он гэхэд Монгол улс өрхийн эмнэлгийн тогтолцоонд бүрэн шилжсэн билээ[2].

2011 онд шинэчлэгдэн батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулиар өрхийн эмнэлэг нь хувийн хэвшлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдаж, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх зарчим дээр тулгуурлан үйл ажиллагаа явуулах талаар хуульчилсан[1]. Улсын хэмжээнд 2018 оны байдлаар Өрхийн эрүүл мэндийн 219 төв үйл ажиллагаа явуулж байгаа ба Улаанбаатар хотын 1 сая 418.4 мянган хүн амд өрхийн эрүүл мэндийн 133 төв-д 647 их эмч, 612 сувилагч нийт 1259 эмнэлгийн мэргэжилтэн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна[3].

Зорилго: Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч эмнэлгийн мэргэжилтний хөдөлмөр-урамшууллын тэнцвэрт байдлыг үнэлэх

Арга зүй: Судалгаанд Улаанбаатар хотын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг өрхийн эрүүл мэндийн 18 төвийн 93 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамруулав. ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хөдөлмөр урамшууллын тэнцвэрт байдлыг үнэлэхдээ хөдөлмөр-урамшууллын загварын стандарт асуумжийг (Siegrist, 1996) ашигласан. Энэхүү асуумж нь хөдөлмөр зүтгэлийг үнэлэх 5, урамшууллыг үнэлэх 11, нийт 16 асуултаас бүрдэнэ. Хөдөлмөр зүтгэлийн оноо 5 хэмжигдэхүүнтэй, онооны нийлбэрээр үр дүнг /5-25/ тооцдог. Оноо өндөр байх тутам тухайн хүний ажлаас тавигдах шаардлага их байгааг илтгэдэг.

Урамшуулал нь цалин, хүндэтгэл, ахиж дэвших боломж, ажлын байрны баталгаа зэрэг хэмжигдэхүүнээр илэрхийлэгддэг. 11 асуултын нийлбэр оноо /11-55/ хооронд хэлбэлзэх ба оноо бага байх тутам урамшуулал бага байна. Хөдөлмөр урамшууллын тэнцвэргүй байдлыг тооцохдоо хөдөлмөр зүтгэлийн онооны нийлбэрийг урамшууллын онооны нийлбэрт хуваж, тогтмол коэффициентээр үржүүлдэг. Хөдөлмөр урамшууллын харьцаа 1-ээс тэг 0 рүү ойртох тутам тааламжтай нөхцөл буюу хөдөлмөр зүтгэл нь зохистой урамшууллыг авч байгааг илтгэнэ, харин 1 ээс их байх тутам бага урамшуулалтай буюу тэнцвэрт байдал алдагдсан болохыг илтгэнэ.

Үр дүн: Судалгаанд Улаанбаатар хотын төвийн 6 дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 93 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн оролцсноос 45.1%(n=42) нь эмч, 43% (n=40) нь сувилагч, 11.9% (n=14) нь эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан (ЭМНА) байв. Тэдний дундаж нас 36.5, 58% нь 0-5 жил ажилласан, 61% нь 35 хүртэлх насны мэргэжилтэн, 51% нь эрүүл мэндийн салбар (ЭМС)-т 5 хүртэл жил, 62% нь ӨЭМТ-д 5 хүртэлх жил ажилласан байна.

ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 27% нь хавсарсан ажил гүйцэтгэж байгаа ба тэдний 54% нь сувилагч нар вакцинатор, статистикч, лаборант, сэргээн засах, ахлах сувилагч, 44% эмна нар дүн бүртгэл, статистикч зэрэг ажлыг хавсран гүйцэтгэдэг байна. Судалгаанд оролцсон ӨЭМТ-ийн

эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хөдөлмөр зүтгэлийн дундаж оноо 12.04 байсан. Хөдөлмөр зүтгэлийн оноо мэргэжил хооронд статистик ялгаагүй, урамшууллын дундаж оноо ойролцоо байна. Харин хөдөлмөр урамшууллын харьцааны дундаж утга 0.61 байна. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Хөдөлмөр урамшууллын тэнцвэргүй байдал

Хэмжигдэхүүн	Нийт		Эмч		Сувилагч		Эмна		
	Дундаж оноо	±СХ	Дундаж оноо	±СХ	Дундаж оноо	±СХ	Дундаж оноо	±СХ	Р утга
Хөдөлмөр урамшууллын харьцаа	0.61	0.23	0.59	0.22	0.63	0.25	0.58	0.22	0.66
Хөдөлмөр зүтгэл	12.0	4.02	11.7	4.02	12.4	4.19	11.6	3.67	0.70
Урамшуулал	44.0	4.92	43.9	4.37	44.0	5.20	44.7	5.94	0.86
Хүндэтгэл	20.3	2.44	20.1	2.42	20.5	2.55	20.6	2.30	0.67
Ажлын баталгаа	6.71	1.21	6.90	1.24	6.67	1.09	6.28	1.38	0.24
Ахиж дэвших	17.9	2.84	17.7	2.70	17.8	3.05	18.7	2.69	0.50

Судалгаанд оролцсон эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хөдөлмөр зүтгэл, хөдөлмөр урамшууллын харьцааны дундаж оноонд ЭМС-т ажилласан жил статистик ялгаатай (p=0.009) байгаа ба олон жил ажиллах тутам хөдөлмөр зүтгэл нэмэгдэж байв. ӨЭМТ-д ажилласан жилээс хөдөлмөр зүтгэлийн үнэлгээ (p=0.01), урамшуулал (p=0.63)статистик ач холбогдолгүй байгаа ч хөдөлмөр урамшууллын харьцаа (p=0.005) статистик ялгаатай байв. ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хөдөлмөр зүтгэл (p=0.26), урамшуулал (p=0.27) , хүндэтгэл (p=0.28), ахиж дэвших боломж (p=0.96) зэрэг үзүүлэлтүүдэд хүйсийн ялгаа байгаагүй ч ажлын баталгаатай байдалд хүйс статистик ач холбогдолтой (p=0.03) байв.

Дүгнэлт: ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хөдөлмөр зүтгэл өндөр, урамшуулал бага, хөдөлмөр-урамшууллын тэнцвэргүй нөхцөлд ажиллаж байна.

Ном зүй:

1. *Эрүүл мэндийн сайдын тушаал. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээний шинэчлэлийн стратеги. Эрхзүйн мэдээллийн нэгдсэн систем. [Холбогдсон] 2013 оны 7 8. [Иш татсан: 2019 оны 12 5.] file:///C:/Users/Hp/Downloads/ӨЭМТ-ийн%20239%20тогтоол.pdf. 1-7.*
2. *Сугармаа, М. Төрийн захиргааны албан хаагчдын ажлын байран дахь нийгэм-сэтгэлзүйн хүчин зүйлс болон эрүүл эндийн байдлын судалгаа. Улаанбаатар хот : с.н., 2009 оны. 17-20.*
3. *Эрүүл мэндийн хөгжлийн газар. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ. Улаанбаатар хот : с.н., 2017. 45,46.*

Labor incentives survey of Health workers of Family HealthCare Center`s

G.Nadmidtseren[1], O.Daariimaa[2], D.Otgontsetseg[3]

[1]MNUMS, School of public health
[2]Health Center of Songino Khairkhan District
[3]National University of Medical Science, school of Biomedicine
E-mail:nadmidtseren@mnums.edu.mn, Tel:99176623

When investigating the balance of labor-incentive health workers of Family Health Centers, 93 specialists from Family HealthCare Centers in 6 districts of Ulaanbaatar city were involved and the balance of their labor-incentive was surveyed with the standard questionnaire for labor-incentive model adopted by Siegrist in 1996. The questionnaire consists of 5 questions covering the evaluation of labor and 11 questions for evaluation of incentive. The result is calculated by the sum of the score as per the question. A higher score means that the person is obliged to meet higher requirements. The incentive is expressed with dimensions /5-25/ including salary, respect, an opportunity for career improvement, guarantee of the workplace. A total score of incentive is less which means that incentive is lower /11-55/. The average labor-incentive score corresponding to Health workers of FHC is 12.04. The labor-incentive score has no statistic variance between professions and for Health workers of FHC, the average incentive score is similar and an average of the labor-incentive ratio is 0.61. As seen from it, Health workers of FHC dedicate their best efforts towards their duties; however, they receive lesser incentives.

Keywords: Labor effort, incentive, specialist, Family Health Center.