

Эмнэлгийн гүйцэтгэлийг “Тогтолцооны цогц үнэлгээ” (Whole System Measures) аргачлалаар үнэлсэн үр дүн: Төрөлжсөн мэргэшлийн зарим эмнэлгийн жишээ

Б.Лхагвасүрэн¹, И.Энхцог², Ц.Ариунтунгалаа³, Э.Сарангоо⁴, Э.Энх-Эрдэнэ⁵, Ш.Мягмарсүрэн⁶, Б.Гарамгай⁷,
Ц.Мөнхтуяа⁸, Л.Баттөр⁹, Ц.Сарнай¹, Н.Хүрэлбаатар⁶

1 Анагаахын Шинжлэх Ухааны Их Сургууль, Эрдмийн сургууль,

2 Арьсны Өвчин Судлалын Үндэсний Төв,

3 Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг,

4 Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг,

5 Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг,

6 Анагаахын Шинжлэх Ухааны Их Сургууль,

7 Эрүүл Мэндийн Яам, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Бодлогын Газар

Цахим шуудан: lkhagvasurenmd@gmail.com, Утас: 88091821

Түлхүүр үг:

Давтан хэвтэлт, Сөрөг тохиолдол, Сэтгэл ханамж, Үйлчлүүлэгчийн туршлага,

Товч утга

Үндэслэл: Улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны ялгаатай байдлын улмаас тухайн улс орны эмнэлгийн гүйцэтгэл, үйл ажиллагааны үр дүн харилцан адилгүй байдаг. Аливаа эрүүл мэндийн байгууллага нь чанартай, аюулгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг боломжит бага зардлаар үзүүлэхийн тулд гүйцэтгэлээ тохирсон үзүүлэлтээр, тасралтгүй хэмжиж түүнд үнэлгээ өгч сайжруулах замаар хөгжиж байна. Монгол Улс эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг гүйцэтгэлээр үнэлж эхэлсэн хэдий ч түүнийг олон улсад ашиглагдаж буй аргачлалыг ашиглан цогцоор үнэлсэн судалгаа хийгдээгүй байна.

Зорилго: Монгол Улсын төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн гүйцэтгэлийг олон улсад ашиглагдаж буй цогц аргачлалаар үнэлэх.

Арга, аргачлал: Бид судалгааны өгөгдлийг 2023-2024 онд Улсын нэг, хоёр, гуравдугаар төв эмнэлгүүдийн цахим мэдээллийн сан болон хэвтэн эмчлүүлэх тасаг, амбулаториор үйлчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрөл авч цуглуулсан. Судалгаанд АНУ-ын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хөгжлийн институт (Institute for Healthcare Improvement)-ээс боловсруулан олон улсад ашиглагдаж буй “Тогтолцооны цогц үнэлгээ” (Whole System Measures) аргачлалын хүрээнд өгөгдлийг цуглуулж боловсруулалтыг SPSS-25 программ ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн: Хоногт 1.000 өвчтөнд 9.8 (N) тохиолдол бүртгэгдсэн нь олон улсын лавламж үзүүлэлтээс 2 дахин өндөр байв. Судалгаанд оролцогсдын 21 хувь 756 (N) нь өөрийн эрүүл мэндийн ерөнхий байдлыг “Муу” гэж үнэлсэн нь олон улсын түвшнээс 4.2 дахин өндөр байна. Нийт 80328 үйлчлүүлэгчдээс 30 хоногийн доторх давтан хэвтэлт 6.5% байсанд зүрхний дутагдал, чихрийн шижин өвчний тохиолдол зонхилж байв. Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн дундаж үнэлгээ 64.6%, хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн дундаж үнэлгээ 71.5% байв. Судалгаанд оролцогсдоос үйлчлүүлэгчийн туршлагыг амбулаториор үйлчлүүлэгчийн 34.44%, хэвтэн эмчлүүлэгчийн 51.75% (P утга 0.049) нь хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ авсан гэж доогуур үнэлсэн.

Дүгнэлт: Тогтолцооны цогц үнэлгээ аргачлалаар Монгол Улсын төрөлжсөн мэргэшлийн зарим эмнэлгийн гүйцэтгэлийг үнэлэхэд давтан хэвтэлт, сэтгэл ханамж нь хөгжиж буй орны эрүүл мэндийн байгууллагын үнэлгээтэй ойролцоо, үйлчлүүлэгчийн туршлага нь өндөр үнэлэгдсэн. Харин тохиолдлын түвшин, үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдал нь дундажаас доогуур үнэлэгдэв.

Үндэслэл: Улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны ялгаатай байдлын улмаас тухайн улс орны эмнэлгийн гүйцэтгэл, үйл ажиллагааны үр дүн харилцан адилгүй байдаг.¹ Бага, дунд орлоготой улс (БДО) орнуудад чанар муутай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой жил бүр 5.7-8.4 сая хүн нас барж байгаа нь нийт нас баралтын 15 хүртэлх хувийг эзэлж байна. Мөн БДО-той улс орнуудад нас баралтын 60 хувь нь чанар муутай тусламж, үйлчилгээний улмаас үүдэлтэй байдаг талаар тэмдэглэжээ.² 2019 онд Нэгдсэн үндэсний байгууллагын тунхаглалд 2030 он гэхэд хүн амыг чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамруулна гэсэн амлалтыг тунхагласан.³ Олон улсад эмнэлгийг чансаагаар эрэмбэлэхдээ эмнэл зүйн үр нөлөө, үйлчлүүлэгчийн туршлага, үйл ажиллагаа, бүтэц гэсэн шалгуураар үнэлдэг.^{4,5} Сүүлийн үеийн хэвлэлийн тоймд дурдсанаар эдгээр үндсэн категорин хүрээнд 1161 гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг ашиглаж байна.⁶

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн өнөөгийн байдал нь хүн амын эрэлт, хэрэгцээнд нийцэхгүй байгаад үндэслэн төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, Алсын хараа–2050 зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд “Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан Монгол хүний дундаж наслалтыг уртасгах” зорилт дэвшүүлсэн.⁷ Монгол Улс бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг нэмэгдүүлэх, иргэдийн эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн, эрүүл мэндийн тусламж үйлчигээг чанартай, тэгш хүртээмжтэй, санхүүгийн эрсдэл учруулахгүйгээр үзүүлэх хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн Монгол Улсын Сангийн яам Азийн хөгжлийн банкны техникийн тусалцаатайгаар 2019-2022 онд “Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг сайжруулах төсөл”-ийг хэрэгжүүлж, эрүүл мэндийн салбарын чанарыг сайжруулах стратеги болох стратегийн худалдан авалт, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн системд шилжсэн.^{8,9} Байгууллагын менежерүүдийн түвшинд гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг тогтмол хэмжсэнээр байгууллагын аль хэсгийг сайжруулах шаардлагатай байгаа, аль нь илүү сайн ажиллаж байгаа, сайжруулахад юу түлхэц болж байгааг тодорхойлж чадна.¹⁰ Монгол Улсын Эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэрэглэж буй гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт (Key Performance Indicator)-ийн 72% нь олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийн шаардлагад нийцэхгүй байна.¹¹

Америкийн нэгдсэн улс /АНУ/-ын, Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Институт (ЭМИ)

(Institute for Healthcare Improvement) олон улсын байгууллагаас Эмнэлгийн тогтолцооны цогц үнэлгээ (Whole System Measures) нь

эмнэлгийн үйл ажиллагааны зарим хэмжүүрүүдийг тодорхойлсон.¹² Энэ аргачлал нь гүйцэтгэлийн чанар ба үр ашигтай байдлыг бүхэлд нь хэмжих зорилготой боловсруулагдсан. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, эмнэлзүйн үр нөлөө, үйл ажиллагааны уялдаа холбоог илэрхийлдэг эмнэлгийн гүйцэтгэлийн түлхүүр үзүүлэлтүүд болох давтан хэвтэлт /Readmission/, сөрөг тохиодол /Advers events/, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд өвчтөний сэтгэл ханамжийн үнэлгээ /Patient satisfaction/ нь хоорондын уялдаа хамааралтай, эрүүл мэндийн байгууллагын цогц байдлаар үнэлэх боломжтой шалгуур үзүүлэлтүүд юм.¹⁰

Зорилго: Монгол Улсын төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн гүйцэтгэлийг олон улсад ашиглагдаж буй аргачлалаар үнэлэх.

Зорилт:

1. Эмнэлгийн эмнэл зүйн үр нөлөөг тооцох
2. Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үр дүнг тооцох
3. Үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамжийг судлах

Арга, аргачлал: Бид судалгааг тоон судалгааны арга, ажиглалтын загвараар улсын нэг, хоёр, гуравдугаар төв эмнэлгүүдийг түшиглэн, 2023-2024 онд өгөгдөл цуглуулсан. Бид Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн Судалгааны хяналтын хороогоор хэлэлцүүлэн ёс зүйн зөвшөөрөл авч судалгааг эхлүүлсэн /№2023/3-02/. Судалгааг түшиглэн гүйцэтгэх төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн захирлуудад судалгааны талаар мэдээллийн хуудсаар дамжуулан судалгааны арга аргачлалыг танилцуулж зөвшөөрөл авч судалгааг гүйцэтгэсэн. Судалгаанд оролцогчдод судалгааны талаар мэдээлэл өгч, таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрөл авсан ба, тэд судалгаанаас татгалзах бүрэн боломжтой байв. Судалгааны мэдээ материалыг нууцлал бүхий компьютерт хадгалсан.

Судалгаанд АНУ-ын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хөгжлийн институт (Institute for Healthcare Improvement)-ээс боловсруулан олон улсад ашиглагдаж буй “Тогтолцооны цогц үнэлгээ” (Whole System Measures) аргачлалыг ашиглан өгөгдлийг цуглуулж боловсруулалтыг SPSS-25 программ ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн: Эмнэлгийн цахим мэдээллийн систем (E-health ба бусад программ) болон АНУ-ын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хөгжлийн институт (Institute for Healthcare Improvement)-ээс боловсруулан олон улсад ашиглагдаж буй “Тогтолцооны цогц үнэлгээ” (Whole System Measures) 1.0 хувилбарыг ашигласан.¹² (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгааны үр дүнгийн хувьсуур түүний үнэлгээ

Зорилт	Хувьсуур	Үзүүлэлт	Хэмжилтийн давтамж	Үнэлгээ
1	Эмнэл зүйн үр нөлөө	- Давтан хэвтэлт/Readmission/ - Сөрөг тохиолдлын тоо /Adverse events rate/	Сар бүр Сард 2 удаа	$\geq 4.49\% \leq$ $\geq 1000:5 \leq$
2	Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үр дүн	Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үр дүнгийн оноо /Functional Health Outcome Score/	Сар бүр	$\geq 5\% \leq$
3	Үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж	- Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ /Patient satisfaction/ - Үйлчлүүлэгчийн туршлагын оноо /Patient experience score/	Сар бүр	$\geq 60\% \leq$ $\geq 72\% \leq$

Давтан хэвтэлт/Hospital Readmission Percentage: Сар бүр тухайн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж, эмнэлгээс гарсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор давтан эмнэлэгт хэвтэлтийг тодорхойлохын тулд эмнэлгийн мэдээллийн системийг ашиглан бүх шалтгаан (all cause)-ны улмаас давтан хэвтсэн тохиолдуудыг бүртгэсэн.

Сөрөг тохиолдол/Adverse Events: Эмнэлгүүдийн цахим мэдээллийн программыг ашиглан, гурван эмнэлэг тус бүрээс хоёр долоо хоног тутамд 10 өвчний түүхийг санамсаргүй байдлаар сонгосон. Хяналт хийхээс багадаа 2 сарын өмнө эмнэлгээс гарсан, бүрэн хаагдсан өвчний түүхийг судалгаанд хамруулсан. Шинжилгээнд нийт 720 өвчний түүхийг хамруулсан.

Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үр дүнгийн оноо/ Functional Health Outcomes Score: Бид үйлчлүүлэгчийн биеийн болон сэтгэл санааны буюу эрүүл мэндийн ерөнхий байдлыг FHS-6 стандарт асуумж ашиглан санамсаргүй түүврийн аргаар мэдээлэл цуглуулсан. Эмнэлэг тус бүрээс, амбулатори ба хэвтэн эмчлүүлэгчдээс сард 50 өвчтөн, нийт 3612 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан.

Эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ/Patient Satisfaction with Care Score: Судалгаанд Америкийн эрүүл мэндийн судалгаа, чанарын агентлагаас боловсруулсан эрүүл

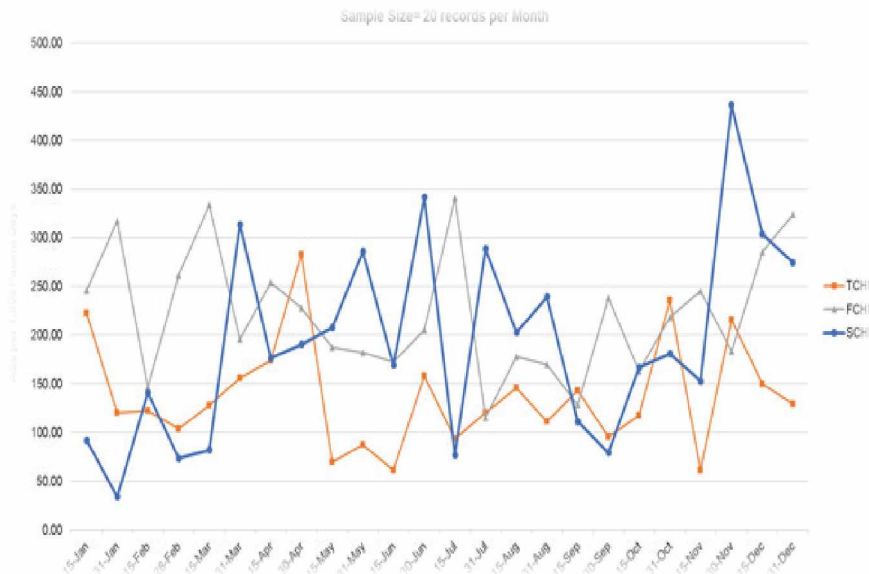
мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон хэрэглэгчийн үнэлгээ, стандарт асуумж /H-CAN-PS/-аар хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж, туршлагыг үнэлсэн. Эмнэлэг тус бүрээс, амбулатори ба хэвтэн эмчлүүлэгчдээс сар бүр 60 өвчтөн, нийт 4322 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд хамруулсан.

Үйлчлүүлэгчийн туршлагын оноо/ Patient Experience Score: Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгаатай хамт өгөгдлийг цуглуулсан.

Үр дүн:

Давтан хэвтэлт: Эмнэлгүүдэд жилийн турш 80328 хэвтэлт бүртгэгдэв. Бид 2023-2024 онд, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн сар бүр тооцоолол хийв. Судалгааны эхний хагас жилд бүх шалтгааны улмаас давтан хэвтсэн 2316, хоёрдугаар хагаст 2317 тохиолдол тус тус илрүүлэв. Бүх шалтгааны улмаас 30 хоногийн доторх давтан хэвтэлт 6.5% байсанд зүрхний дутагдал, чихрийн шижин гэсэн халдварын бус шалтгаант архаг, хавсарсан өвчний тохиолдол зонхилж байв.

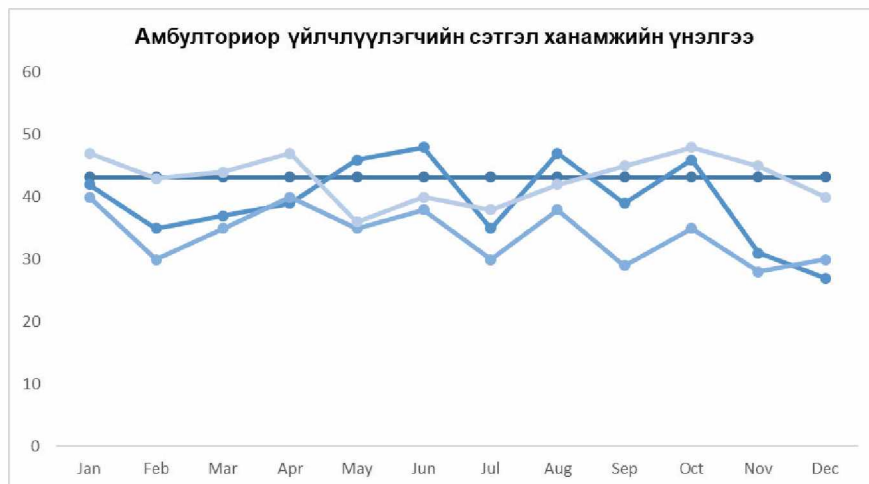
Сөрөг тохиолдол: Гурван эмнэлгээс санамсаргүй байдлаар сонгосон 720 өвчний түүхэнд сард 2 удаа, нийт 24 удаагийн жилийн турш үнэлгээ хийсэн. (Зураг 1) Эмнэлгүүдийн дундаж үзүүлэлтээр хоногт 1000 өвчтөнд тутамд 9.8 тохиолдол бүртгэгдсэн нь олон улсын лавламж үзүүлэлтээс 1.96 дахин өндөр байв.



Зураг 1. Жилийн турш бүртгэгдсэн тохиолдлын тоо

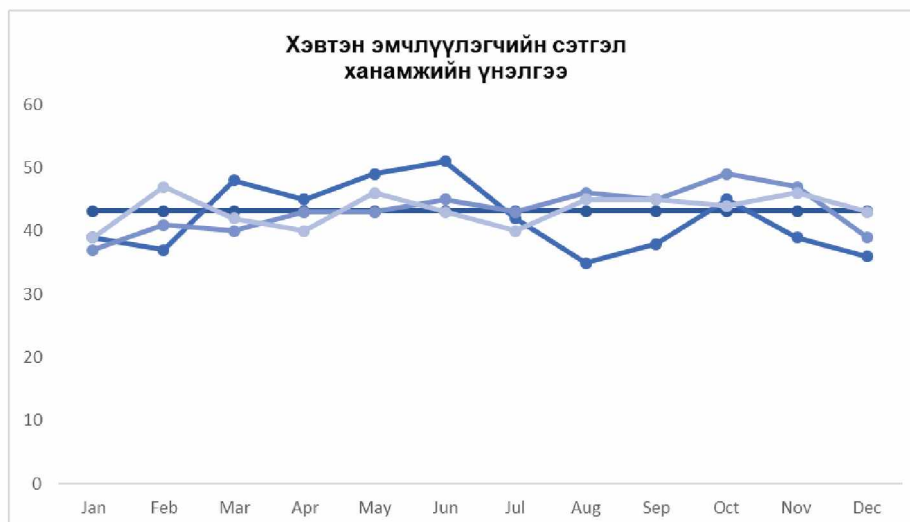
Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үр дүнгийн оноо/ Functional Health outcome: Судалгаанд оролцогсдын 21 хувь (n=756) нь өөрийн эрүүл мэндийн ерөнхий байдлыг “Муу” гэж үнэлсэн нь олон улсын түвшнээс 4.2 дахин өндөр байна.

Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ/Patient Satisfaction with Care Score: Судалгаанд оролцогсдын дийлэнхи (85.7%) нь тухайн эмнэлгийг 7-оос 10 оноогоор үнэлсэн ба амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ 64.6%, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн дундаж үнэлгээ олон улсын лавламж хэмжээтэй ойролцоо 71.5% (P утга 0.138) сайн үнэлгээтэй байна. Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ Эмнэлэг 1-д бусад хоёр эмнэлгээс дээгүүр, харьцангуй тогтвортой байв. Харин эмнэлэг бүрт ойролцоо нэгдүгээр сард олон улсын лавламж хэмжээтэй харьцангуй ойролцоо, харин амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ 11,12 дугаар саруудад тус тус буурсан байна. (Зураг 2)



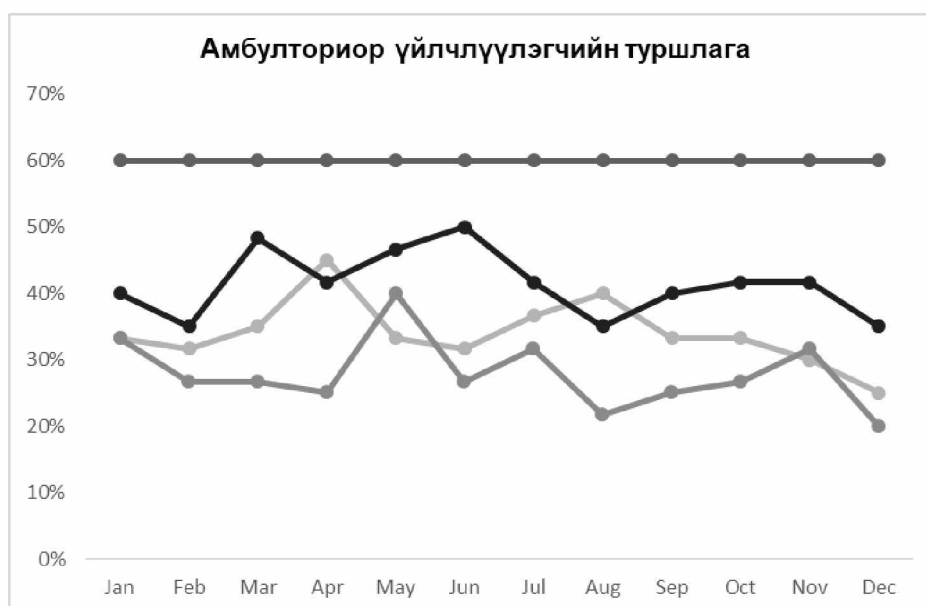
Зураг 2. Амбулаториор үйлчлүүлэгчлийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ, жилийн турш

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн дундаж үнэлгээ олон улсын лавламж хэмжээтэй ойролцоо 71.5% буюу амбулаториор үйлчлүүлэгчдийнхээс дээгүүр үнэлэгдсэн ба сар бүр эмнэлгүүдийн хооронд $\leq 10\%$ ялгаа ажиглагдав. (Зураг 3)



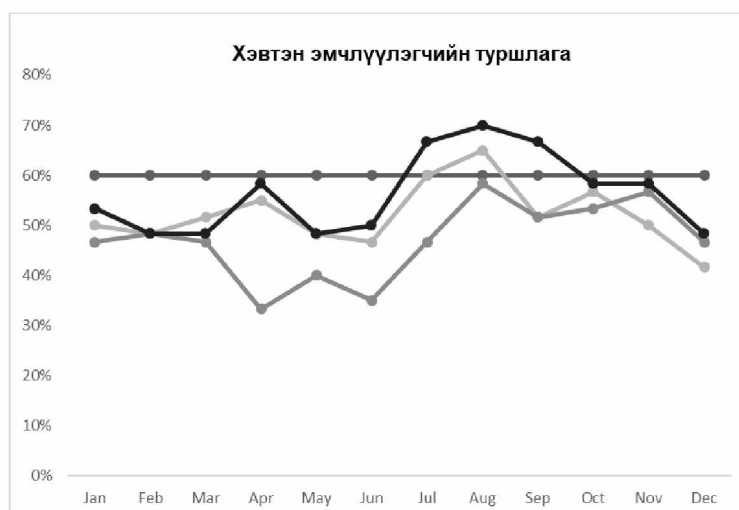
Зураг 3. Хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ, жилийн турш

Үйлчлүүлэгчийн туршлага: Эмнэлгүүдийн дундаж үнэлгээгээр, амбулториор үйлчлүүлэгчийн 34.44%, хэвтэн эмчлүүлэгчийн 51.75% (Р утга 0.049) буюу доогуур үнэлэгдлээ.



Зураг 4. Амбулториор үйлчлүүлэгчийн туршлагын үнэлгээ, жилийн турш

Амбулториор үйлчлүүлэгчдийн дийлэнхи нь хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ авч чадахгүй байна гэж, доогуур үнэлэгдсэн ба, эмнэлгүүдийн үр дүн ойролцоо байлаа.(Зураг 4)



Зураг 5. Хэвтэн эмчлүүлэгчийн туршлага, жилийн турш

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн туршлагын оноо амбулаториор үйлчлүүлэгчдээс харьцангуй дээгүүр буюу хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ авч чадаж байна гэж хариулсан ба Эмнэлэг гурав-д хэвтэн эмчлүүлэгчид 6-10 дугаар саруудад дээгүүр үнэлгээ өгсөн байлаа. (Зураг 5)

Хэлцэмж:

Давтан хэвтэлт: Бидний судалгаагаар 30 хоногийн дотор төлөвлөгдөөгүй давтан хэвтэлт 6.5% байсанд зүрхний дутагдал, чихрийн шижин гэсэн халдварын бус шалтгаант архаг, хавсарсан өвчний тохиолдол зонхилж байв. Энэ нь бага, дунд орлоготой орнуудад хийсэн судалгаануудтай харьцуулахад, тэр дундаа Энэтхэгт үндэсний хэмжээнд хийсэн судалгаанд нэг удаа дахин эмнэлэгт хэвтэх дундаж хувь 8.1% байгаа нь бидний судалгааны үр дүнгээс харьцангуй өндөр, харин эмнэлэгт давтан хэвтсэн тохиолдлуудын дийлэнхи нь хавсарсан, архаг өвчнүүд бүртгэгдсэн нь ойролцоо үр дүн байлаа.¹³ Мөн Бразил Улсад эмнэлэгт давтан хэвтэх хувь мэдэгдэхүйц өндөр буюу 13.7%¹⁴ байсан нь хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо, судалгааны арга зүй зэрэг хүчин зүйлээс шалтгаалсан байж болно гэж үзэж байна. Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах хүрээлэнгээс нийтэлсэн тогтолцооны цогц үнэлгээний аргачлалаар АНУ-ын эмнэлгүүдэд дахин хэвтэх түвшин 4.49% байх нь зохимжтой гэж томъёолжээ. Хэрэв энэ үнэлгээний үр дүн өндөр байвал түүнийг бууруулах арга хэмжээг төлөвлөх шаардлагатай ба энэ нь үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн санхүүгийн үр ашигт эерэг нөлөө үзүүлдэг байна.¹²

Сөрөг тохиолдол: Бидний үнэлгээний үр дүнд эмнэлгүүдийн сөрөг тохиолдлын тоо харилцан адилгүй ба үнэлгээ хийсэн саруудад сөрөг тохиолдлын тоо дунджаар 6.5-10.59(n) хооронд хэлбэлзэж байв. Палестинд хийгдсэн

эмнэлэгт суурилсан судалгаагаар долоон өвчтөн тутмын нэгд сөрөг тохиолдлын улмаас ямар нэгэн хохирол учирсан. Түүнчлэн сөрөг тохиолдлыг сэжүүрээр, урьдчилан тодорхойлон, мэдээлэх арга нь найдвартай арга гэж тодорхойлогдсон.¹⁵ Харин АНУ-ын дөрвөн эмнэлгийг хамруулан хийсэн судалгааны үр дүнд эмнэлгүүдийн үр дүн харилцан адилгүй байсан, сувилагч нар бие даан сэжүүрийн хүчин зүйлийг илрүүлэхэд, хянагч хоорондын тохироо нь зөрөөтэй байсан гэж тэмдэглэжээ, харин бидний судалгаанд өвчний түүхийн хяналтыг эмч нар хийсэн ба, эмнэлэг тус бүрт хяналт хийсэн эмч нар зөвлөлдөх үед санал зөрүүтэй тохиолдол маш бага байсан нь энэхүү судалганаас ялгаатай байсан ба өвчний түүхийн хяналтыг эмнэлзүй, эмийн талаарх өргөн мэдлэгтэй мэрэгжилтэн хийх нь хэмжилтийн найдвартай байдлыг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлдөг байж болно гэж бид үзэж байна. Сэжүүр ашиглан сөрөг тохиолдол илрүүлэх аргачлал нь өвчтөний аюулгүй байдлыг хэмжихэд ач холбогдолтой, үнэ цэнэтэй арга болохыг хэвлэлийн тоймд дурджээ.¹⁶

Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны оноо: Судалгааны үр дүнгээс харахад нийт оролцогчдоос 758(21%) буюу бага хувь нь өөрийн эрүүл мэндийн байдлаа доогуур үнэлсэн боловч энэ нь олон улсын лавламж хэмжээтэй харьцуулахад өндөр үнэлгэдсэн. Энэ шалгуур үзүүлэлт нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр нөлөөтэй шууд хамааралтай, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний цогц байдлыг илэрхийлдэг гүйцэтгэлийн гол шалгуур үзүүлэлтүүдийн нэг болохыг харуулж байна.^{17,18}

Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж: Бидний судалгаагаар амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн дундаж үнэлгээ (64.6%) буюу хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн дундаж үнэлгээ (71.5%)-ээс бага зэрэг доогуур үнэлэгдсэн бол өөр нэг бага орлоготой улсад хийгдсэн судалгааны үр дүнд амбулаториор

үзүүлж буй үйлчилгээнд өвчтөний сэтгэл ханамж өндөр байдаг, үүнд гэр бүлтэйгээ хамт байх, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст ээлтэй, хүлээлгийн танхим нь тав тухтай, үзэмжтэй гэсэн хүчин зүйл нөлөөлдөг¹⁹ гэж тогтоогдсон нь бидний судалгаанаас ялгаатай байлаа. Үйлчлүүлэгчийн туршлагыг амбулаториор үйлчлүүлэгчийн 34.44%, хэвтэн эмчлүүлэгчийн 51.75% буюу хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ авсан гэж доогуур үнэлсэн байлаа, тэгвэл Америкчүүдийн 62% нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эерэг туршлагыг мэдээлсэн нь бидний судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад дээгүүр үзүүлэлт байлаа. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, өвчлөлийг бууруулах, өвчтөний амьдралын чанарыг сайжруулахтай холбоотой өргөн ойлголтыг харуулдаг гүйцэтгэлийн түлхүүр шалгуур үзүүлэлт. Өндөр хөгжилтэй орнуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өндөр чанар нь эрүүл мэндийн системтэй холбоотой байдаг бол хөгжиж буй орнуудад нөхцөл байдал өөр байдаг.²⁰

Дүгнэлт: Эмнэлгийн гүйцэтгэлийн эмнэл зүйн үр нөлөөг судлахад сөрөг тохиолдлын тоо ба эмнэлэгт давтан хэвтэлтийн түвшин олон улсын лавламж хэмжээнээс өндөр байна. Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үр дүнгийн оноог тооцоход 4-5 дахин сайжруулснаар олон улсын лавламж утгад хүрэх боломжтой байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ хүлээн зөвшөөрөгдөх хэмжээнд үнэлэгдсэн хэдий ч амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ, үйлчлүүлэгчийн туршлагын оноо хангалтгүй үнэлэгдлээ.

Талархал: Бидний судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд гүн туслалцаа үзүүлсэн Эрдмийн сургуулийн эрдэмтэн багш нар, эрдэм шинжилгээний ажлыг хийж гүйцэтгэх боломжоор хангасан УНТЭ, УХТЭ, УГТ-ийн удирдлага, эмнэлзүй, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ чанар аюулгүй байдлын алба, мэдээлэл технологийн алба, статистик дүн бүртгэлийн албаны эмч, ажилчидад гүн талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. Marandi SA. The integration of medical education and health care services in the I.R. of Iran and its health impacts. *Iranian J Public Health*. 1970;38(Supple 1).
2. World Health Organization. Fact sheet: Quality health services. Published 2020. Accessed April 14, 2025. <https://www.who.int>
3. World Health Organization. Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues. Published 2019. Accessed April 14, 2025. <https://www.who.int>
4. Joint Commission International. Hospitals including standards for academic medical center hospitals. Published 2017. Accessed April 14, 2025. <https://www.jointcommissioninternational.org>
5. Bloomberg. World's best hospitals 2024 – methodology. Published 2024. Accessed April 14, 2025. <https://www.bloomberg.com>
6. Hadian SA, Rezayatmand R, Shaarbafchizadeh N, et al. Hospital performance evaluation indicators: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:561. doi:10.1186/s12913-024-10940-x
7. Mongolian Government. Long-term development program “Vision-2050”. Ulaanbaatar. Published 2020.
8. General Department of Health Insurance. Compendium of rules, procedures, and methods for strategic procurement activities. General Department of Health Insurance; 2022.
9. Altantuya J, BO. Supported health care financing reform in Mongolia: Experiences, lessons learned, and future directions. *ADB East Asia*; 2022:5. Accessed April 14, 2025. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/850416/eawp-055-health-care-financing-reform-mongolia.pdf>
10. Davies S, Saynina O, Schultz E, McDonald KM, Baker LC. Implications of metric choice for common applications of readmission metrics. *Health Serv Res*. 2013;48(6 Pt 1):1978-95. doi:10.1111/1475-6773.12075
11. Health Development Center. Ulaanbaatar. April 3, 2025;340.
12. Institute for Healthcare Improvement, Martin LA, Nelson EC, Lloyd RC, Nolan TW. Whole system measures. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2007. Accessed April 14, 2025. <https://www.IHI.org>
13. Aliyev N, Almani MU, Qudrat-Ullah M, et al. Neighborhood household income and trends in 30-day readmission for patients with heart failure. *JACC Heart Fail*. 2023;11(1):121-123. doi:10.1016/j.jchf.2022.10.003
14. Bettiol AB, Wajner A, Pivatto Júnior F. Hospital readmission and mortality in a Brazilian tertiary public hospital. *Qual Manag Health Care*. 2020;29(2):76-80. doi:10.1097/qmh.0000000000000253
15. Najjar S, Hamdan M, Euwema MC, Vleugels A, Sermeus W, Massoud R, Vanhaecht K. The global trigger tool shows that one out of seven patients suffers harm in Palestinian hospitals: challenges for launching a strategic safety plan. *Int J Qual Health Care*. 2013;25(6):640-647. doi:10.1093/intqhc/mzt066
16. Naessens JM, O'Byrne TJ, Johnson MG, Vansuch MB, McGlone CM, Huddleston JM. Measuring hospital adverse events: assessing inter-rater reliability and trigger performance of the global trigger tool. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(4):266-274. doi:10.1093/intqhc/mzq036
17. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 1991;25(1):25-36.
18. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
19. Owusu AA, Boakye K, Boateng D, et al. Patient satisfaction with quality of care at out-patient departments in selected health facilities in Kumasi, Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:1027. doi:10.1186/s12913-024-11399-w
20. Haemmerli M, Powell-Jackson T, Goodman C, et al. Poor quality for the poor? A study of inequalities in service readiness and provider knowledge in Indonesian primary health care facilities. *Int J Equity Health*. 2021;20:239. doi:10.1186/s12939-021-01577-1