Улаанбаатар хотын Сүхбаатар дүүргийн бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ авахад нөлөөлж буй хувь хүний хүчин зүйлс

Б.Нандинчимэг[1], Э.Батмандуул[1], А.Пүрэвгэрэл[1], Сун Сыль Ги[2], Чуй Сү Ён[3], Д.Энхзаяа[3], Ч.Шижир[3], Г.Инжинаш[3], Б.Наран-Амгалан[3], Т.Хайбэр[3], А.Пагамдулам[3], Л.Хоролсүрэн[1]

[1]НЭМС, АШУҮИС
[2]НЭМ тэнхим, Сөүлийн үндэсний их сургууль
[3]Рафеал интернайшнлТББ
Цахим хаяг: b.nandia.99@gmail.com, Утас: 80707721

Түлхүүр үг:

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ Бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэд

Товч утга:

Үндэслэл: Эрүүл мэндийн салбарын томоохон зорилтуудын нэг нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх явдал бөгөөд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ (ЭМАШТҮ)-ний хүртээмжийг сайжруулах нь тус зорилтонд хүрэх үндсэн арга юм. Улаанбаатар хотод орон нутгийн хаягтай буюу хаягийн зөрчилтэй 800 мянга орчим иргэд оршин суудаг[1] ба ЭМАШТҮ-ний хүртээмжийг бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн талаас судалсан судалгаа манай улсад хомс байна. Энэхүү судалгаа нь "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх"[2] бодлогын хүрээнд эдгээр иргэдийн ЭМАШТҮ авч буй байдалд нөлөөлж буй хувь хүний хүчин зүйлсийг судлахаар зорьсон анхны судалгаа юм. **Материал, арга зүй:** Судалгаанд Улаанбаатар хотын Сүхбаатар дүүргийн төвөөс алслагдсан гэр хороололын 15, 16, 17, 18 дугаар хорооны нутаг давсгэрт түр болон хаягийн бүртгэлгүй оршин суугаа нийт 200 иргэдийг хамруулав. Түр оршин суугаа болон бүртгэлгүй иргэдээс авах асуумжийг боловсруулахдаа Multiple Indicator Cluster Survey[3] болон Demographic Health Survey[4] судалгааны стандарт асуумжид суурилав. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын 20% нь бүртгэлгүй, 27% нь ЭМД-гүй тул өрхийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлэх боломжгүй гэж үзэн үйлчилгээ авахаар очдоггүй байна. Эмчийн бичсэн эм, тариаг худалдаж авах (10%) болон өрхийн ЭМТ рүү явахдаа автобус, унаанаагаар (5.3%) зорчих санхүүгийн чадамжгүйн улмаас өрхийн ЭМТ-өөс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахаар явж чаддаггүй хэмээн нийт судалгаанд оролцогчдын 15.3% нь хариулсан байна. **Дүгнэлт:** Бүртгэлгүй болон түр оршин сууж байгаа иргэдийн хувьд ЭМАШТҮ-ний хүртээмж хангалтгүй байна. ЭМАШТҮ авахад тухайн хороонд бүртгэлгүй иргэн учраас өрхийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлэх боломжгүй гэсэн ойлголттой байх, эрүүл мэндийн даатгалгүй, эм тариа авах болон автобус унаагаар зорчих санхүүгийн чадамжгүй байдал зэрэг нь хувь хүний зүгээс нөлөөлж байгаа гол шалтгаанууд болж байна.

Үндэслэл: Эрүүл мэндийн салбарын томоохон зорилтуудын нэг нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх явдал бөгөөд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ (ЭМАШТҮ)-ний хүртээмжийг сайжруулах нь тус зорилтонд хүрэх үндсэн арга юм. Улаанбаатар хотод орон нутгийн хаягтай буюу хаягийн зөрчилтэй 800 мянга орчим иргэд оршин суудаг[1] ба ЭМАШТҮ-ний хүртээмжийг

бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн талаас судалсан судалгаа манай улсад хомс байна. Энэхүү судалгаа нь "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх"[2] бодлогын хүрээнд эдгээр иргэдийн ЭМАШТҮ авч буй байдалд нөлөөлж буй хувь хүний хүчин зүйлсийг судлахаар зорьсон анхны судалгаа юм.

Зорилго: Улаанбаатар хотын Сүхбаатар дүүргийн зарим хороод дахь оршин суух хаягийн бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг авч буй байдал, түүнд нөлөөлж буй хувийн хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Арга аргачлал: Сүхбаатар дүүргийн төвөөс алслагдсан, гэр хороололд байрлах 15, 16, 17, 18-р хорооны оршин суух хаягын бүртгэлгүй, түр оршин суугаа нийт 200 өрхийг хамруулж аналатик судалгааны агшингийн загвараар хийсэн. Судалгааны асуумжийг нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа MICS (Multiple Indicator Cluster Survey) болон хүн амзүй, эрүүл мэндийн судалгааны (Demographic Health Survey) асуултуудад суурилж боловсруулсан асуумжаар Короновируст халдварын (Ковид19) цар тахалтай тэмцэх Монгол улсын онцгой комиссын шийдвэрийг үндэслэн гар утас ашиглан ганцаарчилсан ярилцлага хийж мэдээллийг цуглуулж судалгаанд оролцогчдын амьжиргааны түвшин, өрхийн ЭМТ-өөс анхан шатны тусламж үйлчилгээ авч буй байдал, өрхийн ЭМТ-өөс анхан шатны тусламж үйлчилгээ авахад тулгардаг асуудлуудыг тодорхойлсон.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын талаарх ерөнхий мэдээлэл: Судалгаанд оролцогчдын 77% түр оршин суугч, 23% бүртгэлгүй иргэд байв. Боловсролын түвшинг авч үзэхэд 60% бүрэн дунд боловсролтой, 20% дээд боловсролтой, 13% бүрэн бус дунд, үлдсэн хувиудыг тусгай дунд болон боловсролгүй, бага боловсролтой иргэд эзэлж байсан. Ажил эрхлэлтийн хувьд 34% тодорхой эрхэлсэн ажилгүй, 35% төрийн болон хувийн байгууллагад ажилладаг, 12% тэтгэвэр, групп болон оюутан суралцагч нар, үлдсэн 19% хувираа хөдөлмөр эрхэлдэг, сарын дундаж орлогын хувьд бараг тал нь буюу 47% нь 500,000-1,000,000 өрхийн орлоготой байв. *ЭМАШТҮ авахад нөлөөлж буй үйлчлүүлэгчийн хувийн хүчин зүйлүүд:* Судалгааны үр дүнгүүд нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн хувьд хангалтгүй байгааг харуулж байна. Үүний шалтгааныг тодорхойлох зорилгоор эдгээр иргэдийн хувьд өрхийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлэхэд тулгарч байгаа бэрхшээлүүдийг судлан үзэв.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад тухайн хүний оршин суугаа газраас эмнэлэг хүртэлх зай, зам тээврийн хөгжил, өрхийн орлого, ЭМД-д хамрагдалтын байдал, эмнэлэг явахад туслан хамт явах хүн зэрэг олон хүчин зүйлүүд нөлөөлдөг байна.

Хүснэгт 1. Өрхийн ЭМТ-өөс тусламж, үйлчилгээ авч чадахгүй байгаа хувийн шалтгаанууд, нийт судалгаанд оролцогчдод эзлэх хувиар

Асуудлууд	Хувь
Бүртгэлгүй учир үйлчлүүлэх боломжгүй гэж боддог	19.47%
Өрхийн эмнэлгийн байршлыг мэддэггүй	11.05%
Өрхийн эмнэлэг хол байдаг.	6.88%
Эрүүл мэндийн даатгалгүй	27.02%
Хамт хань болж явах хүн байхгүй	5.29%
Эм, тариа авах мөнгө байхгүй	10.05%
Автобус, унааны мөнгө байхгүй	5.29%
Бусад	9.04%

Дээрх хүснэгтэнд судалгаанд оролцсон бүртгэлгүй болон түр оршин суугчдын өрхийн ЭМТ-өөс тусламж үйлчилгээ авч чадахгүй байгаа хувийн шалтгаануудыг харуулав.

Судалгаанд оролцогчдын 11.05% нь өөрийн оршин сууж буй хорооны өрхийн ЭМТ-ийн байршлийг мэдэхгүй байна. Бүртгэлгүй иргэн учраас өрхийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлэх боломжгүй тул үйлчилгээ авахаар очдоггүй хэмээн судалгаанд оролцогчдын бараг 20% нь хариулжээ. Мөн ЭМД-д хамрагдаагүй тул өрхийн ЭМТ-д ханддаггүй хэмээн оролцогчдын 27% нь хариулсан байна. Энэ нь иргэд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг байгаа газраасаа, үнэ төлбөргүй авах эрхтэй гэдгээ хангалттай мэдэхгүй байгааг илтгэнэ.



Зураг 1. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал

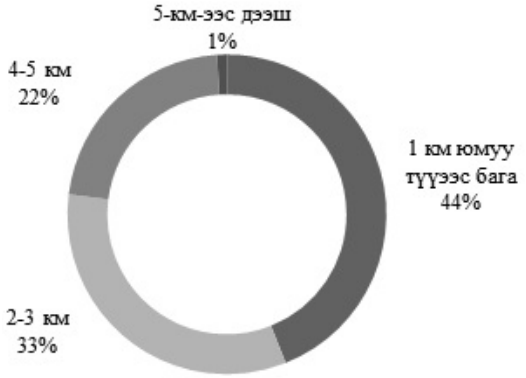
Ийнхүү бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн өрхийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлэх байдал хязгаарлагдмал байгаагийн нэг шалтгаан нь тэдний эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдалтай холбоотой байх магадлалтай тул тус судалгааны хүрээнд ЭМД-ын хамрагдалтын байдлыг судлан үзэв (Зураг1).

Дээрх зургаас харахад судалгаанд оролцогчдын 27% нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй байв. Улсын дунджаар иргэдийн 85% нь ЭМД-д хамрагдсан байдаг бол бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэдийн 63% нь л ЭМД-д хамрагдсан дүнтэй байна. Хэдийгээр эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж

үйлчилгээ Монгол Улсад үнэ төлбөргүй ч эмчийн бичсэн эм, тариаг худалдаж авах болон өрхийн ЭМТ рүү явахдаа автобус, унаагаар зорчих санхүүгийн чадамжгүй тул өрхийн ЭМТ-өөс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахаар явж чаддаггүй хэмээн нийт судалгаанд оролцогчдын 15.3% нь хариулсан байна.

Бусад хувийн хүндрэлтэй асуудлууд буюу түр оршин суугчийн бүртгэлийн хугацаа дууссан, хүлээлт их, өрхийн ЭМТ-ийн ажиллах цаг ажлын цагтай нь давхацдаг зэрэг шалтгаануудаар оролцогчдын 9% нь өрхийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлж чаддаггүй байна.

Бидний судалгаа Сүхбаатар дүүргийн төвөөс алслагдсан гэр хорооллын хүн амыг хамарч байгаа тул өрхийн ЭМТ болон судалгаанд хамрагдсан иргэдийн оршин суугаа газар хоорондох зай асуудал болж байгаа эсэхийг судаллаа.



Зураг 2. Өрхийн ЭМТ ба оршин суугаа газрын хоорондын зай (километрээр)

Судалгаанд оролцогчдын 44% нь өрхийн ЭМТ-тэй ойрхон буюу 1 км-ээс бага зайнд амьдардаг байна. Оролцогчдын 33% нь өрхийн ЭМТ-өөс 2-3 км зайд, 22% нь 4-5 км зайд амьдардаг байна. Харин 5 км-ээс дээш зайд амьдардаг хүмүүс оролцогчдын 1% байв. Судалгаанд хамрагдагсадын 23% нь өрхийн ЭМТ-өөс 4 км дээш зайд амьдарч байгаа нь өвчтэй үедээ өрхийн ЭМТ-рүү явахад хүндрэл бэрхшээлтэй тул шаардлагатай тусламж үйлчилгээгээ авахад хязгаарлах хүчин зүйл болох боломжтой.

Хэлцэмж: Энэхүү судалгаа нь хөдөө орон нутгаас хот руу, хот дотор дүүрэг хооронд шилжиж ирсэн, тухайн оршин суугаа хаяг дээр бүртгэлгүй болон түр оршин суугаа иргэд ЭМАШТҮ-г авч байгаа эсэх, түүнд нөлөөлж болох хүчин зүйлс, тулгарч байгаа саад бэрхшээлийг хувь хүний талаас судлах зорилготой байв.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг үнэлсэн судалгаанууд[17,18] өмнө нь хийгдсэн боловч ЭМАШТҮ-ний хүртээмжийг хаягийн зөрчил бүхий иргэд рүү чиглэж, хувь хүний талаас тулгардаг бэрхшээлийг тодорхойлсон судалгаа хомс байна. Тус судалгааны давуу талуудыг дурдвал:

- ЭМАШТҮ авч буй байдлыг бүртгэлгүй болон түр оршин суугч иргэдийн талаас үнэлсэн.
- Бүртгэлгүй болон түр оршин суугч иргэдэд ЭМАШТҮ авахтай холбоотой хувийн зүгээс тулгардаг саад бэрхшээлийг тодорхойлсон.
- ЭМАШТҮ нь хувь хүний нийгмийн статус болон амьдарч байгаа газарзүйн байршлаас үл хамааран хүн бүрт тэгш хүрэлцээтэй эсэхийг тодорхойлсон.

Судалгаа хийх цаг хугацааны болон санхүүжилтийн хязгаарлагдмал байдлаас хамаарч Улаанбаатар хотын бусад дүүрэг, аймаг сумдуудыг судалгаанд хамруулж чадаагүй. Иймд тус судалгаанд хотын бусад дүүрэг, аймаг сумдуудыг хамруулах байдал дутмаг байсан нь тус судалгааны ажлын гол хязгаарлагдмал тал юм.

Дүгнэлт: Бүртгэлгүй болон түр оршин сууж байгаа иргэдийн хувьд ЭМАШТҮ-ний хүртээмж хангалтгүй байна. Өрхийн ЭМТ-өөс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад бүртгэлгүй болон түр оршин сууж байгаа иргэд өөрийн эрх үүрэг болон анхан шатны тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг хангалтгүй байна. Судалгаанд оролцогч өрхүүдийн дийлэнх нь ЭМТ-тэй ойрхон буюу 1 км-ээс бага зайнд амьдардаг боловч эмнэлгийн байршлыг мэддэггүй, эмнэлгээр үйлчлүүлэх боломжгүй гэсэн ойлголттой байгаа нь үйлчлүүлэгчид ЭМАШТҮ-ний талаарх мэдээлэлгүй байгааг илтгэж байна.

Талархал: Судалгааны ажлыг олон улсын арга аргачлалын дагуу, төлөвлөсөн цаг хугацаанд зохион байгуулж гүйцэтгэхэд техникийн болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэн ажилласан “Рафаел интернэшнл” ТББ болон КОЙКА -ын хамт олонд гүн талархлаа илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Үндэсний статистикийн хороо “ Монгол Улсын нийгэм эдийн засгийн байдал-2019”, УБ 2020 он*
2. *ЭМЯ, Монгол улсын орон нутгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" зарчмийг бариимтлах нь, УБ 2018.*
3. *UNICEF, Multiple Indicator Cluster Survey*
4. *USAID, Demographic and health survey.*
5. *Choi, K.-S., et al., The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. Journal of Business Research, 2004. 57 (8): p. 913-921.*
6. *Naidu, A., Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. International journal of health care quality assurance, 2009. 22 (4): p. 366-381.*
7. *Pascoe, G.C., Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. Evaluation and program planning, 1983. 6 (3-4): p. 185-210.*
8. *Jaen, C.R., K.C. Stange, and P.A. Nutting, Competing demands of primary care: a model for the delivery of clinical preventive services. Journal of Family Practice, 1994. 38 (2): p. 166-174.*
9. *Creswell, J.W., M.D. Fetters, and N.V. Ivankova, Designing a mixed methods study in primary care. The Annals of Family Medicine, 2004. 2 (1): p. 7-12.*
10. *Borkan, J.M., Mixed methods studies: a foundation for primary care research. The Annals of Family Medicine, 2004. 2 (1): p. 4-6.*
11. *ЭМЯ, Монгол улсын орон нутгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" зарчмийг бариимтлах нь, УБ 2018.*
12. *ЭМЯ, Төрөөс эрүүл мэндийн талаар бариимтлах бодлого, 2017-2026. УБ 2017.*
13. *Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2016 он.*
14. *Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016 он.*
15. *Монгол Улсын эрүүл мэндийн төлбөрийн тогтолцоонд хийсэн үнэлгээ: Тэгш байдал, үр ашиг, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бүх нийтийн хамралтад үзүүлэх нөлөөлөл, 2013.*
16. *Sirois FM. Who Looks Forward to Better Health? Personality*

Factors and Future Self-Rated Health in the Context of Chronic Illness. Int J Behav Med. 2015 Oct;22(5):569-79. doi: 10.1007/s12529-015-9460-8. PMID: 25622814.

17. *Д.Даваалхам нар, Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа, 2020 он.*
18. *Khorolsuren Lkhagvasuren, Jaeun Shin, essays on health inequalities and utilization of health service in low-and middle-income countries, 2018*

Individual problems in health care from unregistered and transient citizens in ulaanbaatar

B.Nandinchimeg[1], E.Batmanduul[1], A.Purevgerel[1], Seulki Son[2], Suyeing Choi[3], D.Enkhzaya[3], Ch.Shijir[3], G.Injinash[3], B.Naran-Amgalan[3],T.Khaiber[3], A.Pagamdulam[3], L.Khorolsuren[1]

[1]SPH, MNUMS
[2]DPH, Seoul national university
[3]Raphael international
Email: b.nandia.99@gmail.com, Tel: 80707721

Introduction: The main goal of the health sector is involved to all people in health care. The way to achieve this goal is to increase sufficiency of primary health care. About 800,000 transient and unregistered citizens live in Ulaanbaatar. According to the principle of "leave no one behind" in health care we aimed to study personal factors influencing to go to the hospitals.
Objective: The aim of this study was to determine the sufficiency of primary health care and barriers in health care from unregistered citizens.
Methods: Transient and unregistered citizens 200 families, in Sukhbaatar district were enrolled in the cross-sectional study. Questionnaire was developed based on standard questionnaires related to individual barriers in Multiple Indicator Cluster Survey and Demographic Health Survey. Data was collected base on the mobile phone by causes covid19.
Results developed to use STATA software. Results: 23% of participants of the study were unregistered, 77% were transient. 57% of participants of study serviced, 43% didn't service, 3 % although the participant went to serve, didn't provide any services them because they were unregistered. They had more common problems to go to the hospital, location of the hospital is unknown (11.05%), not possible to services from a family health center because of unregistered citizen (20%), not health insurance (27%).
Conclusions: Primary health care for transient and unregistered citizens was insufficient. They had more common individual problems, not possible to services from a family health center because of unregistered citizen, not health insurance, problems of finance

Keyword: transient citizens, unregistered citizens, primary health care