БЗД-ийн ӨЭМТ-үүдийн хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлж байгаа дархлаажуулалт ба эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой анхан шатны бичиг баримтын хөтлөлтийн байдал

О.Дашпагам[1], Ш.Оюу-Эрдэнэ[2], Л.Мөнх-Эрдэнэ[3], Д.Даваалхам[4]

[1]Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
[2,3,4]Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний их сургууль
Цахим хаяг:Dashpagam08@gmail.com, Утас:88081464

Түлхүүр үг:
БЗД
Дархлаажуулалт
Бодлого
Маягт

Товч утга:

Үндэслэл: Улаанбаатар хотын хүн амын төвлөрөл их, хөдөө орон нутгаас ирэх болон хот доторх шилжилт хөдөлгөөн их, бүртгэл мэдээлэл хангалтгүй байгаагаас дархлаажуулалтын бодит хамралт тодорхойгүй, бүртгэлгүй болон хөдөлгөөнт хүн амын хамралтын мэдээлэл хангалтгүй байдаг. Баянзүрх дүүрэг (БЗД) нь хамгийн их хүн амтай, тэр дундаа хөдөлгөөнт хүн амын тоо өндөр дүүргийн нэг байдаг. **Зорилго:** БЗД-ийн хөдөлгөөнт хүн амын дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн тусламжтай холбоотой эрх зүйн баримт бичгүүдийн зохицуулалт, уялдаа холбоо, хэрэгжилтийг судлахад судалгааны зорилго оршино. **Арга, аргачлал:** Судалгааг агшингийн аргаар хийсэн. Нийслэлийн БЗД-ийн 28 хорооны өрхийн эрүүл мэндийн (ӨЭМТ)-ийн дарга, эмч сувилагч нарыг судалгаанд хамруулсан. БЗД-ийн 28 хорооны ӨЭМТ-д дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой бичиг баримт хөтлөлтийн судалгааг баримтын судалгааны болон ажиглалтын судалгааны хуудсаар нийт 14 маягтад хийлээ. Судалгааны боловсруулалтыг SPSS-25 программ дээр хийлээ. **Үр дүн:** Судалгаанд БЗД-ийн нийт 28 ӨЭМТ-ийн 119 их эмч, 116 сувилагч үүнээс 27 вакцинатор, 22 нийгмийн ажилтан оролцсон. Дархлаажуулалтын үйл ажиллагаанд өдрийн ажлын цагийн 50 хувиас илүүг зарцуулан оролцдог гэж нийгмийн ажилтаны 9.1%(2) нь хариулсан бол өрхийн сувилагч нарын 19.1%(17), вакцинатор сувилагч нарын 96.3%(26) нь хариулсан байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төвд хөтлөгдөж буй нийт 20 анхан шатны маягтыг үнэлэхэд хамгийн сайн хөтлөгдөж байгаа маягт нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бүртгэл буюу АМ-14 маягтийг 100% хөтөлдөг бол хамгийн бага хувьтай хөтлөгдөж байгаа маягт нь дархлаажуулалтын сарын хамралтын мэдээ буюу 450 тоот тушаалд заасны дагуу ЭМТ 301 маягтийг 17(59.3%) ӨЭМТ хөтлөж байна. **Дүгнэлт:** Вакцинатор сувилагч нарын 96.3% нь дархлаажуулалтын үйл ажиллагаанд өдрийн ажлын цагийн 50 хувиас илүүг зарцуулан оролцдог. БЗД-ийн ӨЭМТ-үүдийн хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлж байгаа дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой анхан шатны бичиг баримтын хөтлөлтийг үнэлэхэд жирэмсний хяналт, төрсний дараах эх, хүүхдийн маягтын хөтлөлт 85-аас дээш хувьтай байна. Судалгаанд хамрагдсан дархлаажуулалтын нэгжүүд 100% зориулалтын мөсөн ханатай вакцин хадгалах хөргөгчөөр хангагдсан, товлолын вакцины нөөц, вакцин зөөврийн сав хангалттай байна.

Үндэслэл: Монгол улс 1961 оноос хүн амд дархлаажуулалтыг хийж эхэлсэн бөгөөд 1993 оноос дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөр хэрэгжиж эхэлсэн[1]. Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн үр дүнд дархлаажуулалтын хамрагдалт нэмэгдэж хүн амын дундах халдварт өвчний тархалт буурсан байна.[2] Мөн дархлаажуулалт хариуцсан эмнэлгийн байгууллагуудын 98.0% нь хүйтэн хэлхээний тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсанаар уг хөтөлбөрийн зорилтууд 1993-2001 онд амжилттай хэрэгжсэн.[3] Гэсэн хэдий ч Улаанбаатар хотын хүн амын төвлөрөл их, хөдөө орон нутгаас ирэх болон хот доторх шилжилт хөдөлгөөн их, бүртгэл

мэдээлэл хангалтгүй байгаагаас дархлаажуулалтын бодит хамралт тодорхойгүй, бүртгэлгүй болон хөдөлгөөнт хүн амын хамралтын мэдээлэл хангалтгүй байдаг.

Нөгөө талаар нийслэлд шилжин ирэгсдийн бүртгэл, шилжилт хөдөлгөөнтэй холбоотойгоор дархлаажуулалтанд хамрагдаж чадахгүй байх, анхан шатны тусламж үйлчилгээг хүртэх боломжоор хязгаарлагдах байдал сүүлийн жилүүдэд гарч байна. БЗД нь хүн амын хувьд нийслэлийн хэмжээнд хамгийн их хүн амтай, тэр дундаа хөдөлгөөнт хүн амын тоо өндөр дүүргийн нэг юм.[4]

Тиймээс Улаанбаатар хотын Баянзүрх дүүрэгт дархлаажуулалтын хамралтын бодит байдлыг үнэлэх нь цаашид дархлаажуулалтын үйлчилгээг хэрхэн зохион байгуулах, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж болон бусад нийгмийн суурь үйлчилгээг хотжилт, шилжин суурьшилт өндөр байгаа энэ үед хэрхэн төлөвлөн хэрэгжүүлэх хэрэгтэйг тодорхойлох нь чухал байгаа юм.

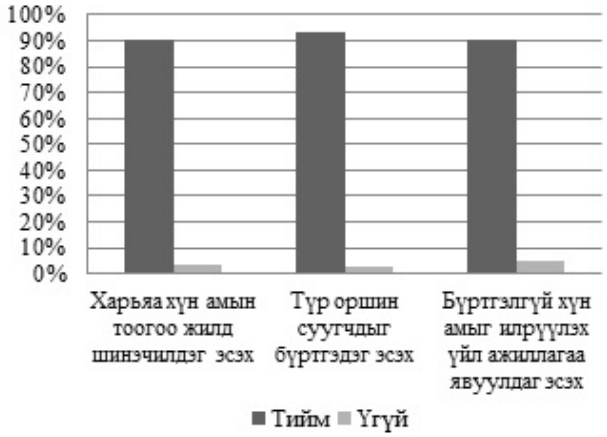
Зорилго: БЗД-ийн дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн тусламжтай холбоотой эрх зүйн баримт бичгүүдийн зохицуулалт, уялдаа холбоо, хэрэгжилтийг судлахад судалгааны зорилго оршино.

Зорилт:

1. ӨЭМТ-үүдийн хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлж байгаа дархлаажуулалтын үйл ажиллагааг үнэлэх
2. ӨЭМТ-үүдийн хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой анхан шатны бичиг баримтын хөтлөлтийн байдлыг үнэлэх.

Арга, аргачлал: Судалгааг агшингийн аргаар хийсэн. Улаанбаатар хотын БЗД-ийн 28 хорооны ӨЭМТ-ийн дарга, эмч сувилагч нарыг судалгаанд хамруулсан. ӨЭМТ-д дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой бичиг баримт хөтлөлтийн судалгааг баримтын судалгааны болон ажиглалтын судалгааны хуудсаар нийт 14 маягтад хийлээ. Судалгааны мэдээллийг оруулах, өгөгдлийг кодлох, шивэх, алдааг шалгасны дараа өгөгдлийг боловсруулсан. Судалгааны боловсруулалтыг SPSS-25 программд дескриптив болон нарийвчилсан статистик шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд БЗД-ийн нийт 28 ӨЭМТ-ийн 119 их эмч, 116 сувилагч үүнээс 27 вакцинатор, 22 нийгмийн ажилтан оролцсон. Дархлаажуулалтын үйл ажиллагаанд өдрийн ажлын цагийн 50 хувиас илүүг зарцуулан оролцдог гэж нийгмийн ажилтаны 2(9.1%) нь, өрхийн сувилагч нарын 17(19.1%), вакцинатор сувилагч нарын 26(96.3%) нь хариулсан байна. Үүнээс үзэхэд эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтанууд дархлаажуулалтын үйл ажиллагаанд маш бага цагийг зарцуулан ажилладаг нь харагдаж байна. Судалгаанд хамрагдсан дархлаажуулалтын нэгжүүд 100% зориулалтын мөсөн ханатай вакцин хадгалах хөргөгчөөр хангагдсан, хөргөгч ашигласан жил дунджаар 6.5 жил (ХБУ 1 жил; ХИУ 18 жил), багтаамж дунджаар 80 л байна. Хөргөгчинд хэмийн хяналтын хэрэгслэлүүд дунджаар 4.3 ширхэг (ХБУ 1ш; ХИУ 9ш), судалгааны явцад тухайн үеийн хөргөгчний хэмийн заалт дунджаар 4.6 хэм (ХБУ 1 хэм; ХИУ 7.5 хэм) байна. Товлолын вакцины нөөц, вакцин зөөврийн сав хангалттай байна.



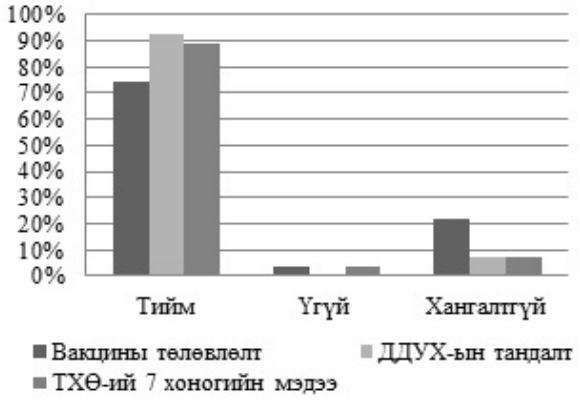
Зураг 1. Харьяа хүн амын тоо, түр оршин суугчдыг бүртгэдэг эсэх, бүртгэлгүй хүн амыг илрүүлэх үйл ажиллагаа явуулдаг эсэх

Нийт эмч нараас 108(90.5%) эмч харьяа хүн амын тоогоо шинэчилдэг, 111(93.1%) эмч түр оршин суугчдыг бүртгэдэг, 108(90.5%) эмч бүртгэлгүй хүн амыг илрүүлэх үйл ажиллагаа явуулдаг байна.

Хүснэгт 1. Анхан шатны маягт хөтлөлт

Маягтууд	Тийм		Хангалтгүй		Үгүй		Нийт	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
ӨЭ-1	18	66.7	5	18.5			23	85.2
ӨЭ-2	21	77.8	5	18.5			26	96.3
ӨЭ-3А	26	96.3	1	3.7			27	100
ӨЭ-5	26	96.3	1	3.7			27	100
ӨЭ-6	22	81.5	5	18.5			27	100
ӨЭ-7	21	77.8	6	22.2			27	100
АМ-2	23	85.2	3	11.1	1	3.7	27	100
АМ-14	27	100					27	100
АМ-15	26	96.3	1	3.7			27	100
АМ1-А	25	92.6	1	3.7			27	100
ЭМТ 301	16	59.3	9	33.3			25	92.6

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд хөтлөгдөж буй нийт 20 анхан шатны маягтыг үнэлэхэд хамгийн сайн хөтлөгдөж байгаа маягт нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бүртгэл буюу АМ-14 маягтийг 100% хөтөлдөг бол хамгийн бага хувьтай хөтлөгдөж байгаа маягт нь дархлаажуулалтын сарын хамралтын мэдээ буюу 450 тоот тушаалд заасны дагуу ЭМТ 301 маягтийг 17(59.3%) ӨЭМТ хөтлөж байна.



Зураг 2. Анхан шатны маягтад хийсэн ажиглалт

ӨЭМТ дээр баримталдаг ЭМС-ын тушаалуудаас 1997 оны 219 дүгээр тушаалын дагуу Вакцины төлөвлөлтийг 21(74.1%) ӨЭМТ хангалттай хийдэг бол 1(3.7%) ӨЭМТ хийдэггүй байна. Харин 6(22.2%) ӨЭМТ вакцины төлөвлөлтийг сайжруулах шаардлагатай байна. 2012 оны "Дархлаажуулалтын тухай" 217 дугаар 2016 оны "Журамд өөрчлөлт оруулах тухай" 278 дугаар тушаалын дагуу ДДУХ-ийн тандалтыг 28 ӨЭМТ-ийн 26(92.6%) ӨЭМТ нь хангалттай хийдэг бол, 2(7.4%) ӨЭМТ хангалтгүй хийдэг байна.

Хэлцэмж: 2007 онд хийгдсэн шилжин суурьшигчдын судалгаагаар хөдөө орон нутгаас шилжин ирсэн 0-6 насны хүүхдүүдийн 70.9% нь өрхийн эмчийн бүртгэлд орсон байсан.[5] Манай судалгаагаар үндсэн хаягандаа амьдардаггүй 112 эхчүүдийн 35.7% нь өрх, хороонд бүртгэлтэй, 48.2% нь одоо байгаа хаягандаа бүртгэлгүй байсан. 2013 онд хийсэн судалгаагаар өрхийн эмч нар тусламж үйлчилгээг 12.4±3.9 км газарт үзүүлдэг судалгаа гарсан. БЗД-ийн хувьд нэг өрхийн эмнэлэгийн хүрээний газар нутгийн дундаж радиус 3км (ХБУ 0.7 км; ХИУ 20км) байлаа. Тус судалгаагаар ӨЭМТ-ийн бүтэц зохион байгуулалт нь өнөөгийн хүн амын өсөлт, шилжилт хөдөлгөөнтэй нийцэхгүй, үүний улмаас ачаалал их байна гэсэн үр дүн гарсан нь манай судалгааны үр дүнтэй дүйж байв.

2015 онд хийсэн "Сум дүүрэг бүрт хүрч үйлчилье стратегийн үнэлгээ"-ээр ӨЭМТ-ийн үйлчлэх хүрээний хүн амын тоо өсөхийн хирээр ажилтнуудын тоо нэмэгддэггүй, хүний нөөц нэмэгдүүлэх ямар ч төсөв байхгүй.[6] Энэ нь ажилтнууд айл өрхөөр гэрийн эргэлт хийх, явуулын баг ганцаараа ажиллахад цаг боломж гаргахад бэрхшээлтэй байдаг. 2016 онд ЭМЯ, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Шинэ нийгмийн эрүүл мэнд нийгэмлэгийн санхүүжилтээр хийгдсэн "Вакцинд эргэлзэх байдал" судалгаагаар дархлаажуулалтад шаардлагатай санхүүжилт нь дархлаажуулалтын мэдээлэл, сурталчилгаа явуулах үйл ажиллагааны зардалд хүрэлцэхгүй эцэг, эх, эмнэлгийн ажилтны хариуцлагын даатгалын тогтолцоог бий болгох шаардлагатай болохыг чанарын судалгаагаар тогтоосон.[7] Мөн вакцинаторын ажлын ачааллыг бодитойгоор үнэлж, эмч, сувилагч нарын дархлаажуулалтын талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх, харилцааны ур чадварыг сайжруулах сургалтын хөтөлбөр боловсруулж хэрэгжүүлэх гэсэн бол манай судалгаагаар төсөвт тусгагдаагүй зардал, хүний нөөц, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын суурь мэдлэг муу, ажилтнуудын ур чадвар зэрэг нь эх хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүн амд хүргэхэд бэрхшээл болж байна гэж үзсэн.

Дүгнэлт:

1. Нийгмийн ажилтаны 9.1%, өрхийн сувилагч нарын 19.1%, вакцинатор сувилагч нарын 96.3% нь дархлаажуулалтын үйл ажиллагаанд өдрийн ажлын цагийн 50 хувиас илүүг зарцуулан оролцдог болох нь тогтоогдлоо. Судалгаанд хамрагдсан дархлаажуулалтын нэгжүүд 100% зориулалтын мөсөн ханатай вакцин хадгалах хөргөгчөөр хангагдсан, товлолын вакцины нөөц, вакцин зөөврийн сав хангалттай байна.
2. ӨЭМТ-үүдийн хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлж байгаа дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой анхан шатны бичиг баримтын хөтлөлтийг үнэлэхэд жирэмсний хяналт, төрсний дараах эх, хүүхдийн маягын хөтлөлт 85-аас дээш хувьтай хангалттай байна.

Ном зүй:

1. *Хүн амын дунд тарилгатай халдварт өвчнүүдийн дархлалын түвшинг судалсан дүн. ХӨСҮТ, ЭМШУИС. 209, Улаанбаатар: 2005 оны, Монголын анагаах ухаан, pp. 3-5.*
2. *ЭМЯ, ХӨСҮТ. Тарилгатай халдварт өвчнүүдийн дархлаажуулалтын түвшингийн судалгаа. Улаанбаатар: 2005.*
3. *П.Нямдавваа. Нийслэлийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад салбар дундын оролцоо туншлэлийг сайжруулъя. Бүтээлийн төвчоон. Улаанбаатар: Интерпресс, 2007, Vol. VI, pp. 196-207.*
4. *Улаанбаатар хотын төвийн болон захын дүүргүүдийн ядуурлын ялгаатай байдал. Б, Нарантулга and Э, Батцэцэг. 14, Улаанбаатар: 2006 оны, Монголын хүн амын сэтгүүл, pp. 39-58.*
5. *ШУА, ГЗХ.Монгол орны хүн амын нутагшилт, хотжилтын орчин үеийн асуудал. Улаанбаатар: 2007 он*
6. *Reaching every district – development and testing of a health micro-planning strategy for reaching difficult to reach populations in Mongolia. B, Enkhtuya, et al. 1045, s.l.: 2009 оны, Rural and Remote Health, Vol. 9.*
7. *ЭМЯ, НҮБХС, ШНЭМН. Вакцинд эргэлзэх байдал. Улаанбаатар: Шинэ нийгмийн эрүүл мэнд нийгэмлэг, 2016*
8. *Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хүүхдийн болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал. Б, Уянга, et al. 2, Улаанбаатар: 2013 оны, Нийгмийн эрүүл мэндийн эрин, pp. 29-36.*

Review of primary documentation related to immunization and health care provided to mobile population by family health centers in Bayanzurkh district

Dashpagam O[1], Oyu-Erdene Sh[2], Munkh-Erdene L[3], Davaalham D[4]

[1]National center for communicable diseases
[2,3,4]Mongolian National University of Medical Sciences
Email: Dashpagam08@gmail.com, Tel: 88081464

Background: Since 1929, Mongolia has been undergoing vaccination in population and has been successfully implementing the national immunization program since 1993. The immunization policy document continuously updated in 2002, 2011 and 2017.
Goals: To investigate health care, immunization related regulatory & policy management, relation between documents and their implementation at the Bayanzurkh district.
Methods: A total of 28 khoroo primary health care center head, specialists were included in this cross-sectional study. Baynzurkh district 28 khoroo health care, immunization regulatory & policy 14 documents were reviewed and investigated with the both review and observation. Both descriptive and analytic statistical analysis were performed using "SPSS-22" software. Prior statistical analysis data entry, cleaning, revision was conducted.
Result: Among the 20 documentations that commonly used at the primary health care center, pregnant women registration (AM-14) had the highest (100%) percentage of usage whilst monthly immunization coverage reporting form (Annex 301) had the lowest (59.3%) rate of usage. Greater than half of the primary health centers (21, 74.1%) had been planning their vaccination according to the Ministry of Health order no.219 whilst only one primary health center had no vaccination plan. Besides 9 primary health centers had not-sufficient planning. In terms of Adverse Events Following Immunization investigation 26(92.6%) of the primary health centers had sufficient investigation procedure according to the relevant documentation.
Conclusion: In terms of immunization and health care related regulation & policy documentation pregnant women registration, after birth follow-up forms had wide usage (85% and above) among the Bayanzurkh district primary health centers. However, vaccination planning varied across the Bayanzurkh district primary health centers and 9 should carefully plan their routine and supplementary vaccination.

Key words: Immunization, coverage, immunization program, vaccination