Эрүүл мэндийн анхан шатны төвүүдийн лабораторийн бэлэн байдлын үнэлгээ

Г.Инжинаш[1], Д.Даваалхам[1], Э.Батмандуул[1], А.Пүрэвгэрэл[1], Л.Хоролсүрэн[1]*

[1]НЭМС, АШУҮИС
Цахим хаяг: gerelinjinash@yahoo.com, Утас: 99996721

Түлхүүр үгс:
Өрх
Сумын ЭМТ
Лаборатори
Багаж
Тоног төхөөрөмж
Бэлэн байдал

Товч утга:
Үндэслэл: Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтанд хүрэхэд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ (ЭМАШТҮ)-ний хүрэлцэхүйц болон бэлэн байдлыг сайжруулах нь чухал. Манай улс өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүд (ЭМТ)-ийн лабораторийн оношилгооны чадавхийг дээшлүүлэхэд ихээхэн анхаарч ажиллаж байгаа ч түүний бэлэн байдлыг үнэлсэн судалгааны ажил ховор байна. **Зорилго:** Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг үнэлэх. **Материал, арга зүй:** Судалгааг нэг агшингийн загвараар дискрептив судалгааны арга ашиглан хийв. Тоон мэдээллийг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын стандарт “Service availability and readiness assessment” аргыг ашиглан нийт 70 өрх, сумын ЭМТ-ийг хамруулан цуглуулав. Лабораторийн тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдлыг үнэлэхдээ стандартад өрх, сумын ЭМТ-д байхаар заасан багаж, тоног төхөөрөмж тус бүрийн бэлэн байгаа эсэх болон ажиллаж байгаа эсэхийг шалган хувиар илэрхийлэн тооцов. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-үүдийн хувьд лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индекс дунджаар 55.3% байна. Өрх, сумын ЭМТ-үүдэд өргөн ашиглагддаг тэмбүү, RPR сорил, ХДХВ/ДОХ, гепатит С вирус илрүүлэх түргэвчилсэн сорил, В гепатитийн гадаргуугын эсрэгтөрөгч HBsAg илрүүлэх, цусны АВО бүлэг тодорхойлох урвалж, оношлуурууд 90 хувиас дээш буюу хангалттай байна. Харин цусны шинжилгээнүүдийг нийт ЭМТ-үүдийн 50 ба түүнээс бага хувьд нь хийдэг байна. Аймгийн төвийн өрхийн ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индекс хамгийн доогуур (29.5%), нэгдүгээр зэрэглэлийн сумын ЭМТ-үүдийнх хамгийн сайн (81.7%) байв. **Дүгнэлт:** Өрх, сумын ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилогооны бэлэн байдал хангалтгүй байна. Ялангуяа орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй өрхийн ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг сайжруулахад голлон анхаарах шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Дэлхийн улс орнууд 2015 онд Тогтвортой Хөгжлийн Зорилтуудын хүрээнд 2030 он гэхэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бүх нийтийн хамрагдалтанд бүрэн хүрэх зорилт тавьсан билээ.[1] Энэ нь хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх гол стратеги болж байна.[1,4] Эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамрагдалтанд хүрэх гол үйл ажиллагааны нэг нь эрүүл мэндийн лабораторийн оношилгооны чадавхийг сайжруулах юм.[4] Манай улс ЭМАШТҮ-г өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ), сумын эрүүл мэндийн төв (СЭМТ) болон сум дундын эмнэлэг (СДЭ)-үүдээр дамжуулан иргэдэд үнэ төлбөргүй үзүүлдэг.[7,8,10] Эдгээр ЭМТ-үүд дээр эмнэлзүйн лаборатори байгуулснаар иргэд оршин суугаа газраасаа, заавал лавлагаа шатлалын эмнэлэг орж ачаалал үүсгэхгүйгээр лабораторийн тусламж үйлчилгээ авах боломжтой болно. Мөн лабораторийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлснээр өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг эрт илрүүлж, хүндрэхээс нь өмнө яаралтай арга хэмжээ авах, онош буруу гарсан гомдлыг шийдвэрлэх зэрэг олон давуу талтай билээ.

Тиймээс ЭМАШТҮ үзүүлэгч ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын түвшинг байнга үнэлэн цаашид бэлэн байдлыг сайжруулах оновчтой арга замыг төлөвлөн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.[2-6] Өнөөгийн байдлаар мөрдөгдөж буй стандартуудын хүрээнд зайлшгүй байх шаардлагатай лабораторийн тоног, төхөөрөмжүүд болон түүний ашиглалт, сорил ба урвалжуудын бэлэн байдлыг үнэлсэн сүүлийн үеийн судалгаа дутмаг байгаа нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг үнэлэх.

Арга аргачлал: ЭМАШТҮ үзүүлж буй сум, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг үнэлэхдээ ДЭМБ-ын стандарт “Service availability and readiness assessment” (SARA)[6] аргыг ашиглан аналитик судалгааны агшингийн загвараар судлав. Улаанбаатар хотын 30, аймгийн төвийн 8 ӨЭМТ, СЭМТ болон СДЭ 32, нийт 70 ЭМТ-ийг судалгаанд хамруулан, 2018 оны тоон мэдээлэлд тулгуурлан дескриптив шинжилгээ хийлээ. Лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг үнэлэхдээ өрх, сум, тосгоны бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт (MNS5292:2017[9], MNS5081:2013[8])-д зайлшгүй байхаар заасан лабораторийн тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал, түүний бүрэн ажиллаж байгаа эсэх, шаардлагатай сорил, урвалжууд хангалттай нөөцтэй байгаа эсэх, хүний нөөцийн хүрэлцээ ба чадавхи, ашиглагдах гарын авлага, удирдамжууд гарын дор бэлэн ашиглагдаж буй байдал зэрэг үзүүлэлтүүдийг ашиглав. Лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индексийг тооцохдоо эдгээр үзүүлэлтийн жинлэгдээгүй дунджийг ашиглан хувиар илэрхийлэн харуулав.

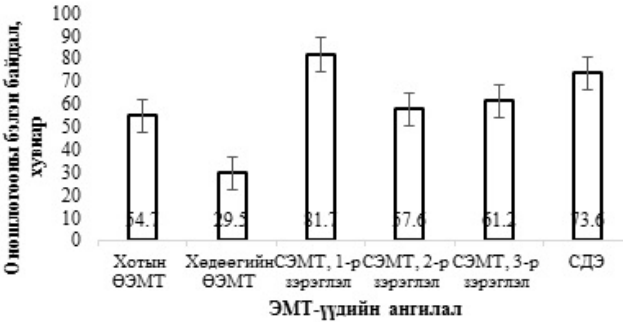
Үр дүн: Судалгаанд Улаанбаатар хотын Баянгол, Баянзүрх, Хан-Уул, Сонгинохайрхан, Сүхбаатар, Чингэлтэй, Багануур, Налайх дүүргийн 30 хорооны ӨЭМТ, төвийн бүсийн Төв, Дорноговь, Өмнөговь аймаг, зүүн бүсийн Сүхбаатар аймаг, хангайн бүсийн Архангай, Баянхонгор аймаг, баруун бүсийн Увс, Ховд аймгийн төвийн нийт 8 ӨЭМТ болон тус аймгуудын 32 сумын ЭМТ хамрагдав. Судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-ийн төрөл болон нийт судалгааны нэгжид эзлэх дүнг хувиар илэрхийлэн дараах хүснэгтэнд харуулав.

Хүснэгт 1. Өрх, сумын ЭМТ-ийн төрлүүд

ЭМТ-ийн төрөл	Тоо	Нийт дүнд эзлэх хувь
СЭМТ, 1-р зэрэглэл	11	15.7
СЭМТ, 2-р зэрэглэл	7	10.0
СЭМТ, 3-р зэрэглэл	8	11.4
СДЭ	6	8.5
УБ хотын ӨЭМТ	30	42.8
Хөдөөгийн ӨЭМТ	8	11.4
Нийт	**70**	**100**

Судалгаанд Монгол Улсын 5 бүс болон аймаг, дүүрэг, сумын орон нутгийн онцлог шинж чанар (хүн амын шилжилт хөдөлгөөн, бичил уул уурхай эрхлэгчид, уул уурхайн үйлдвэрлэл, олборлолтын байдал, төмөр зам болон олон улсын чанартай авто замын дагуу байрласан эсэх, улсын хил орчмын бүсэд байрлалтай гэх мэт), төвөөс алслагдсан байдал зэргийг тусгасан үндэсний хэмжээнд төлөөлөх чадвартай ажиглалтын нэгжүүдийг хамруулж чадсан.

Судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индексийг дараах зурагт ЭМТ-үүдийн төрөл тус бүрээр харуулав.



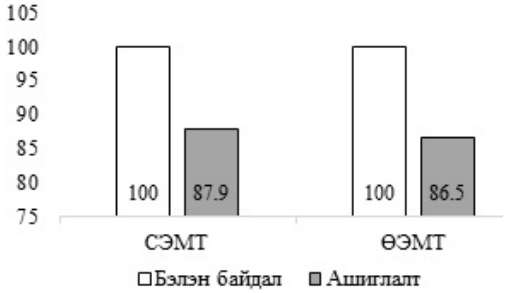
Зураг 1. Лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индекс, хувиар

Судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-үүдийн хувьд лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индекс дунджаар 55.3% буюу хангалтгүй байна. Аймгийн төвийн өрхийн ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индекс хамгийн доогуур (29.5%), нэгдүгээр зэрэглэлийн сумын ЭМТ-үүдийнх хамгийн сайн (81.7%) үнэлэгдсэн байна.

Стандартад заагдсан зайлшгүй шаардлагатай лабораторийн тоног, төхөөрөмж бүгд 100 хувь бэлэн байгаа ЭМТ байхгүй, бүгд 90 хувиас доош доош үзүүлэлттэй байв.

Өрх, сумын ЭМТ-үүдэд өргөн ашиглагддаг тэмбүү, RPR сорил, ХДХВ/ДОХ, гепатит С вирус илрүүлэх түргэвчилсэн сорил, В гепатитийн гадаргуугын эсрэгтөрөгч HBsAg илрүүлэх зэргийг, цусны АВО бүлэг тодорхойлох урвалж, оношлуурууд 90 хувиас дээш буюу хангалттай байна. Харин цусны шинжилгээнүүдийг нийт ЭМТ-үүдийн 50 ба түүнээс бага хувьд нь хийдэг байна.

Лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг үнэлэхдээ бид мөн холбогдох стандарт, гарын авлага, удирдамжууд ЭМТ-үүд дээр бэлэн байгаа эсэх болон үйл ажиллагаандаа ашигладаг байдлыг судлан үзэв. ЭМТ-үүд дээр өдөр тутамдаа дагаж мөрдөх эдгээр бичиг баримтууд 100 хувь бэлэн байдаг бөгөөд дунджаар 87 хувь нь үйл ажиллагаандаа байнга ашиглаж ажилладаг байна (Зураг 2).



Зураг 2. Холбогдох стандарт, гарын авлага, удирдамжуудын бэлэн байдал ба тэдгээрийн ашиглалт

Судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-үүдийн хүний нөөцийн хүрэлцээ дунджаар 74 хувь буюу хангалгүй байна. Ялангуяа лабораторийн эмч, сувилагч, лаборантууд дутагдалтай байна. Тиймээс ихэнх ЭМТ-үүдэд эдгээр ажлыг хавсарсан орон тоогоор гүйцэтгэдэг байна. Сүүлийн 2 жилд ЭМТ-үүдийн эмч, сувилагчдаа лабораторийн чиглэлээр мэргэжлийн сургалтанд хамруулсан байдлыг судалж үзэхэд харьцангуй сайн буюу дунджаар 92 хувь нь ямар нэг сургалтанд ажиллагсдаа хамруулсан байлаа.

Хэлцэмж: Энэхүү судалгааны ажлын зорилго нь ЭМАШТҮ үзүүлэгч өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг үнэлэх байсан ба манай орны хувьд энэхүү судалгаанаас өмнө лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг тухайлан тоон аргаар үнэлсэн судалгаа ховор байлаа.

Олон улсад бидний ашигласан аргачлаар тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлсэн цөөн тооны судалгаа байлаа. Тухайлбал, ДЭМБ-ын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлэх (Service Availability and Readiness Assessment) судалгаа[6] хөгжиж буй зарим улс оронд хийсэн дүнгээс харахад лабораторийн оношилгооны бэлэн байдал Уганда улсад дунджаар 45%, Сьерра-Леоне улсад 22% тус тус байна. Энэ нь манай орны ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын индекстэй харьцуулахад муу байна.

ЭМАШТҮ-ний бэлэн байдалд үнэлгээ хийсэн Э.Эрдэнэчимэг нарын судалгааны[11] үр дүнтэй харьцуулахад бидний судалгаанд хамрагдсан өрхийн ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлын үзүүлэлтүүд нь Улаанбаатар хотын өрхийн ЭМТ-үүдийн үзүүлэлттэй ойролцоо байв. Харин СЭМТ болон СДЭ-дийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдал ӨЭМТ-тэй харьцуулахад харьцангуй өндөр байлаа.

Тус судалгааны давуу талууд нь ЭМАШТҮ үзүүлэгч ӨЭМТ, СЭМТ, СДЭ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг олон улсын аргачлалыг ашиглан тоон аргаар судалсан, лабораторийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын үзүүлэлтүүдийг судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-ийн төрөл тус бүрээр нарийвчлан тооцсон зэрэг юм.

Судалгааны хийх цаг хугацааны болон санхүүжилтийн хязгаарлагдмал байдлаас хамаарч судалгаанд хамрагдах төвөөс алслагдсан ЭМТ-үүдийн тоо цөөн байсан нь судалгааны ажлын гол хязгаарлагдмал тал юм.

Дүгнэлт: ЭМАШТҮ үзүүлэгч сум, өрхийн ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдал туйлын хангалтгүй байна. Энэ нь судалгаанд хамрагдсан ЭМТ-үүдэд лабораторийн чиглэлээр ажиллах хүний нөөц дутмаг, шаардлагатай тоног, төхөөрөмжийн хангалт болон ашиглалт муу байгаатай холбоотой байна. Ялангуяа орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй өрхийн ЭМТ-үүдийн лабораторийн оношилгооны бэлэн байдлыг сайжруулахад голлон анхаарах шаардлагатай байна.

Талархал: Судалгааны ажлыг олон улсын арга аргачлалын дагуу, төлөвлөсөн цаг хугацаанд бүхий л талаар дэмжин хамтран ажилласан ЭМЯ, ДЭМБ, АШУҮИС, НЭМС, Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхимийн хамт олонд гүн талархлаа илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *ДЭМБ "Тогтвортой хөгжлийн зорилт" 2015 гарын авлага 2018.10.12*
2. *ДЭМБ-н 2010 оны тайлан (Universal health coverage) 2018.10.20*
3. *Health inequality monitoring" гарын авлага, WHO, 2015, 2018.11.22*
4. *ЭМСайдын 243-р тушаал "Бүх нийтийн хамрагдалт"-ын тухай 2013 он, 2018.06.10*
5. *МУ-н тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030, 2018.12.02*
6. *SARA-Service Availability and Readiness Assessment (WHO) 2018.05.09*
7. *Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний багц Монгол улсын эрүүл мэндийн сайдын тушаал Дугаар № 246, 2018.07.09*
8. *Сум тосгоны эрүүл мэндийн төв сум дундын эмнэлэгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS 5081:2013, 2018.10.03*
9. *Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS 5292:2017, 2018.10.03*
10. *Өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний багцийг шинэчлэн батлах тухай Монгол улсын эрүүл мэндийн сайдын тушаал дугаар № А/129 2018.10.15*
11. *Бичил уурхай эрхлэгчид болон тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх судалгаа 2014 он, хуудас 22, 2018.11.30*

Laboratory diagnostic capacity readiness assessment of primary health centers

G.Injinash[1], D.Davaalkham[1], E.Batmanduul[1], A.Purevgerel[1], L.Khorolsuren[1]*

[1]Department of Health Policy, SPH, MNUMS
Email: gerelinjinash@yahoo.com, Tel: 99001815

Background: In order to achieve universal health coverage, it is important to intensify primary health care and enrich packages of health care service. Especially enhancing laboratory service at primary health care centers would add a great value to achieve universal health coverage in Mongolia.
Objective: To access readiness of laboratory diagnostic capacity at Family and Soum Health Centers.
Materials and methods: This study used cross sectional data from 70 Family and Soum Health Centers across Mongolia, which used "Service availability and readiness assessment" tool developed by WHO. Diagnostic capacity is assessed by mean availability of laboratory tests with appropriate equipment such as hemoglobin, blood glucose, and urine dipstick for protein, urine dipstick for glucose, HIV diagnostic capacity, syphilis RDT, and urine pregnancy test etc.
Results: The score of 55.3% for the Diagnostics Capacity Index reveals that diagnostic tests are generally in short supply across all participating PHC facilities. Common tests are more widely available such as testing for syphilis, HIV, hepatitis C and B (more than 90%). Many types of blood tests were not widely available (under 50%) in the PHC centers.
The results from the disaggregated analysis by facility types show that FHCs in aimags has the lowest diagnostic capacity (29.5%), and the highest was Grade-1 SHC (81.7%).
Conclusion: Laboratory diagnostic capacity of primary health centers is evaluated as insufficient. Family health centers operating in rural area calls a special attention to enhance its laboratory diagnostic capacity

Key words: Primary health centers, Laboratory diagnostic capacity, equipment, readiness