Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллагын хүний нөөцийн тогтвортой байдлын судалгаа

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

[1]АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль
Цахим хаяг: g.namuun@yahoo.com, Утас: 99181341

Түлхүүр үг:

Хүний нөөц
Ажилласан жил
Тогтвортой байдал
Өрхийн ЭМТ
Сумын ЭМТ
СДЭ

Товч утга:

Үндэслэл: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэх үндсэн нөхцөлийн нэг бол хүний нөөцийн чадавх билээ. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн (цаашид ЭМТ) эмч, сувилагч нарын мэдлэг, туршлага, тогтвор суурьшил муу байгаа талаар иргэдийн гомдол санал, шүүмжлэл их байдаг ч бодит байдлыг илэрхийлэх нотолгоо болохуйц судалгаа ховор, хомс байна. **Зорилго:** Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн хүний нөөцийн ажлын туршлага, тогтвортой байдлыг судлах. **Материал, арга зүй:** Энэхүү судалгааг нэг агшингийн загвараар, аналитик судалгааны арга ашиглан хийв. Судалгаанд Монгол улсын 5 бүсийн болон Улаанбаатар хот болон нийт 70 өрх, сумын ЭМТ-үүдэд ажиллаж буй 902 эмнэлгийн мэргэжилтэнг хамруулав. **Үр дүн:** Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллага (цаашид ЭМАШТҮБ) болох өрх, сумын ЭМТ-дэд улсад дунджаар 13.7 жил, мэргэжлээрээ дунджаар 12 жил ажилласан туршлагатай хүний нөөц ажиллаж байна. Улаанбаатар хотын өрхийн ЭМТ-ийн ажиллагсад одоо ажиллаж байгаа ЭМТ-дөө дунджаар 6.5 жил, сумын ЭМТ-үүдэд ажиллагсад дунжаар 11 жил, сум дундын эмнэлэгт (цаашид СДЭ) ажиллагсад дунджаар 13 жил тухайн байгууллагтаа тасралтгүй ажиллаж байна. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн хүний нөөцийн тогтвортой байдал хөдөө орон нутагт 60.6 хувь, хотын өрхийн ЭМТ-д 33.6 хувь байна. **Дүгнэлт:** ЭМАШТҮ-ний байгууллагын хүний нөөцийн тухайн мэргэжлээрээ ажилласан жил, хүний нөөцийн тогтвортой байдал нь эрүүл мэндийн төвийн зэрэглэл ахих тусам буурч байна.

Үндэслэл: Монгол улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ нь 3 шатлалд тогтолцоотой бөгөөд эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээнд баримтлах зарчим нь үйлчилгээг хүн бүрт жигд, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэх явдал юм. 2019 оны статистик үзүүлэлтэнд манай оронд нийт 4459 эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна[1]. Өнөөгийн байдлаар улсын хэмжээнд 209 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Улаанбаатар хотын 1 сая 539.8[2] мянган хүн амд 131 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 21 аймгийн төвийн 702.7 мянган хүн амд 78 өрхийн эрүүл мэндийн төв эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна[1]. Үүнээс сум дундын эмнэлэг 39, сумын эрүүл мэндийн төв 321 байна[1]. Мөн эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын тоо нийт 54687 байгаагаас 22.3 хувь нь анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа юм[1]. Үүнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг чанар, хүртээмжтэй үзүүлэх үндсэн нөхцөл бол хүний нөөцийн тогтвортой байдал билээ. Гэсэн хэдий ч эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний адил үйлчилгээтэй бүхий бүхий анхдагч шатлалын эмнэлэгүүдэд хүний нөөцийн тэгш бус байдлыг судлах нөгөөтэйгүүр үйлчлүүлэгчдийн үзэж

буйгаар ЭМАШТҮ үзүүлэгч хүний нөөцийг дадлага туршлага муутай гэж дүгнэдэг зэрэг бодит байдлын түвшинг судлах шаардлага гарч ирсэн нь энэхүү судалгааны үндэслэл болно.[1,2]

Зорилго: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллагын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг судлах

Зорилт:

1. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллагын эмнэлэгийн мэргэжилтэн нарын нийт ажилласан жилийг тооцоолох
2. Хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллагын төрлүүдээр харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: *Түүврийн хэмжээ*. Судалгаанд Монгол улсын 4 бүсийн 8 аймаг, Улаанбаатар хотын өрх, сумын ЭМТ болон сум дундын төлөөлөх чадвар бүхий 70 эрүүл мэндийн төвүүдэд ажиллаж буй 902 эмнэлэгийн мэргэжилтэн болон эрүүл мэндийн ажилтан нарыг судалгаанд хамруулав.

Аргачлал: Энэхүү судалгааг нэг агшингийн аналитик судалгааны загварыг ашиглав. Судалгаанд хамрагдсан 70 өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд ажиллаж буй 902 эмнэлэгийн мэргэжилтэн болон эрүүл мэндийн ажилчдаас хүний нөөцийн тухай дэлгэрэнгүй судалгаа авав. Судалгааны эхний хэсэгт ерөнхий бүртгэлийн хэсэг байх ба эрдмийн зэрэг, мэргэжлийн зэрэг, үндсэн мэргэжил, албан тушаал, нийт ажилласан жил, энэ байгууллагад ажилласан жил, тухайн мэргэжлээр ажилласан жил, төгссөн сургуулийн нэр, төгссөн он зэрэг дэлгэрэнгүй мэдээллийг багтаасан байна.

Үр дүн: Монгол улсад нийт 510 өрх, сумын эрүүл мэндийн төв байгаагаас 218(42.7%) нь хот болон аймгийн төвийн өрхийн эрүүл мэндийн төв, 312(57.2%) нь сумын эрүүл мэндийн төв болон сум дундын эрүүл мэндийн төв байв. Үүнд: Улаанбаатар хотын 30 эрүүл мэндийн төв, аймгийн төвийн 7 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 24 сумын эрүүл мэндийн төв, 7 сум дундын эрүүл мэндийн төвийг хамруулав.

Хүний нөөцийн дэлгэрэнгүй судалгаанд хамрагдсан нийт 902 ажилчдаас дийлэнх буюу 83.6 хувь ($n_{эм}$=753) нь эмэгтэй, 16.4 хувь ($n_{эр}$=149) эрэгтэй ажилчид эзэлж байна.

ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажиллах хүний нөөцийг насны үечлэл тус бүрээр авч үзэхэд дийлэнх нь 25-29 насны ажилчид байна. (Хүснэгт 1). Хөдөөгийн ЭМТ-д дунджаар 37.9 насны, хотод 39.04 насны эмч, эмнэлэгийн мэргэжлийн боловсон хүчин ажиллаж байна.

Хүснэгт 1. ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажиллах хүний нөөц (насаар)

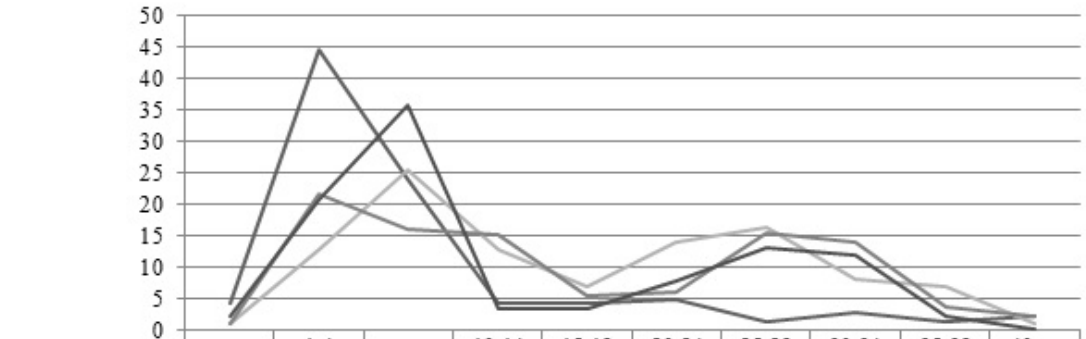
Нас	Нийт ажиллагсад		СЭМТ 1-р зэрэглэл		СЭМТ 2-р зэрэглэл		СЭМТ 3-р зэрэглэл		Сум дундын эмнэлэг		Аймгийн ӨЭМТ		Хотын ӨЭМТ	
	n	%	n	**%**	n	**%**	n	**%**	n	**%**	n	**%**	n	%
20-24	61	6.6	23	12.4	4	3.6	11	5.4	5	4.4	5	7.6	13	5.4
25-29	211	**23.1**	39	**21.0**	21	18.9	51	**25.2**	26	**23.2**	16	**24.6**	58	**24.4**
30-34	158	18.4	28	15.1	19	17.1	35	22.2	24	21.4	14	21.5	38	16
35-39	75	8.2	16	8.6	11	9.9	13	6.4	14	12.5	4	6.1	17	7.1
40-44	105	11.5	16	8.6	16	14.4	18	8.9	22	19.6	5	7.6	28	11.8
45-49	131	14.3	24	12.9	22	**19.8**	37	18.3	19	16.9	8	12.3	21	9.8
50-54	96	10.5	24	12.9	10	9.0	21	10.3	2	1.7	7	10.7	32	13.5
55-59	46	5	12	6.4	5	4.5	6	2.9	0	0	4	6.1	19	8.0
60-с дээш	19	2	3	2	3	2.7	0	0	0	0	2	3.0	11	4.6

ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажилласан туршлагыг улсад ажилласан нийт жилээр дундажлан судлахад дийлэнх ажилчид нь сумын эрүүл мэндийн төв (цаашид СЭМТ) I зэрэглэлд 5-9 жил, СЭМТ II,III зэрэглэлд 1-4 жил, СДЭ-т 5-9 жил, харин аймаг болон хотын өрхийн ЭМТ-д 1-4 жил ажилласан байна. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажиллах хүний нөөц (нийт ажилласан жил)

Нийт ажилласан жил	Нийт		СЭМТ 1-р зэрэглэл		СЭМТ 2-р зэрэглэл		СЭМТ 3-р зэрэглэл		Сум дундын эмнэлэг		Аймгийн ӨЭМТ		Хотын ӨЭМТ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-1 жил	27	3.2	2	1.2	3	2.8	11	6.3	2	2	1	1.6	8	3.5
1-4 жил	199	23.9	34	20.5	28	26.6	41	23.5	22	22	20	32.3	54	24.3
5-9 жил	182	21.9	43	25.9	22	20.9	33	18.9	29	29	11	17.8	44	19.8
10-14 жил	97	11.7	26	15.7	11	10.5	25	14.3	11	12	4	6.5	20	8.9
15-19 жил	61	7.4	5	3.0	9	8.6	9	5.2	9	9	5	8.0	24	10.8
20-24 жил	70	8.5	14	8.5	11	10.5	12	6.8	5	6	10	16.1	18	8.0
25-29 жил	96	11.6	21	12.6	9	8.6	33	18.8	12	12	8	12.9	13	5.8
30-34 жил	69	8.3	15	9.0	7	6.7	11	6.2	10	10	3	4.8	23	10.4
35-39 жил	18	2.1	6	3.6	4	3.8	0	0	0	0	0	0	8	3.5
40-с дээш	12	1.4	0	0	1	0.9	0	0	0	0	0	0	11	4.9

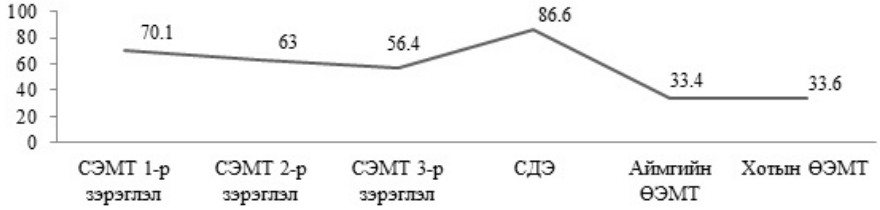
ЭМАШТҮ-ийн хүний нөөцийн 70.9 хувийг бүрдүүлдэг ерөнхий мэргэжлийн эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригч гэсэн дөрвөн үндсэн мэргэжлийг сонгон авч, тэдгээрийн хооронд харьцуулаалт хийхэд сумын ЭМТ I-III зэрэглэл, СДЭ, аймаг хотын ЭМТ аль алинд нь ажилласан жилийн дундаж 1-9 жил байгаа бөгөөд цаашид буурах хандлагатай байна. (Зураг 1)



	0-1	1-4 жил	5-9 жил	10-14 жил	15-19 жил	20-24 жил	25-29 жил	30-34 жил	35-39 жил	40-с дээш
ЕМЭ	4.1	44.5	23.9	4.1	4.1	4.7	1.3	2.7	1.3	2
Бага эмч	1.1	12.7	25.5	12.7	6.9	13.9	16.2	8.1	6.9	1.1
Сувилагч	1	21.5	16	15	5.5	6	15.5	14	3.5	2
Эх баригч	2.1	20.6	35.8	3.2	3.2	7.6	13	11.9	2.1	0

Зураг 1. ЭМАШТҮ-ийн хүний нөөцийн нийт ажилласан жил (мэргэжлээр)

Нийт хүний нөөцийн тухайн байгууллагад ажилласан жил болон нийт ажилласан жилийг харьцуулахад сумын ЭМТ I зэрэглэл 70.1 хувь, сумын ЭМТ II зэрэглэл 63.0 хувь, сумын ЭМТ III зэрэглэл 56.4 хувь, сум дундын эмнэлэг 86.6 хувь, аймгийн өрхийн ЭМТ 33.4 хувь, хотын өрхийн ЭМТ 33.6 хувь буюу өрхийн ЭМТ-ийн зэрэглэл ахих тусам хүний нөөцийн тогтворгүй байдал үүсэж байна. СДЭ-т хүний нөөц хамгийн тогтвор суурьшилтай ажиллаж байгааг харуулж байна. (Зураг 2)



Зураг 2. ЭМАШТҮ-ний байгууллагын хүний нөөцийн тогтвортой байдал (хувиар)

ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажиллах хүний нөөцийн тухайн мэргэжлээр ажилласан дундаж жил 11.6 байгаа бөгөөд ерөнхий мэргэжлийн эмч 8.6 жил, бага эмч 12.9 жил, сувилагч 15.4 жил, эх баригч 9.6 жил байгаа нь бага эмч, сувилагч зэрэг нь тухайн мэргэжлээрээ харьцангуй олон жил ажилласан ажлын туршлагатай болохыг харуулж байна. (Хүснэгт 3). Тухайн мэргэжлээр ажилласан жилийн дундаж хөдөөгийн ЭМТ-д 11.9 жил, хотод 11.08 жил байгаа нь хот болон хөдөөд төдийлөн ялгаа байхгүй байгааг харуулж байна. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажиллах хүний нөөцийн тухайн мэргэжлээр ажилласан дундаж жил (үндсэн 4 мэргэжлээр)

Мэргэжил	СЭМТ 1-р зэрэглэл	СЭМТ 2-р зэрэглэл	СЭМТ 3-р зэрэглэл	Сум дундын эмнэлэг	Аймгийн ӨЭМТ	Хотын ӨЭМТ
Бага эмч	14.66	19.68	12.61	3.1	14.8	13.01
Ерөнхий мэргэжлийн эмч	9.76	5.22	7.08	12.3	8.97	8.64
Сувилагч	12.72	15.31	12.25	16.5	19.92	15.9
Эх баригч	4.75	18.25	13.23	4.42	3.3	11.7

Эмнэлэгийн мэргэжилтний их, дээд сургууль төгссөн оныг дундажлахад сумын ЭМТ I, II зэрэглэл 2004 он, сумын ЭМТ III зэрэглэл 2005 он, СДЭ 2002 он, аймгийн өрхийн ЭМТ 2004 он, хотын өрхийн ЭМТ 2003 онуудад буюу хот болон хөдөө орон нутагт төдийлөн ялгаагүй байна. Харин ерөнхий мэргэжлийн эмч сумын ЭМТ II зэрэглэлд 2013 он, сумын ЭМТ III зэрэглэлд 2011 онд төгсөгчид тус тус байгаа нь тус байгууллагуудад харьцангуй залуу төгсөгчид ажиллаж байгааг харуулж байна.

Хэлцэмж: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллагын хүний нөөцийн хүрэлцээт байдлыг үнэлсэн судалгаанууд цөөн тоогоор хийгдсэн боловч тэдгээрийн ажлын туршлага, тогтвортой байдалд тусгайлан анхаарсан сүүлийн үеийн судалгаа хийгдээгүй байсан нь тус судалгааны ажлыг хийх нэг үндэслэл болсон. Мөн энэхүү судалгаагаар эрүүл мэндийн ажилтанг, эмнэлэгийн мэргэжилтэнтэй хамтад нь судалсан нь шинэлэг юм. Хүний нөөцийн ажилласан жилийн туршлагыг судалсан судалгаа хомс бөгөөд ажлын туршлагыг насны байдалтай холбон үзвэл 2018 оны байдлаар өрхийн эмч нар АНУ-д 29% нь 55-65 нас[3], Канад улсад 25.9% нь 55-64 насныхан бүрдүүлж[4] байна. Харин манай улсын хувьд 23.1%-г 25-29 насны өрхийн эмч нар эзэлж байгаа нь манай улсад харьцангуй залуу, туршлага багатай эмч ажилладаг байж болзошгүй юм[4]. Мөн ЭМАШТҮ-ний байгуулагын зэрэглэл ахих тусам хүний нөөцийн тогтворгүй байдал үүсч байгаа нь нэг талаас эмнэлэгийн мэргэжилтний ажлаас халшрах хам шинжтэй холбоотой байж болох юм.

Г.Байгалмаа нарын 2018 онд хэвлэгдсэн "Зарим дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж буй эмч нарын ажлын байран дахь стресс болон ажлаас халшрах хам шинжийг судалсан нь" судалгаанд хотын өрхийн ЭМТ-ийн эмч нарын 78.7% нь ажлаас халшрах хам шинжтэй гэсэн үр дүн гарсан байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан ЭМАШТҮ-ний байгууллагын 83.6 хувийг эмэгтэй ажилчид эзэлж байгаа бөгөөд хүйсийн хувьд эрс ялгаатай байдал ажиглагдаж байна. Мөн нийт хүний нөөцийн дийлэнх хэсгийг 25-29 насны боловсон хүчнүүд бүрдүүлж байна.

ЭМАШТҮ-ний байгууллагад ажиллагсдын нийт ажилласан жилийг судлахад сумын ЭМТ I зэрэглэл, СДЭ-ийн ажилчид 5-9 жил, харин сумын ЭМТ II,III-р зэрэглэл, аймаг болон хотын өрхийн ЭМТ-д 1-4 жил байна. Хүний нөөцийн дийлэнх хэсгийг бүрдүүлдэг ерөнхий мэргэжлийн эмч, сувилагч, бага эмч, эх баригч нарын нийт ажилласан жил хөдөө орон нутаг болон хотын өрхийн ЭМТ-д харилцан адилгүй 1-9 жил байна. Нийт хүний нөөцийн тухайн мэргэжлээр ажилласан жилийг дундажлахад бага эмч 12.9 жил, сувилагч 15.4 жил буюу 10-с дээш жил ажилласан туршлагатай, харин ерөнхий мэргэжлийн эмч сум дундын эмнэлэгт хамгийн өндөр буюу 12.3 жил, аймаг болон хотын өрхийн ЭМТ-д 8.8 жил байгаа нь хотын өрхийн ЭМТ-ийн эмч нар хөдөө орон нутгийн ЭМТ-ийн эмч нараас ажилласан жилийн туршлагаар бага байж болзошгүй юм.

ЭМАШТҮ-ний байгууллагын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг үнэлэх зорилгоор тухайн байгууллагад ажилласан жил болон нийт ажилласан жилийг хооронд нь харьцуулан судлахад сум дундын эмнэлэгт хамгийн тогтвортой буюу 86.6 хувь харин хотын өрхийн ЭМТ-д 33.6 хувь байгаа нь ЭМАШТҮ-ний байгууллагын зэрэглэл ахих тусам хүний нөөцийн тогтворгүй байдал үүсч байгааг харуулж байна. Мөн эмнэлэгийн мэргэжилтэн нарын их, дээд сургууль төгссөн оныг дундажлахад сумын ЭМТ, СДЭ, аймаг хотын өрхийн ЭМТ-д 2002-2005 оны төгсөгч нар ажиллаж байна.

Ном зүй

1. *Эрүүл Мэндийн Үзүүлэлт (2019) - Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв ; 19,80,100*
2. *Үндэсний статистикийн хороо - Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан (2020)*
3. *Statista – United States – Statistics & Facts – Distribution of U.S family physicians.*
4. *Canadian Medical Association – Number of physicians by age, Canada, 2018.*
5. *Г.Байгалмаа – "Зарим дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж буй эмч нарын ажлын байран дахь стресс болон ажлаас халшрах хам шинжийг судалсан нь" 2018 он.*

The sustainability of human resources of primary health care organization in Mongolia

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

[1]School of Public Health, Mongolian National University of Medical Science
Email: g.namuun@yahoo.com, Tel: 99181341

Introduction: The one of main factors for providing high qualified and accessible primary health care service is human resource capacity. Although there are complaints regarding knowledge, experience and work stability of general practitioners and nurses among customers, there is a luck of studies concerning human resources at the primary health centers.
Objective: This study aims to study work experience and sustainability of human resources of family and soum health centers.
Method: We have used cross-sectional data of 908 health professionals working in 70 primary health centers nationwide. Work experience and stability of health professionals is done by the detailed descriptive analysis.
Results: The result of the study shows that family and soum health centers, which are primary health care organizations have a human resource with an average of 13.7 years of working experience and 12 years of professional experience. However, health professionals at family health centers have been working for the same organization for about 6.5 years, soum health centers for 11 years, and Inter-soum health centers for 13 years continuously. The human resource stability of family and soum health centers is 60.6 percent in rural areas, 33.6 percent in Ulaanbaatar city health centers.
Conclusion: The number of years of human resource work in the primary health care organization and the stability of human resources has been declining as the rank of the
health center has increased.

Keywords: Human resource, working stability, primary healthcare, family health center, soum health center