Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний байгууллагуудын эмийн нөөц, хангалтын асуудалд

Э.Ариундарь[1], С.Мягмарчулуун[2], Л.Хоролсүрэн[2], У.Еркебулан[2], Д.Даваалхам[2]

[1]Монофарм трейд ХХК
[2]АШУҮИС, НЭМС
Цахим шуудан: ariundari@monospharmatrade.mn, Утас:80010892

Түлхүүр үг:

Амин чухал эм
Эмнэлгийн хэрэгсэл
Анхан шатны тусламж үйлчилгээ
Өрхийн эрүүл мэндийн төв
Сумын эрүүл мэндийн төв

Товч утга: “Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт” (БНЭМХ)–ыг хүн өөрийн оршин суугаа газартаа өөрийн зайлшгүй хэрэгцээт эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг санхүүгийн эрсдэлгүйгээр авах боломжтой байхыг хэлнэ гэж тодорхойлсон. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийг ДЭМБ-ын зөвлөмж болгож буй SARA (Service Availibility and Readiness Assessment) асуумжаар судласан. Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар судлаж, Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг 70 өрхийн ба сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийг судалгаанд хамруулав. Судалгааны үр дүнд нийт 66 амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бэлэн байдлыг үнэлэхэд 56.4 бэлэн байв. Өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-д 43.8, Сумын эрүүл мэндийн төв (СЭМТ)-д 56.4 (Сум дундын эмнэлэг ороод) байв. Эм бэлдмэлийн хангалтын захиалга хийхдээ судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудын 51%-56.8% тогтмол хэмжээгээр авдаг бол 21.6%-33.3% нь томьёоны аргаар тооцож захилга хийдэг байна. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг тогтмол 2 сарын нөөцтэй байж хангалт хийхэд 52%-д нь хүндрэл гардаг ба 47.8%-д нь сүүлийн 1 жилийн хугацаанд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хомсдол үүссэн байна.

Үндэслэл: Аливаа улс орны төрөөс хэрэгжүүлж буй эрүүл мэндийн бодлогын тэргүүлэх чиглэлүүдийн нэг нь эм, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүний чанар, аюулгүй байдал, зохистой хэрэглээний зохицуулалт юм. “Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт” (БНЭМХ)–ыг хүн өөрийн оршин суугаа газартаа өөрийн зайлшгүй хэрэгцээт эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг санхүүгийн эрсдэлгүйгээр авах боломжтой байхыг хэлнэ гэж тодорхойлсон[1].

Эрүүл мэндийн анхан шатны суурь тусламжинд амин чухал ба зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ордог ба 2 сарын нөөцтэй байхаар ЭМС-ын тушаалд (А/388)[2] заасан байдаг тул эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагуудад амин чухал эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц, хангалтыг үнэлэх шаардлагатай байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл болсон.

Зорилго: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн суурь үзүүлэлт болох нэн шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц, хангалтыг судлах

Зорилт:

1. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийг SARA аргачлалаар судлах
2. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн ханган нийлүүлэлтийг судлах

Арга, аргачлал: ДЭМБ-ын зөвлөмж болгож буй SARA асуумжийг ашиглан аналитик судалгааны агшингийн загвараар судалсан. Монгол улсад нийт 510 өрх, сумын ЭМТ (Эрүүл мэндийн төв) байгаагаас 218 (42.7%) нь хот болон аймгийн төвийн эрүүл мэндийн төв харин 312 (57.2%) нь сумын ЭМТ байгаагаас 70 ЭМАШТҮ

үзүүлэх байгууллагыг сонгосон. Түүвэрлэлтийг хот, аймгийн төв, сум гэсэн 3 түвшинд хийсэн. Ажиглалтын нэгжүүдийг сонгохдоо хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлт, хот, сум орон нутгийн төвөөс алслагдсан байдал зэргийг харгалзсан. Төвийн бүсээс Төв, Дорноговь, Өмнөговь аймгууд, Зүүн бүсээс Сүхбаатар аймаг, Хангайн бүсээс Архангай, Баянхонгор аймгууд, Баруун бүсээс Увс Ховд аймгуудыг сонгож судалгаанд хамруулсан. Аймаг бүрээс ӨЭМТ, СЭМТ, СДЭ (Сум дундын эмнэлгүүд)-ийг сонгож нийт ӨЭМТ-38, СЭМТ-24, СДЭ-8 хамруулсан. Үр дүнгийн үзүүлэлт бүрээр ялгаатай байх таамаглалыг параметрийн бус тестээр шалгаж, p утга 0.05-аас бага байгаа тохиолдолд таамаглал үнэн магадтай байхаар тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд Улаанбаатар хотын 29 ӨЭМТ, аймгийн төвийн 8 ӨЭМТ, 33 СЭМТ/СДЭ нийт 70 ЭМАШТҮ үзүүлдэг байгууллага хамрагдсан. Амин чухал эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бэлэн байдлыг судлахад ӨЭМТ-д 44.4, орон нутгийн ӨЭМТ-үүд 41.6 байна. Орон нутгийн ӨЭМТ-д эмийн хангалт УБ хотын ӨЭМТ-ийг бодвол багатай, статистикийн ач холбогдолгүй байна. (P утга 0.430) (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл (ӨЭМТ)

Indicator	N=37	Mean	Standard deviation	95%	
				Min	Max
УБ хот	29	44.4	9.0	41.1	47.7
Орон нутаг	8	41.6	7.7	36.3	46.9
Нийт	37	**43.8**	8.7	41.0	46.6

Амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай зарим эм, эмнэлгийн хэрэгслийг ЭМС-ын 388[2], 215[3] тоот тушаалд заасан эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тоотой харьцуулахад ихэнх эмүүд 50%-80%-ийн хангалттай байна. Орон нутгийн ӨЭМТ-д эмийн хангалт УБ хотын ӨЭМТ-ийг бодвол эмийн бэлэн байдал хангалтгүй байна. (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай зарим эм, эмнэлгийн хэрэгсэл (СЭМТ/СДЭ)

Indicator	N=37	Mean	Standart deviation	95%	
				Min	Max
СЭМТ I	12	56.5	4.1	54.2	58.8
СЭМТ II	7	52.9	6.9	47.8	57.9
СЭМТ III	8	53.0	7.8	47.6	58.4
СДЭ	6	56.5	4.3	53.1	59.9
Нийт	33	**54.9**	5.8	52.9	56.9

Амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бэлэн байдлыг СЭМТ-ийн зэрэглэлээс хамааруулан мөн СДЭ-т судлахад 54.9 эм, эмнэлгийн хэрэгсэл бэлэн байна. Бусад зэрэглэлийн СЭМТ-ийг бодвол 1-р зэрэглэлийн СЭМТ-д эмийн бэлэн байдал илүү байсан боловч статистикийн ач холбогдолгүй байлаа. Амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай зарим эм, эмнэлгийн хэрэгслийг СЭМТ/СДЭ-үүдэд ЭМС-ын 388[2], 215[3] тоот тушаалд заасан эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тоотой харьцуулан судлахад 70-90%-ийн хангалттай байна.

Эм бэлдмэлийн ханган нийлүүлэлт: Эм бэлдмэл захиалах ажлыг ӨЭМТ-ийн 81.1%-д нь сувилагч хариуцан ажилладаг бол СЭМТ/СДЭ-т сувилагч ба бусад ажилтан 85%-д хүртэл хариуцан ажилладаг байна. Эм бэлдмэлийн хангалт судалгаанд хамрагдсан анхан шатны байгууллагуудын 51%-56.8% тогтмол хэмжээгээр авдаг бол 21.6%-33.3% нь томьёоны аргаар тооцож захилга хийдэг байна. ӨЭМТ-ийн эм бэлдмэлийн хангамжийн 81.1%-ийг хувийн эм хангамжийн байгууллагууд ихэвчлэн нийлүүлдэг бол СЭМТ/СДЭ-ийн хувьд улсын (n=16, 46.1%) болон хувийн эм хангамжийн байгууллагууд (n=15, 45.5%) нийлүүлдэг байна. Харин эм бэлдмэлийн хүргэлтийг эрүүл мэндийн төвийн эмч, сувилагч нар эм хангамжийн байгуулагаас өөрсдөө ихэвчлэн очиж авдаг байна.

Эм, бэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгслийн тогтмол 2 сарын нөөцтэй байж хангалт хийхэд 52%-д нь хүндрэл гардаг бол эм, бэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц, хүчинтэй хугацаанд ӨЭМТ-ийн хувьд 94.6%, СЭМТ/СДЭ –ийн хувьд 97% нь тогтмол хяналт тавьдаг байна. ӨЭМТ ба Сум, тосгоны ЭМТ, СДЭ-ийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт (MNS 5292:2017[4], MNS 5081:2013[5])-д эм, эмнэлгийн хэрэгсэл 1 сарын нөөцтэй байх тухай заасан байна. Гэтэл ЭМАШТҮ үзүүлэгч байгууллагуудын 47.8%-д нь сүүлийн 1 жилийн хугацаанд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хомсдол үүссэн байна. Үүнд: СЭМТ/СДЭ-ийн хувьд 60.6% нь төсөв тасалдаж, хомсдол үүссэн байна, харин ӨЭМТ-ийн хувьд 35.1%-д хомсдол үүссэн боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажигладсангүй. (P утга 0.421) 2-р зэрэглэлийн СЭМТ-ийн 85.7%-д, СДЭ-ийн 66.7%-д эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хомсдол үүссэн хангалтгүй үзүүлэлттэй байна.

Хэлцэмж: Манай улсад НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн санхүүжилтээр 17 аймгийн 285 суманд, 2010 онд НҮБ-ын Хүн Амын Сангийн санхүүжилтээр Төв аймгийн 26 суманд Эмийн эргэлтийн сан (ЭЭС) байгуулагдан ажилласан ба хөдөөгийн хүн амыг зайлшгүй шаардлагатай эмээр хангах, сум, багийн түвшинд эрүүл мэндийн анхны тусламж, үйлчилгээг тогтвортой, хүртээмжтэй хүргэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн юм. ДЭМБ-ын SARA асуумжийг ашиглан 2017 онд ЧД, ХУД-ийн 146 Эрүүл мэндийн байгууллагуудыг (хувийн болон улсын эмнэлгүүд, ӨЭМТ-үүд, сувиллын газрууд) хамруулсан судалгааны үр дүнд[6] оношилгооны бэлэн байдал 13.9%, зайлшгүй шаардлагатай эмийн хангалт 14.5%, үндсэн багаж хэрэгсэл 47.2% буюу оношилгооны чадавхи сул, шаардлагатай эмийн бэлэн байдал, хангамж дутмаг байна гэж үнэлсэн нь манай судалгааны дүгнэлттэй дүйж байна.

Этиоп улсын баруун өмнөд хэсгийн 18 дүүргийн 6 тойргийн 3 эрүүл мэндийн төв, 18 эрүүл мэндийн анхан шатны эмнэлгүүдийн бэлэн байдлыг үнэлэхэд зайлшгүй шаардлагатай эмийн бэлэн байдлын хангалт 71%-тай, тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал 85.2% байсан нь манай судалгааны үр дүнтэй[7] дүйж

байна.

Непал улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг 7 мужид хийсэн судалгааны үр дүнгээс харахад зайлшгүй шаардлагатай эмийн бэлэн бэлэн байдал 69%-99% байсан нь[8] бидний судалгааны дүнтэй дүйж байна.

Дүгнэлт:

1. Амин чухал, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг судлахад нийт 66 байхаас ӨЭМТ-ийн хувьд 43.8, СЭМТ/СДЭ-ийн хувьд дунджаар 54.9 байна.
2. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангалт сүүлийн нэг жилийн хугацаанд нийт судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудад 47.8%-д хомсдол үүссэн байна.

Талархал: Судалгааны ажлыг олон улсын арга аргачлалын дагуу, төлөвлөсөн цаг хугацаанд зохион байгуулахад техникийн болон бусад бүхий л талаар дэмжлэг үзүүлэн ажилласан ЭМЯ, ДЭМБ-ын хамт олонд талархлаа илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Universal Health Coverage. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 Accessed March 3, 2022.*
2. *Эрүүл мэндийн сайдын 2009 оны А/388 тоот тушаал "Амин чухал эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийг зохицуулах журам батлах тухай" х. 2.*
3. *Монгол улсын эрүүл мэнд, спортын сайдын 2015 оны 05 дугаар сарын 29-ний өдрийн 215 дугаар тушаал*
4. *ӨЭМТ-ийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS 5292:2017 х. 17-19.*
5. *Сум, тосгоны ЭМТ, Сум дундын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS 5081:2013*
6. *Biomed эрүүл мэндийн үйлчилгээний судалгаа "Монгол Улсын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд үнэ төлбөргүй, бүх нийтийг хамруулах: үйлчилгээний хүртээмж, бэлэн байдлын үнэлгээ" 2017 он.*
7. *Etopian Journal of Health Science, 2016.Sep.26. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5389059/ Accessed March 3, 2022.*
8. *Health Services Availability and Readiness in Seven Provinces of Nepal Further Analysis of the 2015 Nepal Health Facility Survey https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA115/FA115.pdf 2022.02.28 Accessed February 28, 2022.*

Essential medicines resource and readiness in primary health care facilities

Ariundari E[1], Myagmarchuluun S[2], Khorolsuren L[2], Yerkyebulan U[2], Davaalkham D[2]

[1]Monospharma trade LLC
[2]SPH, MNUMS,
E-mail: ariundari@monospharmatrade.mn, Tel: 80010892

Background: The universal health coverage (UHC), which means that all Mongolian people have access to the health services they need, when and where they need them, without financial hardship (WHO).
Materials and Methods: The study used SARA (Service Availability and Readiness Assessment) tool to access essential medicine of primary health care service readiness. The survey was conducted using a cross-sectional study and covered 70 primary health care facilities, including soum health centers and inter-soum hospitals that provide primary health care.
Results: According to the results of the survey, 43.8 of family health centers and 56.4 of soum health centers (including inter soum hospitals) were assessed for the readiness of essential medicines and medical supplies. When ordering essential medical supplies, 51%-56.8% of the surveyed organizations receive a regular amount, while 21.6%-33.3% make orders using the formula method. 52% of them have difficulties in supplying essential medicines and medical supplies with regular resources for 2 months, and 47.8% have had shortages of essential medicines and medical supplies in the last year.
Conclusion:

1. Out of a total of 66 essential medicines and medical devices, 43.8 were for FHCs and 54.9 were for STIs / STDs.
2. Supply of medicines and medical supplies has been in short supply for 47.8% of the surveyed organizations over the past year.

Keywords: essential medicines, medical supplies, primary care, family health center, soum health center