

Монгол улсын эх баригчдын эх барихын тусламж үйлчилгээний ажил үүргийн зарим байдлыг судалсан дүн

Х.Цэцэгсүрэн¹, Икемото Мэгүми^{2*}, Д.Мөнхцэцэг⁴, Д.Энхтуяа⁵, У.Нямдаваа⁴, Ч.Бурмаа⁶,
Д.Уламбаяр⁶, У.Наранцэцэг⁷, Д.Дондогмаа⁷, Казуки Миязаки³, Б.Оюунгоо¹

¹АШУҮИС, СС, ЭБЭХСТ

²ЖАЙКА, Эмч, сувилагчийн төгсөлтийн дараах сургалтыг сайжруулах төсөл

³Япон улс, Глобал Эрүүл мэнд ба Анагаах ухааны үндэсний төв

⁴АШУҮИС, АВС, ЭБЭС-ийн тэнхим

⁵АШУҮИС, Мэргэжил дээшлүүлэх институт

⁶Монголын Эх баригчдын холбоо

⁷Эрүүл Мэндийн Яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

Цахим шуудан: tsetsegsuren@mnmus.edu.mn, Утас: 91018900

Түлхүүр үг:

Ажлын байрны
тодорхойлолт
Мэргэжилтний
гүйцэтгэл
Тусламж
үйлчилгээний
оролцоо
Ур чадварын
түвшин

Товч утга:

Үндэслэл: Эх баригч мэргэжилтэн эхийн, нярайн, нөхөн үржихүйн болон бэлгийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламжийг үзүүлж, амь насыг авардаг. Манай улсад 2017 онд Эрүүл мэндийн сайдын А/216 тушаалаар Олон улсын эх баригчдын холбооноос гаргасан үндсэн чадамжийг үндэслэн эх баригчдын ажлын байрны тодорхойлолтыг шинэчилж баталсан. Иймээс шинэчилсэн ажлын байрны тодорхойлолтод багтсан ажил үүргийг эх баригчид хэр зэрэг гүйцэтгэж байгааг судлах шаардлагатай байна. **Зорилго:** Эх баригч мэргэжилтний ажлын байрны тодорхойлолтыг шинэчилэн баталснаас таван жилийн дараах мэргэжлийн үүрэг, гүйцэтгэлийн байдлыг үнэлэхэд оршино. **Арга аргачлал:** Судалгаанд Монгол улсын хэмжээнд эх барихын тусламж үйлчилгээний бүх шатлалд ажиллаж байгаа нийт 1119 эх баригчийг хамруулан шаардлага хангасан 589 оролцогчдын мэдээлэлд статистик боловсруулалтыг хийлээ. Ажлын байрны тодорхойлолтод тусгагдсан эх барихуйн тусламж үйлчилгээ, ур чадварын талаарх зөвлөх бүлгийн хянаж боловсруулсан 3 бүлэг асуулгыг ашиглаж, асуултуудыг Ликертийн шатлалаар үнэлсэн. Судалгааны арга аргачлалыг Сувилахуйн сургуулийн Эрдмийн зөвлөлөөр хэлэлцүүлж (22/07-б протокол), АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны болон Эрүүл мэндийн яамны зөвшөөрөлтэйгээр гүйцэтгэсэн. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын 62.3% бакалаврын, 34.3% мэргэжлийн зэрэгтэй, 93.5%

эх баригчийн албан тушаалд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бүх шатлалд ажиллаж, 73.4% ажлын байрны тодорхойлолтод заасан үүргийнхээ дагуу ажилладаг боловч 21.9% үндсэн үүргийнхээ дагуу ажиллаж чадахгүй байгаа; 56% ажлын байранд үүргээ гүйцэтгэхэд зарим бэрхшээл тулгардаг гэж үзсэн. Ажлын байрны тодорхойлолтод дурдсан жирэмсний тусламж үйлчилгээний хүрээнд 71.4% нь хэвийн, эрсдэл багатай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг удирдамжын дагуу хянаж, зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагааг ихэнхдээ хийж гүйцэтгэдэг (дундаж 3.07 ± 0.96); төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжийг хааяа (дундаж 2.70 ± 1.10) буюу тогтмол хийдэггүй, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ болон эх барихын яаралтай тусламжийн оролцооны дундаж үнэлгээ тус тус 2.32 ± 1.120 , 2.40 ± 0.040 буюу хааяа үзүүлдэг байна. Мэргэжлийн ур чадварын өөрийн үнэлгээгээр жирэмсэн үеийн тусламж үзүүлэх чадварын дундаж 3.10 ± 0.038 буюу хангалттай, төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжийн чадвар 2.83 ± 0.037 буюу дундаас дээш; эх барихын яаралтай тусламжийн ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үзүүлэх чадвар тус тус 2.77 ± 0.84 , 2.57 ± 0.890 дунд зэрэг гэж үнэлсэн байна. **Дүгнэлт:** Эрүүл мэндийн салбарын бүхий л түвшинд ажиллаж байгаа эх баригч мэргэжилтнүүдийн боловсрол, мэргэжлийн түвшин сайжирсан үзүүлэлттэй байна. Эх баригчид ажлын байрны тодорхойлолтод дурдсан жирэмсэн үеийн тусламжинд ихэнхдээ; төрөлт, төрсний дараах болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн, эх барихын яаралтай тусламжийн ажил үүргийг хааяа үзүүлж байна. Эх баригчдын мэргэжлийн ур чадварын өөрийн үнэлгээгээр багаар ажиллах, жирэмсэн үеийн тусламж үзүүлэх чадвар хангалттай, төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжийн чадвар дундаас дээш; эх барихын яаралтай тусламжийн ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үзүүлэх чадвар дунд түвшинд байна. Эх баригч мэргэжилтний мэргэжлийн зарим үйл ажиллагааны оролцоог сайжруулах шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Эх баригч мэргэжилтэн эхийн, нярайн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг сайжруулахад, дэмжихэд нэн чухал үүргийг гүйцэтгэдэг. Сайтар сургагдсан, мэргэшсэн эх баригч нь жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн, нөхөн үржихүйн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд оролцдог¹. Ланцет цуврал сэтгүүлд эх барихуйг “Жирэмслэхээс өмнөх, жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үеүдэд болон амьдралын эхний долоо хоногуудад тасралтгүй үргэлжлэх төрөгч эх, нярай хүүхэд болон тэдний гэр бүлийнхэнд зориулсан мэдлэгтэй, ур чадвартай, энэрэнгүй” тусламж хэмээн тодорхойлсон². Эх баригч олон улсын стандартын дагуу сургагдаж, тусламж үйлчилгээг үзүүлснээр амьгүй төрөлт, эхийн болон нярайн эндэгдлийн 80 гаруй хувийг сэргийлэх боломжтой болохыг судалгаанууд нотолсон байна³. ДЭМБ-аас хэвийн жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжинд сургагдсан, зөвшөөрөлтэй эх баригч “төрөлт бүрт мэргэшсэн тусламж” үзүүлэхийг зөвлөдөг.

Эх баригчид эхийн, нярайн, нөхөн үржихүйн, бэлгийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламжийн 87%-ийг үзүүлэх боломжтой⁴. Харин манай улсад 2025 он гэхэд сэргийлж болох эхийн эндэгдлийг 100,000 амьд төрөлтөд 20, нялхсын эндэгдлийг 1000 амьд төрөлтөд 11 хүртэл бууруулахаар тусгасан. Энэхүү зорилтыг биелүүлэхэд эх, нярайн мэргэшсэн тусламж үйлчилгээ чухал хувь нэмэр оруулдаг. 2019 онд улсын хэмжээнд 10,000 хүнд 3.3 эх баригч ногдож,⁵ 2021 онд төрөлтийн 99.7% нь эмнэлэгт төрж⁶, эрүүл мэндийн ажилтнуудын оролцоотой төрөлтийн эзлэх хувь 99.9% байгаа нь бүс нутгийн дунджаас өндөр байна⁶.

2015 онд төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын хамтарсан судалгаагаар эх баригчид сувилахуйн тусламж үйлчилгээг давамгайлж үзүүлж байгаа тул ажлын байрны тодорхойлолтыг тусламж үйлчилгээний хүрээ, байгууллагын нөхцөл байдалд тохируулан шинэчлэхийг зөвлөсөн. 2017 онд Олон улсын эх баригчдын холбоо (ICM)-ны үндсэн чадамжид¹⁰ үндэслэн Эрүүл мэндийн сайдын А/216 тушаалаар эх баригчдын ажлын байрны тодорхойлолтыг шинэчилж, баталсан¹¹ бөгөөд энэ нь илүү дэлгэрэнгүй, мэргэшсэн эх баригч ерөндөг болон суулгацыг тавих, авах боломжийг олгож; жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан витамин, төмрийн нэмэлт, фолийн хүчил, үтрээний лааны жорыг бичих заалтуудыг нэмж оруулсан. Шинэчилсэн ажлын байрны тодорхойлолтод багтсан ажил үүргийг эх баригчид хэр олон удаа гүйцэтгэж буй байдлыг судлах шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Монгол улсад ажиллаж буй эх баригч мэргэжилтний ажлын байрны тодорхойлолтыг шинэчилэн баталснаас хойш таван жилийн дараах мэргэжлийн үүрэг, гүйцэтгэлийн байдлыг үнэлэх

Арга, аргачлал: Бид эх баригч мэргэжилтний шинэчилсэн ажлын байрны тодорхойлолтын хүрээнд гүйцэтгэж байгаа ажил үйлчилгээний байдлыг тоон судалгааны агшингийн загварыг ашиглан судласан. Судалгаанд Монгол улсад эх барихын тусламж

үйлчилгээний бүх шатлалд ажиллаж байгаа нийт 1119 эх баригчийг хамруулан оролцуулсан ба шаардлага хангаагүйг хасаж нийт 589 оролцогчдыг хамруулсан үр дүнгийн тоон үзүүлэлтийг тооцоолж шинжилсэн. Эх баригч мэргэжилтний ажлын байрны тодорхойлолтод тусгагдсан эх барихуйн тусламж үйлчилгээ, ур чадварын талаарх зөвлөх бүлгийн хянаж боловсруулсан асуулгыг ашиглан Google Forms платформоор мэдээллийг цуглуулсан.

Асуулгын хуудас нь 1) оролцогчдын нийгэм-хүн ам зүйн мэдээлэл (нас, хүйс, боловсролын зэрэг, ажлын байрны байдал, ажлын туршлага гэх мэт; 17 асуулт); 2) ажлын байрны тодорхойлолтод дурдсан эх барихуйн мэргэжилтний үүрэг, гүйцэтгэлийг хэмжихтэй холбоотой жирэмсэн үеийн (34 асуулт), төрөлт болон төрсний дараах үеийн (27 асуулт), нөхөн үржихүйн болон гэр бүл төлөвлөлтийн (22 асуулт), эх барихын яаралтай тусламжийн (10 асуулт), анхан шатны эмнэлгийн тусламж, эмнэлгийн бүртгэл хөтлөх (12 асуулт); 3) Эх барихуйн тусламжийн ур чадварыг жирэмсэн үеийн (33 асуулт), төрөлт ба төрсний дараах (23 асуулт), нөхөн үржихүй ба гэр бүл төлөвлөлтийн (22 асуулт), эх барихын яаралтай тусламжийн (14 асуулт), анхан шатны эмнэлгийн тусламж ба эмнэлгийн баримт бичгийн хөтлөлт (16 асуулт), ерөнхий ур чадварын (3 асуулт) гэсэн нийт үндсэн 3 бүлэг (235) асуултаас бүрдэнэ. Тоон асуумжийн үнэлгээнд Ликертийн хэмжүүрийг ашигласан бөгөөд ажлын байрны тодорхойлолтод дурдсан мэргэжилтний үүрэг, гүйцэтгэлийг хэмжихтэй холбоотой асуултыг “энэ үйлчилгээг хэзээ ч хийж байгаагүй” (1 оноо) -ээс “энэ үйлчилгээг тогтмол хийдэг” (4 оноо); эдгээр үүргийг гүйцэтгэхэд шаардлагатай ур чадваруудыг 1 («хангалттай биш»)-ээс 4 («маш хангалттай») гэсэн дөрвөн онооны шатлалт хэмжүүрээр үнэлсэн.

Судалгааны мэдээллийг кодлон мэдээллийн санг үүсгэж үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг IBM SPSS Statistics 25.0 програм ашиглан дескриптив статистикаар тоон хувьсагчийг хувь болон дундаж утга, стандарт хазайлт гэсэн үзүүлэлтээр шинжилсэн. Судалгааны арга аргачлалыг Сувилахуйн сургуулийн Эрдмийн зөвлөлөөр хэлэлцүүлж (22/07-b протокол), Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн ёс зүйн хороо болон Эрүүл мэндийн яамнаас зөвшөөрөл авч хийж гүйцэтгэсэн болно. Оролцогчдод судалгааны зорилгын талаар танилцуулж, ёс зүйн зөвшөөрөл авсан.

Үр дүн:

Нийгэм-хүн ам зүйн шинж чанар: Судалгаанд Улаанбаатар хот, 21 аймгийн төрийн болон хувийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад ажиллаж буй эх баригчид оролцсон. Тэдний 47.7% (n=281) нь улсын (2 төв, 3 амаржих газар) ба хувийн эмнэлгийн, 52.2% (n=308) нь 21 аймаг (төв, сум)-ын харьяалалтай; 40.2% (n=237) нь 29-38 насныхан; 49.06% (n=289) арван жил, 20.7% (n=122) нь эрүүл мэндийн салбарт 26-аас дээш жил ажиллаж байгаа; 62.3% (n=367) бакалаврын, 37% (n=218) дипломын, 4 (0.7%) боловсролын магистрын зэрэгтэй байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн ерөнхий мэдээлэл (n=589)

Хүн ам зүйн үзүүлэлт	Бодит тоо (n)	Эзлэх хувь (%)
Нас (жил) (Range=22-59)		
18–28	177	30.1
29–38	237	40.2
39–48	50	8.5
>49	125	21.2
Боловсрол		
Диплом	218	37.0
Бакалавр	367	62.3
Мастер	4	0.7
Ажлын туршлага		
<5 жил	194	32.9
6–10	155	26.3
11–15	68	11.5
16–20	19	3.2
21–25	31	5.3
≥26	122	20.7
Мэргэжлийн зэрэг		
Үгүй	387	65.7
Ахлах	123	20.9
Тэргүүлэх	70	20.9
Зөвлөх	9	1.5
Одоогийн ажлын албан тушаал		
Эх баригч	551	93.5
Бага эмч	19	3.2
Тасгийн арга зүйч	12	2.0
Сувилахуйн албанд арга зүйя	3	0.5
Сувилагч	3	0.2
Бусад	1	0.1
Нийт	589	100

Ихэнх нь 88.8% (n=522) үндэсний их сургууль, 11.5% (n=67) нь хувийн коллеж төгссөн ба одоогоор 65.7% (n=387) мэргэжлийн зэрэггүй, 34.3% (n=202) нь мэргэжлийн зэрэгтэй (ахлах 20.9%; тэргүүлэх 11.9%; зөвлөх 1.5%). Оролцогчдын 93.5% (n=551) эх баригчаар, 3.2% орон нутгийн эрүүл мэндийн төвүүдэд бага эмч (n=19), 2% тасгийн арга зүйчээр (n=12), 0.7% сувилахуйн тасагт ажиллаж (Хүснэгт 1), 80.1% (n=472) сард дунджаар 750,000-900,000 төгрөг (ойролцоогоор 213-255 ам.доллар, 2023 оны 3-р сар) цалинтай гэж хариулсан байна.

Эх баригч мэргэжлийн үүрэг, хариуцлагын үнэлгээ: Эх баригчид эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бүх шатлалд ажиллаж, ажлын байран дээрээ 88.6% (n=522) жирэмслэлт ба төрөлтийн (30.9% төрөлтийн; 29.9% жирэмсний хяналтын; 7.8% төрсний дараах гэх мэт), 6.5% (n=38) нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн, 1.5% (n=9) нярайн сувилахуй ба дархлаажуулалт гэсэн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна (Хүснэгт 1). Эх баригч, эмч нарын ажлын үүргийг Эрүүл мэндийн сайдын баталсан ажлын байрны тодорхойлолтоор

зохицуулдаг бөгөөд оролцогчдын 60.4% (n=356) эх баригч ба эмчийн ажлын үүрэг, түүний ялгаа нь ажлын байранд тодорхой байдаг; 73.7% (n=434) ажлын байрны тодорхойлолтод заасан үүргийнхээ дагуу ажиллаж байгаа боловч 21.9% (n=129) үндсэн үүргийнхээ дагуу ажиллаж чадахгүй байгаа; 56% (n=330) ажлын байранд үүргээ гүйцэтгэхэд зарим бэрхшээл тулгардаг гэжээ.

Жирэмсэн үеийн тусламж үйлчилгээний үйл ажиллагаа: Ажлын байрны тодорхойлолтын хүрээнд жирэмсэн эмэгтэйд 84.2% (n=496) ургийн зүрхний цохилтыг чагнах (3.36 ± 0.818); 82.3% (n=485) эх барихын гадуур үзлэг хийх (3.30 ± 0.844); 81.8% (n=482) жирэмсний хяналтын баримт бүртгэлийг хөтлөх (3.28 ± 0.900); 76.4% (n=450) ургийн зүрхний бичлэг хийж үнэлэх (3.11 ± 0.966); 71.4% (n=420) нь хэвийн явцтай жирэмсэнг хянах (3.01 ± 1.063) гэсэн ажлын үүргийг ихэнхдээ; 18.8% (n=111) шинжилгээний үзүүлэлтийг үнэлэх (2.99 ± 1.027); 22.2% (n=131) үтрээний үзлэг хийх (2.85 ± 1.046); 20.4% (n=120) жирэмсний хүндрэлийг эрт илрүүлэх (2.83 ± 1.073); 19% (n=112) жирэмсэнг эрт илрүүлэх (2.77 ± 1.130), 15.8% (n=93) зөвшөөрөгдсөн жорыг бичих (2.76 ± 1.165) зэрэг үйлчилгээг хааяа (цөөн) хийж гүйцэтгэдэг байна. Жирэмсэн үеийн 82% (n=483) аюултай шинжүүдийг ойлгуулах (3.30 ± 0.872); 81.5% (n=480) нярайг эхийн сүүгээр хооллох (3.27 ± 0.883); 79.3% (n=480) ургийн хөдөлгөөнийг тоолох (3.22 ± 0.884); 79.2% (n=480) төрөлтөнд бэлтгэх (3.21 ± 0.881); 76.3% (n=449) жирэмсний хяналтын ач холбогдлыг тайлбарлах (3.16 ± 0.952) зөвлөгөөг ихэвчлэн өгдөг байна. Жирэмсэн үеийн тусламж үйлчилгээний оролцооны дундаж оноо 3.07 ± 0.96 буюу эх баригч тусламжийн ихэнхэд үүрэг гүйцэтгэж байна.

Төрөлт ба төрсний дараах үеийн тусламжийн үйл ажиллагаа: Мэргэжилтнүүдийн 75.2% (n=443) халдвараас сэргийлэх (3.11 ± 1.011); 71.6% (n=422) төрөлтийн бэлэн байдлыг хангах (3.05 ± 1.075); 70.2% (n=413) төрсөн эхэд зөвлөгөө өгөх (3.03 ± 1.050) ажлуудыг ихэнхдээ; 56% (n=330) хэвийн төрөлтийг удирдах (2.44 ± 1.065); 52% (n=306) төрөлтийн 3-р үеийг удирдах (2.41 ± 1.150); 55% (n=324) партограм хөтлөх (2.42 ± 1.129); 48.9% (n=288) гэрийн эргэлт хийх (2.49 ± 1.206) ажлыг цөөн ба огт хийдэггүй гэжээ. Энэхүү тусламжийн үйл ажиллагаануудыг нэгтгэхэд дундаж үнэлгээ 2.70 ± 1.100 буюу хааяа оролцож байна.

Эх барихын яаралтай тусламж үзүүлэх үйлчилгээ: Яаралтай тусламж шаардагддаг хүндрэлүүдээс 64.5% (n=380) цус алдалт (2.85 ± 0.038); 63.5% (n=374) манас таталт (2.85 ± 0.038); 60.6% (n=357) үжил халдвар (2.75 ± 0.039)-ын тусламжинд хааяа; 70.8% (n=417) умай урвах (1.97 ± 0.044) үеийн тусламжинд маш цөөн оролцдог; ерөнхий дундаж 2.40 ± 0.04 буюу хааяа хийдэг нь дээрх хүндрэлүүдийн давтамжтай холбоотой байж болох юм.

Нийгмийн эрүүл мэнд ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ: Эх баригч нарын 54.6% (n=324) нь жирэмслэлтээс хамгаалах аргын мэдээлэл өгөх (2.68 ± 1.104); 52.2% (n=313) зөвлөмжийн дагуу гэр бүлийн төлөвлөлтийн үйлчилгээ үзүүлэх (2.63 ± 1.098) зэрэг 22 үүргийн дундаж 2.32 ± 1.126

байнгын бус оролцоотой байна. Дийлэнх нь буюу 57.9% (n=341) суулгац тавих, 43.5% (n=256) ерөндөг тавих, авах ажилбарыг хийдэггүй гэв.

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний үйл ажиллагаа: Тушаал, зааврын дагуу 61.0% (n=351) анхан шатны эрүүл мэндийн үнэлгээ, хяналтыг хийх; 61.2% (n=363) дараагийн шатлалд шилжүүлэх; онцгой байдлын үед 95.0% (n=559) өгсөн даалгаврыг гүйцэтгэх; 97.0% (n=571) анхан шатны баримт бичгийг хөтлөх зэргийг ихэвчлэн хийдэг байна.

Ерөнхий ур чадвар: Эх баригчид 91.5% (n=539) харилцааны (3.21 ± 0.609), 91.5% (n=534) багаар хамтран ажиллах (3.20 ± 0.584) чадварыг маш сайн, сайн; 26.1% (n=154) шинжлэх ухааны нотолгоог ашиглах (2.84 ± 0.674) зэрэг чадварыг дунд гэж тодорхойлсон.

Жирэмсэн үеийн тусламж үзүүлэх ур чадвар: Эх барихын гадуур үзлэг хийх (3.31 ± 0.028); 89.3% (n=526) ургийн зүрхний цохилтыг чагнах (3.30 ± 0.029); 82.9% (n=488) төрөлт эхэлснийг оношлох (3.25 ± 0.029) зэрэг 29 чадварыг хангалттай, маш сайн; зөвшөөрөлтэй жорыг бичих (2.93 ± 0.035), лабораторийн шинжилгээг дүгнэх (2.93 ± 0.030) зэрэг 4 ур чадварыг дунд гэж үнэлсэн бөгөөд ерөнхий дундаж түвшин 3.10 ± 0.038 буюу хангалттай байна.

Төрөлт, төрөлт, төрсний дараах тусламж үйлчилгээ үзүүлэх ур чадвар: Өөрийн үнэлгээгээр ажлын үүрэгт дурдсан төрсөн эхэд амин үзүүлэлт, умайн шавхаргыг хянах (78.5% (n=462, 3.04 ± 0.036)); төрсөн эхийг шилжүүлэх (79.1% (n=466, 3.04 ± 0.036)) чадварууд хангалттай ба маш сайн; ихсийг шалгаж, алдсан цусыг хэмжих (16% n=94, 2.98 ± 0.036), хэвийн төрөлтийн үйл явцыг удирдах (19.2% (n=113, 2.86 ± 0.036)); зэрэг 20 чадварууд дунд хэмээн үнэлэгдсэн ба ерөнхий дундаж 2.83 ± 0.037 дунд түвшинтэй байна.

Эх барихын яаралтай тусламжийн ур чадвар: Эх баригчид 80.8% (n=476) бэлэн байдлыг хангах (3.05 ± 0.074), 82.5% (n=486) багаар хамтран ажиллах (3.04 ± 0.057) чадварыг хангалттай, маш сайн; 17.3% (n=102) цус алдалт (2.99 ± 0.075), 19.9% (n=117) үжил халдвар (2.93 ± 0.775), 17.1% (n=101) манас таталт (2.96 ± 0.076)-нд тусламж үзүүлэх зэрэг ур чадварыг дунд гэж үнэлсэн ба ерөнхий дундаж 2.77 ± 0.848 дунд түвшинд байна.

Нийгмийн, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үзүүлэх ур чадвар: Мэргэжилтнүүдийн 50.6% (n=298) жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийн сонголтыг хийлгүүлж хэрэглүүлэх (2.87 ± 0.083); 48.6% (n=286) зөвлөмжийн дагуу гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ үзүүлэх (2.83 ± 0.083) зэргийг хангалттай; 64.5% (n=380) ерөндөг ба суулгац тавих, авах чадвар хангалтгүй (2.27 ± 1.042) гэж үнэлсэн бөгөөд энэ бүлгийн 22 чадварын ерөнхий дундаж түвшин 2.57 ± 0.893 байна.

Хэлцэмж: Бидний судалгаа нь Монголд эх баригчийн үйл ажиллагааг үнэлэх гурав дахь үндэсний суурь судалгаа юм. Эхний судалгааг 2012 онд¹⁴, хоёр дахь судалгааг 2016 онд¹⁵ хийсэн. 2012 оны судалгаанд сум болон өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд ажиллаж буй 18

эх баригчийг үнэлсэн. 2016 оны судалгаанд 316, энэхүү судалгаанд 589 эх баригч хамрагдсан бөгөөд нийт эх баригчдын 53%-ийг эзэлж байна. Эх баригч гэдэг нь Олон Улсын Эх баригчдын холбооны эх баригчийн практикт шаардлагатай чадамжууд¹⁶ болон эх баригчийн боловсролын дэлхийн стандартын хүрээнд¹⁷ суурилсан эх баригчийн боловсролын хөтөлбөрийг амжилттай төгссөн хүн юм. Энэ нь тухайн байрлаж буй улсдаа эх баригчаар ажиллах бүртгэлтэй эсвэл хууль ёсны дагуу зөвшөөрөл авахад шаардлагатай мэргэжлийг эзэмшсэн бөгөөд «Эх баригч» гэсэн цолыг ашигладаг, мөн эх баригчийн үйл ажиллагаанд чадварлаг гэдгээ харуулсан мэргэжлийн хувьд хүлээн зөвшөөрөгдсөн хүн юм.¹⁸

Бидний судалгаанд оролцогчид бүгд их дээд сургууль эсвэл коллежийг дипломын эсвэл бакалаврын зэрэгтэй байв. 2016 оны судалгаагаар эх баригчдын 10.2% нь тэргүүлэх, 21.3% нь ахлах түвшний мэргэжлийн зэрэгтэй байсан¹⁵ бол энхүү судалгаагаар 11.9% нь тэргүүлэх, 20.9% нь ахлах, 1.5% нь зөвлөх, 4 (0.7%) нь магистрын зэрэгтэй болж нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байв. ДЭМБ-ын Европын бүсийн 41 оронд хийсэн судалгаагаар эдгээр орны эх баригчдын 57.5% нь бакалаврын, 50% нь магистрын түвшинд суралцдаг¹⁹ байна. Монгол улсын эх баригчдын бакалаврын (62.3%) боловсролын түвшин дэлхийн хөгжингүй орнуудынхтай ижил дүйхүүц хэмжээнд байна. Судалгааны үр дүнгээр эх баригчдын боловсрол, мэргэжлийн түвшин 5 жилд сайжирсан үзүүлэлттэй байгаа боловч цалин хөлсний хэмжээ эх барихуйн тусламж үйлчилгээ сайтар хөгжсөн улс орнуудын түвшингээс бага байна. Судалгаанд хамрагдсан эх баригчдын талаас илүү хувь нь (56%) ажлын байранд үүргээ гүйцэтгэхэд зарим бэрхшээл тулгардаг, 21.9% нь үүргийнхээ дагуу ажиллаж чаддаггүй; эрүүл мэндийн байгууллагуудын дийлэнх нь ажлын байрны тодорхойлолтыг мөрддөг ч заримд нь ажиллахад бэрхшээлтэй байсан үр дүн илэрсэн. ДЭМБ, ОУЭБХ-оос эх баригчид хэвийн жирэмслэлт, төрөлт төрсний дараах, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламжийг дангаараа үзүүлэх үүрэгтэй гэж үздэг. Эх барихуйн үйлчилгээний давтамж нь үйлчилгээнээс хамааран харилцан адилгүй байв. 2017 оны ажлын байрны тодорхойлолтод тодорхой эмийн жорыг (төмөр болон амин дэмийн нэмэлт тэжээл, жирэмслэлтээс хамгаалах эм) бичих, умайн ерөндөг ба суулгац тавих зэрэг гэр бүл төлөвлөлтийн дэмжлэгийн ур чадварыг нэмж оруулсан. Гэсэн хэдий ч эх баригчдын эдгээр үйлчилгээг үзүүлэх давтамж цөөн бага байсан. Эх баригчдын мэргэжлийн тасралтгүй хөгжлийн стратегийн хөтөлбөрүүд дутмаг байгаа тул тул үүний цаад хүчин зүйлийг тодруулж, цаашид судлах хэрэгцээ шаардлага байна.¹²

Эх баригчид нь бэлгийн, нөхөн үржихүйн, эх, нярай, болон өсвөр насныхны эрүүл мэндийн үндсэн үйлчилгээний хэрэгцээний 90 орчим хувийг ханган ажиллаж чадах бөгөөд мэргэшсэн эх баригчид 2035 он гэхэд жилд 4.3 сая хүний амийг аврах болно.¹³ Олон улсын стандартын дагуу эх баригчдын мэргэжлийн хөгжил, тасралтгүй хөгжлийн стратегийн хөтөлбөрүүдээр дамжуулан эх баригчдыг бэхжүүлэх нь Монгол улсад эхчүүд болон эмэгтэйчүүдэд

үзүүлэх тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад тусална.

Дүгнэлт: Эрүүл мэндийн салбарын бүхий л түвшинд ажиллаж байгаа эх баригч мэргэжилтнүүдийн боловсрол, мэргэжлийн түвшин сайжирсан үзүүлэлттэй байна. Эх баригчид ажлын байрны тодорхойлолтод дурдсан жирэмсэн үеийн тусламжинд ихэнхдээ; төрөлт, төрсний дараах болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн, эх барихын яаралтай тусламжийн ажил үүргийг хааяа үзүүлж байна. Эх баригчдын мэргэжлийн ур чадварын өөрийн үнэлгээгээр багаар ажиллах, жирэмсэн үеийн тусламж үзүүлэх чадвар хангалттай, төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжийн чадвар дундаас дээш; эх барихын яаралтай тусламжийн ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үзүүлэх чадвар дунд түвшинд байна. Эх баригч мэргэжилтний мэргэжлийн зарим үйл ажиллагааны оролцоог сайжруулах шаардлагатай байна.

Талархал: Энэхүү судалгаанд оролцсон бүх эх баригчдад талархал илэрхийлье. Судалгааг хийж гүйцэтгэхэд дэмжлэг үзүүлсэн Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Японы Олон улсын Хамтын ажиллагааны агентлаг, АШУҮИС, АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургууль, Эх Хүүхдийн эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв, Эх Нярай Эмэгтэйчүүд Үндэсний Төв, Нийслэлийн Өргөө, Амгалан, Хүрээ амаржих газрууд, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвүүд, Аймгуудын Нэгдсэн Эмнэлэг, Монголын эх баригчдын холбоо, Япон улсын Дэлхийн эрүүл мэнд, анагаах ухааны үндэсний төв гэсэн байгууллага, хамт олонд гүн талархлаа илэрхийлье.

Ном зүй:

1. Murrar-Davis B, Hutton EK, Carty E, et al. *Comprehensive Midwifery-The role of the midwife in health care practice, education, and research: An Interactive Guide to the Theory and Evidence of Practice. The e-Book Foundry at McMaster University; 2020.*

2. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. The Lancet. 2014;384(9948):1129-1145.*
3. Organization WH. *Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030. 2019.*
4. Day-Stirk F, McConville F, Campbell J, et al. *Delivering the evidence to improve the health of women and newborns: State of the World's Midwifery, report 2014. Reproductive health. 2014;11(1):89.*
5. Nove A, Guerra-Arias M, Pozo-Martin F, Homer C, Matthews Z. *State of the world's midwifery: analysis of the midwifery workforce in selected Arab countries. 2015.*
6. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт. 2021.
7. Mongolia. Po. *Mongolia Sustainable Development Vision 2030.*
8. Mongolia. Go. *State Policy on Health (2017–2026).*
9. Development MCfH. *Health Indicators 2019.*
10. Fullerton JT, Thompson JB, Severino R. *The International Confederation of Midwives essential competencies for basic midwifery practice. An update study: 2009–2010. Midwifery. 2011;27(4):399-408.*
11. Health MMo. *Midwifery job descriptions A/216 2017.*
12. Dovdon B, Park CSY, McCarley N. *Nursing policy and practice in Mongolia: Issues and the way forward. International Nursing Review. 2022;69(3):265-271.*
13. Nove A, Ten Hoop-Bender P, Boyce M, et al. *The State of the World's Midwifery 2021 report: Findings to drive global policy and practice. Human resources for health. 2021;19(1):146.*
14. Ministry of Health UNCSF, United Nations Population Fund., Organization WH. *Assessing the current status and needs of obstetric emergencies and neonatal care. Ulaanbaatar, Mongolia, 2012.*
15. Suvd B BC, Bolormaa N, et al. . *Assessment of midwifery services and Integrated competencies of midwives in Mongolia. Ulaanbaatar, . Mongolia, 2016.*
16. 2019. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm_competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf.
17. *Global standards for midwifery education (Revised 2021).* https://a-moment-for-midwives_2021.internationalmidwives.org/assets/moment-2021/pdf/global-standards-for-midwifery-education_2021_en-1.pdf
18. *International Definition of the Midwife*
19. Praxmarer-Fernande S MC, Oikarainen A, Buchan J, Perfilieva G. *Levels of education offered in nursing and midwifery education in the WHO European region: multicountry baseline assessment. . Public health panorama 3:419-430.*

Maternity care services of midwives in Mongolia

Tsetsegsuren Kh¹, Megumi Ikemoto^{2,3}, Munkhtsetseg D⁴, Enkhtuya D⁵, Nyamdavaa N⁴, Burmaa Ch⁶,
Ulbaydar D⁶, Narantsetseg U⁷, Dondogmaa D⁷, Kazuki Miyazaki³, Oyungoo B¹

¹School of Nursing, MNUMS

²Project for Strengthening Post-Graduate Training for Medical Doctors
and Nurses, Ministry of Health, Mongolia and JICA

³National Center of Global Health and Medicine, Tokyo, Japan

⁴School of Medicine, MNUMS

⁵Postgraduate training center, MNUMS

⁶Mongolian Midwives Association

⁷Center for Health Development, Ministry of Health

E-mail: tsetsegsuren@mnums.edu.mn, Tel: - 976-91018900

Abstract:

Background: Midwives provide essential maternal, neonatal, reproductive and sexual health care and save lives. In our country, in 2017, the job description of midwives was revised and approved by the Minister of Health in accordance with the core competencies established by the International Federation of Midwives by Order A/216. Therefore, it is necessary to study the extent to which midwives are performing the duties included in the revised job description.

Aim: To assess of the professional role and performance of midwives in Mongolia five years after the updated midwifery job description was declared.

Material and Methods: There were 1119 midwives working at all levels of the facilities national wide, and 589 respondents were analyzed. Data were collected using a questionnaire, which was developed with input from an obstetrics and midwifery care advisory group, and was distributed online through Google Forms. We developed a questionnaire on the daily professional roles and performances of midwifery services and skills that were part of the job description of midwives in Mongolia. The questionnaire consisted of three parts and were scored based on a Likert scale. This study was approved by the research ethics committee of the School of Nursing (protocol №22/07-b), Mongolian National University of Medical Sciences (MNUMS), and Ministry of Health.

Results: 62.3% of the participants had a bachelor's degree, 34.3% had a professional degree, 93.5% worked as midwives at all levels of health care, 73.4% worked according to their job description, but 21.9% were unable to work according to their main duties; 56% considered that they faced some difficulties in performing their duties at work. Within the scope of maternity care services mentioned in the job description, 71.4% of them often provide monitoring and counseling to normal, low-risk pregnant women according to guidelines (mean 3.07 ± 0.96); childbirth and postpartum care are occasionally (mean 2.70 ± 1.10) or not regularly provided; and the average ratings of reproductive health, family planning services, and emergency obstetric care interventions are 2.32 ± 1.120 and 2.40 ± 0.040 , respectively. According to self-assessment of professional skills, the average score for the ability to provide care during pregnancy was 3.10 ± 0.038 , which is sufficient; the ability to provide care during childbirth and postpartum was 2.83 ± 0.037 , which is above average; and the ability to provide emergency obstetric care and reproductive health and family planning care was 2.77 ± 0.84 and 2.57 ± 0.890 , which is moderate, respectively.

Conclusion: The education and professional level of midwives working at all levels of the health sector has improved. While midwives frequently provide the pregnancy care outlined in their job descriptions, they only occasionally perform duties related to childbirth, postpartum and reproductive health, family planning, and obstetric emergency care. According to their self-assessments, midwives demonstrate sufficient competence in teamwork and pregnancy care; above-average competence in childbirth and postpartum care; and moderate competence in obstetric emergency care, reproductive health, and family planning services. There is a need to improve the involvement of midwives in certain professional activities.

Keywords: Job description, Professional performance, Service participation, Skill level