Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн амь тэнссэн үед үзүүлэх тусламжийн хүртээмж, бэлэн байдлыг үнэлэх

С.Алтансүх[1], Л.Ганболд[2], Г.Даваа[2]

[1]Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг
[2]Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
Цахим хаяг: altansukh1202@gmail.com, Утас: 99012230

Түлхүүр үг:
Нэгдсэн эмнэлэг
Хүртээмж
Бэлэн байдал
Амь тэнссэн үе

Товч утга: 2015 онд ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсийн зөвлөлийн хурлаар "Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт: Эрүүл мэндийг сайжруулахын төлөө" үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг (WPR/RC66.R2) батлан гаргасан[1]. Монгол улсад амь тэнссэн үеийн тусламж үйлчилгээг улсын төсвөөс бүрэн санхүүжүүлдэг ба иргэн бүрд үнэ төлбөргүй үйлчилгээ үзүүлдэг. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүн амд тэгш хүртээмжтэй хүргэхэд 3 шатлалын тогтолцоог бүрдүүлсэн. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн (АНЭ) амь тэнссэн үед үзүүлэх тусламжийн хүртээмж, бэлэн байдлыг үнэлэх бодит хэрэгцээ үүсээд байна. **Зорилго:** Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд амь тэнссэн үед үзүүлэх тусламжийн хүртээмж, бэлэн байдлыг үнэлж, дүгнэх. **Арга аргачлал:** Энэ судалгааг ДЭМБ-аас боловсруулан гаргасан SARA (Service Availability and Readiness Assessment) үнэлгээний загварын дагуу найдвартай байдал, нарийвчлал, хамрах хүрээ, судалгаанд ашиглахад хялбар бөгөөд зардал бага байх гэсэн үндсэн шалгууруудаар сонгон 21 АНЭ-ийг үнэлэхэд ашигласан[2]. **Үр дүн:** АНЭ-ийн эмчилгээ, үйлчилгээний хүртээмжит байдлын илтгүүр 20 нэгж, бэлэн байдлын илтгүүр 92.8 %, амь тэнссэн үеийн бэлэн байдлын илтгүүр 68% гарсан. **Дүгнэлт:** Судалгааны үр дүнд АНЭ-ийн амь тэнссэн үеийн бэлэн байдал олон улсын шалгуурыг бүрэн хангаагүй харин тусламж үйлчилгээний хүртээмж нь хангалттай хэмжээнд хүрсэн байна.

Үндэслэл: Дэлхий даяар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг жигд хүртээх, Мянганы хөгжлийн зорилтуудыг биелүүлэх хүрээнээс цаашид шатлан өргөжүүлж, "Тогтвортой хөгжлийн зорилт"-ыг хэрэгжүүлэн, эрүүл мэндийн найдвартай, чанартай тогтолцоог бүтээн байгуулахад анхаарч, уг зорилтуудад хүрэхийн тулд дэлхий дахинаа хэрэгжүүлэх стратегийг боловсруулах зорилт тулгарсан.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудаар үйлчлүүлэгсэд эмнэлзүйн амь тэнссэн төлөвт байх үед цаг алдалгүй шуурхай, найдвартай эмчлэх нь тухайн улсын хүн амын эрүүл мэндийн бодлого болон хэрэгжүүлэлтийн чухал салшгүй хэсэг юм.[4] Яаралтай тусламж, мэс засал болон мэдээгүйжүүлэг зэрэг салбаруудыг хөгжүүлэн сайжруулж, хүртээмжтэй болгоход зохих шийдвэрийг гарган хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

"Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030"-ын 3 дахь зорилго нь "Эрүүл амьдралыг хангах", зорилтууд нь "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" хэмээх үндсэн зарчимд тулгуурлаж байгаатай уялдуулан "амь тэнссэн үеийн тусламжийг сайжруулах шаардлага байна.

Дэлхий нийтэд КОВИД 19 тархаж байгаатай холбоотой АНЭ-ийн амь тэнссэн үеийн тусламж, үйлчилгээний хүртэмж, бэлэн байдлыг үнэлэх бодит хэрэгцээ үүсээд байна.

Зорилго: Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн амь тэнссэн үед үзүүлэх тусламжийн хүртээмж бэлэн байдлыг үнэлж, дүгнэх

Зорилт:

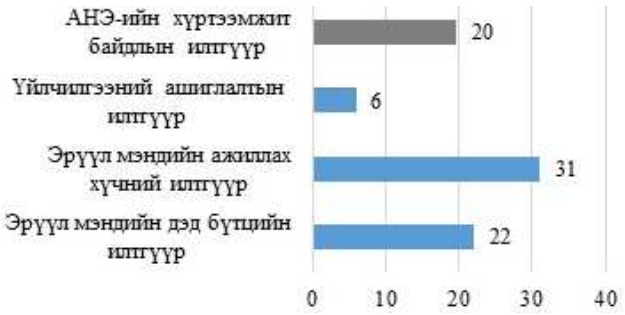
1. АНЭ- ийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг судлах
2. АНЭ-ийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлэх
3. АНЭ-ийн амь тэнссэн үед үзүүлэх тусламжийн бэлэн байдлыг үнэлэх

Арга аргачлал: АНЭ-ийн хүртээмж, бэлэн байдлыг үнэлэхдээ ДЭМБ-ээс санал болгож байгаа SARA үнэлгээний асуумжийг ашиглан аналитик судалгааны агшингийн загвараар судалсан. Уг судалгаагаар 21 АНЭ-ийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж болон бэлэн байдал, амь тэнссэн үед үзүүлэх тусламжийн бэлэн байдлыг үнэлсэн.

Үр дүн:

I. АНЭ-ийн нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжит байдлын илтгүүр (Service availability index) нь 20 нэгж байна. Энэ нь бусад оронд хийгдсэн судалгаатай харьцуулахад доогуур үзүүлэлт юм. (Зураг 1)

1. Эрүүл мэндийн дэд бүтцийн илтгүүр (Health infrastructure index) нь:
   a. Эмнэлгийн байгууллагын нягтралын хүртээмж нь ДЭМБ-ийн жишгээр 10000 хүн амд 2 байх ёстой. АНЭ-ийн хувьд дундаж нь 80000 хүн амд II шатлалын эмнэлэг 1 байна. Хүн амын нягтрал ихтэй Хөвсгөл аймагт 140000, хүн ам сийрэг Говьсүмбэрт 20000 хүн амд 1 АНЭ ноогдоно.
   b. ДЭМБ-ийн жишгээр бага болон дундаж орлоготой орнуудын хэвтэн эмчлүүлэх орны нягтрал 10000 хүн амд 18-29 байна. Аймгуудын хувьд хэвтэн эмчлүүлэх орны нягтрал 10000 хүн амд 37 байна. Говьсүмбэр аймгийн хувьд 10000 хүн амд ноогдох орны тоо хамгийн их 79 буюу ДЭМБ-ийн жишгээс 2 дахин их, харин Сэлэнгэ аймагт 20 байна. АНЭ-үүдийн хэвтэлт 50% байгаа нь дэлхийн жишгээс их байна.
   c. ДЭМБ-ын жишиг үзүүлэлтээр эх барихын орны нягтрал 1000 жирэмсэн эх тутамд 25 байна. АНЭ-ийн хувьд эх барихын орны нягтрал 1000 жирэмсэн тутамд дунджаар 22 буюу ойролцоо байна.
2. Эрүүл мэндийн ажиллах хүчний илтгүүр (Health workforce index) нь ДЭМБ-ын санал болгох дунджаар 10000 хүн амд 27 эмч мэргэжилтэн ноогдоно. АНЭ-т дундаж 30 байгаа нь ойролцоо байна. Энэ үзүүлэлтийн өндөр нь Говьсүмбэр 48, хамгийн бага нь Сэлэнгэ аймагт 14 байна. АНЭ-үүдэд дунджаар 84 эмч, 162 сувилагч байна. Дархан-Уул АНЭ хамгийн олон 300 сувилагчтай байна. Бүсийн оношилгооны төвтэй аймгуудын эмчийн тоо их байна.
3. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний ашиглалтын илтгүүр (Service utilization index) нь 6.5 байна.
   a. Амбулаторийн үзлэгийн дэлхийн дундаж нь жилд нэг хүн амд 5 байна. Аймгуудад жилд нэг хүн амд 1.5 амбулаторийн үзлэг ноогдож байгаа нь олон улсын дунджаас доогуур байна. Говьсүмбэр аймагт 2.7, Баян-Өлгий, Сэлэнгэ аймагт 0.9 байна.
   b. Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэгчдийн дэлхийн дундаж нь 100 хүн амд дунджаар 10 байхаар тооцдог. АНЭ-т 100 хүн амд дунджаар 11 эмнэлэгт хэвтэлт байна.



Зураг 1. АНЭ-ийн үйлчилгээний хүртээмжит байдлын илтгүүр

II. АНЭ-ийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын ерөнхий илтгүүр (General service readiness index) нь:

1. Тав тухтай байдлын илтгүүрийг 7 үзүүлэлтээр дүгнэхэд дундаж 93% байна. Өвчтөн тээвэрлэх машин, бүх компьютер интернетэд холбогдсон байдал 100% байна. Өвчтөнийг үзэх, зөвлөгөө өгөх өрөө ба гар утаснаас бусад эмнэлгийн холбоо 81% байгаа боловч ашиглалт хангалтгүй байна. Угаалтууртай боловсон жорлон, нөөц цахилгааны үүсгүүр нь 95% байгаа нь харьцангуй бэлэн байдлын хангалт сайн байгааг илтгэж байна.
2. Үндсэн тоног төхөөрөмж нь зайлшгүй байх SARA үнэлгээний 5 үзүүлэлтээр дүгнэхэд дундаж 100% байгаа бөгөөд энэ нь АНЭ-ийн хувьд хангалттай байна.
3. Халдварын сэргийлэлтийн хэрэгсэл харьцангуй сайн дунджаар 90% хангагдсан байна. Халдвартай хог хаягдал устгал, үзүүртэй багаж устгах шатаах зуух 71% байгаа нь эрсдэлтэй байдлыг харуулж байна.
4. Оношилгооны чадавхийн бэлэн байдлыг 8 үзүүлэлтээр тооцоход 81%-аас дээш, дундаж нь 90% байгаа нь хангалттай байгааг илтгэж байна.
5. Нэн шаардлагатай эмийн бэлэн байдлыг 24 төрлийн эмээр үнэлж үзэхэд дундаж нь 91% байна. Дархан-Уул АНЭ-т 67% байгаа нь хангалтгүй байна. АНЭ-ийн дунд нийт 8 эмнэлэг 100% хангагдсан байна.

Үйлчилгээний бэлэн байдлын ерөнхий илтгүүр нь 92.8 % байгаа нь хангалттай үзүүлэлт гарч байна. (Зураг 2)



Зураг 2. АНЭ-ийн үйлчилгээний бэлэн байдлын ерөнхий илтгүүр

III. АНЭ-ийн Амь тэнссэн үеийн бэлэн байдлын илтгүүр нь 68% байна. (Зураг 3)

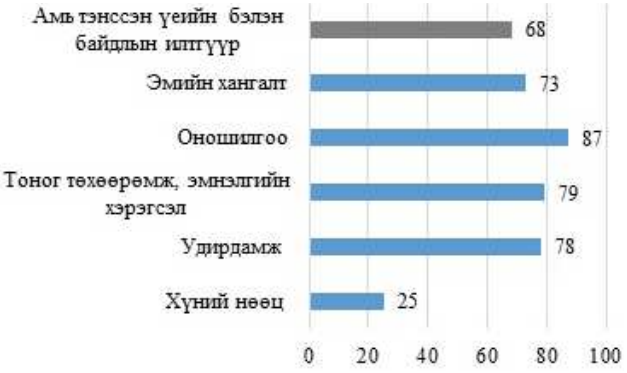
a) Амь тэнссэн үеийн бэлтгэгдсэн мэргэжилтэн 25% байна. Үүнээс амь тэнссэн үеийн эмч 13%, сувилагчийн 12% байна. АНЭ-ийн амь тэнссэн үеийн тусламж үзүүлэгч эмчийн бэлэн байдлын тоо дунджаар 10,6 байна. АНЭ-ийн амь тэнссэн үеийн эмч Орхон 26, Дундговь 4 байна. АНЭ-т амь тэнссэн үеийн бэлтгэгдсэн сувилагчийн тоо дунджаар 19, Өвөрхангай АНЭ-т 48 байгаа нь хамгийн их үзүүлэлт байна.

b) Амь тэнссэн үеийн эмнэлзүйн 20 удирдамжийн бэлэн байдлын үнэлгээ нь дунджаар 78% байна. Төв болон Сэлэнгэ АНЭ-ийн удирдамжийн бэлэн байдал 100% байна. Дархан-Уул АНЭ-т 45% байгаа нь хангалтгүй байна. Хүнд болон гэмтэлтэй өвчтөн тээвэрлэх, сэтгэцийн хүнд догшролын үед үзүүлэх яаралтай тусламжийн удирдамжийн бэлэн байдал 38%-тай, харилцан адилгүй байгаа нь удирдамжийг сайжруулах, сургалт шаардлагатайг харуулж байна.

c) Амь тэнссэн үеийн тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдлыг 51 үзүүлэлтээр дүгнэхэд дундаж нь 79% байна. Амьсгалын зам чөлөөлөх тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал харьцангуй сайн байна. Харин крикотоми, трахейстомийн багцуудын бэлэн байдал 24%, магиллийн чимхүүр 52% байгаа нь амьсгалын замыг чөлөөлөх, ялангуяа хахалт тохиолдоход эрсдэлтэй байна. АНЭ-үүдийн 33%-д нь тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал дунджаас доогуур байна. Сэлэнгэ, Баянхонгор аймгуудын 90% байна. Зүрхний гадна хэм хөтлөгч 14%, шингэн халаах шүүгээ 24%, ясны хатгалтын зүү 29% байгаа нь хангалтгүй байна.

d) Амь тэнссэн үеийн оношилгооны бэлэн байдлыг 25 үзүүлэлтээр үнэлэхэд 87% байна. АНЭ-үүдэд 11 үзүүлэлт нь 100% хангагдсан байна. Хамгийн хангалтгүй нь CD маркер тоогоор болон хувиар гаргах шинжилгээ 29% байна. АНЭ-үүдийн оношилгооны бэлэн байдлын дундаж 75% байна. АНЭ-үүдийн 48%-д нь оношилгооны бэлэн байдал дунджаас доогуур байна. Дархан-Уул аймгийн хувьд 60% байгаа нь хамгийн бага, Сүхбаатар, Өмнөговь, Завхан, Говь-Алтай аймгууд 84% -тай байгаа нь сайн байна.

e) Амь тэнссэн үеийн эмийн бэлэн байдлыг 58 төрлийн эмээр үнэлсэн дундаж нь 73%-тай байна. Амь тэнссэн үеийн эмийн бэлэн байдлын 11 үзүүлэлт 100% хангагдсан байна. Хорын ерөндөг болон сэтгэц нөлөөт эмийн бэлэн байдал хангалтгүй байна. АНЭ-үүдийн 38%-д нь амь тэнссэн үеийн эмийн бэлэн байдал дунджаас доогуур байна. Говьсүмбэр 45% хангалтгүй, Говь-Алтай аймагт 93% хамгийн сайн байна.



Зураг 3. АНЭ-ийн амь тэнссэн үеийн бэлэн байдлын илтгүүр

Дүгнэлт: Судалгааны үр дүнд АНЭ-ийн амь тэнссэн үеийн бэлэн байдал олон улсын шалгуурыг бүрэн хангаагүй харин тусламж үйлчилгээний хүртээмж нь хангалттай хэмжээнд хүрсэн байна. АНЭ-ийн нягтрал бага боловч бэлтгэгдсэн эмч мэргэжилтэн хангалттай байна.

Талархал: Судалгааг хийхэд дэмжлэг үзүүлсэн ЭМЯ-ны амь тэнссэн үеийн зөвлөх багт талархал илэрхийлье!

Ном зүй:

1. *The United Nations. Sustainabledevelopment Goals. http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/Accessed 10 Jan (2020 оны 11 сард хандалт хийсэн)*
2. *W.H.O, Service availability and readiness assessment (SARA): an annual monitoring system for service delivery: implementation guide. 2015. (2019 оны 03 сард хандалт хийсэн)*
3. *W.H.O, Service availability and readiness assessment (SARA): an annual monitoring system for service delivery: reference guide. 2015. (2019 оны 03 сард хандалт хийсэн)*
4. *АШУҮИС НЭМС, Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарын зарим үзүүлэлтүүдийг үнэлэх нь 2019.*
5. *Altantuya Jigjidsuren, Tumurbat Byambaa, Enkhjargal Altangerel, Suvd Batbaatar, Yu Mon Saw, Tetsuyoshi Kariya, Eiko Yamamoto and Nobuyuki Hamajima, Free and universal access to primary healthcare in Mongolia: the service availability and readiness assessment, BMC Health Services Research (2019) 19:129*
6. *ЭМЯ, Монгол улсын орон нутгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" зарчмыг бариимтлах нь, УБ 2018*
7. *ЭМЯ, Төрөөс эрүүл мэндийн талаар бариимтлах бодлого, 2017-2026. УБ 2017*

Critical care availability and readiness assessment of province general hospitals in Mongolia

Altansukh S[1], Ganbold L[2], Davaa G[2]

[1]The First Central Hospital of Mongolia
[2]Mongolian National University of Medical Science
Email: altansukh1202@gmail.com, Tel: 99012230

Background: In 2015, the Regional Committee for the western pacific of WHO approved the "Universal Health Coverage moving towards better life" /WPR/RC66.R2/1. The critical care services in Mongolia are fully funded by the state budget and are provided free of charge to every citizen. Our country selected a three-tier system it has been established to provide equal access to health care services to the population. Therefore, we need to assess the critical care availability and readiness of province general hospitals (PGH).
Objective: To assess the readiness and availability of critical care services in province general hospitals in Mongolia.
Material and methods: This study was selected according to the WHO SARA (Service Availability and Readiness Assessment) assessment model based on the following criteria: reliability, accuracy, scope, ease of use, and low cost and covered all 21 provinces general hospitals in Mongolia.
Result: The general hospitals' Service Availability Index was measured as 20 points, the General Service Readiness Index evaluated as 92.8%, and the Critical care services availability Index matched as 68%.
Conclusion: Our study found that province general hospitals' critical care services in Mongolia, did not fully meet international standards but access to care has been adequate as proposed in WPR/RC66.R2/1.

Keywords: general hospital, assessment, readiness, critical care