

НИЙТЛЭЛИЙН НЭР:

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТЕХНОЛОГИЙН
ҮНЭЛГЭЭ, ТҮҮНИЙ ХӨГЖИЛ

НИЙТЛЭЛ БИЧСЭН:

Л.ОЮУНБИЛЭГ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ
МАГИСТР, ХТХАА-НЫ
МЭРГЭЖИЛТЭН

Удиртгал

Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ гэж нэр томъёо анх 1976 онд яригдаж эхэлсэн. Сүүлд 2000 оноос энэхүү салбар анхаарал татахуйцаар хурдан ялангуяа баруун Европт хөгжиж эрүүл мэндийн салбарын өдөр тутмын үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлсээр иржээ. Түүнтэй зэрэгцэн үнэлгээний үйл ажиллагаатай холбоотой адил чиг үүрэг бүхий өөр нэг байгууллага үүсч хөгжсөн нь Кокране хамтын ажиллагааны төв болон нотолгоонд суурилсан анагаах ухааны төвүүд юм.

Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ гэдэг зүйл нь энгийн нэг хэрэглэгдэхүүн биш маш чухал зүйл гэдгийг анхаарч ой тойндоо авч үлдэх хэрэгтэй. Учир юунд вэ гэвэл аль ч улс орны эрүүл мэндийн систем нь тухайн улсын түүх соёл, эрхэмлэх чанарыг агуулж байдаг, технологийн үнэлгээ нь хэсэгчилсэн, таамагласан, хэсэгчлэн нотолгоонд суурилсан, эрсдлийг тооцсон, ямар нэг хэв загварт баригдалгүй хийгдэх хэрэгтэй байдаг.

Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ (ЭМТҮ) бол академик үйл ажиллагаа биш бөгөөд юуг яагаад хийж буйг харьцуулсан анализ хийдэггүй. Харин эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагч нарт тулгарсан хүндрэлтэй асуудлыг шийдвэрлэх эрэлт хэрэгцээ шаардлагыг судалдаг үйл ажиллагаа юм. Иймд ЭМТҮ-гээг сайтар тодорхойлсон тайлбар олоход тун хэцүү.

ЭМТҮ-ний хэтийн төлөв

Анагаах ухааны салбарт үр дүнтэй эмчилгээ саяхныг хүртэл ховор байсан. 1980 онд судлаач Бисон нар 1927 он болон 1975 онд хэвлэгдсэн анагаах ухааны номонд заасан эмчилгээний үр дүнг харьцуулсан судалгаа хийхэд 1927 онд хийгдэж байсан эмчилгээний 60% нь хор нөлөөтэй, эргэлзээтэй эсвэл нэг шинж тэмдгийн эсрэг, зөвхөн 3% нь бүрэн үр дүнтэй, урьдчилан сэргийлж байсан гэж тодорхойлсон. Харин 1975 онд үр дүнтэй эмчилгээний тохиолдол 7 дахин нэмэгдэж, эргэлзээтэй тохиолдол 2/3-оор буурсан байсан гэж үзжээ.

Технологи гэж хамгийн энгийнээр: шинжлэх ухаанч болон бусад цэгцтэй мэдлэг, мэдээллийг амьдралд хэрэглэх бодит бодлого болгох системчилсэн үйл ажиллагаа юм.

Энэхүү тодорхойлолт нь өргөн хүрээтэй, технологийг буюу оюуны бүтээлийг хэрэглээний бүтээгдэхүүн болгож практикт нэвтрүүлэхэд чиглэсэн техник, хүн, мэдээлэл, зохион байгуулалтын үйл ажиллагааны цогц нэгдэл юм. Эрүүл мэндийн технологи гэдэг нь: эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, шинээр нэвтрүүлсэн анагаахын болон мэс заслын үйл ажиллагаа буюу эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хэвийн явагдах нөхцлийг хангах, зохион байгуулалтад дэмжлэг үзүүлэх үйл явцыг хэлнэ. Жишээ нь зүрхний монитор бол технологи, зүрхний монитормыг хэрэглэгч эрчимт эмчилгээний тасаг нь технологийн нэг бүрэлдэхүүн хэсэг гэж үзэж болно.

Эмчийн үнэлгээ бол эмчилгээний сонголтод хамгийн гол үүрэг гүйцэтгэдэг. Эхэн үеийн судалгааны ажлуудын нэг дутагдалтай тал нь үр дүнг тооцоолохдоо харьцуулсан болон хяналтын бүлгийг ашигладаггүй байсан. 1930 аад оны дунд үед Брэдфорд Хилл эмнэлзүйн санамсаргүй хяналтын арга (ЭЗСХА) гэсэн шинжлэх ухаанч үнэлгээний агуулгыг гаргаж ирсэн. Хамгийн анхны санамсаргүй хяналттай, давхар нууцлалтай судалгааг Хилл удирдаж хөхүүл ханиадны вакциныг туршиж үзсэн. Хилл мөн Даниельтай хамтран ажиллаж ЭЗСХА-ыг сүрьеэгийн үед стрептомицин хэрэглэхэд ашиглан 1948 онд уг судалгааны үр дүнг хэвлүүлсэн. 2002 он гэхэд хэдэн зуун мянган санамсаргүй хяналтын аргаар хийгдсэн судалгаа хэвлэгдсэн юм. 20-р зуунд өртөг –үр нөлөө ба өртөг – үр ашигийн талаарх судалгаа хөгжиж эхэлсэн бөгөөд 1960-аад оны дунд үеэс эрүүл мэндийн тусламж

үйлчилгээний өртөг тооцох судалгааны арга эрчимтэйгээр хөгжиж ирсэн. Одоо үед эдийн засгийн өртөгийн үнэлгээ илүү стандартчилагдсан, нарийвчилсан аргаар хийгдэж байгаа.

1972 оны Арчи Кокранийн “Үр ашиг ба бүтээмж” номонд тэмдэглэгдсэнээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хэрэглэх хөрөнгө оруулалт буюу орцыг нэмэхэд эмчилгээ буюу гарцад илэрхий өөрчлөлт гарахгүй. Харин хэрэглээний буюу суурь анагаах ухааны судалгаанд суурилсан мэдлэг, санамсаргүй хяналтын аргад суурилсан судалгаа тусламж үйлчилгээний үр ашгийг тодорхойлно гэжээ. Хэрэглээний анагаах ухааны судалгааг хийснээр эмнэл зүйн болон удирдлагын шалтгаант алдааг бууруулах магадлалтай гэж үзжээ.

ЭМТҮ-ний хөгжил

ЭМТҮ нь АНУ-д 1967 оноос хэрэгжиж эхэлсэн. Технологийн үнэлгээний конгрессын төв 1972 онд байгуулагдсан. Технологийн үнэлгээний ерөнхий тодорхойлолт нь: технологийг богино ба урт хугацаанд хэрэглэснээр нийгэмд гарч ирэх үр дагавар, ач холбогдлыг шалгах бодлогын судалгааны цогц хэлбэр юм. ЭМТҮ-гээг нэвтрүүлснээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардалыг бууруулах гол үндэслэл болдог. Иймд үр ашгийн судалгаа нь ЭМТҮ-ний чухал, анхаарал татсан хэсэг юм. Технологийн үнэлгээний конгрессын төв нь эрүүл мэндийн технологийн олон үнэлгээг хийсний нэг нь богино хугацааны тохиолдлын судалгаанаас урт хугацааны үнэлгээний судалгааг компьютер томографын ашиглалт дээр хийж өндөр өртөгтэй технологи нэвтрүүлснээр тусламж үйлчилгээнд гарч ирж буй үр ашгийн тооцоог хянасан байдаг.

Эхэн үед зориудаар нэг салбарыг тусгайлан сонгож бодлого зохицуулалт хийхээр технологийн үнэлгээг хийж байсны нэг жишээ нь эмийн зохицуулалтын асуудал байсан. АНУ-д шинэ эм зах зээлд гаргахын тулд Америкийн Хүнс, Эмийн удирдлагын агентлагт материалаа бүрдүүлж өгч энэхүү байгууллага нь тухайн эмийн бүрдүүлсэн материал, түүн дотрох санамсаргүй хяналтын аргаар хийсэн судалгааг шалгаж хянаад зах зээлд гаргах эрхийг олгодог. Ингэснээр үнэлгээ нь зохицуулалт болон бодлого гаргах үйл явцад хувирч байгаа юм. Энэхүү үйл ажиллагаа нь дан ганц эм бус цус цусан бүтээгдэхүүн, вакцин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж зэрэгт ижил тэгш үйлчилдэг.

Кокране хамтын ажиллагааны төвийн хөгжил

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээн дэх санхүүжилтийн өртөг, үр ашиг, анагаах ухааны салбар дах интервенцийн эрсдэл түүнийг тооцох, сайжруулах арга зам гарцыг олох зэрэг асуултанд хариулснаар ЭМТҮ хөгжинө. Кокране хамтын ажиллагааны төв (КХА) нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бодлого, хэрэгжилтийг сайжруулахад хэрэгтэй нотолгоо гаргахад зориулж өргөн хүрээнд хэлцэмж, шүүмж хийдэг, дэлхийг хамарсан үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллага юм.

КХА-ны зорилго нь: нийт санамсаргүй хяналтын судалгааны аргаар хийгдсэн судалгааг бүртгэн шинэчлэх (бусад шаардлагатай нотолгоо), тодорхой бүтэцтэй судалгааны дата сан үүсгэх, нотолгоонд тулгуурласан хэлцэмж гаргах юм. Анхны КХА-ны төв нь 1992 онд Их Британид үүссэн ба 2003 оны байдлаар 12 оронд 15 төв үйл ажиллагааг явуулж байгаа. Санамсаргүй хяналтын аргаар хийгдсэн судалгааны ажлын нотолгоонд хэлцэмж, шүүмж хийх түүнийг нэгдсэн нэг бүтцэд оруулах аргыг хөгжүүлж ажилладаг.

Нотолгоонд суурилсан анагаах ухааны (НСАУ) хөгжил

ЭМТҮ-ний нөгөө хэсэг нь НСАУ буюу эмч болон эмнэлзүйн тархвар судлаачдаар удирдуулсан үйл ажиллагааг хэлнэ. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний практик ач холбогдлыг сайжруулах, өвчтөнд үзүүлж буй тусламжийн үр ашиг, чанарыг сайжруулах зорилготой. Эмч нарын туршлага дээр үндэслэсэн нотолгоонд суурилсан анагаах ухааныг хөгжүүлэхдээ эмнэлзүйн эмчийн туршлагаас хамгийн сайн эмнэл зүйн нэг нотолгоог гаргах системчилсэн судалгаа хийдэг арга юм.

Кокране хамтын ажиллагааны зорилго: суурь судалгаанд үндэслэсэн нотолгоог гарган хэрэгжүүлж, сайжруулах;

Нотолгоонд суурилсан анагаах ухааны зорилго: эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд анагаах ухааны практик туршлагыг үндэслэн нотолгоог гарган хэрэгжүүлж, сайжруулах;

Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний зорилго: эрүүл мэндийн бодлогод гол төлөв нөлөөлөх;

Дээрх 3 үйл ажиллагаа нь үндсэндээ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах, үнэлгээ хийх гол зорилготой.

ЭМТҮ бусад улсад

АНУ-д технологийн үндэсний конгресс нээгдсэнтэй зэрэгцэн Шведэд эрүүл мэндийн технологийг хөгжүүлж эхэлсэн. ЭМТҮ хийх болсон шалтгаан нь мөн адил эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зарлага хэт ихэссэн, шинэ техник технологи ихээр нэвтэрсэнтэй холбоотой. 1990 оноос Европын холбоо ЭМТҮ-гээг хөгжүүлж эхэлсэн ба үнэлгээ адил загвараар явагдаж үр ашиг, өртөгийн тооцоонд илүү анхаарч эхэлсэн байна.

Технологийн үндсэн тодорхойлолт бол: “мэдлэгийг хэрэглээ болгох”

Дээр дурьдсанчлан компьютер томографийн ашиглалтыг үнэлсний дараа титэм судасны bypass, хөх тайрах мээ засал зэрэг анагаахын мэс заслын үйл ажиллагааг үнэлж эхэлсэн бөгөөд мөн цаашлаад эрчимт эмчилгээний тасаг, оношлуур, багаж тоног төхөөрөмж, сувилахуй, сэтгэцийн эрүүл мэнд, физиотерапи, эмч өвчтөн хоорондийн харилцаа зэрэг нь бүгд үнэлгээний субъект болоод байна. ЭМТҮ хийх үйл явц нь технологиос илүү хувь хүн эрүүл мэнд талаас нь анхаарч үнэлгээ хийх болсон.

Америк, Европ зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудад ЭМТҮ хурдацтайгаар ялангуяа эм зүйн салбарт хөгжиж, тухайн улсын эрүүл мэндийн салбарын зардал болон технологийн үнэлгээ нарийн нягт холбогддог гэдгийг харуулж байна.

АНУ-ын эрүүл мэндийн систем чөлөөт бүтэцтэй, хувийн хэвшлийн салбар илүү хөгжсөн, нэгдмэл байдлаар хянахад хэцүү байдаг хэдий ч төрийн болон хувийн хэвшлийн салбар аль аль нь технологийн үнэлгээнд хамрагддаг. Төрийн байгууллагууд нь эрүүл мэндийн үндэсний хүрээлэнд харъяалагддаг, хэрэглээний болон эмнэлзүйн судалгааг олноор хийдэг, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бодлогын судалгааны агентлагтай, эмнэл зүйн удирдамж боловсруулдаг, эрүүл мэндийн санхүүжилт эдийн засгийн удирдлагын агентлагтай, энэ байгууллагаар дамжуулж эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалтын талаар зөвөлгөө өгдөг. Ихэнхи технологийн үнэлгээг хувийн хэвшлийн дэмжлэгтэйгээр судалгаа болон зохицуулалт хийж явуулдаг. Өрсөлдөөнт зах зээлийн нөлөөгөөр ялангуяа эрүүл мэндийн тоног төхөөрөмжийн үйлдвэрүүд хөрөнгө оруулалтаа

нэмэгдүүлсний дүнд тоног төхөөрөмжийн худалдан авалтанд хяналт тавих нь ЭМТҮ-ний нэг үйл явц болсон.

Бусад улстай харьцуулахад **Их Британичууд** эрүүл мэндийн салбарт бага мөнгө төсөвлөдөг. Гэсэн хэдий ч хүн ам насжиж, тусламж үйлчилгээний өртөг нэмэгдэж, шинэ технологи нэвтрүүлэхэд зарим үйл ажиллагааны асуудлуудтай тулгарах болсон. Дээрх асуудлуудын хамтаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, үр ашгийг сайжруулах хэрэгцээ уялдан гарч ирсэн. Системчилсэн, санамсаргүй хяналтын аргаар хийсэн суурь судалгаануудыг хийж эхэлснээр эмнэл зүй болон менежментийн шийдвэр гаргалтанд нотолгоог ашиглаж эхэлсэн.

Шведийн эрүүл мэндийн систем нь засгийн газрын харъяанд үйл ажиллагаагаа явуулдаг, бүсчилж хуваагддаг, 4 шатлалтай:

1. Эрүүл мэндийн төв,
2. Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
3. Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв
4. Бүсийн нэгдсэн эмнэлэг

Бүх иргэд нь хаана амьдарч буй, эдийн засгийн байдлаас үл хамааран чанартай, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй хүртдэг. Албан ёсоор, заавал эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг. 1980-аад онд эдийн засгийн өсөлт удааширч эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний өртөг, үнэ ихэсч байсан. Гэвч өртгийн өсөлт нь ЭМТҮ-гээг хөгжүүлэхэд саад болж чадаагүй, эрүүл мэндийн салбарт шинэ технологийг нэвтрүүлж чанарыг сайжруулснаар 1990 оны үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардал 1.4%-аар буурч, төвлөрөл буурсан. Дэлхийн хамгийн анхны эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний төв Шведэд байгуулагдсан бөгөөд анхан шатнаас нь эхлэн судалгааны асуумж, арга аргачлал, дата цуглуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулж явуулдаг байна. ЭМТҮ хийхдээ хөндлөнгийн үнэлгээний компаниар гэхдээ өөрийн ажилчдын хяналт доор хийдэг ба үр дүнг гарсны дараа эрүүл мэндийн системд хэрэгжүүлж, цааш түгээж болно гэж үздэг.

Ази тивд дэлхийн хүн амын ихэнх хувь амьдардаг, технологийн хөгжлөөр тэргүүлэгч Япон зэрэг улсууд сүүлийн үеийн технологийг дэлхий нийтэд нэвтрүүлж байгаа ч ЭМТҮ харьцангуй удаан явцтай хөгжиж байна. Энэ нь ЭМТҮ-ний талаарх мэдлэг, тархвар зүйн судалгаа дутмаг, хамтарсан судалгаа дулимаг зэрэг хэд хэдэн зүйлээс шалтгаалж буй юм. Жишээлбэл: эм зүйн салбарын эдийн засгийн судалгааны үр дүнг Зүүн өмнөд Азид анх 1990 онд л танилцуулж байсан байна. Ази тивд ЭМТҮ-ээг 1990 оноос чухалчилж авч үзэж эхэлсэн. ЭМТҮ-ний олон улсын нийгэмлэг нь хөгжиж буй орнуудын дунд 1996 онд байгуулагдаж, Тайландын доктор Сомак удирдан зохион байгуулж эхлүүлсэн. Бүс нутагт ЭМТҮ явуулах гэрээг гаргаж Малайз улсад 11 улсыг хамарсан хурал зохион байгуулж туршлага солилцсон. 1997-1998 онд MRI хэрэглээний талаар судалгааг Солонгос, Малайз, Индонез, Филиппин, Тайланд, улсуудад болон Шанхай, ХонгКонг, Энэтхэгийн Тамил Наду мужид хийсэн. Энэхүү судалгааны дүгнэлтээр тухайн бүс нутгийн хүн амтай нь харьцуулахад MRI аппаратны тоо нь өндөр хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад их биш гарсан хэдий ч энэ бүс нутгийн улс орнуудын эрүүл мэндийн нөөцийн дийлэнх хувийг өндөр технологийн өндөр үнэтэй төхөөрөмжид зориулдаг болохыг харуулсан болно. 1998 оны 10 сард Зүүн Өмнөд Азийн Эмнэл зүйн Сүлжээ нь бүсийн ЭМТҮ-ний хурлыг зохион байгууж цаашдын төлөвлөгөөг гаргасан. 2000 онд мөн Олон улсын эмнэл зүйн тархвар судлалын сүлжээг үүсгэсэн боловч одоогоор хэдэн жил үйл ажиллагаа нь идэвхигүй байгаа. 2009 онд Азийн ЭМТҮ-

ний жилийн хурал Сингапурт Жозеф Матев-аар (Энэтхэгийн иргэн) удирдуулан зохион байгуулагдаж цаашид хэрхэн ажиллах, хоорондын харилцаа холбоог хэрхэн уялдуулан сайжруулж авч явах талаар ярилцсан.

ЭМТҮ-ний асуумж

Албан ёсоор ЭМТҮ-ний асуумж 2002 онд ДЭМБ-аас хөгжиж буй орнуудын бодлого тодорхойлогч, боловсруулагч нарт зориулж ЭМТҮ-г хийх арга аргачлалын дагуу боловсруулагдан гарсан. Судалгааг 21 улсад хийхээр байсан ч 12 улс л хамрагдсан.

Ази номхон далайн бүс нутгийг 2010 оны үед ЭМТҮ хийдэг, албан ёсоор хийдэггүй гэсэн 2 бүлэгт хувааж байсан. Албан ёсоор нэвтрүүлсэн Австрали, Малайз, Сингапур, Хонконг, Шинэ Зеланд, Хятад, шинээр нэвтрүүлж эхэлж буй Филиппин, Тайланд, Солонгос, Тайвань, Иран, албан ёсоор хийдэггүй Бангладеш, Бутан, Бруней, Камбоджи, Энэтхэг, Индонез, Лаос, Малдив, Монгол, Непал, Пакистан, ШриЛанк, Вьетнам.

Хонконг- Засгийн газраас үйл ажиллагааг нь хянаж явуулдаг, 42 улсын эмнэлэгтэй, 1996 онд технологийн менежментийн төвийг нээж технологийн үнэлгээг хийх, үйл ажиллагааг удирдах, тухайн өвчтөнд тохирсон шинэ технологийн нэвтрүүлэхэд холбогдох заалтыг боловсруулах зэрэг үйл ажиллагааг хангаж ажилладаг. Мөн түүнчлэн техникийн үр ашиг, аюулгүй байдлын талаар хэрэгцээтэй, үнэн зөв, сүүлийн үеийн мэдээ мэдээллийг өгөх эмнэл зүйн үр ашгийн нэгж байгуулсан.

Иран-ДНБ-ний 6,5%-ыг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулдаг. Энэ нь бүс нутгийн хувьд өндөр үзүүлэлт. Мөн эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн үйлдвэрлэл, засвараар дээгүүрт ордог. 2005 онд Ираны ЭМТҮ-ний хүрээлэн нээгдсэн. Шинэ технологи нэвтрүүлэх болон ашиглах лицензийг шийдвэрлэдэг.

Шинэ Зеланд- Кристчөрч Анагаахын сургуулийн Нийгмийн эрүүл мэндийн тэнхмийн дэргэд ЭМТҮ-ний төв 1997 онд байгуулагдсан хэдий ч 2007 оноос идэвхитэй үйл ажиллагаа явуулсан. 10 жилийн дотор 32 системчилсэн судалгаа хийсэн. Энэхүү судалгаанд гэрт суурилсан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний үр ашгийн тооцоо зэрэг судалгаа багтсан байна.

Тайвань- ЭМТҮ-ний төв нь Эмийн үнэлгээний төвийн харъяанд 2007 онд байгуулагдсан. Тоног төхөөрөмж, эм, шинэ мэс заслын үйл ажиллагааг өвчтнүүдийн эмчилгээ болон үр ашгийг сайжруулахад зориулсан нотолгоо гаргах зорилготой.

Багладеш- ЭМТҮ-ний төв байхгүй бусад хүрээлэнгүүдийн дэргэд судалгаа хийдэг

Энэтхэг- засгийн газраас нэгдсэн нэг бодлого гаргаад муж бүр өөрийн гэсэн онцлог эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагаагаа хариуцдаг. Үндэсний түвшинд судалгаа маш сайн хөгжсөн хэдий ч нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргагч нарт хэрэглэхүйц судалгаа маш бага хувийг эзэлдэг. Өндөр хүчин чадалтай сайн техник технологийг хувийн салбарт илүү ашигладаг, ингэж ашигласан үр дүн, хүчин чармайлт үнэлгээгээр дүгнэгдэх боловч хэтэрхий бага хүн ам, үйлчлүүлэгчид хэрэглэж түгээгдсэн байдаг тул үнэлж болдоггүй.

Монгол- 2002 оноос засгийн газар технологийн үнэлгээний талаар төрөөс баримтлах бодлого авч хэрэгжүүлж эхэлсэн 2000 онд Малайз улсад болсон Азийн бүсийн ЭМТҮ-ний хуралд төлөөлөгчөө оролцуулсан. 2006 онд Австралийн Аделейд хотод болсон хуралд мөн оролцсон.

Хэлцэмж

ЭМТҮ гэдэг ойлголт нь: эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн аюулгүй ажиллагааг үнэлэх технологийн үнэлгээ, эм үйлдвэрлэлийн шинэ эм гаргаж зах зээлд хэрэглэх эм зүйн тархвар судлалын судалгаа, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх академик судалгаа, санамсаргүй хяналтын аргаар судлах судалгаа, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх талаарх системчилсэн судалгаа энэ бүх үйл ажиллагааг бүгдийг хэлж буй юм.

ЭМТҮ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлыг хэмнэхэд чухал нөлөөтэй, технологийн хөгжлийн өөрчлөлттэй хамааралтай үйл ажиллагаа юм. Хүн амын насжилт, эмч нарын чанаргүй тусламж үйлчилгээ, үр ашиггүй, шаардлага хангахгүй технологи ихээр хэрэглэх, тусламж үйлчилгээний зардал ихэсч байгаа зэргээс ЭМТҮ-гээг сайжруулах хэрэгцээ шаардлага гарч ирж үр ашигтай эсвэл хохиролтой байна уу гэдгийг тодорхойлох боломжтой болдог.

ЭМТҮ гэдэг ойлголт нь дээр дурьдсанчлан өргөн хүрээний ойлголт бөгөөд улс бүр өөр өөрийн онцлогийн дагуу үйл ажиллагааг авч хэрэгжүүлдэг боловч энэхүү ойлголтын хүрээнд ерөнхийдөө өөр өөрийн сонирхолын бүлгүүд доорхоор ангилагдан хуваагддаг:

1. Бодлого боловсруулагч нар – өргөн хүрээнд авч үздэг хэдий ч эрүүл мэндийн салбарын мөнгөний урсгалын төлөв байдалд илүү ач холбогдол өгдөг.
2. Даатгагч нар – өргөн хүрээнд авч үздэг, зардал болон зардлын хяналтад анхаардаг.
3. Эмнэл зүйн эмч нар – ихэвчлэн чанарын асуудлыг сонирхдог, зардал болон нийгмийн бодлогын асуудалд бага анхаарал хандуулдаг.
4. Эпидемиологич болон бусад судлаачид – судалгаа бага хийгдсэн талбарт илүү анхаарч сайжруулах сонирхолтой, систематик ревиув болон мэдээллийг түгээхэд илүү анхаардаг.
5. Үйлдвэрлэл – өргөн хүрээгээр бүтээгдэхүүний ашиг тус дээр илүү анхаардаг хэдий ч өрсөлдөөний улмаас зардлын үр ашигт анхааралаа нэмэгдүүлэх шаардлагатай болдог.
6. Олон нийт – хувь хүнд зориулагдсан, хүлээн зөвшөөрөгдсөн, чанартай үйлчилгээг авах.

Монгол улсын хувьд Засгийн газрын 2002 оны 264 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТЕХНОЛОГИЙГ САЙЖРУУЛАХ ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР-ийг гаргасан. 2013 оны 5 сарын 13-ны өдөр Эрүүл мэндийн технологийн нэгдсэн бодлого батлах тухай Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Сайдын 176 дугаар тушаал гарсан. Олон улсын түвшинд 2000 онд Малайз улсад болсон Азийн бүсийн ЭМТҮ-ний хуралд төлөөлөгчөө оролцуулж эхлэн. 2006 онд Австралийн Аделейд хотод болсон хуралд мөн оролцсон. Жил бүр бүс нутгийн хэмжээнд зохион байгуулагдаж буй хурал зөвөлгөөнд оролцдог.

2008 онд хийгдсэн Дуламсүрэн нарын судалгааны дүнгээр Монгол улсын эрүүл мэндийн технологийн хөгжилд дэвшил гарсан, харин эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, төсвийн хомсдол, технологийн шинэчлэл, мэргэжлийн ур чадвар, техник тоног төхөөрөмжийн хангамж, сонголт зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан технологийн хөгжил удаашралтай байна гэсэн дүгнэлт гарч байсан.

Манай улс хөгжлийн явцад эрүүл мэндийн талаар мэдэгдэхүйц амжилт олж 10000 хүнд ногдох эмч, эмнэлгийн орны тоогоор дэлхийн хөгжилтэй орны түвшинд хүрч, эрүүл мэндийн тогтолцооны хөгжлийн дүнд Монгол Улсын хүн ам өнгөрсөн зууны эхэн үеийнхтэй харьцуулбал тав дахин өссөн. Сүүлийн жилүүдэд улс орны нийгэм, эдийн засагт гарсан өөрчлөлтийн нөлөөгөөр хүн амын өвчлөл болон нас баралтын бүтцэд өөрчлөлт гарсан.

Тухайлбал, 10 жилийн өмнөх үеийнхтэй харьцуулахад зүрх-судасны өвчлөл, хавдрын өвчлөл эрс нэмэгдсэн нь эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Судалгааны дүнгээс үзэхэд хорт хавдраар өвчлөгсдийн 86 хувь нь хожуу оношлогдож, тэдгээрээс мэс засал хийлгэсэн хүний тэн хагас нь жил хүрэлгүй нас барж байгаа нь өмөнг эрт илрүүлэх, эмчилгээний технологийг сайжруулах шаардлагатай байгааг харуулсаар байна.

Мөн аль ч шатлалын эмнэлэгт протезийн болон бэхэлгээний материал, нэг удаагийн хэрэглээний хэрэгсэл, хурдавчилсан оношилгооны багаж, урвалж мэтийн нэн шаардлагатай суурь техник, хэрэгсэл дутагдсаар байна. Энэ нь эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлж хүний эрүүл мэнд, амь нас хохирох, эмнэлгийн ор хоног уртсах, эмчилгээний зардал өсөх, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг, төвийн ачаалал ихсэхэд нөлөөлж байна. Иймд суурь техник, хэрэгслийг тасралтгүй ханган нийлүүлэх сүлжээг зохион байгуулах нь тулгамдсан асуудлын нэг болж байна.

Эмнэлэгт оношлуулж, эмчлүүлэхээр ирсэн иргэдийн эрэлт хэрэгцээнд тохирсон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх технологийн шинэчлэл хийж чадахгүй байгаагаас гадаадад эмчлүүлэгсдийн тоо жил тутам нэмэгдсээр байна.

Дүгнэлт

ЭМТҮ нь цөөн хэдэн оронд эрүүл мэндийн тогтолцооны чухал хэсэг болж сайн хөгжиж байгаа ч гэсэн бусад улсууд, олон улсын байгууллагууд ЭМТҮ-ээг тодорхой хэмжээгээр хөгжүүлж байна. Европын улсуудад бусад улсаас илүү хөгжиж, ашиг тусыг нь хэрэглэж байгаа. Зүүн өмнөд Азийн бүс нутагт Австрали хамгийн түрүүнд албан ёсоор ЭМТҮ-ний үндэсний хөтөлбөрийг нэвтрүүлсэн ба араас нь Сингапур, Малайз, Шинэ Зеланд улсууд нэвтрүүлсэн. Хятад, Иран, Япон, Солонгос, Тайланд, Тайвань улсууд ЭМТҮ-ний судалгааг сүүлийн 10 жилд эрчимтэйгээр хөгжүүлж шинэ технологи нэвтрүүлж түүнээс гарч буй үр ашгийг тооцоолон эрүүд мэндийн тусламж үйлчилгээ, салбарыг хөгжүүлэн сайжруулж байна.

Монгол улсын хувьд мөн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх болон эрүүл мэндийн мэдээллийн өртөг зардал хямд, хүртээмжтэй технологийг сонгон нэвтрүүлэх замаар хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулан дэлхийн жишигт ойртуулахын тулд ЭМТҮ-ээг бодлогын түвшинд илүү сайжруулан нарийн зохион байгуулж хэрэгжүүлж, хөгжүүлэх шаардлага тулгараад буй юм. Ашигласан материал:

1. The development of health technology assessment. David Banta 2002
2. Health technology assessment in the Asia Pacific region. Sadasivan Sivalal 2009
3. The Future health technology assessment in Healthcare Decision Making in Asia. Bong-Ming Yang 2009
4. The Role of noncomparative Evidence in Health technology Elizabeth A.Griffiths. 2017
5. Towards integrated Health technology assessment for Improving Decision making in Selected Countries. Wija Oortwijn 2017
6. Эрүүл мэндийн технологийг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр 2002
7. Эрүүл мэндийн технологийн өнөөгийн байдал (Судалгааны өгүүлэл) С.Дуламсүрэн1, Г.Дашзэвэг 2, Б.Бурмаа3, Л. Ширнэн1, Н. Нарангэрэл1
8. Бүтээлийн товчоон 2009-2013 он. ЭМХТ

