



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ХӨГЖЛИЙН ТӨВ

БҮТЭЭЛИЙН ТОВЧООН - XII 2021





ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ

ЭМХЭТГЭЛИЙГ ХЯНАСАН:

Б.НАРАНТУЯА

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН ЗАХИРАЛ

ЭМХЭТГЭЛИЙГ НЭГТГЭСЭН:

Б. СОЛОНГО

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ МЭРГЭЖИЛТЭН

Г. ТУНГАЛАГТАМИР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ МЭРГЭЖИЛТЭН

Холбоо барих:

Утас: 976-70128807

Факс: 976-11-320633

Хаяг: Сүхбаатар дүүрэг, I хороо, Энхтайвны гудамж-136
Улаанбаатар-210648, шуудангийн хайрцаг-187



Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь Эрүүл мэндийн салбарын бодлого боловсруулагчид, шийдвэр гаргагчид, хэрэглэгчдийг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангах үүргийг байгуулагдсан цагаасаа эхлэн хэрэгжүүлж байгаа билээ.

Та бүхний оюуныг мялаах, нотолгоот мэдээллээр хангах зорилгоор 2021 онд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэргэжилтнүүдийн хийсэн судалгаануудаас түүвэрлэн эмхэтгэж “Бүтээлийн товчоон-XI” цахим ном болгон хүргүүлж байна.

Энэхүү бүтээлийн товчоонд уламжлал ёсоор судалгааны үр дүнгийн тайланг дэлгэрэнгүй, өргөн агуулгаар орууллаа.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн орчин шинэчлэгдэн, хариуцлагын тогтолцоог чухалчилж байгаа өнөө үед эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг өргөжүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжилтний судалгаа хийх чадварыг дээшлүүлэх, нотолгоонд тулгуурлан шийдвэр гаргах чадамжийг сайжруулах нь чухал ач холбогдолтой юм.

Иймд уншигч та бидний эмхэтгэлд орсон бүтээлтэй танилцан, санал бодлоо солилцон, бидэнтэй хамтарч ажиллахыг хүсвэл бид баяртай хүлээн авах болно.

Судлаач, бодлого боловсруулагч та бүхний ухааны мэлмий тунгалаг байг.

Б. Нарантуяа, ЭМХТ-н ерөнхий захирал

АГУУЛГА

1. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяа дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийн амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний хэрэгжилт, одоогийн байдал.....	1 - 39
2. Эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлж буй хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ.....	40 - 78
3. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн байршил, хэрэгцээний судалгаа.....	79 - 97
4. Хавдрын тусламж үйлчилгээний чиглэлээр хувь хүнээс гарах албан ба албан бус зардлын судалгаа.....	98 -148
5. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын /ЭМТҮЧАБ/ албаны орон тооны гишүүдийн судалгаа.....	149-173
6. Эрүүл мэндийн удирдах ажилтны сургалтын эрэлт, хэрэгцээ тогтоох судалгаа.....	174-181
7. Тархины үхэлтэй донор-илрүүлэг, эрхтэн шилжүүлэн суулгасан тохиолдлын үр дүн.....	182-183

НИЙСЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗРЫН ХАРЬЯА ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВҮҮДИЙН АМБУЛАТОРИЙН ҮЗЛЭГИЙН ЦАГ ТОВЛОХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭРЭГЖИЛТ, ОДООГИЙН БАЙДАЛ

Багийн ахлагч:	Д. Баттулга	/ЭМЭЗБСА-ны дарга/
Багийн зөвлөх:	О. Чимэдсүрэн	/АУ-ны доктор, профессор, ЭМХТ-ийн зөвлөх/
Багийн гишүүд:	Г. Лувсанцэрэн	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
	Б. Солонго	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
	Х. Мөнхтуяа	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/

СУДАЛГАА ЯВУУЛСАН ХУГАЦАА

2021 оны 4 сараас 2021 оны 7 сар

ХАМТРАН АЖИЛЛАСАН

1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн дуудлага зохицуулах алба
2. Сонгино хайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв
3. Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв
4. Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв
5. Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв
6. Хан-Уул дүүргийн эрүүл мэндийн төв
7. Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ЭМХТ	Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв
НЭМГ	Нийслэлийн Эрүүл Мэндийн Газар
ДЭМТ	Дүүргийн Эрүүл Мэндийн Төв
ДЗА	Дуудлага Зохицуулах Алба <i>/Эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119/</i>

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1	Судалгаанд хамрагдсан байгууллага, нэгжийн тоо
Хүснэгт 2	ДЗА-ын цаг захиалагын үйлчилгээний тоо (2020 оны 9-12 сар)
Хүснэгт 3	2020 оны 10 -12 сарын ДЭМТ-ийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээ
Хүснэгт 4	Цаг товлох үйлчилгээ байгууллагаар, хувиар
Хүснэгт 5	2021 оны эхний 4 сарын цаг товлох үйлчилгээ
Хүснэгт 6	2020-2021 оны цаг товлох үйлчилгээ
Хүснэгт 7	Цаг товлох үйлчилгээ ба зөрүүтэй мэдээлэл
Хүснэгт 8	Цаг товлот ба үйлчилгээ (тасгаар)

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1	ДЗА-ны дуудлагын бүтэц - 2020 он
Зураг 2	ДЗА-н 2020 оны 9-12 сарын дуудлага (сараар)
Зураг 3	2020 оны 9-12 сарын дуудлага (өдрийн дундаж)
Зураг 4	ДЗА-ны 2021 оны 1-4 сарын дуудлага (сараар)
Зураг 5	Нийт дуудлагын тоо

Зураг 6	ДЗА-ны дуудлагын бүтэц
Зураг 7	ДЗА дуудлагын үйлчилгээ ба цаг захиалга
Зураг 8	ДЗА-ны цаг захиалгын үйлчилгээ (ДЭМТ)
Зураг 9.	Дуудлага зохицуулах албнаас ЭМХТ-д ирдэг үзлэгийн цаг товлолтын бүртгэл мэдээлэл
Зураг 10	Нийслэлийн 6 ДЭМТ-ийн амбулаторийн нийт үзлэг
Зураг 11	ДЭМТ-ийн амбулаторийн үзлэг төрлөөр (анхан болон давтан)
Зураг 12	Нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн цаг товлдох үйлчилгээ
Зураг 13	Сонгинохайрхан ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээг тасгаар
Зураг 14	Баянгол ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээг (тасгаар)
Зураг 15	Баянзүрх ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)
Зураг 16	Чингэлтэй ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)
Зураг 17	Хан-Уул ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)
Зураг 18	Сүхбаатар ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)
Зураг 19	6 дүүргийн амбулаторийн үзлэгийн төрлөөр
Зураг 20	Эмч амбулаторийн үзлэгийг цагтаа хийж амждаггүйн шалтгаан
Зураг 21	Эмч нарын ачаалалтай өдөр
Зураг 22	Амбулаторийн үзлэгийн хүлээгдэл
Зураг 23	ДЗА-ны үйлчилгээ амбулаторийн эмч нарт үзүүлж буй нөлөөлөл
Зураг 24	Амбулаторийн үзлэгийн цаг авалтын дүн
Зураг 25	Эмнэлгээр үйлчлүүлэх болсон шалтгаан
Зураг 26	Үйлчилгээгээ авч чадсан эсэх
Зураг 27	Үйлчилгээ авч чадаагүй шалтгаан
Зураг 28	Үзлэгийн цаг авах оролдлого.
Зураг 29	Олон удаагийн оролдлого хийсэн шалтгаан.
Зураг 30	Үзлэгт орох хүртлээ хүлээсэн хугацаа.
Зураг 31	Үйлчилгээ авах хүртэл хүлээсэн хугацаа.
Зураг 32	Давтан үзлэгийн хамрагдалт.
Зураг 33	Давтан үзлэгийн хүлээгдэл.
Зураг 34	ДЗА байгуулагдсанаас хойш үйлчлүүлэгчдийн хүлээгдлийн буурсан эсэх

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ.

ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

“Үйлчлүүлэгч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад хүлээж буй цаг хугацаа нь эрүүл мэндийн тогтолцооны хэрэгцээг хангаж чадаж байгаа эсэхийг хэмжих үндсэн шалгууруудын нэг” гэж Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагаас тодорхойлсон байдаг.

2017 онд хийгдсэн “Амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл, түүнд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийн судалгаа”-нд өвчлөлийн тархалт их, нэг эмч нормативаас илүү үйлчлүүлэгч үзэх болон үзлэг их хийгдэж байгаа нь лавлагаа шатлалын зарим эмнэлгүүдэд хүлээгдэл үүсгэх гол хүчин зүйл болж байна гэсэн үр дүн гарсан байна.

Түүнчлэн “Үйлчлүүлэгчийн хүлээх хугацаа нь эрүүл мэндийн чанарыг үнэлэх чухал үзүүлэлт бөгөөд үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд сэтгэл ханамжтай байх эсэхийг илэрхийлнэ” гэж тодорхойлсон хэдий ч амбулаторийн хүлээх хугацаа их байгаа нь эрүүл мэндийн чанарыг дээшлүүлэхэд ихээхэн бэрхшээл учруулж байгаа юм.

Үйлчлүүлэгчийн хүлээгдлийг бууруулах зорилгоор Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (ЭМХТ)-ийн Дуудлага зохицуулах алба (ДЗА) нь 2020 оны 9 сард үйл ажиллагаагаа эхлүүлсэн бөгөөд Эрүүл мэндийн сайдын А/26 тушаалын дагуу аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг болон тусгай мэргэжлийн төвийн амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг үзүүлэх зорилготой байгууллага юм. Одоогийн байдлаар ЭМХТ-ийн ДЗА нь (1800-0119) тусгай дугаараар 07:00-20:00 цагийн хооронд нийслэлийн 8 дүүргийн нийт 16 эрүүл мэндийн байгууллагын нэгж тасаг бүрийн амбулаторийн үзлэгийн цагийг товлож, зарим тохиолдолд үйлчлүүлэгчдийг чиглүүлэн зөвөлгөө өгч ажиллаж байна.

Цаг товлох үйлчилгээний шинээр хийгдсэн зохицуулалт, түүний үр дүнг тооцох, ялангуяа энэ үйлчилгээний дийлэнхи хувийг эзэлж буй дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний явц, чанар, уялдаа холбоо, үйлчлүүлэгчдийн хүлээгдэл болон тулгамдаж буй асуудлыг цогц байдлаар судлах нь уг үйл ажиллагааны цаашдын чиглэл, хөгжлийг тодорхойлох хэрэгцээтэй байна. Иймээс ЭМХТ-ийн бодлогын судалгааны алба дүүргийн түвшинд цаг товлох үйлчилгээний хэрэгжилт, зохицуулалтыг судлан

энэхүү тайланд тусгасан бөгөөд энэ нь тус үйлчилгээг боловсронгуй болгох, оролцогч талуудын үйл ажиллагааг уялдуулахад чухал ач холбогдолтой.

ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

Зорилго:

Дүүргийн эрүүл мэндийн төв (ДЭМТ)-н амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээ, түүний хүлээгдлийн өнөөгийн байдлыг судлан, боловсронгуй болгох арга замыг тодорхойлох.

Зорилт:

1. ЭМХТ-ийн дуудлага зохицуулах төвийн үзлэгийн цаг товллол, түүний үр дүн, тулгамдсан асуудлыг тогтоох
2. ДЭМТ ба ДЗА-ны дуудлагын цаг товллол, уялдаа, үйлчилгээнд хамрагдсан байдал, хүлээгдлийг судлах
3. Судалгаанд тулгуурлан цаг товллолын үйлчилгээг сайжруулах бодлогын шийдэл, арга замыг тогтоох

СУДАЛГААНЫ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

- Судалгааны арга аргачлалыг багаараа боловсруулан удирдлагын зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн судалгааг эхлүүлсэн
- Судалгааг 2021 оны 4 -7 саруудад явуулсан.
- Ковид-19 цар тахлын нөхцөл байдалтай уялдан үйлчлүүлэгч, эмч, мэргэжилтэнээс асуумж авах, судалгааг явуулахад 5-6 саруудад нэлээд хүндрэлтэй байсан. Иймд зарим ярилцлагыг цахим хэлбэрээр явуулав.
- Цаг товлох үйлчилгээний дийлэнх хэсгийг эзэлж буй Нийслэлийн Нэгдсэн эмнэлэгийн амбулаторийн үйлчилгээний цаг товллолтыг энэ судалгаанд хамруулсан
- ЭМХТ-ийн ДЗА нь цаг товлох үйлчилгээг зохион байгуулдаг үндсэн нэгж учраас түүний чиг үүрэг, цаг товллолт, зөвөлгөө, лавлагаа зэрэг үйлчилгээний хамрах хүрээ, нийт үйлчилгээний эзлэх хувь, ЭМБ-ын нийт үйлчилгээнд ДЗА-аар цаг товлосон үйлчилгээний эзлэх хувь зэргийг тус төвийн тайлан, мөн албаны хамт олонтой ярилцах тодруулж уг судалгааны тайланд тусгасан.
- Дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын цаг товлох үйлчилгээг зохион байгуулж буй цахим бүртгэлийн баг, статистикч нартай цахим хэлэлцүүлэг хийн уг үйлчилгээний зохион байгуулалт, тулгамдсан асуудлын талаар тодруулсан.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ.

СУДАЛГААНЫ АРГА БА ЗАГВАР

1. ДЗА-ны чиг үүрэг, зохион байгуулалт, нөөц, дуудлагын цаг товллын өнөөгийн байдлыг ажиглалтын болон баримтын аргаар судлав.
2. ДЭМТ-үүдийн үзүүлж буй амбулаторийн тусламж үйлчилгээний цаг товллол, түүний хэрэгжилт, хүлээгдлийг баримтын, асуумж болон шууд ажиглалтын аргаар судлав.
3. Үйлчлүүлэгч болон үйлчилгээ үзүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг агшингийн аргаар тус тус хийж гүйцэтгэв.

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Эрүүл мэндийн яамны харъяа ЭМХТ-ийн ДЗА-тай хамтран ажилладаг Баянгол, Баянзүрх, Чингэлтэй, Сүхбаатар, Хан-Уул, Сонгинохайрхан 6 дүүргийн эрүүл мэндийн төвийг хамруулав. Тухайн дүүргийн эмнэлгүүдийн амбулаторийн тасгийн эмч, эмнэлгээр үйлчлүүлж байгаа иргэдийг оролцууллаа.

Баримтын судалгаанд ДЗА-ын 2020-2021 оны үйл ажиллагааны тайлан, Нийслэлийн төвийн зургаан ДЭМТ-н 2020 оны 10 сараас 2021 оны 4 сар хүртэлх хугацааны цаг товллолт, үзлэгийн тайланг хамруулав.

СУДАЛГААНД ХАМРУУЛСАН НЭГЖ, ТҮҮВЭРЛЭЛТИЙН ТОО

Судалгаанд цаг товллох үйлчилгээг явуулж ЭМХТ-ийн эрүүл мэндийн нэгдсэн дуудлагын төв болох Дуудлага Зохицуулах Алба, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харъяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмч, амбулаториор үйлчлүүлж байсан үйлчлүүлэгчдийг тус тус хамруулсан.

Ковид-19 халдварын цар тахалын тархалтын нөхцөл байдалтай уялдан эмнэлэгүүд дээр судалгаа хийх, өвчтөнтэй нүүр тулж уулзах, ярилцах боломж хязгаарлагдмал байсан тул төлөвлөсөн түүврийн хэмжээнд хүргэж (төлөөлөх магадлалт) хамруулаагүй болно. Энэ судалгаанг нийтдээ 438 хүнийг хамруулсан бөгөөд энэ нь тухайн үйлчлүүлэгчдийн цаг товллох үйлчилгээнд хамрагдсан байдал, сэтгэл ханамжийн ерөнхий төлөвийг харуулах боломжтой юм.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан байгууллага, нэгжийн тоо

№	Зорилтот бүлэг	Хамруулсан хүний тоо				
Нэг. Дуудлага зохицуулалтын алба						
1.	1800- 0119	Дуудлага хүлээн авах багийн ахлах оператор 1, оператор 3				
Хоёр. Дүүргийн ЭМТ						
№	Судалгаанд хамрагдсан Оператор		Дүүргийн эрүүл мэндийн төв	Эмч	Үйлчлүүлэгч	Тасаг
1	30		БГД	17	53	20
2			БЗД	19	53	20
3			ХУД	17	53	20
4			СХД	18	53	20
5			СБД	17	53	20
6			ЧД	19	53	20
Нийт		30		107	318	120

Цаг товлох үйлчилгээний зохион байгуулалт, үйлчилгээ үзүүлэгч ба хүртэгч талуудын сэтгэл ханамжийн судалгаанд нийтдээ үйлчлүүлэгч 318, үйлчилгээ үзүүлэгч нарын төлөөлөл болгон 107 эмчийг уг судалгаанд тус тус хамруулсан.

СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГУУД

А. Баримтын судалгаа:

- 2020 оны 10 сараас 2021 оны 6 сар хүртэлх ДЗА-ны тайлан
- ДЭМТ, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн амбулаторийн тусламжийн тайлан
- Цаг товлал, хүлээгдлийн бүртгэл мэдээлэл

Б. Асуумж ба ярилцлага:

- Үйлчилгээ үзүүлэгч ДЗА–ны, ДЭМТ, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн амбулаторийн үзлэгийн эмчийн асуумж-3 бүлэг, хаалттай асуулт-14, нээлттэй асуулт-9 бүхий агуулгатай.
- ДЭМТ, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн амбулаториор үйлчлүүлэгчийн асуумж-3 бүлэг, хаалттай асуулт-14, нээлттэй асуулт-2 бүхий агуулгатай

- Эмч – үйлчилгээ үзүүлэгч, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг судласан асуумжийг тайланд бүрэн эхээр хавсаргав. (**Хавсралт 1.**)

Статистик боловсруулалт:

Мэдээллийг STATA 15, Microsoft Office Excel программ ашиглан боловсруулалт хийсэн. Үр дүнгийн үзүүлэлтийг дундаж утга, нийт үзлэгт түүнд ДЗА алба болон тухайн ЭМБ-ын цаг товлох үйлчилгээний эзлэх хувь зэргийг харьцуулан гаргаж дескриптив шинжилгээ хийсэн. Үр дүнг хүснэгт, зураг, схемээр харуулан тайланд тусгав.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ.

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 ДУУДЛАГА ЗОХИЦУУЛАЛТЫН АЛБАНЫ ЦАГ ТОВЛОХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ХИЙСЭН ШИНЖИЛГЭЭ

А. Цаг товлох үйлчилгээ ба ДЗА-ны үйл ажиллагаа

Судалгааны энэ бүлэгт ДЗА-ны 2020 оны 9-12 сар, 2021 оны эхний 6 сарын үйл ажиллагааны тайлан, түүнд үндэслэсэн дүгнэлтийг багтаасан болно.

“1800-0119 дуудлагын төв” –ийг 2020 оны 9-р сарын 01-ний өдрөөс Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар ЭМХТ-ийг түшиглэн зохион байгуулж үйл ажиллагааг эхлүүлсэн байна.

Хүн амд лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв, тусгай мэргэжлийн төв болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдээр үйлчлүүлж буй иргэд (2020 оны байдлаар) үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний оновчгүй зохион байгуулалтаас шалтгаалан өглөө эрт ирэх, хонох, урт дараалал үүсэх, олон удаа давтах ирэх зэргээс болж ихээхэн гомдол гардаг байсан. Энэ нөхцөл байдлыг өөрчлөх, иргэдэд үйлчилгээг шуурхай, цаг алдалгүй, чирэгдэлгүй хүргэх хэрэгцээнд тулгуурлан ДЗА-ыг ажиллуулсан байна. ДЗА-ны үндсэн чиг үүрэг нь эрүүл мэндийн байгууллагад үзүүлэх үзлэгийн цагийг утсаар товлох үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага арга зүйгээр ханган, үзлэгийн цаг товллын үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэдэг.

Дуудлагын төвийг тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ажлын дадлага, туршлагатай 30 цахим бүртгэгч

нарын бүрэлдэхүүнтэй, ЭМЯ-ны харьяа 9 эмнэлэг, нийслэлийн 6 дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдтэй e-health программ, Call pro холболтын тусламжтай холбогдон ажлын өдрүүдэд 07.00-21.00, амралтын өдрүүдэд 08.00-17.00 цагийн хооронд үйл ажиллагаа явуулж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагад үзүүлэх үзлэгийн цагийг утсаар товлон үйлчилгээнд хэрэглэгдэж буй e-health программд тухайн иргэний хэзээ, хаана, аль эмнэлэгт, хэн эмчид үзүүлж, ямар шинжилгээ өгч байсан түүх, эрүүл мэндийн даатгалын талаарх мэдээлэл нь харагдах багөөд эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд аль эмнэлэгт, ямар кабинетэд хэзээ боломжит сул цаг байгааг харж болохоос гадна тухайн иргэний хүсэлтээр өмнө нь авсан үзлэгийн цагийг цуцлах, шилжүүлэх зэрэг үйлчилгээг мөн үзүүлж байна.

Тус “1800-0119” дуудлагын төв нь байгуулагдсан цагаас хойш өнөөдөр (2020 оны 12-р сарын 31-ны)-ийн байдлаар үйлчилсэн дуудлагыг авч үзвэл:

2020 оны 9 -12 сарын хугацаанд ДЗА нь нийт 412479 дуудлага хүлээн авсаны 53.6 хувь нь амжилттай, 39.3 хувь нь завгүй, 6.2 хувь нь хариу өгөөгүй, 1.8 хувь нь амжилтгүй дуудлага тус тус эзэлж байна.

Зураг 1. ДЗА-ны дуудлагын бүтэц. 2020 он

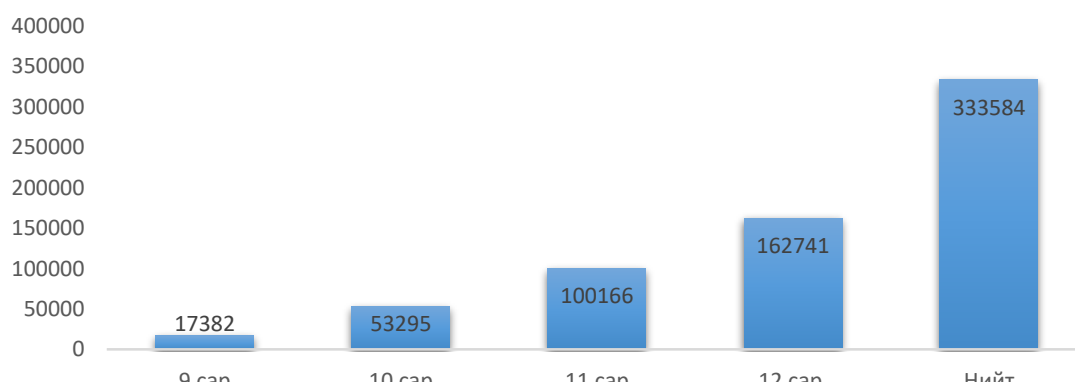


Дээрх зургаас харахад 53.6 хувь нь амжилттай үлдсэн хувь нь амжилтгүй буюу завгүй, хариу өгөөгүй байгаа тул энэ хувийг бууруулахын тулд дуудлагыг дотор нь төрөлжүүлэх буюу цаг товлон, зөвөлгөө авах, лавлах гэх мэтээр ангилах нь амжилттай дуудлагын эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх боломжтой. Нөгөө талаар нэг

операторт ноогдох дуудлагын тоо, ачаалалыг ДЗА нягтлан судлаж, ачаалал ихтэй өдөр, цагуудад нэмэлтээр оператор, ажилтанг нэмэх нь зүйтэй.

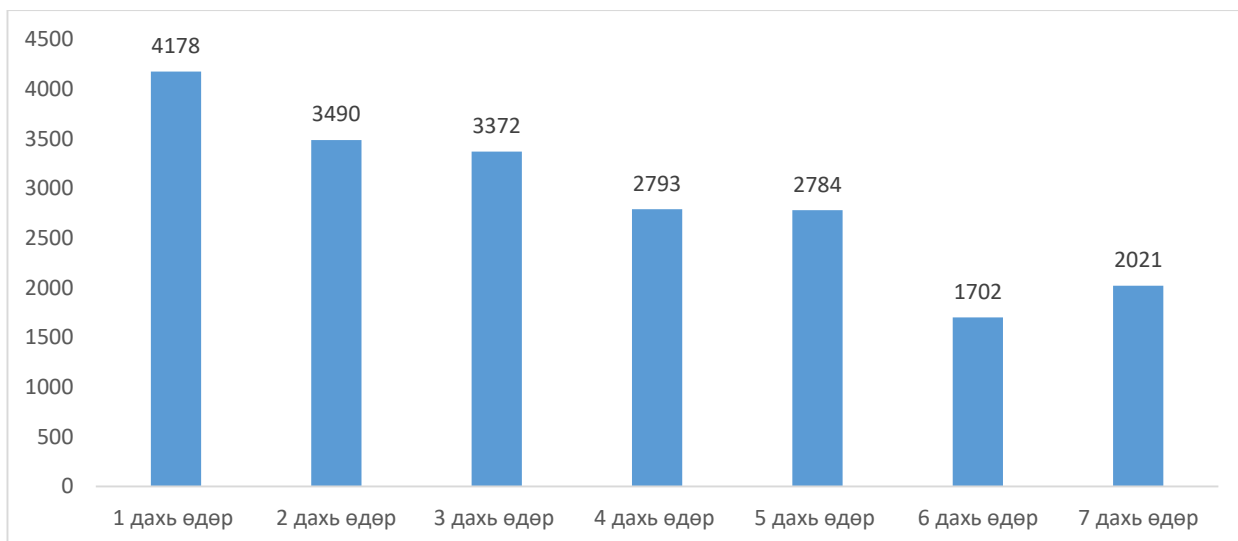
ДЗА-ны үйл ажиллагаа 2020 оны 9 сараас эхэлсэн бөгөөд тухайн сарын эхний 10 өдрүүдэд дундаар 300-500 орчим, харин 15с нэмэгдэн өдөрт 937 – 2700 хүртэл нэмэгдсэн байна. Дуудлагын үйлчилгээ 10 сараас тасралтгүй нэмэгдэн, 12 сарын зарим өдрүүдэд өдөрт 14000 болж өссөн байна.

Дорхи зургаас харахад 7 хоногийн өдрүүдэд дуудлагын тоо нэлээд ялгаатай байгаа бөгөөд Даваа гаригт бүх саруудын хувьд хамгийн их, харин амралтын өдрүүдэд өдөрт 200-400 орчим дуудлага бүртгэгддэг байна. Иймд ачаалалыг харгалзан 7 хоногоор, цагаар дуудлагын төвийн оператор, ажилтануудын ажлыг багт зохицуулалт хийх нь оновчтой байна.



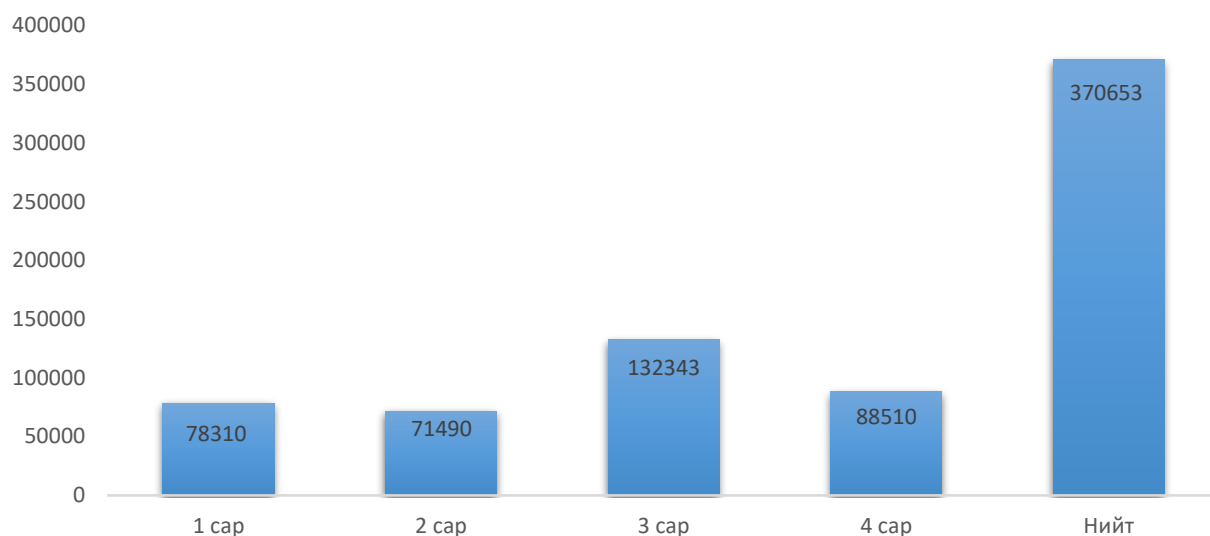
Зураг 2. ДЗА-н 2020 оны 9- 12 сарын дуудлага (сараар)

ДЗА-ыг байгуулсанаар 9 сард нийтдээ 17382 дуудлага хүлээж авч байсан бол 12 сард энэ нь 9 дахин нэмэгдэж иргэдийн уг утсанд хандах хувь эрс өссөн байна.



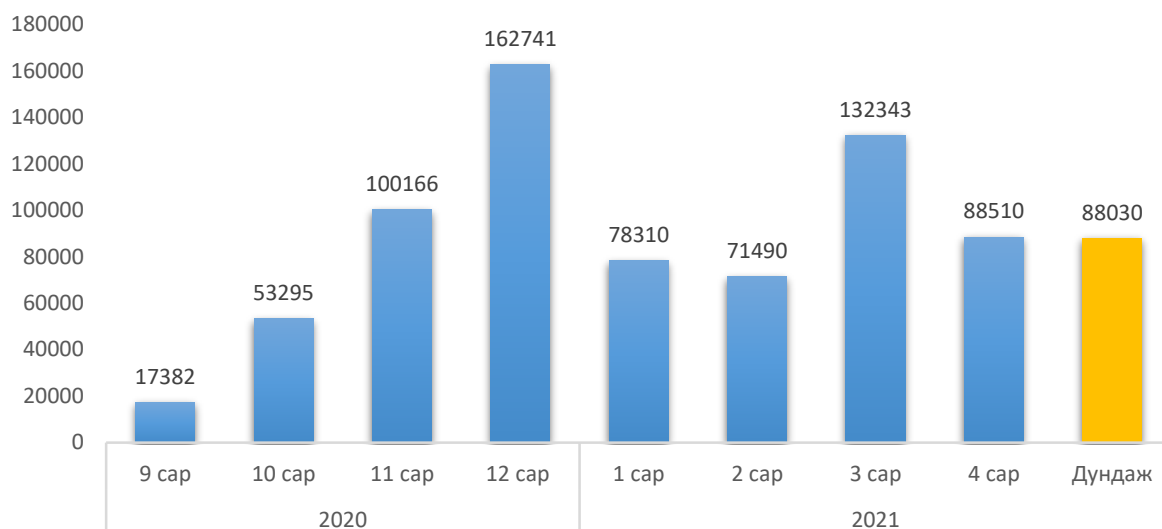
Зураг 3. Дуудлага (өдрийн дундаж, 2020 оны 9-12 сар)

Зураг 3-аас харахад долоо хоногийн эхний 3 өдөр нэлээд ачаалалтай, харин Пүрэв гарагаас ачаалал багасан амралтын өдрүүдэд 2 дахин багасаж байгаа тул ДЗА албанд ажиллах операторуудыг энэ ачаалалтай уялдуулан ажлын цагийн зохицуулалт хийх нь оновчтой байна.



Зураг 4. ДЗА-н 2021 оны 1-4 сарын дуудлага (сараар)

2021 оны эхний 4 сарын байдлаар нийт 370653 дуудлагад хариу өгөх, цаг товлох үйлчилгээ үзүүлж өмнөх жилтэй харьцуулахад үйлчилгээ тогтворжих хандлагатай болсон байна.



Зураг 5. Нийт дуудлагын тоо

Дуудлагын төвөөр үйлчлүүлсэн амжилттай нийт 221154 дуудлагын 62950 буюу 28.5 хувь нь тусгай мэргэжлийн төв болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн үзлэгийн цаг товлон захиалгын үйлчилгээ авсан байна.

Хүснэгт 2. ДЗА-ын цаг захиалагын үйлчилгээний тоо (2020 оны 9-12 сар)

№	ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР	Цаг захиалгаар үйлчлүүлсэн тохиолдол
Нэг. Тусгай мэргэжлийн төв болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг:		
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	8606
2	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	3482
3	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	1943
4	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	689
5	Хавдар судлалын үндэсний төв	1347
6	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	642
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	1644
8	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	63
ДҮН:		18416
Хоёр: Дүүргийн эрүүл мэндийн төв:		
1	Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв	5985

2	Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	10870
3	Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	46
4	Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв	2872
5	Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв	2760
6	Хан-Уул дүүргийн эрүүл мэндийн төв	19452
7	Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв	2543
8	Багануур дүүргийн эрүүл мэндийн төв	6
ДҮН:		44534
НИЙТ ДҮН		62950

2020 оны 11 дүгээр сарын 12-ний өдөр хүртэл үзлэгийн цаг захиалгын үйлчилгээнээс гадна утсаар холбогдсон тохиолдлын 5493 буюу 10,4 хувь нь томуугийн эсрэг дархлаажуулалт, улирлын томуугийн өвчлөлтэй холбоотой мэдээ мэдээллийг авахаар холбогдож, тухай бүрд нь НЭМҮТ-ийн “119” утсанд холбох, тус төвийн дуудлага зохицуулагч нар мэргэжлийн байгууллагын өгсөн урьдчилан бэлтгэсэн мэдээллийг өгөх зэргээр ажилласан байна.

Дуудлагын төвийн үйл ажиллагааг өргөтгөн улсын хэмжээнд 5 аймгийн Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, 16 аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Дорноговь аймгийн Замын-Үүд, Завхан аймгийн Тосонцэнгэл, Өвөрхангай аймгийн Хархорин, Сэлэнгэ аймгийн Зүүнхараа сум дахь хөдөөгийн Нэгдсэн эмнэлэг зэрэг орон нутгийн нийт 25 эрүүл мэндийн байгууллагыг эрүүл мэндийн салбарт ашиглагдаж буй e-health программтай “Univision” ХХК-ний мэдээллийн сүлжээтэй холбох ажил хийгдэж, тохиргоо хийгдэх ажил дууссан. Энэ үйл ажиллагаа эхэлснээр орон нутгийн иргэд УБ хотод нарийн мэргэжлийн үзлэг оношилгоонд ирэх тохиолдолд тухайн орон нутгийн эмчээрээ дамжуулан үзлэгийн цаг товлогдох боломжтой болох юм.

Эмнэлгийн цаг захиалгын үйлчилгээ болон “1800-0119” дуудлагын төвийн үйл ажиллагаатай холбоотой судалгааг ДЗА хийж дараахь үр дүнг мэдээлсэн байна.

- Тухайн төрөлжсөн болон тусгай мэргэшлийн эмнэлэгт өөрийн биеэр үзлэгийн цаг авах гэж ирдэг үйлчлүүлэгчийн тоо УНТЭ 28%, ГССҮТ 26,3%, АӨСҮТ 55%, СЭМҮТ 69%, УГТЭ 26,1%, ХСҮТ 20%, ХӨСҮТ 35,5% буюу төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төвийн эмнэлгүүдийн дундажаар 35,8% буурсан

- Дүүргийн ЭМТ-үүдэд өөрийн биеэр үзлэгийн цаг авах гэж ирдэг үйлчлүүлэгчийн тоо БГДЭМТ **86%**, БЗДЭМТ **82%**, ХУДЭМТ 61,5%, СБДЭМТ 65,6%, ЧДЭМТ 25% буюу эрүүл мэндийн төвүүдийн дундажаар **64% буурсан, ерөнхий дүнгээр 49 хувь** буурсан байна.
- Дүүргийн ЭМТ-үүдийн хувьд БГДЭМТ 18%, БЗДЭМТ 93.2%, ЧДЭМТ 97%, СХДЭМТ 45,5%-иар буюу дүүргийн дундаж 63,4% байгаа бол нийт 48,1 хувь буурсан үзүүлэлттэй байна)
- Дуудлагын төв болон тухайн эмнэлгийн цахим бүртгэлээр үзлэгийн цаг товлогдсон үйлчлүүлэгч тухайн өдрийн товлосон хугацаанд ирээгүй тохиолдол хамгийн их УГТЭ-т 40, хамгийн бага ГССҮТ-д 3, дээрхи 7 эмнэлгийн дундажаар 23 үйлчлүүлэгч ирж үйлчилгээ аваагүй байна.
- Дуудлагын төв болон тухайн ЭМТ-ийн цахим бүртгэлээр үзлэгийн цаг товлогдсон үйлчлүүлэгч тухайн өдрийн товлосон хугацаанд ирээгүй тохиолдол хамгийн их ХУДЭМТ 60, хамгийн бага ЧДЭМТ-д 10 байгаа бол дээрхи 6 эрүүл мэндийн төвийн дундажаар 35 үйлчлүүлэгч ирж үйлчилгээ аваагүй байна.

Дээрх дүгнэлтийг ДЗА-ны 2020 оны тайланд тусгасан байсан бөгөөд эдгээр мэдээлэл нь ДНЭ-ийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээний мэдээлэлтэй нэлээд зөрөөтэй байв.

Хүснэгт 3: 2020 оны 10 -12 сарын ДЭМТ-ийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээ

ДЭМТ	10сар			11сар			12сар			Нийт		
	ДЭМТ нийт-амбулотор-анхан	Давтан үзлэг	ДЗА	ДЭМТ нийт-амбулотор-анхан	Давтан үзлэг	ДЗА	ДЭМТ нийт-амбулотор-анхан	Давтан үзлэг	ДЗА	ДЭМТ нийт-амбулотор-анхан	Давтан үзлэг	ДЗА
ХУД	8444	1494	7004	5831	758	3180	5417	570	1639	19692	2822	11823
СХД	10820	1945	745	7982	1565	1486	7341	2126	413	26143	5636	2644
СБД	7026	2231	1158	5325	1766	1061	6209	1865	159	18560	5854	2378
ЧД	4797	2158	1470	3494	1549	973	3338	2056	128	11629	5763	2571

БГД	9014	1505	334 7	5514	1142	146 4	6584	967	444	21112	3614	5255
БЗД	1132 7	6306	507 8	8244	5123	273 0	7178	399 6	872	26749	1542 5	8680
Дун даж	8571	2607	313 4	6065	1984	181 6	6011	193 0	609	20647	6519	5558
Хувь	33.0	30.4	36.6	37.4	32.7	29.9	57.8	32.1	10.1	41.6	31.5	26.9

Дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгч нь цаг авахдаа үндсэн 3 төрлөөр буюу өөрөө биеэр ирж цаг, ДЗА-аар, давтан үзлэг бол шууд эмчээс үйлчилгээ авах гэсэн хэлбэр байгаа. Үүнтэй уялдан бид Хүснэгт 3-д тухайн дүүргийн 10-12 сарын амбулаторийн нийт үзлэгийг задлан харуулсан бөгөөд эндээс харахад ДЭМТ нь нийт үйлчилгээний 41.6 хувь, ДЗА нь 26.9 хувьд нь цаг товлох үйлчилгээг үзүүлсэн байна.

Хүснэгт 4. Цаг товлох үйлчилгээ, байгууллагаар, хувиар

ДЭМТ	10 сар		11 сар		12 сар		Дундаж	
	Өөрийн биеэр	ДЗА	Өөрийн биеэр	ДЗА	Өөрийн биеэр	ДЗА	Өөрийн биеэр	ДЗА
ХУД	17.5	82.9	45.5	54.5	69.7	30.3	44.2	55.9
СХД	93.1	06.9	81.4	18.6	94.4	05.6	89.6	10.4
СБД	83.5	16.5	80.1	19.9	97.4	02.6	87.0	13.0
ЧД	69.4	30.6	72.2	27.8	96.2	03.8	79.3	20.7
БГД	62.9	37.1	73.4	26.6	93.3	06.7	76.5	23.5
БЗД	55.2	44.8	33.1	66.9	12.1	87.9	33.5	66.5
Дундаж	63.6	36.4	68.04	35.7	77.1	22.8	69.6	31.6

ДЗА нь ХУД –ын хувьд 82.9 – 30.3 хувь, БЗД -44.8-87.9 хувь буюу үйлчилгээний дийлэнх хувийг харин бусад дүүрэгт 7 -12 хувьд нь цаг товлох үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

Цаашид ДЭМТ –ийн амбулаторийн нийт үйлчилгээ үүнд ДЗА-ны цаг товлосон үйлчилгээний эзлэх хувийг тооцох, энэ үйлчилгээ харьцангуй бага байгаа бусад дүүрэгтэй хамтран ажиллах чиглэлд анхаарах шаардлагатай байна.

ДЗА нь 2021-01-01-ны өдрөөс 2021.06.15-ны өдрийн байдлаар нийт 545579 дуудлага ирсэний амжилттай дуудлагын 77 хувь, завгүй дуудлага 0.5 хувь, ажлын бус цагаар залгасан дуудлага 10.4 хувь, хариу өгөөгүй дуудлагын хувь 12.3 хувь

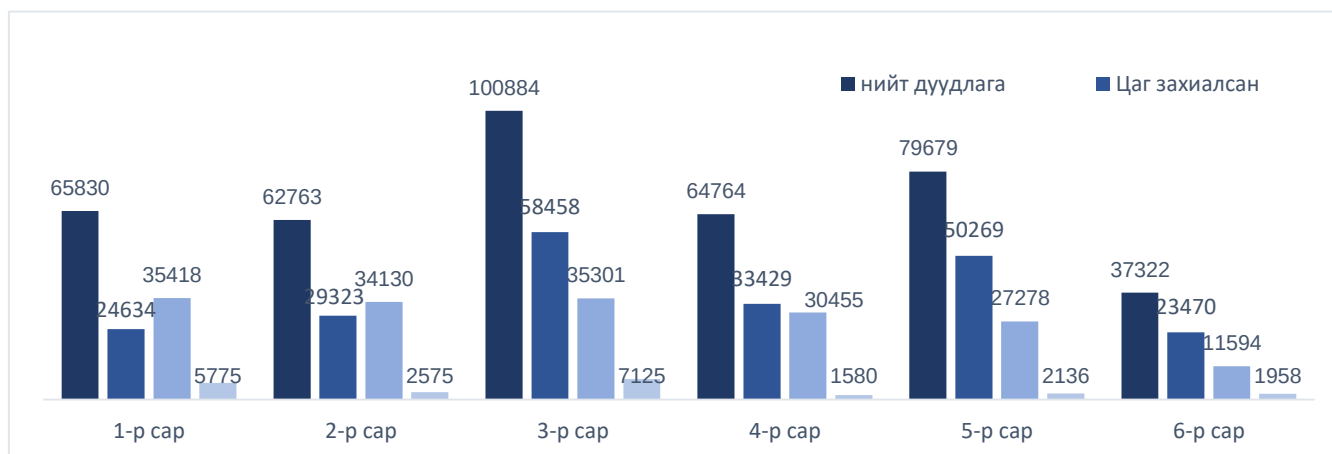
байна. Үүнийг 2020 оны 9-12 сарын үзүүлэлттэй харьцуулахад амжилттай дуудлага 23.5 хувиар, завгүй дуудлаа 38 хувиар харин хариу өгөөгүй дуудлага 6.2 байсан бол 12.3 болж 2 дахин нэмэгдсэн байна.



Зураг 6. ДЗА-ны дуудлагын бүтэц

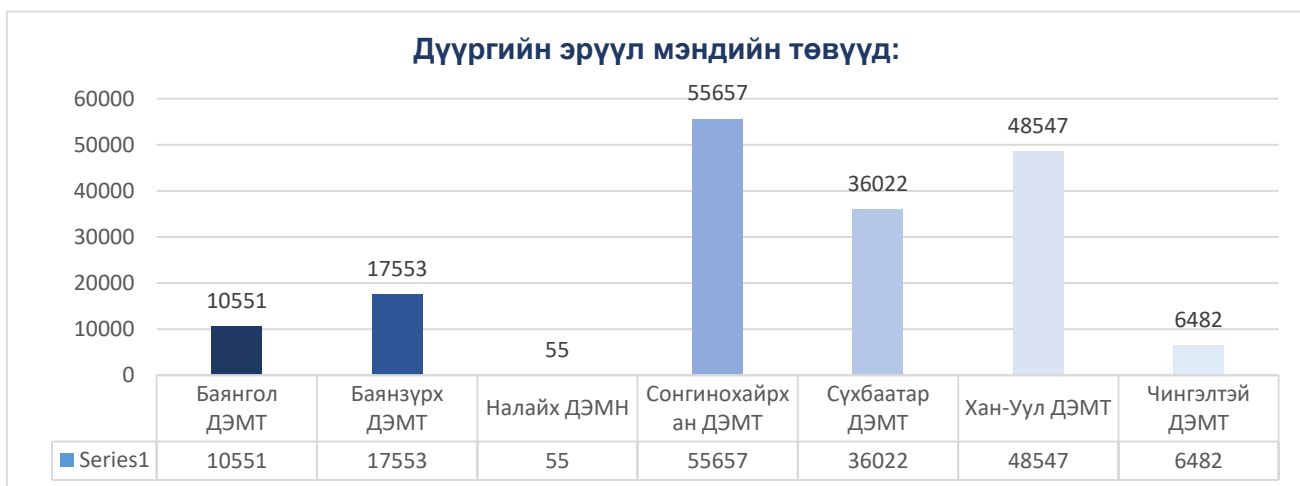
Нийт амжилттай дуудлагыг 411242 бүтцээр нь авч үзэхэд үзлэгийн цаг захиалга 53.4%, захиалсанаас цагтаа очиж үйлчилгээ авсан: 213292, харин лавлагаа, зөвлөгөө өгсөн дуудлага нь 174176 (42,4%) бусад дуудлага: 17483 (4,2%) тус тус эзэлж байна.

Энэ мэдээлэлийг цаашид лавлагаа, зөвлөгөө, мөн энэ 2 үйлчилгээг дотор нь задлан нарийсгах нь утасны операторыг тусламжийн төрлөөр зааглан чиг үүргийг өөрчлөх, сайжруулахад ач холбогдолтой юм.



Зураг 7. ДЗА дуудлагын үйлчилгээ ба цаг захиалга

ДЭМТ, 16.9 хувийг төрөлжсөн мэргэжлийн төв, 1.2 хувийг аймгийн НЭ, БОЭТ эзэлж байна.



Зураг 8. ДЗА-ын цаг захиалагын үйлчилгээ (ДЭМТ)

ДЗА-аар цаг товлох үйлчилгээн Хан-уул, СХЭМТ, СБЭМТ-д хамгийн их харин Баянгол, Баянзүрх, ЧЭМТ-ийн иргэд харьцангуй бага үйлчлүүлж байна.

Хүснэгт 5. 2021 оны эхний 4 сар, Цаг товлох үйлчилгээ

ДЭМТ	1 сар		2 сар		3 сар		4 сар		Дундаж	
	Өөрийн биеэр	ДЗА	Өөрийн биеэр	ДЗА	Өөрийн биеэр	ДЗА	Өөрийн биеэр	ДЗА	ӨБ	ДЗА
ХУД	20.8	79.2	22.8	77.2	11.8	88.2	50.8	49.2	26.6	73.5
СХД	22.8	77.2	-1.7	100<	-56.2	100<	62.7	37.3	6.9	100<*
СБД	43.4	56.6	0.4	99.6	-36.2	100<	68.1	31.9	18.9	100<*
ЧД	82.6	17.4	56.1	43.9	59.6	40.4	82.6	17.4	70.2	29.8
БГД	71.4	28.6	78.4	21.6	79.1	20.9	86.9	13.1	79.0	21.1
БЗД	58.3	41.7	75.7	24.3	68.6	31.4	79.4	20.6	70.5	29.5
Дундаж	49.9	50.1	38.6	100<*	21.1	100<*	71.8	28.3	45.3	100<*

*амбулаторийн үзлэгийн тоо мэдээллээс их цаг товлож өгсөн.

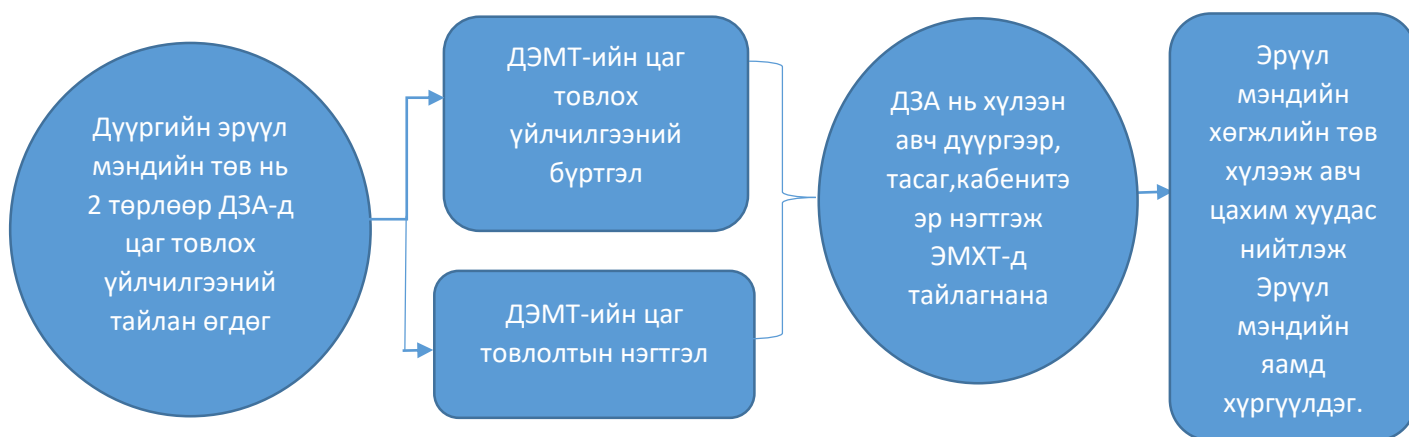
ДЗА-аас СХД,СБД-үүдэд хоёр гуравдугаар сард амбулаторийн үзлэгийн тооноос илүү цаг товлох үйлчилгээ авсан энэ нь иргэд цаг товлох үйлчилгээ аваад товолсон цагийн дагуу үйлчлүүлдэггүй. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах явцад ДЗА-аар цаг товлож авах нь хүлээгдэл ихтэй, өөрийн биеэр цаг товлож авах хандлага ажиглагдсан.

Хүснэгт 6. 2020-2021 оны Цаг товлох үйлчилгээ

ДЭМТ	Нийт хугацаанд	
	Өөрийн биеэр	ДЗА
ХУД	28.2	71.8
СХД	38.7	61.3
СБД	42.9	57.1
ЧД	74.1	25.9
БГД	55.1	44.9
БЗД	70.3	29.7
Дундаж	51.6	48.5

Б. Цаг товлох үйлчилгээний тайлагналтын талаар:

Эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119 нь эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаторийн тасгаар үйлчлүүлж буй иргэдэд төрийн үйлчилгээг түргэн шуурхай, чирэгдэлгүй үзүүлэх зорилгоор тус төв 2020 оны 9 дүгээр сараас байгуулагдан ажиллаж байна. тус төв нь ДЭМТ-ийн амбулаториор үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн тоо бүртгэлийн мэдээллийг 2021 оны 1дүгээр сараас эхэлж сар бүр ДЗА-руу тайлагнаж эхэлсэн ба ДЭМТ-өөс ирсэн тайланг нэгтгэж ЭМХТ-ийн Эрүүл мэндийн мэдээллийн албад /ЭММА/ тайлагнадаг байна.



Судалгааны мэдээлэл цуглуулах явцад цаг товлох үйлчилгээний бүртгэл мэдээллийг тайлагнадаг боловч тайланг хянан нягталж үзэхэд алдаатай байж болохуйц тоон мэдээлэлтэй ДЗА-наас үйлчилгээний цаг товлон өгдөггүй тасгуудын тоо бүртгэл нэмэгдэж орсон нь ажиглагдсан мөн ДЗА нь сар бүр тогтмол ирдэг тайланг ЭМХТ-ийн \ЭММА\-д сар бүр тайлагнадаггүй 6 сарийн бүртгэл мэдээллийг 6 дугаар сарын эхэнд цаасан хэлбэрээр нэг удаа тайлагнасан. ЭМХТ-ийн ЭММА, ДЗА алба нь ирсэн тайланд дүн шинжилгээ хийдэггүй ДЭМТ-өөс ирсэн тайланг нэгтгээд танилцуулдаг байна.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах явцад алдаатай байж болзошгүй статистик тоо баримт

Судалгааны мэдээлэл цуглуулахад ДЭМТ-үүдийн бүртгэл мэдээлэл хөтлөх баримт бичиг дутмаг, хөтлөгдсөн баримт бичиг дээр дүн шинжилгээ хийж сайжруулалт хийдэггүй учир ЭМТ-ийн амбулаторийн үзлэгийн 201.3 маягтыг

ашиглаж амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн тоон мэдээллийг авч ДЗА-ны цаг товлож авсан үйлчлүүлэгчийн тоон мэдээллээс хасаж үр дүн боловсруулсан.

Зарим дүүргийн ЭМТ-үүдийн статистик тоон мэдээлэл алдаатай байж болзошгүй. Үүнд:

Хүснэгт 7. Цаг товлох үйлчилгээ ба зөрүүтэй мэдээлэл

№	ДЭМТ-ийн нэр	Цаг авсан үйлчлүүлэгчдийн тоо		
		Анхан үзлэг хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн тоо	1800-0119 дугаараар цаг товлож авсан үйлчлүүлэгчийн тоо	Үйлчилгээгээ авч чадаагүй үйлчлүүлэгчийн тоо
1	СХД-ийн ЭМТ	4146	10644	-6498
2	ХУД-ийн ЭМТ	5169	23436	-18267
3	СБД-ийн ЭМТ	2826	7170	-4344
8	Нийт	12141	41250	-29109

Нийслэлийн 6 ДЭМТ-д дээрх (хүснэгт 6) тоон мэдээллээс харахад амбулаторийн үзлэгт нийт 53391 хүн цаг товлож авсанаас 12141 нь үйлчилгээгээ авч чадсан ба 29109 үйлчлүүлэгч үзлэгийн цаг товлож аваад үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна. Энэ нь харьцангуй тоо бөгөөд нийт цаг товлох үйлчилгээ авсан иргэдийн 54.5% нь үйлчилгээгээ авч чадаагүй байгаа нь үнэмшилгүй, бүртгэл мэдээлэл дутуу хөтлөгсөн гэж дүгнэж байна. Цаг товлох үйлчилгээний талаар ДЗА, ДЭМТ-ийн ажилтан, мэргэжилтэнүүдтэй цахим хэлбэрээр чиглүүлэх асуултын дагуу ярилцлага хийсэн бөгөөд дүүргүүдийн хувьд амбулаторийн тусламжийн дийлэнхийг ДЭМТ-ийн цахим бүртгэлээс иргэд ирж цаг авдаг, харин шүд, эмэгтэйчүүдийн болон зарим үйлчилгээг ДЗА-ны товлосон цагаар үйлчилгээ үзүүлдэг хэмээн өгүүлж байсан.

Шигтгээ 1:

Өнөөдрийн нийт үйлчилгээ авсан иргэдийн 25 хувийг ДЗА-с өгсөн иргэд, үлдсэн хувийг иргэд энд ирж цаг авсан. ДЗА байгуулагдсанаар ялангуяа шүдний кабинетаар үйлчлүүлэх гэж их очер, хүлээлт үүсдэг байсан нь эрс багассан (ФБЯ).

Хүснэгт 8. Цаг товлот ба үйлчилгээ (тасгаар)

№	Тасгийн нэр	Анхан үзлэгт хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн тоо	1800-0119 дугаараар цаг товлож авсан үйлчлүүлэгчийн тоо
1	Булчирхай	848	1071
2	Гэмтэл	254	1042

3	Сүрьеэ	320	554
4	Хавдарын	636	418
5	Халдварт	321	1119
6	Жирэмсний дотор	1469	4604
7	Жирэмсний хяналт	1917	17197
8	БЗДХ/ХДХВ/ДОХ	235	536
9	Дотоод шүүрэл	829	2286
10	Сэтгэц	366	455
11	Эмэгтэйчүүд	2878	6241
12	Зүрх судас	2036	2468
13	Шүд эмчилгээ	0	2247
Нийт		12141	40238

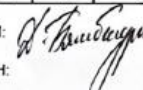
Үйлчилгээ авч чадаагүй байдлын талаар судлахад жирэмсэн болон эмэгтэйчүүдийн кабинет бусад тасгуудтай харьцуулахад илүү хүлээгдэлтэй үйлчилгээгээ авч чадаагүй байгаа нь (хүснэгт 8) ажиглагдаж байна. Шүдний кабенетийг **шүд эмчилгээний, шүд гэсэн хоёр** өөр нэрээр ehealth программд бүртгэж түүн дээр цаг товлож хүлээгдэл үүсгэх магадлалтай байна

Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр

Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг т

Тусламж үйлчилгээний чиглэл	№	Баянгол эрүүл мэндийн төв						Баянзүрх эрүүл мэндийн төв						Сонгинохайрхан эрүүл мэндийн төв					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Сараар	8																		
Цаг захиалсан хүний тоо	1	16577	16577	16577	16577	16577	15857	1755	8789	15881	7535	7535	8921	4209	13673	30922	20985	7535	29639
Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо	2	11426	11426	11426	11426	11426	11401	1670	8684	15558	6431	6431	8346	2754	10237	23400	15566	6431	20934
Хугацаандаа үзлэгт хамрагдсан	3	11426	11426	11426	11426	11426	11401	1655	6221	13445	6366	6366	8144	2754	10237	23400	15566	6366	20934
Үзлэгт ороогүй буюу ирээгүй	4	5151	5151	5151	5151	5151	5151	3956	97	779	1549	932	932	770	1455	3446	7522	5419	8705
Цуцалсан	5	865	865	865	865	865	500	3	360	655	581	581	251	0	0	0	0	581	0
Ирээгүй хүний цаг дээр үзүүлсэн	6	0	0	0	0	0	0	0	361	494	214	214	310	0	0	0	0	214	0
Утсаар лавласан	7	0	0	0	0	0	0	0	602	228	38	38	279	0	1	0	0	38	0
Санал гомдол	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Үзлэгийн үр дүн	9	0	11426	0	0	0	0	0	4762	13932	5605	5605	2208	0	10237	23400	0	5605	20934
Бүртгэгдсэн өвчлөл/үзлэгээр/	10	0	0	0	0	0	0	0	2653	8120	6001	6001	1477	0	0	0	0	6001	0
Эрүүл	11	0	0	0	0	0	0	0	900	989	578	578	468	0	0	0	0	578	0
Дээд шатлалд илгээсэн	12	173	173	173	173	173	173	0	249	261	199	199	210	0	0	322	291	199	297
Шинжилгээнд илгээсэн	13	0	0	0	0	0	0	0	197	556	370	370	1162	0	0	0	0	370	0
Дүрс оношлогоо	14	0	0	0	0	0	0	0	162	979	626	626	612	0	0	1144	3890	626	1035
Рентген	15	2083	2083	2083	2083	2083	2083	0	50	104	58	58	151	0	597	2314	853	58	2113
Дуран	16	0	0	0	0	0	0	0	19	25	0	0	24	0	67	178	141	0	116
Элг	17	501	501	501	501	501	501	0	101	293	96	96	261	0	0	0	0	96	0
Компьютертомограмм	18	0	0	0	0	0	0	0	6	429	116	116	126	0	0	0	0	116	0
МРI	19	0	0	0	0	0	0	0	1	49	29	29	11	0	0	0	0	29	0
Лаборатори шинжилгээнүүд	20	0	0	0	0	0	0	0	386	1412	171	171	1	0	8818	89543	8628	171	71945
Эмнэлэгт хэвтүүлсэн	21	494	494	494	494	494	494	0	56	31	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Яаралтай хэвтүүлсэн	22	128	128	128	128	128	128	0	10	340	165	165	0	0	0	0	0	165	0
Яаралтай мэс засал	23	0	0	0	0	0	0	0	1	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Онош батлагдсан/лаборатор болон	24	0	0	0	0	0	0	0	94	370	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шалдлагагүй үзлэг	25	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2021 он																							
Сүхбаттар эрүүл мэндийн төв						Хан-уул эрүүл мэндийн төв						Чингэлтэй эрүүл мэндийн төв						нийт дүн					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6						
12162	11049	22980	9480	20152	23488	15375	12782	21699	17488	20303	18361	15653	13216	24284	16445	21645	113334						
9749	9205	18317	9933	15825	18045	12052	9273	16002	11576	14544	12871	12692	10842	19205	13100	16753	89441						
9749	9205	17913	9933	15825	18045	8729	9324	12036	11617	13675	12510	12692	10842	19205	12899	16753	89080						
1393	1322	3350	2419	3162	4509	2008	2400	4232	4491	4430	5156	1682	1446	3365	1975	3470	16058						
758	706	1442	1010	1124	1257	1315	1058	1465	1380	1329	1499	1009	819	1731	1563	1433	8082						
0	0	0	0	0	0	0	320	0	0	0	0	320	109	27	8	75	114						
0	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	169	1	65	38	50	0						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0						
0	0	0	0	0	0	4602	9273	0	0	0	0	12962	10842	19205	0	0	89441						
0	0	0	0	0	0	4023	0	0	0	0	0	1216	934	1798	146	46	5202						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3310	96	0	6236						
0	0	0	0	0	0	258	0	0	0	0	0	108	148	434	123	243	1138						
0	0	0	0	0	0	24253	0	0	19699	0	0	88	91	60	99	248	816						
0	1092	2144	1160	1962	0	0	1340	2253	0	19699	0	1193	1315	2312	1399	2317	2508						
0	1200	3557	1269	2834	3744	2621	630	1186	734	0	747	560	442	1485	1027	1274	1002						
0	0	7	2	109	96	0	0	0	0	1038	0	0	0	0	0	0	0						
0	0	0	200	342	162	0	0	0	1599	0	1079	257	330	527	433	450	587						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1424	0	0	0	0	0	0	0						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
0	17110	21098	18643	28053	19114	14694	19739	36670	11048	13586	12248	8934	17315	32888	21608	9208	108601						
0	0	0	0	0	0	0	137	0	0	0	0	251	349	528	276	378	2201						
0	0	0	0	0	0	26	34	0	0	0	0	53	77	62	45	46	328						
0	0	0	0	0	0	321	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
0	0	0	0	0	0	14694	11587	20143	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
																		8					

ТАЙЛАН ХЯНАСАН:  Д.Б.БАСМУРЭН /ДУУДЛАГА ЗОХИЦУУЛАХ АЛБАНЫ ДАРГА/

ТАЙЛАН ГАРГАСАН: Т.УЯНГА /ДУУДЛАГА ЗОХИЦУУЛАХ АЛБАНЫ АХЛАХ АЖИЛТАН/

Зураг 9. Дуудлага зохицуулах албнаас ЭМХТ-д ирдэг үзлэгийн цаг товлолтын бүртгэл мэдээлэл

Тайлангийн мэдээллээс харахад амбулаторийн үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний тайлан дүүрэг, үзлэгийн кабинетээр гарч байна. ДЭМТ-үүдэд ДЗА дүрс оншилгоо, дуран, рентген компьютертомограмм, лабораторийн шинжилгээ зэрэг тасгуудад цаг товлон өгдөггүй үйлчлүүлэгч эмчийн бичигтэй ирж үйлчилгээгээ авдаг гэвч дээрх тайланд үйлчлүүлэгчдийн тоо бүртгэгдсэн байна.

ЭМХТ –ийн ДЗА нь цаг товлон үйлчилгээг нэвтрүүлэн төрөлжсөн төв, дүүргийн ЭМТ-ээс 2 төрлийн маягтаар тайланг авахаар журамд тусгажээ.

“Үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний дуудлагын төв”-өөс гарах боломжтой тайлангийн маягтын дагуу дуудлагын төвтэй нийслэлийн өрх, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, тусгай эмнэлгүүд хоорондоо сүлжээгээр мэдээллээ солилцох боломжтой бөгөөд иргэд үзлэгийн цаг захиалснаар нэгдсэн цаг товлон дуудлагын мэдээний сан үүсэхээр төлөвлөсөн байна.

Мэдээний сангаас дараах 11 төрлийн мэдээний нэгтгэл, тайлан гарах боломжтой. Үүнд:

1. Үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний тайлан-1 **нийт цаг товлон дүүргээр, үзлэгийн кабинетаар гаргах**
2. Үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний тайлан, өрх-2 **өрхийн цаг товлон дүүргээр, үзлэгийн кабинетаар гаргах**
3. Үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний тайлан, дүүргийн эрүүл мэндийн төв-3 **зөвхөн дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн цаг товлон дүүргээр, үзлэгийн кабинетаар харуулах**
4. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний тайлан-4 **амбулаторийн үзлэг үйлчилгээ явуулж**

- байгаа төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн үзлэгийн цаг захиалгын ачааллыг үзлэгийн кабинетаар харуулах**
5. **Үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний тайлан, тусгай эмнэлэг-5 ТЗНЭ, ТТАХНЭ, ЦТЭ гэх мэт тусгай эмнэлгүүдийн цаг товллол, хүлээгдэл, ачааллыг үзлэгийн кабинетаар харуулах**
 6. **Үзлэгийн цаг товллолын үр дүнгийн тайлан, өрх-6 цаг товллолын үр дүнг дүүргүүдэд өрхөөр харуулах**
 7. **Үзлэгийн цаг товллолын үр дүнгийн тайлан, дүүргийн эрүүл мэндийн төв-7 цаг товллолын үр дүнг дүүргүүдээр харуулах**
 8. **Үзлэгийн цаг товллолын үр дүнгийн тайлан, тусгай мэргэшлийн төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг-8 цаг товллолын үр дүнг төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдээр харуулах**
 9. **Үзлэгийн цаг товллолын үр дүнгийн тайлан, тусгай эмнэлэг-9 цаг товллолын үр дүнг тусгай эмнэлгүүдээр харуулах**
 10. **Үзлэгийн цаг товллолын үр дүнгийн тайлан-10 нийт цаг товллолын үр дүнг эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр харуулах**
 11. **Үзлэгийн цаг товллолын үр дүнгийн тайлан-11 нийт цаг товллолын үр дүнг тасаг, кабинетаар харуулах**

Дээрх 11 үзүүлэлтээр ДЭМТ-ээс ДЗА нь сардаа нэг удаа тайлан авдаг байна. ДЗА нь эдгээр тайланг нэгтгэн 2021 оны 6 сард нэг удаа тайланг өгчээ. ДЗА нь ДЭМТ-тэй үйлчилгээний талаар тайлангийн маягтын дагуу зөвлөлдөх, дүгнэн хэлэлцэх чиглэлээр хамтын ажиллагаа сул, үйл ажиллагаанд үнэлэлт өгөх, ажлын уялдааг хангах чиглэлд хангалтгүй байна. ДЭМТ –ийн хувьд ч тухайн маягтаар тайлан гаргах, дүгнэн ажиллах нь сул байна.

Шигтгээ 2:

ДЗА нь ДЭМТ-ээс гаргасан маягт дагуу тайлан авдаг. Нэгтгэсэн тайланг 6 сард нэг удаа ЭМХТ-ийн мэдээлэлийн албанд ирүүлсэн. Цаг товлох үйлчилгээг ЭМБ бүрээр гаргаж, мэдээг тулган нягтлах, эргэн мэдээлэх ажил хийгдээгүй. (ФБЯ)

Мөн уг тайлангийн маягтанд цаг товлох үйлчилгээ гэсэн нэг үзүүлэлтээр орсон нь тухайн байгууллага, ДЗА нь цаг товлох үйлчилгээг хэдэн хувьтай үзүүлж байгааг ялгах боломжгүй, өөр өөр мэдээлэл гарч байна. Мөн ДЗА нь цаг товллохоос бусад буюу зөвөлгөө, лавлагаа гэсэн тусламжийг зааглах боломжгүй хэт нүсэр, нэг утсаар нэг хүн олон төрлийн үйлчилгээг үзүүлж байгаа нь амжилтгүй дуудлагын тоог нэмэх, үйлчилгээ хүртэгч уг үйлчилгээнд сэтгэл ханамжгүй байх, операторын ажилд ч мөн давхар дарамт үүсэхээр байна.

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний бүртгэлийн нэгтгэл-4																													
Тусламж үйлчилгээний чиглэл										№	Байршлаар																		
											УНТЭ	УХТЭ	УПТЭ	ЭХЭМТ	ГССҮТ	АӨСҮТ	ХӨСҮТ	ХСҮТ	СЭМҮТ	ХТС	АШУИС-ийн НЭ	Геронтологи							
А										Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
Нийт цаг захиалсан хүний тоо										1																			
Үүнээс	Нүүр ам судлал									2																			
	Мэс засал									3																			
	Эх барих, эмэгтэйчүүд									4																			
	Гэмтэл, согог									5																			
	Хүүхэд									6																			
	Хавдар									7																			
	Сэтгэц									8																			
	Чих хамар хоолой									9																			
	Мэдрэл									10																			
	Нүд									11																			
	Дотор									12																			
	Үүнээс									Уушиг									13										
										Зүрх судас									14										
										Дотоод шүүрэл									15										
										Хоол боловсруулах									16										
										Бөөр									17										
										Бусад									18										
																			19										
	Халдварт									20																			
	Арьс									21																			
	Уламжлалт									22																			
	Сэргээн засал									23																			
	Хордлого									24																			
Яаралтай тусламж									24																				
Нийт цаг захиалсан хүний тоо: Мөрийн дагуу 1=2+3+...12+19+...24																													
Баганын дагуу: 10=1+...+12																													

Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр

Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлолын нэгтгэл-11

Тусламж үйлчилгээний чиглэл		№	9 сарын 2																				Нийт дүн			
			Нүүр ам судлал	Мэс засал	Эх барих, эмэгтэйчүүд	Гэмтэл, согог	Хүүхэд	Хавдар	Сэтгэц	Чих хамар хоолой	Мэдрэл	Нүд	Уушиг	Зүрх судас	Дотоод шүүрэл	Хоол боловсруулах	Бөөр	Халдварт	Арьс	Уламжлалт	Сэргэн засал	Хордлого		Яаралтай тусламж	Бусад	
Б		В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Цаг захиалсан хүний тоо		1																								
Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо		2																								
Үүнээс	Хугацаандаа үзлэгт хамрагдсан	3																								
	Үзлэгт ороогүй буюу ирээгүй	4																								
	Цуцалсан	5																								
	Ирээгүй хүний цаг дээр үзүүлсэн	6																								
	Утсаар лавласан	7																								
	Санал гомдол	8																								
Үзлэгийн үр дүн		9																								
Үүнээс	Бүртгэгдсэн өвчлөл/үзлэгээр/	10																								
	Эрүүл	11																								
	Дээд шатлалд илгээсэн	12																								
	Шинжилгээнд илгээсэн	13																								
	Дүрс оношлогоо	14																								
	Рентген	15																								
	Дуран	16																								
	ЭКГ	17																								
	Компьютертомограмм	18																								
	MRI	19																								
	Лаборатори шинжилгээнүүд	20																								
	Эмнэлэгт хэвтүүлсэн	21																								
	Яаралтай хэвтүүлсэн	22																								
	Яаралтай мэс засал	23																								
	Онош батлагдсан/лаборатори болон шинжилгээгээр/	24																								
Шаардлагагүй үзлэг	25																									
Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо: Мөрийн дагуу 2=3+...+8																										
Үзлэгийн үр дүн: Мөрийн дагуу 9=10+...+25																										
Нийт цаг захиалсан хүний тоо: Баганын дагуу: 23=1+...+22																										

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ.

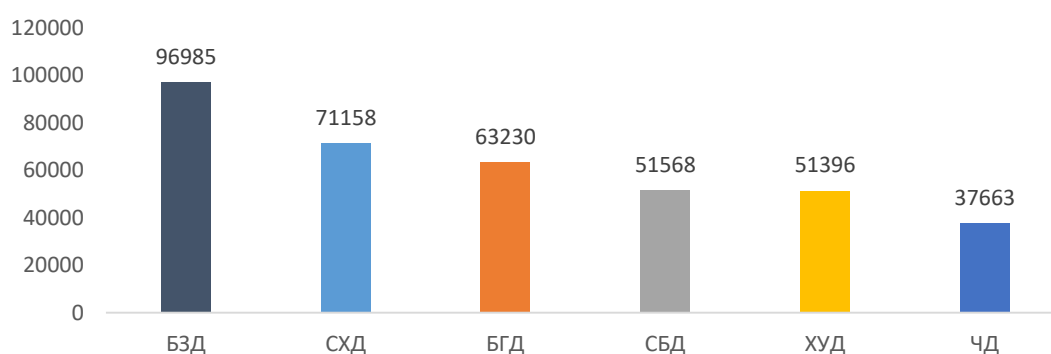
- ЭМХТ дээр эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл, чирэгдэлийг бууруулах зорилго бүхий ДЗА-ыг байгуулан ажилласан нь үр дүнтэй үйлчилгээ болсон бөгөөд уг үйлчилгээний дийлэнхи буюу 80 гаруй хувийг дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн амбулаторийн үйлчилгээний цаг товлох үйлчилгээ эзэлж байна.
- ДЗА-ны тайлангаас харахад уг алба цаг товлох үйлчилгээг дүгнэхдээ тухайлбал БГДЭМТ 86%, БЗДЭМТ 82%, ХУДЭМТ 61,5% буюу ЭМТ-д дундажаар 64 хувь буурсан (2020) гэж дүгнэсэн бол ДЭМТ-ийн мэдээтэй тулган дүгнэхэд энэ хувь ДЗА 26.9 хувь иргэд амбулаторийн үзлэгт (анхан) 41.6 хувь нь өөрөө очиж, харин 31.5 хувь нь давтан үзлэгт хамрагдаж байна. Ийнхүү ДЗА нь ДЭМТ-ийн үйлчлүүлэгчийн 26.9 хувьд нь цаг товлож өгч байгаа бөгөөд энэ нь тус төвийн мэдээнээс 2.4 дахин бага буюу зөрүүтэй байв.
- ДЗА-ны үйл ажиллагаа харьцангуй жигдэрч цаг товлох, зөвөлгөө өгөх, лавлагаа зэрэг үйлчилгээ үзүүлж байгаа хэдий ч зөвөлгөө, лавлагааны талаар тайланг нарийсган гаргах боломжгүй байгааг цаашид зааглан төрөлжүүлэх шаардлагатай байна. Өөрөөр хэлбэл өмнөх хугацаанд үйлчилсэн мэдээнд дахин анализ хийн уг утасыг дотор нь цаг товлох, зөвөлгөө авах, лавлах гэж төрөлжүүлэх шаардлагатай
- ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээнд иргэд өөрөө биеэр очиж цаг авах, ДЗА-аар дамжин цаг товлон үйлчлүүлж байгаа хэдий ч энэ мэдээлэлийг ЭМХТ, ЭММА дээр бүртгэлийн маягтад тусгаагүй учраас ялган гаргах боломжгүй байна. Цаашид цаг товлох үйлчилгээний тайлан гаргах 2 төрлийн маягтанд цаг товлох үйлчилгээг тухайн ЭМБ дээр иргэд биеэр ирж, утсаар, ДЗА-аар гэж зааглан шинэчлэх шаардлагатай байна
- Цаг товлох үйлчилгээний мэдээг ДЭМТ-ээс ДЗА ирж нэгтгэн сар бүр тухайн дүүргүүдтэй уялдан ажиллаж эргэн мэдээлэх, ЭММА нь ДЗА-аас ирсэн мэдээг нягтлах, эрүүл мэндийн үзүүлэлтэнд тусгах, ЭМБ-ын уялдааг хангах, мэдээний чанарыг сайжруулах зэрэгт анхааран хамтран ажиллахад анхааран эргэх холбоотой ажиллахаар байна.
- ДЭМТ-ийн амбулаторийн тасагт цаг товлох үйлчилгээг хамгийн өндөр үзүүлэлтэй тасагуудад цаг товлож өгөх бага цаг товлож авдаг тасгуудыг ДЭМТ-ийн дотоод утсаар зохицуулдаг болох нь ДЗА-ны ачаалал болон

үйлчлүүлэгчидэд чирэгдэл учруулахгүйгээр зохицуулах боломжтой гэж дүгнэгдэж байна.

3.2 ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН АМБУЛАТОРИЙН ҮЗЛЭГИЙН ЦАГ ТОВЛОХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

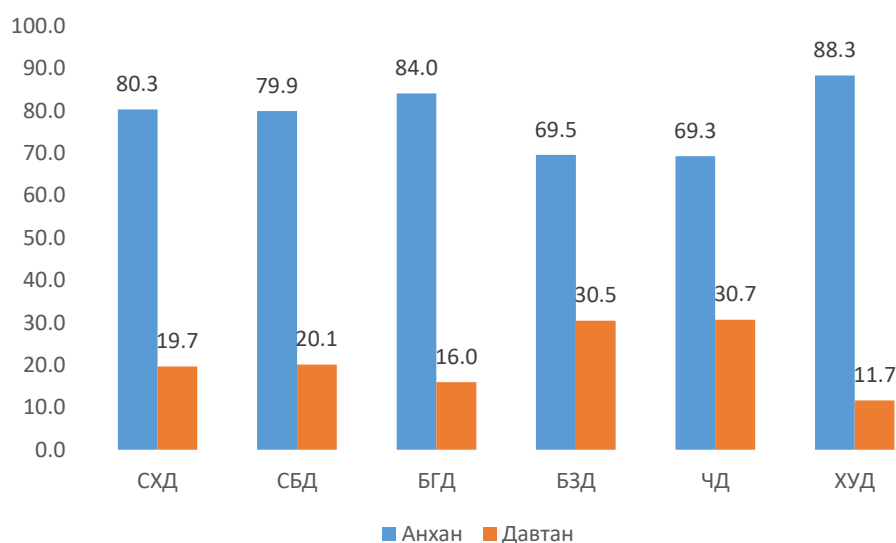
А. ДЭМТ –ийн амбулаторийн үзлэг ба цаг товллолт

2020 оны 10 сараас 2021 оны 4 сар хүртэл хугацааг хамруулан нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн цаг товлдох үйлчилгээг эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв болох 1800-0119 тусгай дугаарын үйлчилгээтэй харьцуулан судалж энэ бүлэгт тусгав.



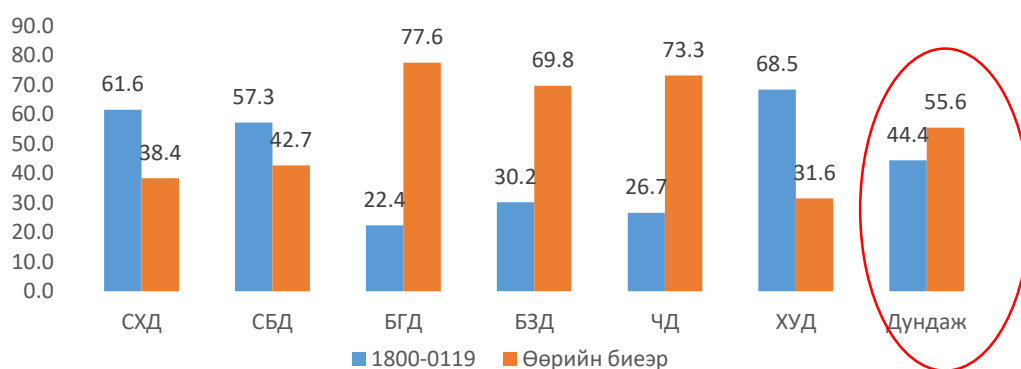
Зураг 10. Нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн нийт үзлэг

Судалгааны дүнгээс харахад дээрх хугацаанд нийт 372000 мянган үйлчлүүлэгчдэд амбулаторийн үйлчилгээ БЗД-ийн ЭМТ, СХД-ийн ЭМТ-р үйлчлүүлэгийн тоо бусад дүүрэгтэй харьцуулахад 0,5-2 дахин их байна.



Зураг 11. Дүүргийн ЭМТ-ийн Амбулаторийн үзлэг төрлөөр (анхан болон давтан)

Амбулаторийн нийт үзлэгийн 78.6% нь анхан үзлэг, 21.4% нь давтан үзлэгт хамрагдаж байна. Дүүргээр харьцуулан харахад БЗД-ийн ЭМТ, ЧД-ийн ЭМТ-д давтан үзлэгийн хувь бусад дүүргүүдтэй харьцуулахад илүү байна. Энэ үзүүлэлтээс харахад 21.4 хувийг эзэлж буй давтан үзлэг нь цаг товлох үйлчилгээг тухайн эмчтэй хийдэг тул ДЗА-ны цаг товлох үйлчилгээнд хамрагдахгүй харин үлдсэн хувь нь тухайн ДЭМТ, ДЗА-р дамжин цаг авдаг байна.



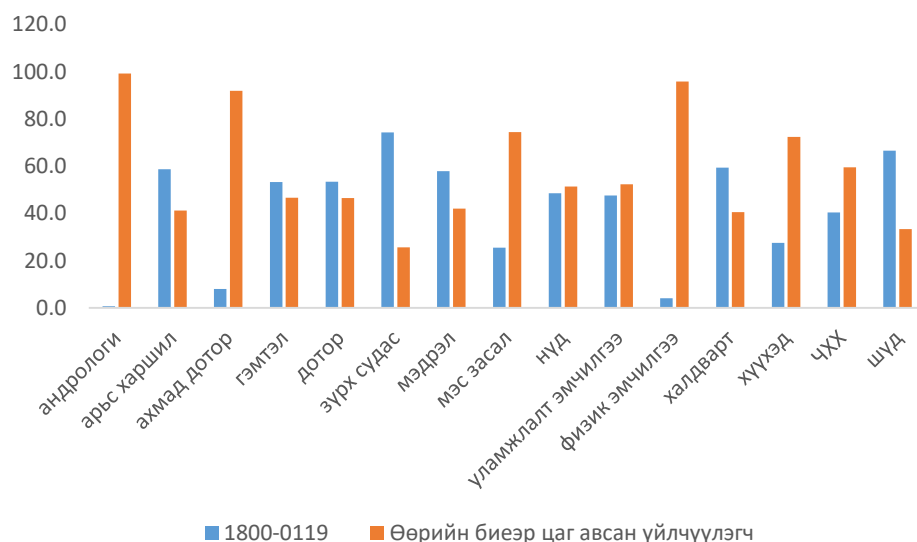
Зураг 12. Нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн цаг товлох үйлчилгээ

Судалгааны дүнгээс харахад ХУД, СХД, СБД-ийн эрүүл мэндийн төвүүдийн амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний дийлэнх хувийг эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119 дугаараар цаг товлож үйлчлүүлж байна. Харин бусад дүүргийн ЭМТ-д хувьд 57.3 – 68.5 хувь нь өөрийн биеэр цаг товлон үйлчилүүлж байна.

Нэгдсэн дүнгээр нь авч үзвэл 2021 оны эхний 4 сарын хувьд дундажаар 44.4% нь эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0019 тусгай дугаараар, 55.6% нь өөрийн биеэр цаг товлох үйлчилгээ авч ЭМТ-өөр үйлчлүүлж байна.

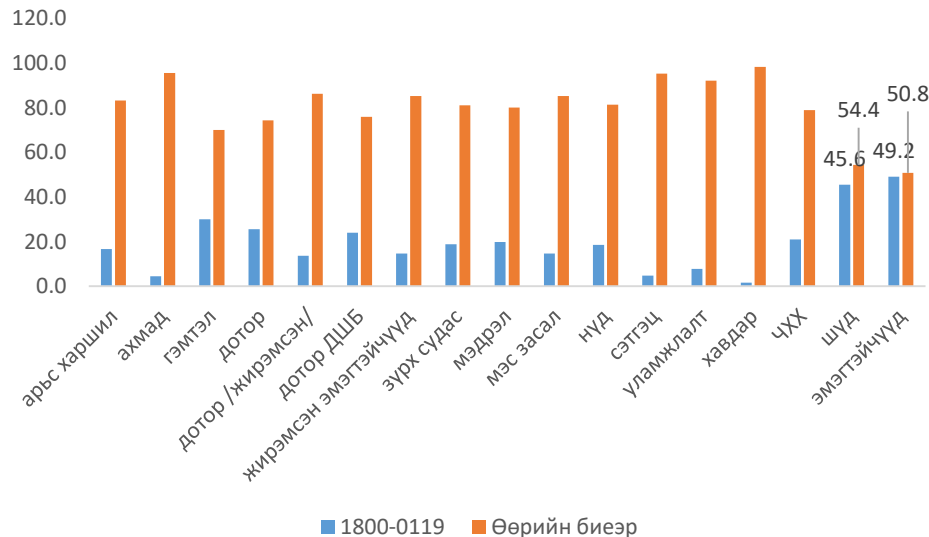
Б. ДЭМТ-ийн үйлчилгээний төрлийг тасгаар харьцуулсан судалгааны үр дүн (2020.10-2021-04)

Дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн амбулаторийн цаг товлох үйлчилгээг тасгаар харьцуулан дараахь зурагт харуулав.



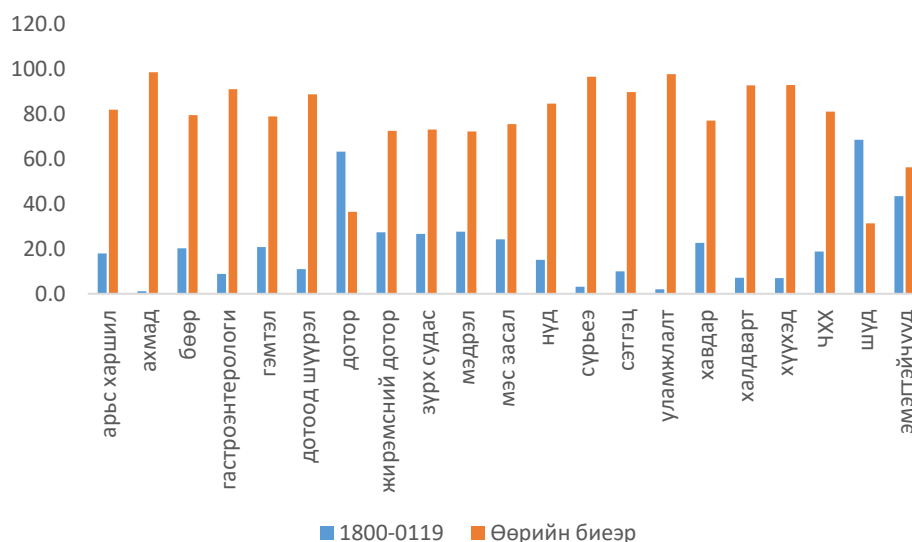
Зураг 13. Сонгино хайрхан дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)

Судалгааны дүнгээс харахад СБД-ийн ЭМТ-ийн хувьд нийт үзлэгийн 1800-0119 тусгай дугаараас зүрх судасны тасагт 74.4% нь, 25.6% нь өөрийн биеэр, мэдрэлийн тасагт 58% нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 42 % нь өөрийн биеэр, халдвартын тасагт 59.4% нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 40.6% нь өөрийн биеэр, шүдний тасагт 66.7% нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 33.3% өөрийн биеэр тус тус амбулаторийн үзлэгийн цаг товлож үйлчлүүлсэн байна.



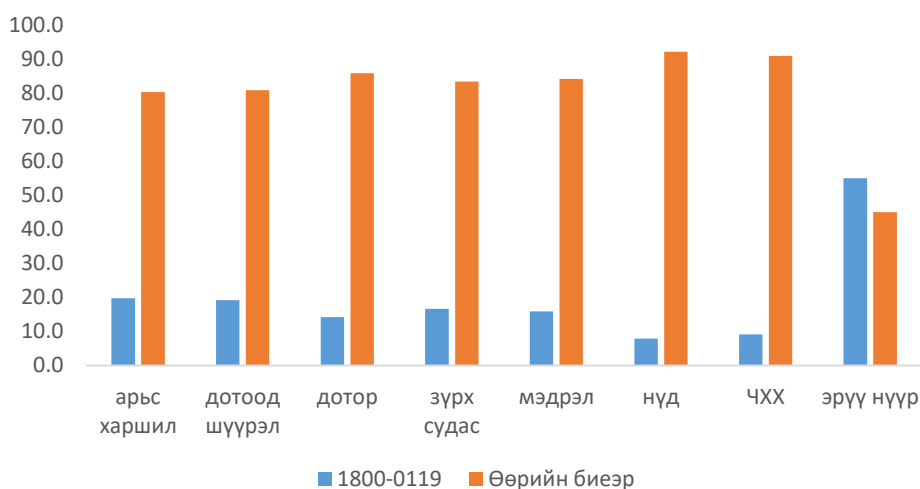
Зураг 14. Баянгол дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)

Судалгааны дүнгээс харахад хамгийн өндөр буюу шүдний тасагт олгосон нийт үзлэгийн 45.6 %-ийг 1800-0119 тусгай дугаараас 54.4% ийг үйлчлүүлэгч өөрийн биеэр, эмэгтэйчүүдийн тасагт 49.2% ийг 1800-0119 тусгай дугаараас, 50.8% ийг өөрийн биеэр цаг товлож үйлчилгээ авсан байна. Уламжлалт, сэтгэц, ахмад, хавдарын тасагуудад 1800-0119 тусгай дугаараас үйлчилгээний цаг товллолт бусад тасгуудтай харьцуулахад хамгийн бага буюу дундажаар 4.7% ийг эзэлж байна.



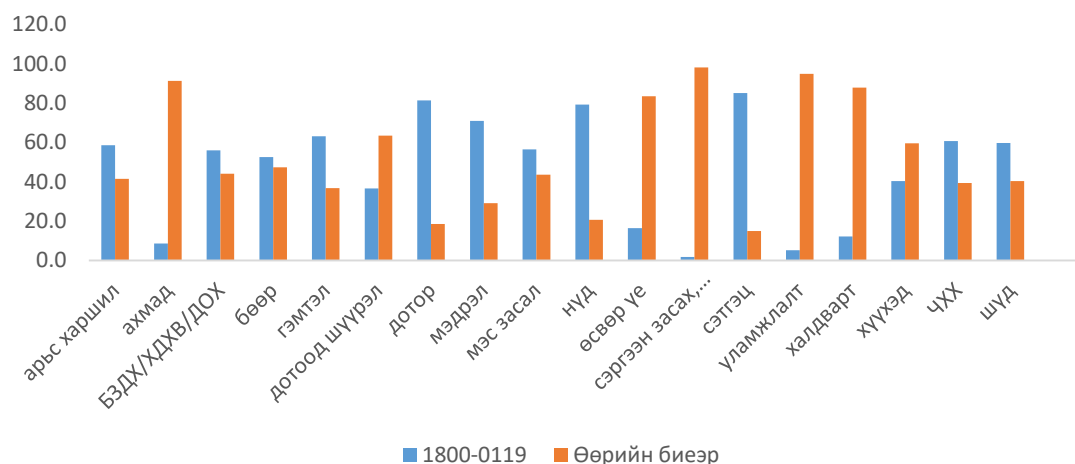
Зураг 15. Баянзүрх дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)

Дотрын тасагт олгосон нийт үзлэгийн 63.4% нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 36.6% нь өөрийн биеэр, шүдний тасагт 68.6 % нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 31.4% нь өөрийн биеэр, эмэгтэйчүүдийн тасагт 43.6% нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 56.4% нь өөрийн биеэр цаг товлож авсан бол сүрьеэ, сэтгэц ахмад, гастроэнтерологи, халдварт, уламжлалт, хүүхэдийн тасагт хамгийн бага буюу дундажаар 5.7% ийг эзэлж байна.



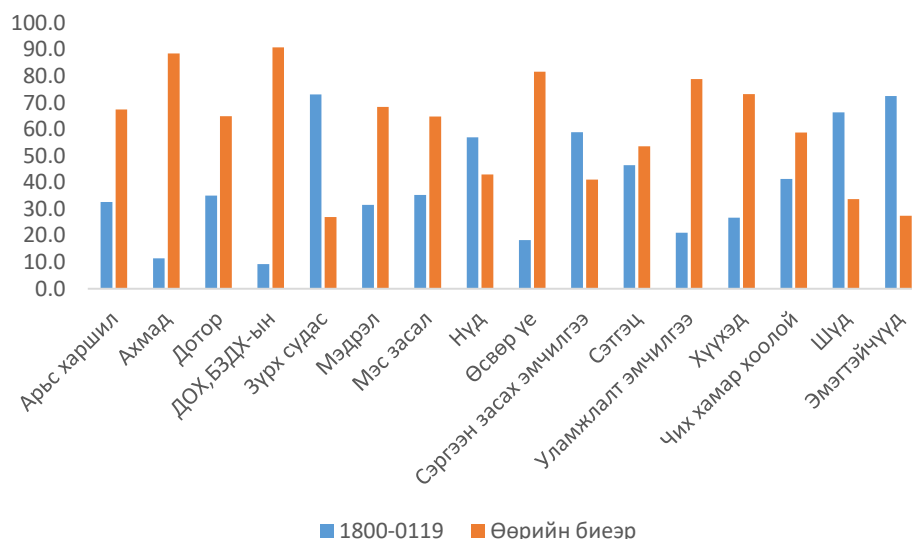
Зураг 16. Чингэлтэй дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)

Судалгааны үр дүнгээс харахад эрүү нүүр тасагт олгосон нийт үзлэгээс 55% нь 1800-0119 тусгай дугаараас, 45% нь өөрийн биеэр цаг товлож авсан байна. нүд, чих хамар хоолойн тасагт хамгийн бага цаг авалттай буюу дундажаар 8.5%, бусад тасагт дундажаар 17.1% ийн цаг товлож үйлчлүүлсэн байна. тус дүүргийн ЭМТ-д нийт 25 амбулаторийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг тасаг байдагаас дуудлага зохицуулах албнаа 8 тасагт цаг товлох үйлчилгээ үзүүлж байна.



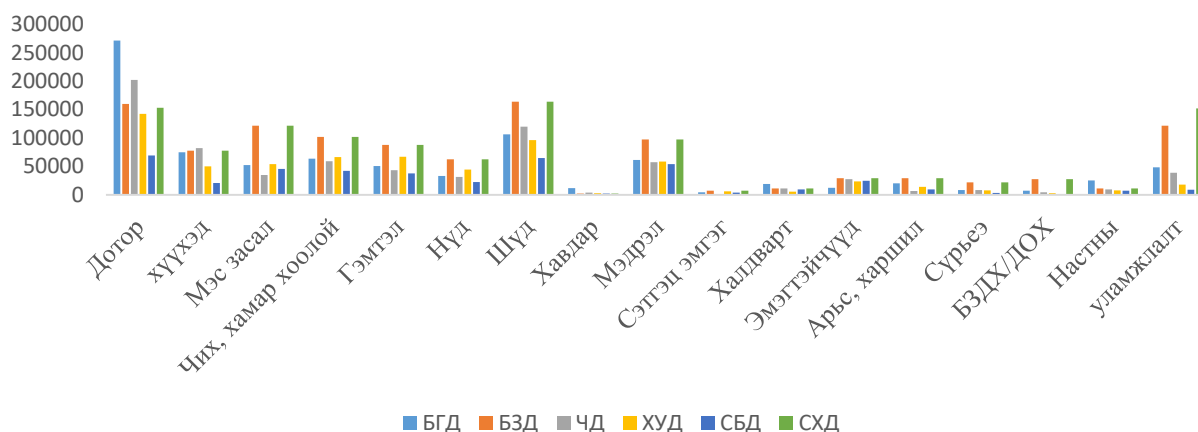
Зураг 17. Хан-Уул дүүргийн ЭМТ-ийн ийн амбулаторийн үйлчилгээ (тасгаар)

Хан-Уул дүүргийн ЭМТ-ийн амбулаторийн тасгаар үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн 68.5% нь Эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119 тусгай дугаар, 31.6% өөрийн биеэр ирж үйлчилгээ авсан байна. Тасгаар нь харьцуулахад хамгийн өндөр цаг авалттай арьс харшил, БЗДХ/ХДХВ, бөөр, дотор, гэмтэл, мэдрэл, мэс засал, нүд, сэтгэц, ЧХХ, шүд тасагуудад олгосон нийт үзлэгийн 65.8% дуудлага зохицуулах албнаас, 34.2% өөрийн биеэр үйлчлүүлсэн байна.



Зураг 18. СБД-ийн ЭМТ-ийн амбулаторийн тасгаар

Судалгааны дүнгээс харахад СБД-ийн ЭМТ-д эмэгтэйчүүдийн тасагт 72.5% нь эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119, 27.5% өөрийн биеэр, шүдний тасагт 66.3% нь эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119, 33.7% нь өөрийн биеэр, сэргээн засах эмчилгээний тасагт 58.9% нь эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119, 41.1% нь өөрийн биеэр, зүрх судас тасагт 73.1% нь эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв 1800-0119, 26.9% өөрийн биеэр амбулаторийн үзлэгийн цаг товлож үйлчлүүлсэн байна.



Зураг 19. 6 дүүргийн амбулаторийн үзлэгийн төрлөөр

ДЭМТ-үүдийн амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг төрөлөөр нь харьцуулахад дотор, хүүхэд, мэс засал, ЧХХ, гэмтэл, шүд, мэдрэл, уламжлалтын тасгууд хамгийн их цаг авалттай байгаа нь Зураг 8-аас ажиглагдаж байна.

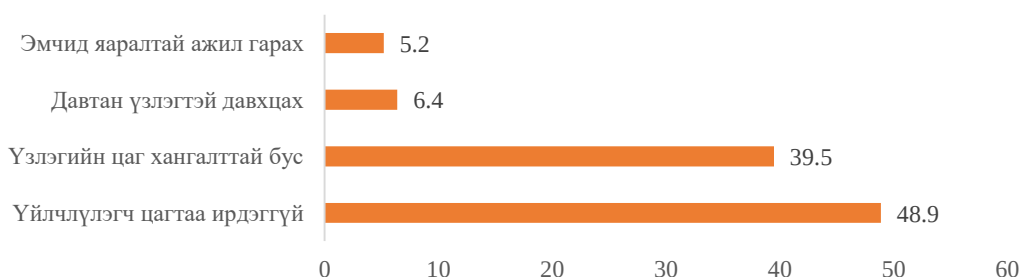
БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ.

1. Дүүргийн ЭМТ нь амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээний зохицуулалтыг 44.4 хувийг Эрүүл мэндийн дуудлагын нэгдсэн төв зохицуулж байна. Амбулаторийн давтан үзлэгийн цаг товлалтыг эмч өөрөө цаг өгдөг тул анхан үзлэгтэй давхцах тохиолдол гардаг байна.
2. Амбулаторийн үзлэгийг төрлөөр нь авч үзвэл дотор, хүүхэд, мэс засал, ЧХХ, гэмтэл, шүд, мэдрэл, зүрх судас, уламжлалтын тасгууд бусад тасгуудтай харьцуулахад нийт үзлэгийн **71.2 хувийг** эзэлж байна.
3. ДЭМТ-ийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд ахмад, ДОХ, БЗДХ, өсвөр үе, сүрьеэ, сэтгэл, хавдар, халдвартын тасгууд үйлчилгээний ачаалал харьцангуй бага, эдгээр үйлчилгээнд ДЗА-наас цаг захиалах нь бусад тасгуудтай харьцуулахад бага. Иймд дээрх үйлчилгээ авахын тул ДЗА-нд хандах нь бага тул цаашид эдгээр үйлчилгээнд уг алба цаг товлохгүй байх боломжтой байна.

3.3 ДЭМТ-ИЙН АМБУЛАТОРИЙН ЭМЧ НАРААС АВСАН ЦАГ ТОВЛОХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТАЛААРХ СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

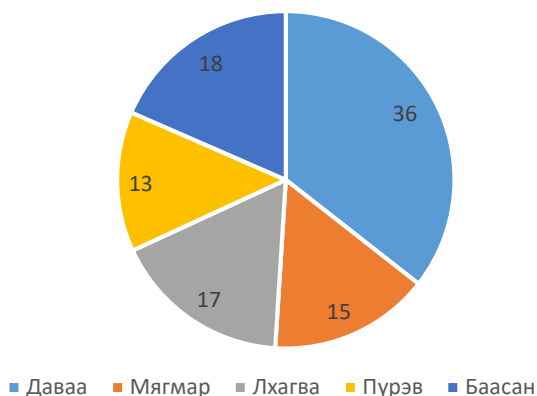
Нийслэлийн 6 дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн амбулаторийн нийт 107 эмч судалгаанд хамрагдсанаас 85% эмэгтэй, 15% нь эрэгтэй эмч хамрагдсан байна. ДЗА-ний цаг товлох үйлчилгээний талаар нийт эмч нараас асуумж судалгаа авахад өдөрт үздэг хүний тоо 35.5% нь 26-35 хүн, 24.3% 16-45 хүн, 21.5% нь 15-25 хүн үздэг

гэж хариулсан байна. Эмнэлгээс олгосон үзлэгийн цаг үзлэг хийхэд хангалттай эсэх талаар судалж үзэхэд нийт эмч нарын 58% нь үзлэгийн цаг хангалтгүй 42% нь хангалттай гэж үзсэн байна.



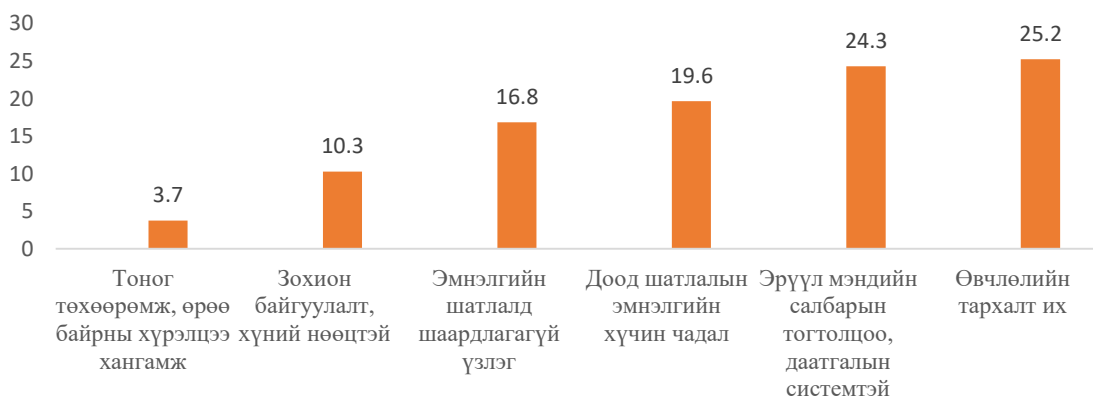
Зураг 20. Үзлэг цагтаа хийж амждаггүй шалтгаан.

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 48.9% нь үйлчлүүлэгч цагтаа ирдэггүй, 39.5% нь үзлэгийн цаг хангалтгүй, 6,4% нь давтан үзлэгтэй давхцдаг, 5.2% нь эмчид яаралтай ажил гардаг гэж хариулсан байна.



Зураг 21. Эмч нарын ачаалалтай өдөр

Нийт эмч нарын 36% нь Даваа, 18% Баасан гарагуудад хамгийн өндөр ачаалалтай байдаг байна.



Зураг 22. Амбулаторийн үзлэгийн хүлээгдэл

Амбулаторийн үзлэгийн хүлээгдлийн судалж үзэхэд нийт судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 25,2% нь өвчлөлийн тархалт их, 24,3 хувь нь эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, даатгалын системтэй холбоотой гэж дүгнэсэн байна.



Зураг 23. ДЗА-ны үйлчилгээ амбулаторийн эмч нарт үзүүлж буй нөлөөлөл

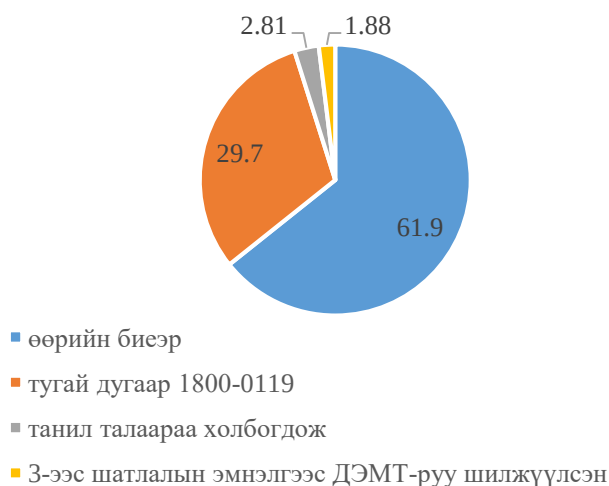
Судалгааны үр дүнгээс харахад эрүүл мэндийн дуудлага нэгдсэн төвийн үйл ажиллагаа ДЭМТ-ийн амбулаторийн эмч нарын 48% нь нөлөөлөөгүй, 31.7 хувь нь үзлэгийн өрөөний гаднах иргэдийн дараалал багассан, 13% нь үзлэгийн ачаалал ихэссэн, 7.3% нь үзлэгийн ачаалал багассан гэж тус тус үзсэн байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ.

1. Эмч нарын хувьд цаг товлох үйлчилгээ нь ачаалал, хүлээгдэлийг бууруулж эерэг нөлөө үзүүлсэн гэж 40 хувь нь дүгнэсэн бөгөөд Даваа, Баасан гаригуудад үзлэгийн тоо эрс нэмэгддэг байна.
2. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 48.9% нь үйлчлүүлэгч цагтаа ирдэггүй, 39.5% нь үзлэгийн цаг хангалтгүй, 6,4% нь давтан үзлэгтэй давхцдаг гэж хариулсан байна.

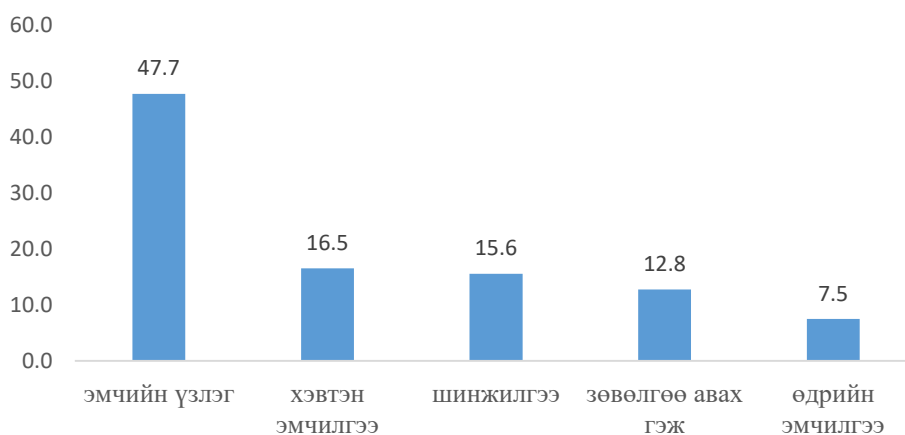
3.4 ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлж буй нийт 318 үйлчлүүлэгчээс амбулаторийн тусламжийн хүлээгдэлийн талаар асуумж судалгаа авсан бөгөөд тэдний 30.2% нь эрэгтэй, 69.8% нь эмэгтэй үйлчлүүлэгч хамрагдсан. Насны хувьд: 52.9% нь 35-60 нас, 38% хувь нь 18-34 насны хүмүүс байв.



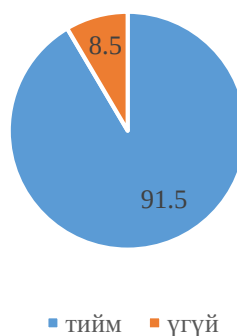
Зураг 24 . Амбулаторийн үзлэгийн цаг авалтын дүн.

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 61.9% нь өөрийн биеэр, 29.7% нь тусгай дугаар 1800-0119, 2.8 хувь нь танил талаараа, 1.8 % 3-р шатлалын эмнэлгээс тус тус цаг авч үйлчлүүлсэн байна.



Зураг 25 . Эмнэлгээр үйлчлүүлэх болсон шалтгаан

Нийслэлийн 6 дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийг ямар зорилгоор тухай ДЭМТ үйлчлүүлсэнийг судалхад нийт судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 47.7% нь эмчийн үзлэг, 16.5% хувь нь хэвтэн эмчлүүлэх, 15.6% шинжилгээ, 12.8% нь зөвөлгөө авахаар, 7.5% нь өдрийн эмчилгээнд хамрагдах зорилгоор тус тус үйлчлүүлсэн байна.



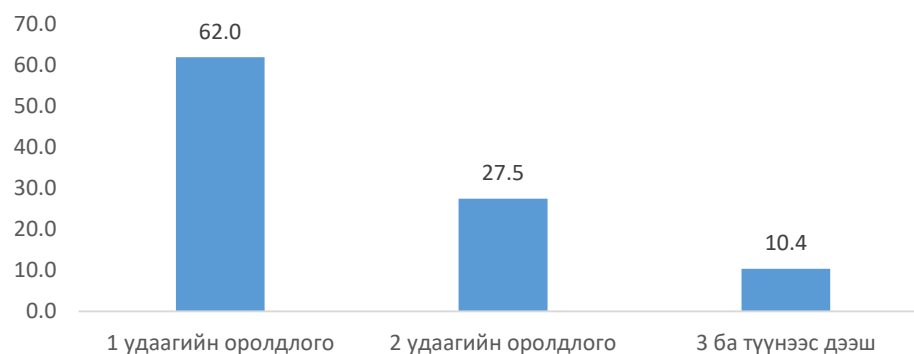
Зураг 26. Үйлчилгээгээ авч чадсан эсэх

Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчдийн 91.5 хувь нь үйлчилгээгээ авч чадсан бол 8.5% нь үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна.



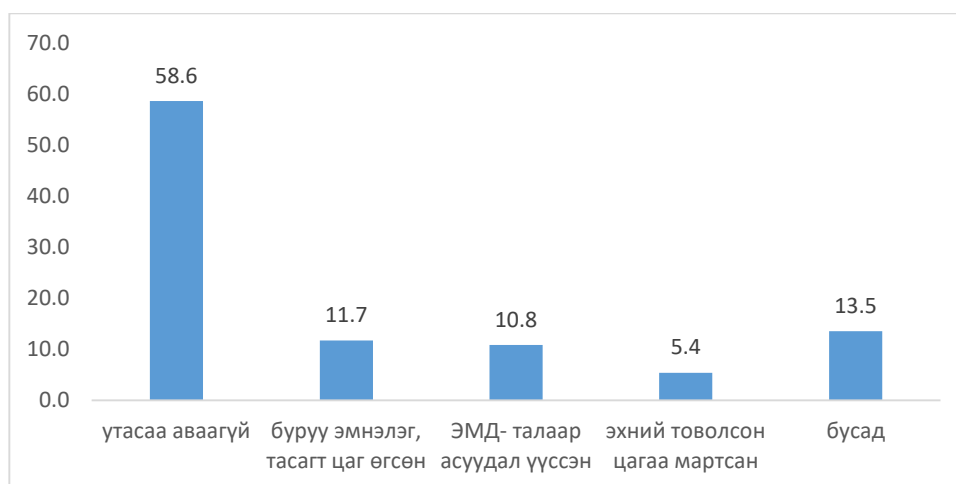
Зураг 27. Үйлчилгээ авч чадаагүй шалтгаан

Судалгааны үр дүнгээс харахад нийт үйлчилгээгээ авч чадаагүй иргэдийн 44.4% нь өөр эмчид үзүүлэхээс татгалзсан, 22.2% үзлэгийн цаг дээр давхцал үүссэн, 16.7 % нь хүнд сурталын улмаас, 13.9 цар тахалын улмаас, 2.8% нь буруу эмнэлэгт цаг товлож өгсөн шалтгааны улмаас үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна.



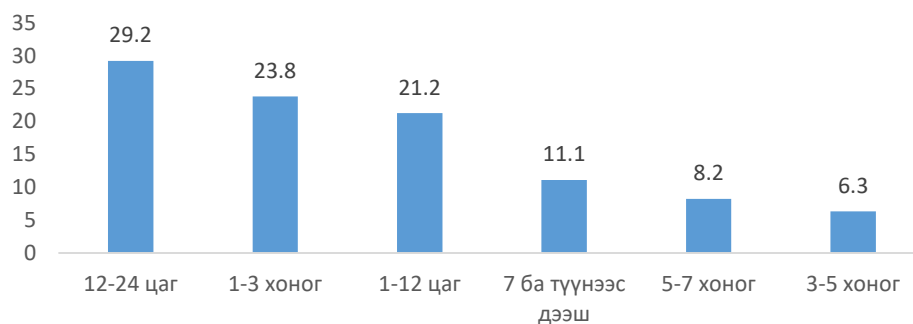
Зураг 28. Үзлэгийн цаг авах оролдлого

Нийт үйлчлүүлэгчид амбулаторийн үзлэгийн цаг товлож авахдаа 62% нь 1 удаагийн, 27.5 хувь 2 удаагийн, 10.4% нь 3 ба түүнээс дээш удаагийн оролдлого хийж үзлэгийн цаг товлож авсан байна.



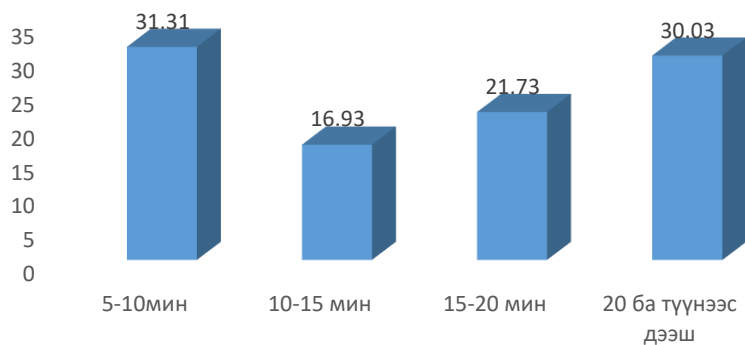
Зураг 29. Олон удаагийн оролдлого хийсэн шалтгаан

Судалгааны үр дүнгээс харахад 2 ба түүнээс удаагийн оролдлого хийсэн үйлчлүүлэгчдийн 58.6% нь утасаа аваагүй, 11.7% нь буруу эмнэлэг, тасагт, 10.8% нь ЭМД-ийн талаар, 5.4% товолсон цагаа мартсан тус тус шалтгааны улмаас олон удаагийн оролдлого хийсэн байна. Бусад 13.5% нь /очёр их, цаг олдохгүй, хүнд сурталтай, эмч нар нэг нэг рүүгээ явуулдаг/ шалтгаанууд багтаж байна.



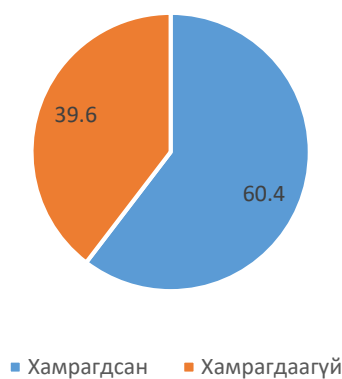
Зураг 30. Үзлэгт орох хүртлээ хүлээсэн хугацаа

ДЗА-наас үйлчилгээний цаг товлож аваад үйлчилгээгээ авах хүртлээ нийт судалгаанд хамрагдсдын 29.2 хувь нь 12-24 цаг, 11.1 хувь нь 7 ба түүнээс дээш хугацаагаар хүлээж үйлчилгээгээ авсан байна.



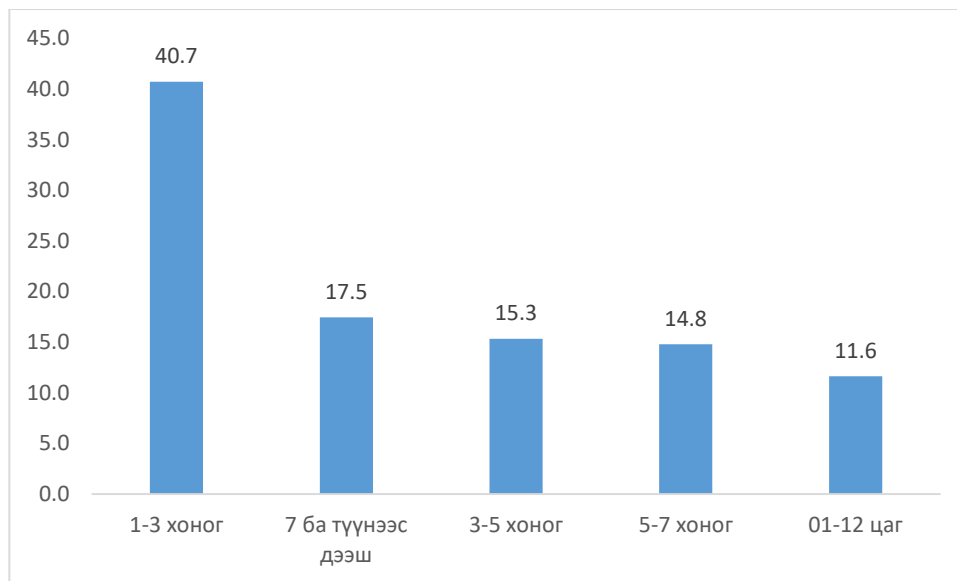
Зураг 31. Үйлчилгээ авах хүртэл хүлээсэн хугацаа

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 31.3% нь 5-10 минут, 30% нь 20 ба түүнээс дээш минут, 21.7% нь 15-20 минут, 16.9% нь 10-15 минут хүлээгдэж байна.



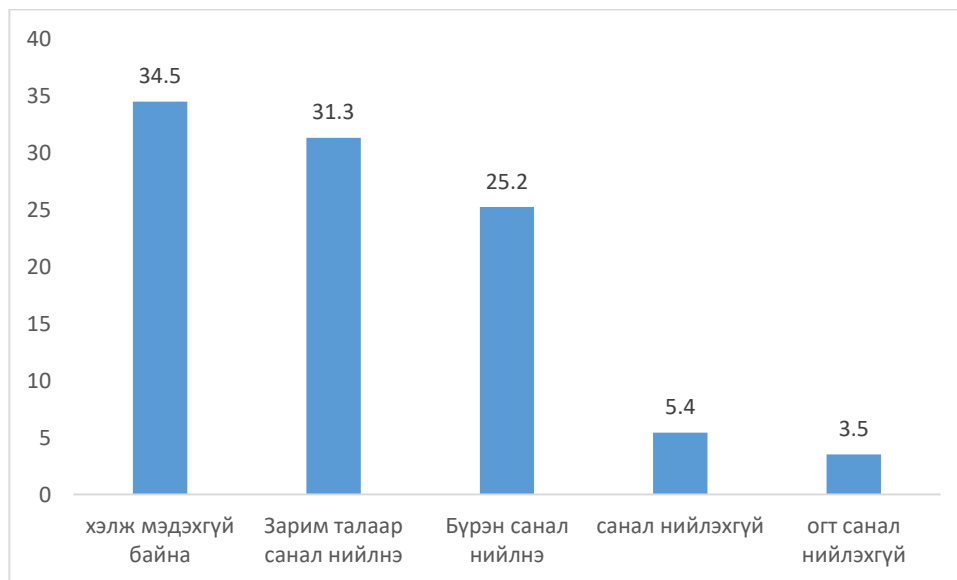
Зураг 32. Давтан үзлэг хамрагдалт

ДЭМТ-өөр үйлчлүүлсэн иргэдийн 60.4% нь давтан үзлэг товлож авсан бол 39.6% нь давтан үзлэгт хамрагдаагүй байна.



Зураг 33. Давтан үзлэгийн хүлээгдэл

Давтан үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 40.7% нь 1-3 хоног, 17.5% нь 7 ба түүнээс дээш, хоног хүлээгдэж байна.



Зураг 32. ДЗА байгуулагдсанаас хойш үйлчлүүлэгчдийн хүлээгдлийн буурсан эсэх

Судалгааны үр дүнгээс харахад нийт үйлчлүүлэгчдийн 34.5% нь хэлж мэдэхгүй, 31.3% нь зарим талаар санал нийлнэ, 25.2% нь бүрэн санал нийлнэ гэж хариулсан байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ.

1. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 61.9% нь өөрийн биеэр, 29.7% нь тусгай дугаар 1800-0119-с цаг авч үйлчлүүлсэн бөгөөд тэдний 91.5 хувь нь үйлчилгээгээ авч чадсан байна.
2. Товлосон цагтаа үйлчилгээ аваагүй шалтгаан нь 22.2% үзлэгийн цаг дээр давхцал үүссэн, 16.7 % нь хүнд сурталын улмаас гэж дүгнэсэн байна.
3. Нийт үйлчлүүлэгчид амбулаторийн үзлэгийн цаг товлож авахдаа 62% нь 1 удаагийн, 27.5 хувь 2 удаагийн , 10.4% нь 3 ба түүнээс дээш удаагийн оролдлого хийж үзлэгийн цаг товлож авсан байна
4. Хэдийгээр цаг товлосон ч үйлчлүүлэгчдийн 60.3% нь 20 хүртэл минут хүлээж үйлчилгээнд хамрагддаг байна.
5. ДЗА-ны цаг товлох үйлчилгээ нь хүлээгдэлийг бууруулсан гэж үйлчлүүлэгчдийн 25.2 -31.3 хувь (бүрэн, зарим талаар) хариулсан байна.

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ.

1. ЭМХТ дээр эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл, чирэгдэлийг бууруулах зорилго бүхий ДЗА-ыг байгуулан ажилласан нь үр дүнтэй үйлчилгээ болсон бөгөөд уг үйлчилгээний дийлэнхи буюу 80 гаруй хувийг дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн амбулаторийн үйлчилгээний цаг товлох үйлчилгээ эзэлж байна. ДЗА-ны цаг товлох үйлчилгээ 2020 оны 9 сараас 12 сар хүртэл тогтмол өсч, 2021 оны эхний 4 сарын хувьд тогтмолжих хандлагатай байна.
2. ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээнд 2020 онд 26.9, харин 2021 оны эхний 4 сарын хувьд 44.4 хувийг товлосон байна. ДЗА ба ДЭМТ –ийн цаг товлох үйлчилгээний статистик мэдээ ялангуяа тайлан авах маягтад тусгагдсан үзүүлэлтүүд зөрөөтэй байна.
3. Амбулаторийн үзлэгийг төрлөөр нь авч үзвэл шүд, эмэгтэйчүүд, ЗСӨ, ЧХХ, мэдрэл, мэс засал, гэмтэл, уламжлалт, хүүхэд, дотор гэсэн тасгуудад бүх ДЭМТ-д цаг товлох үйлчилгээг ДЗА-аар 68.4 хувь буюу дийлэнхийг авч байна.
4. Эмч нарын хувьд цаг товлох үйлчилгээ нь ачаалал, хүлээгдэлийг бууруулж эерэг нөлөө үзүүлсэн гэж 40 хувь нь дүгнэсэн бөгөөд Даваа, Баасан гаригуудад үзлэгийн тоо, ачаалал их байдаг. Тэдний 48.9% нь үйлчлүүлэгч товлосон цагтаа ирдэггүй, 39.5% нь үзлэгийн цаг хангалтгүй, 6,4% нь давтан үзлэгтэй анхан үзлэгийн цаг давхцдаг гэж хариулсан байна.

5. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 61.9% нь өөрийн биеэр, 29.7% нь тусгай дугаар 1800-0119-с цаг авч үйлчлүүлсэн гэж хариулсан нь ДЗА-с цаг авсан үйлчлүүлэгч амбулаторийн үзлэгийн 30 орчим хувийг эзэлж байгаа ДЭМТ статистик бүртгэлтэй нийцэж харин ДЗА-ны тайлангийн 60 гаруй хувь нь гэсэн үр дүнгээс 2 дахин бага байна. Үйлчлүүлэгчдийн 91.5 хувь нь үйлчилгээгээ авчадсан буюу сэтгэл ханамж өндөр, харин үлдсэн иргэдийн хувьд товлосон цагтаа үйлчилгээ аваагүй шалтгаан нь 22.2% үзлэгийн цаг дээр давхцал үүссэн, 16.7 % нь хүнд сурталын улмаас гэж дүгнэсэн байна.
6. Нийт үйлчлүүлэгчид амбулаторийн үзлэгийн цаг товлон авахдаа 62% нь 1 удаагийн, 27.5 хувь 2 удаагийн, 10.4% нь 3 ба түүнээс дээш удаагийн оролдлого хийж үзлэгийн цаг товлон авсан байна. Хэдийгээр цаг товлосон ч үйлчлүүлэгчдийн 60.3% нь 20 хүртэл минут хүлээж үйлчилгээнд хамрагддаг байна. ДЗА-ны цаг товлон үйлчилгээ нь хүлээгдэлийг бууруулсан гэж үйлчлүүлэгчдийн 25.2 -31.3 хувь (бүрэн, зарим талаар) хариулсан байна.

ЗӨВЛӨМЖ

1. ДЗА нь үндсэн чиг үүргийн хувьд үйл ажиллагаа нь жигдрэн ДЭМТ –өөр үйлчлүүлэх иргэдийн хүлээгдлийг бууруулахад нилээд үүрэг гүйцэтгэж байгаа хэдий ч хөгжлийн дараагийн шатны төлөвлөлтийг хийн үйл ажиллагааг төрөлжүүлэх, байгууллага хоорондын уялдааг хангах, үйл ажиллагааны менежмент, дотоод зохион байгуулалтыг сайжруулах төлөвлөлт хийх шаардлагатай байна
2. Цаг товлон үйлчилгээний дийлэнх нь НЭМГ-ын харъяа төвийн 6 дүүрэг эзэлж байгаа учраас цаашид энэ үйлчилгээг зохион байгуулалтын хувьд НЭМГ-тай зөвшилцөх, менежментийн талаар хэлэлцэх нь чухал байж болох юм.
3. Тус төв нь цаг товлон, зөвөлгөө өгөх, лавлагаа зэрэг үйлчилгээ үзүүлж байгаа хэдий ч зөвөлгөө, лавлагааны талаар тайланг нарийсган гаргах боломжгүй байгааг цаашид зааглан төрөлжүүлэх шаардлагатай байна. Өөрөөр хэлбэл өмнөх хугацаанд үйлчилсэн мэдээнд дахин анализ хийн уг утсыг дотор нь цаг товлон, зөвөлгөө авах, лавлах гэж төрөлжүүлэх шаардлагатай.
4. ДЭМТ-ийн амбулаторийн үйлчилгээнд иргэд өөрийн биеэр очиж цаг авах, ДЗА-аар дамжин цаг товлон үйлчлүүлж байгаа хэдий ч энэ мэдээллийг ЭМХТ, ЭММА дээр бүртгэлийн маягтад тусгаагүй учраас ялган гаргах боломжгүй байна. Цаашид цаг товлон үйлчилгээний тайлан гаргах 2 төрлийн маягтанд цаг товлон

үйлчилгээг тухайн ЭМБ дээр иргэд биеэр ирж, утсаар, ДЗА-аар гэж зааглан шинэчлэх шаардлагатай байна

5. Цаг товлох үйлчилгээний мэдээг ДЭМТ-ээс ДЗА ирж нэгтгэн сар бүр тухайн дүүргүүдтэй уялдан ажиллаж эргэн мэдээллэх, ЭММА нь ДЗА-аас ирсэн мэдээг нягтлах, эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд тусгах, мэдээний чанарыг сайжруулах зэрэгт анхааран эргэх холбоотой ажиллахаар байна.
6. ДЭМТ-ийн амбулаторийн ахмад, ДОХ,БЗДХ, өсвөр үе, сүрьеэ, сэтгэц, хавдар, халдвартын тасагууд үйлчилгээний ачаалал харьцангуй бага, ДЗА-наас цаг захиалах нь бусад тасгуудтай харьцуулахад бага. Иймд дээрх үйлчилгээ авахын тул ДЗА-нд хандах нь бага тул цаашид эдгээр үйлчилгээнд уг алба цаг товлохгүй байх боломжтой байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГААР ҮЙЛЧЛҮҮЛЖ БУЙ ХЭРЭГЛЭГЧИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН ҮНЭЛГЭЭ

М. Одгэрэл

/МИА-ны дарга/

Л. Бор

/МИА-ны мэргэжилтэн/

Г. Лувсанцэрэн

/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
УХТЭ	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
АӨСҮТ	Арьсны өвчин судлал үндэсний төв
ГССТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
ХТС	Хүүхдийн төв сувилал
УАУТХ	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн
ЭХЭМҮТ	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ЭНЭҮТ-II	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-II
ЦССҮТ	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1 Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо (байгууллагаар, бодит тоогоор)
- Хүснэгт 2 Та эмчид үзүүлэх/шинжилгээ хийлгэх товлолт цаг өнгөрснөөс хойш тусламж, үйлчилгээ авах хүртэл хэр удаан хүлээсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 3 Эмнэлгийн дотоод орчин, цэвэрлэгээ, үйлчилгээтэй холбоотой асуултуудад хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)
- Хүснэгт 4 Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний шинжилгээний талаар үйлчлүүлэгчийг чиглүүлсэн байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 5 Эмийн зориулалт болон гаж нөлөөний талаар тайлбарлаж өгсөн байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 6 Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, хандлагын үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)
- Хүснэгт 7 Эмч эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхийг зөвлөснөөс хойш Та хэдий хугацааны дараа эмнэлэгт хэвтсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 8 Эмнэлэгт хэвтэхээр ирсэнээс хойш тасаг орох хүртэл хэр удаан хүлээсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 9 Эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийн талаар үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл өгсөн байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 10 Хэвтэн эмчлүүлэгчийн зүгээс эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, цэвэрлэгээ, тав тухын талаар өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)
- Хүснэгт 11 Оройн цагаар үйлчлүүлэгч, эмч чимээ шуугиан гаргаж таны тав тухыг алдагдуулсан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 12 Эмийн эмчилгээний гаж нөлөө болон өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 13 Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд сувилагчийг дуудуулснаас хойш хэр удаж байж тусламж үзүүлсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

- Хүснэгт 14 Сувилагч нар танд хийж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Хүснэгт 15 Сувилагчийн харилцаа хандлага, үйлчлүүлэгчийн ганцаарчилсан байдал, нууцлалыг хангасан байдалд үйлчлүүлэгчийн өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1 Та эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цагийг урьдчилж авсан уу? гэсэн асуултанд үйлчлүүлэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 2 Та эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цаг хэрхэн авсан бэ? гэсэн асуултанд үйлчлүүлэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 3. Үзлэгийн цагийг урьдчилж товлород хүлээсэн дундаж хоног, дундаж цаг (байгууллагаар, дундаж хоног, дундаж цагаар)
- Зураг 4 Таны эмчид үзүүлэх/шинжилгээ хийлгэх анх товлосон хугацааг эмнэлгийн зүгээс өөрчилсөн үү? гэсэн асуултанд үйлчлүүлэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 5 Үйлчлүүлэгч нарт зориулсан гар ариутгагч хүртээмжтэй байна уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 6 Та энэ удаа эмнэлэгт үзүүлэхдээ шинжилгээ хийлгэсэн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 7 Танд эмийн жор бичиж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 8 Эмч үзлэг хийхдээ танд хэдэн минут зарцуулсан бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 9 Эмч нар таны өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 10 Танд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар мэдээлэл өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 11 Та эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол гаргасан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

- Зураг 12 Таны санал гомдлыг бүрэн шийдвэрлэсэн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 13 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд та хэр сэтгэл хангалуун байна вэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)
- Зураг 14 Та эмнэлэгт яаж хэвтсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 15 Эмнэлэгт хэвтэхэд Танаас ямар хоол, хүнс хэрэглэж болдоггүй, хэрэглэдэггүй талаар асуусан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 16 Эмнэлэгт хэвтэхэд Танаас ямар хоол, хүнс хэрэглэж болдоггүй, хэрэглэдэггүй талаар асуусан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 17 Эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө ууж байсан эм, хийлгэж байсан эмчилгээний талаар танаас асуусан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, оноогоор)
- Зураг 18 Эмч нар тантай хэр хүндэтгэлтэй харьцаж байгааг үнэлнэ үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 19 Эмчийг дуудуулснаас хойш хэр удаж байж эмч, ирж үзсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 20 Танд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар мэдээлэл өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 21 Та эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал гаргасан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 22 Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш таны биеийн байдал өөрчлөгдсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)
- Зураг 23 Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд танд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээнд Та хэр сэтгэл хангалуун байгаа вэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, оноогоор)

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ

ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ ҮНДЭСЛЭЛ

Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг илтгэх шалгуур үзүүлэлтийн нэг учраас түүнийг үнэлэх нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой юм. Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/578 дугаар тушаалын 1.4-д заасны дагуу эрүүл мэндийн салбарын хэрэглэгчийн нэгдсэн үнэлгээг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн зүгээс зохион байгуулахаар даалгасан нь энэхүү үнэлгээг хийх үндэслэл болж байна.

ЗОРИЛГО

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэглэгчийн үнэлгээний дүнгийн талаар эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, бодлого боловсруулагч нарыг мэдээллээр хангах, эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах чиглэлээр хэрэгжүүлэх ажлын төлөвлөгөө боловсруулах, биелэлтийг хангахад дэмжлэг үзүүлэхэд үнэлгээний зорилго оршино.

ЗОРИЛТ

1. Эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлж буй хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн түвшинг тодорхойлох
2. Үнэлгээний үр дүнд үндэслэн эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээг сайжруулах чиглэлээр хэрэгжүүлэх ажлын төлөвлөгөөнд санал, зөвлөмж хүргүүлэх

ҮНЭЛГЭЭНИЙ ЗАГВАР

Үнэлгээг амбулатори болон хэвтэн эмчлүүлэх тасаг, нэгжүүдийн үйлчлүүлэгчээс энгийн санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авч, агшингийн аргаар хийж гүйцэтгэсэн.

ҮНЭЛГЭЭНИЙ ХАМРАХ ХҮРЭЭ,ТҮҮВРИЙН ТОО

Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээнд ЭМЯ-ны харъяа УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, ХСҮТ, ХӨСҮТ, ЭХЭМҮТ, АӨСҮТ, СЭМҮТ, ГССҮТ, ЭМХТ, ХТС, УАУТХ, ЦССҮТ, ЭНЭҮТ-II, Өргөө амаржих газар, Амгалан амаржих газар, Хүрээ амаржих газар, нийт 17 байгууллагыг хамруулав.

Амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний түүврийн тоог тогтооход эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаториор 1 өдөрт үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн тоо; хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний түүврийн тоог тогтооход эмнэлгийн орны тоог эх олонлогоор сонгон авч, томьёололд оруулан тооцоолсон болно.

ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ АСУУМЖИЙН АГУУЛГА

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны “Журам шинэчлэн батлах тухай” А/578 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар баталсан асуумжийн дагуу үнэлгээний мэдээллийг цуглуулсан болно. Үүнд амбулаториор үйлчлүүлэгчийн 32, үүнээс 3 нээлттэй, хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн 34, үүнээс 2 нээлттэй асуумжийн дагуу хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг үнэлэв.

МЭДЭЭЛЛИЙН БОЛОВСРУУЛАЛТ

Хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийн тусламжтайгаар цуглуулсан мэдээллийг STATA 15, Microsoft Office Excel программ ашиглан боловсруулсан. Дундаж утга, эзлэх хувь зэргийг бодож олох замаар дескриптив шинжилгээг хийсэн болно.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаториор үйлчлүүлж буй 943, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй 1276, нийт 2219 үйлчлүүлэгчийг сэтгэл ханамжийн үнэлгээнд хамрууллаа.

Хүснэгт 1. Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо

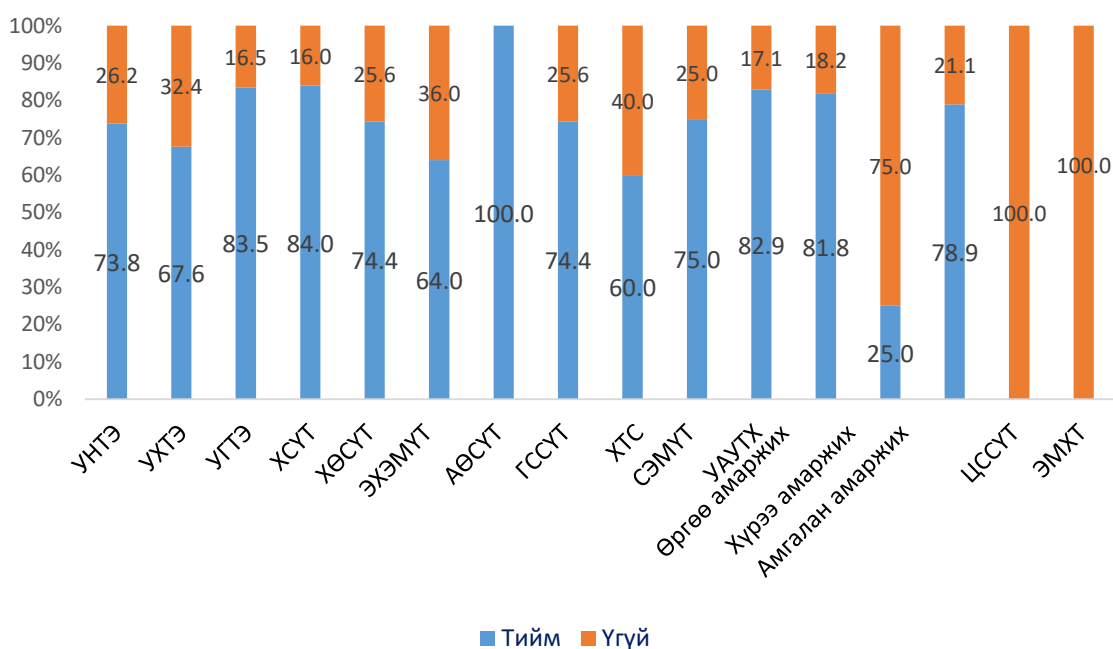
№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн тоо		Бүгд
		Амбулаториор үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	УНТЭ	187	122	309
2	УХТЭ	76	68	144
3	УГТЭ	123	107	230
4	ХСҮТ	59	68	127
5	ХӨСҮТ	60	136	196
6	ЭХЭМҮТ	115	165	280
7	АӨСҮТ	46	42	88
8	ГССҮТ	114	107	221
9	СЭМҮТ	63	129	192
10	ХТС	20	23	43
11	ЭМХТ	20	0	20
12	УАУТХ	20	34	54
13	ЭНЭҮТ-II	0	74	74
14	ЦССҮТ	20	0	20
15	Өргөө амаржих газар	20	90	110
16	Хүрээ амаржих газар	20	21	41
17	Амгалан амаржих газар	20	50	70
	Нийт	983	1236	2219

Амбулаториор үйлчлүүлж буй хэрэглэгчийн дундаж нас 40.8, хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн дундаж нас 39.7 байсан ба амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн 33.3% нь эрэгтэй, 66.7% нь эмэгтэй, хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн 39.2% нь эрэгтэй, 60.1% нь эмэгтэй үйлчлүүлэгч байлаа.

1. АМБУЛАТОРИОР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

1.1. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолт, тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэлтэй холбоотой үзүүлэлтүүд

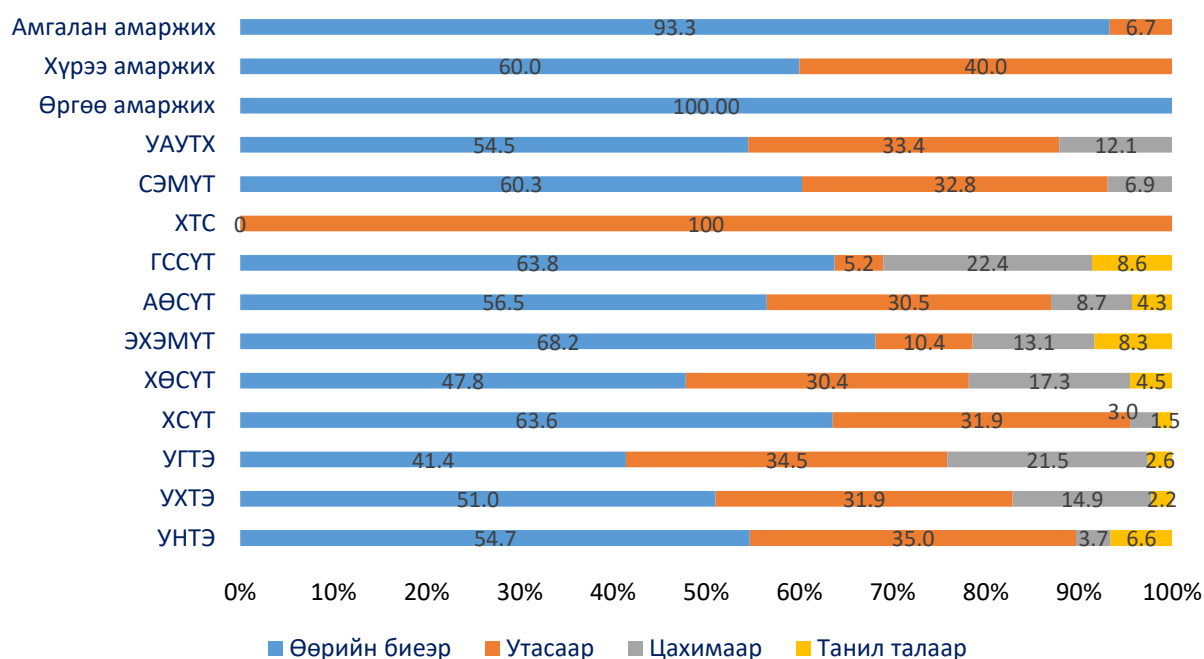
Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 73.4% нь эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цагийг урьдчилж авсан байна. Үзүүлэлтийг эмнэлэг тус бүрээр үзүүлбэл:



Зураг 1. Та эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цагийг урьдчилж авсан уу? гэсэн асуултанд үйлчлүүлэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдтэй харьцуулахад АӨСҮТ, ХСҮТ, УГТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлэгчид эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цагийг илүүтэйгээр урьдчилж авсан байна.

Эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цаг урьдчилж авсан үйлчлүүлэгчдийн талаас илүү буюу 58.2% нь өөрийн биеэр дугаарлаж, 30.2% утсаар, 8.8% нь цахимаар, 2.8% нь танил талаа ашиглан үзлэгийн цаг авсан байна. Үзүүлэлтийг эмнэлэг тус бүрээр үзүүлбэл:



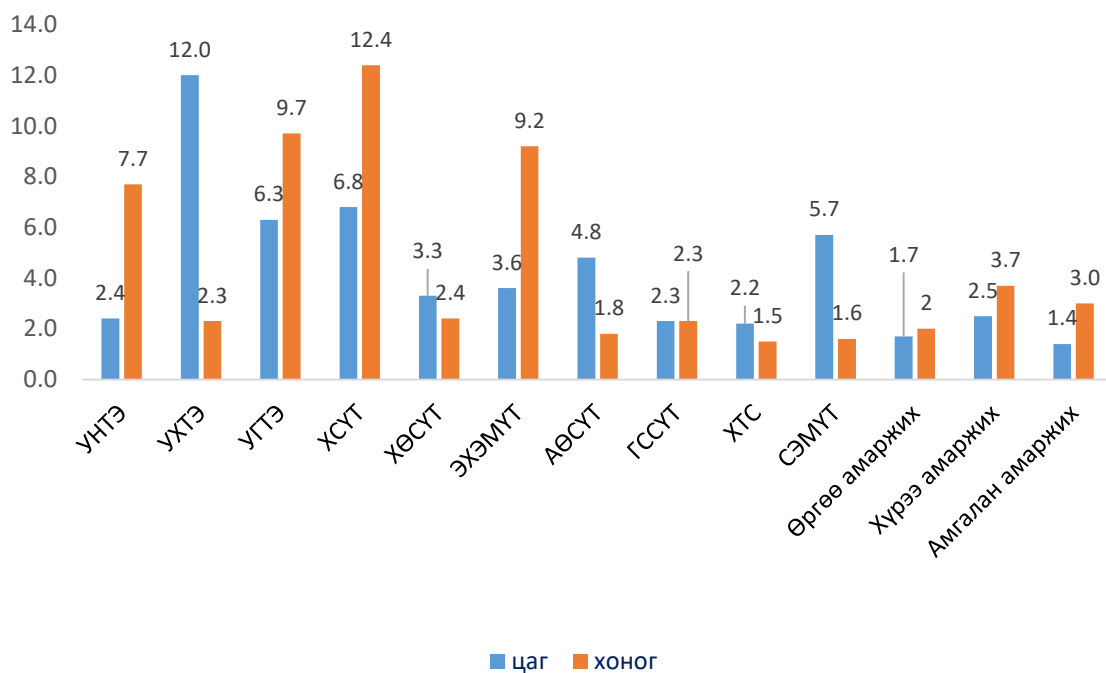
Зураг 2. Та эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх цаг хэрхэн авсан бэ? гэсэн асуултанд үйлчлүүлэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

Үзлэгийн цаг урьдчилж товлосон үйлчлүүлэгчдийн дотроос УГТЭ-ээр үйлчлүүлэгчдийн 56%, ХӨСҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн 47.7%, УХТЭ-ээр үйлчлүүлэгчдийн 46.8 % нь утас болон цахимаар үзлэгийн цаг товлосон нь бусад эмнэлгүүдтэй харьцуулахад өндөр байна.

Үзлэгийн цаг товлуулсан үйлчлүүлэгчдийн **21.6%-д** нь 24 цагийн дотор, 51.8%-д нь 24 цагаас дээш хугацаа буюу 1-ээс дээш хоногийн дараа үзлэгийн цаг олгогдсон байна.

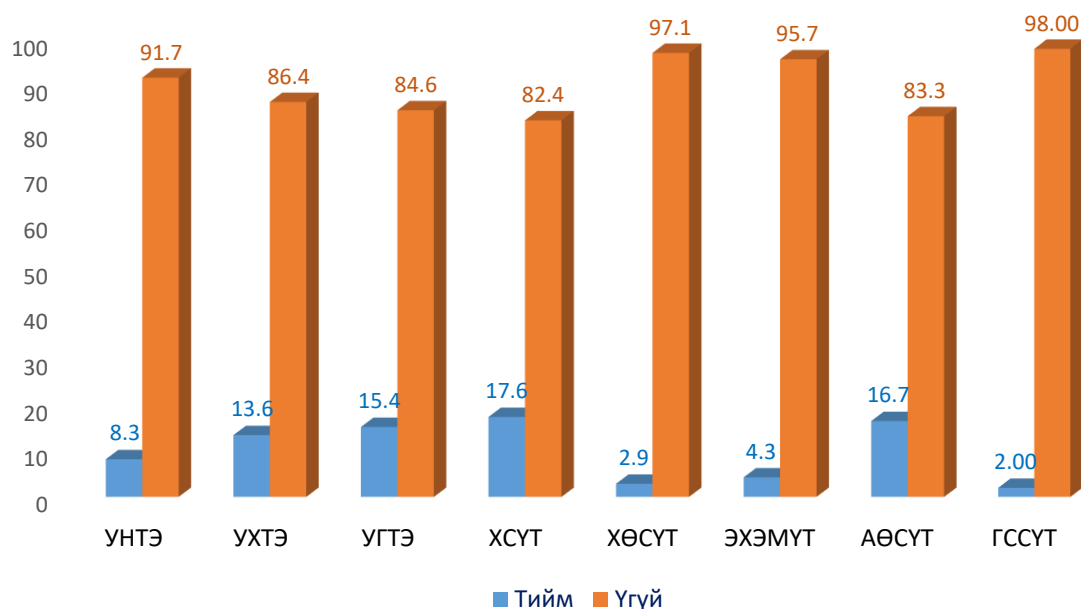
Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 21.6% нь 24 цагийн дотор (дунджаар 4.2 цаг), 51.8% нь хоногоос дээш хугацааны дараа (дунджаар 4.6 хоног) үзлэгийн цаг товлөгдсон байна.

Үзлэгийн цагийг урьдчилан авахад ХСҮТ-ийн хувьд дунджаар 12.4 хоногийн дараа үзлэгийн цаг товлөгдсон нь хамгийн хүлээгдэл ихтэй эмнэлгийн тоонд орж байна. (Зураг 3).



Зураг 3. Үзлэгийн цагийг урьдчилж товлород хүлээсэн дундаж хоног, дундаж цаг (байгууллагаар, дундаж хоног, дундаж цагаар)

Үйлчлүүлэгчийн товолсон цагийг ХСҮТ (17.6%), АӨСҮТ(16.7%), УГТЭ (15.4%) бусад эмнэлгүүдтэй харьцуулахад хамгийн ихээр өөрчилсөн байна.



Зураг 4. Таны эмчид үзүүлэх/шинжилгээ хийлгэх анх товлосон хугацааг эмнэлгийн зүгээс өөрчилсөн үү? гэсэн асуултанд үйлчлүүлэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

Хүснэгт 2. Та эмчид үзүүлэх/ шинжилгээ хийлгэх товлот цаг өнгөрснөөс хойш тусламж, үйлчилгээ авах хүртэл хэр удаан хүлээсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

Эмнэлгийн нэр	Та эмчид үзүүлэх, шинжилгээ өгөх товлот цаг өнгөрснөөс хойш тусламж үйлчилгээ авах хүртэл хэр удаан хүлээсэн бэ ?				
	Хүлээгээгүй	5-29 минут	30-59 минут	1-2 цаг	2 цагаас дээш хугацаа
УНТЭ	44.2	3.3	18.9	33.6	0
УХТЭ	46.7	40	13.3	0	0
УГТЭ	45.1	18.8	7.6	16.6	11.9
ХСҮТ	22.8	17.7	29.1	30.4	0
ХӨСҮТ	47.5	35.3	17.2	0	0
ЭХЭМҮТ	38.6	23.2	9.5	14.4	14.3
АӨСҮТ	60.8	13	4.3	17.3	4.6
ГССҮТ	28.7	25.1	18.7	27.5	0
ХТС	60	20	20	0	0
СЭМҮТ	82.7	15.1	2.2	0	0
УАУТХ	45.6	43.9	3.2	7.3	0
Өргөө амаржих	4.5	40.9	9.1	45.5	0
Хүрээ амаржих	40.0	47.5	12.5	0	0
Амгалан амаржих	68.4	21.1	5.3	5.2	0
Дундаж	45.4	26.1	12.2	14.1	2.2

Эмчид үзүүлэх товлот цаг өнгөрснөөс хойш нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 54.6% нь 5-аас дээш минут (26.1% нь 5-29 минут, 12.2% нь 30-59 минут, 14.1% нь 1-2 цаг, 2.2% нь 2 цагаас дээш) хүлээсний дараа тусламж, үйлчилгээ авсан байна.

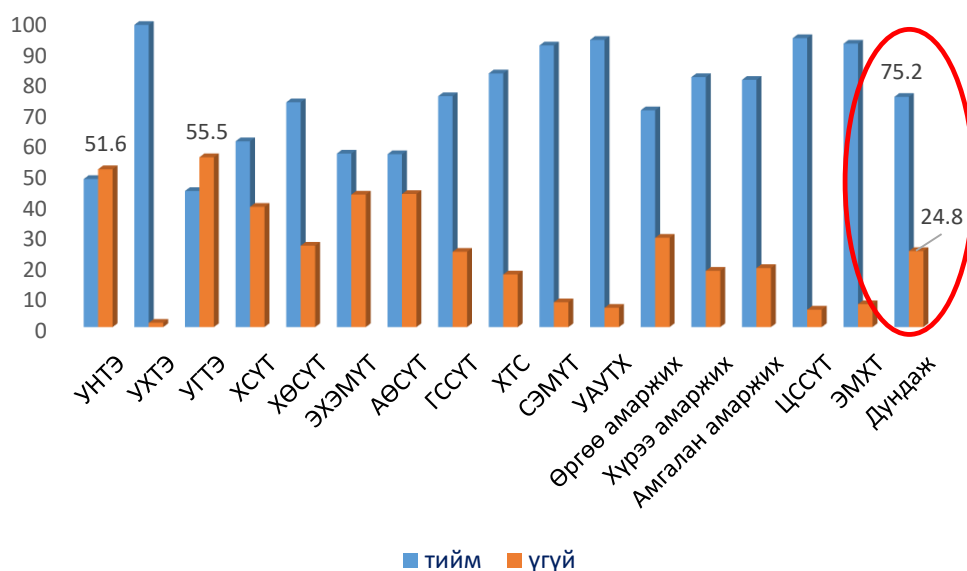
1.2. Эмнэлгийн дотоод орчин, цэвэрлэгээ, үйлчилгээтэй холбоотой үзүүлэлтүүд

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн сонгосон “маш муу”, “муу”, “дунд”, “сайн”, “маш сайн” гэсэн үнэлгээг 1-5 оноо руу шилжүүлэн дундаж дүн гаргаж тооцсон болно (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Эмнэлгийн дотоод орчин, цэвэрлэгээ, үйлчилгээтэй холбоотой асуултуудад хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээ(байгууллагаар, оноогоор)

Эмнэлгийн нэр	Хүлээлгийн хэсэг тав тухтай (цэвэр орчин, тухтай сандалтай) байсан уу?	Эмнэлэг доторх өрөө, тасгийн зохион байгуулалтыг заасан тэмдэг, тэмдэглэгээ хэр ойлгомжтой байгааг үнэлнэ үү	Эмнэлгийн орчны цэвэрлэгээ, үйлчилгээг үнэлнэ үү	Эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээг үнэлнэ үү	Дундаж
УНТЭ	4.1	4.2	4.1	3.5	4.0
УХТЭ	4.3	4.2	4.2	3.9	4.2
УГТЭ	3.9	4.0	4.1	3.8	4.0
ХСҮТ	4.4	4.3	4.0	4.1	4.2
ХӨСҮТ	3.9	4.1	4.1	4.0	4.0
ЭХЭМҮТ	3.7	3.8	3.9	3.7	3.8
АӨСҮТ	4.2	3.9	4.0	4.3	4.1
ГССҮТ	3.8	3.8	3.5	3.3	3.6
ХТС	4.4	4.2	4.1	4.1	4.2
СЭМҮТ	4	3.9	3.5	3.7	3.8
УАУТХ	4.2	4.1	4	3.9	4.1
Өргөө амаржих	4.2	4	3.9	4	4.0
Хүрээ амаржих	4	4.2	4	4.3	4.1
Амгалан амаржих	3.7	3.9	4.1	4	3.9
ЦССҮТ	4.4	4.5	4.5	4.5	4.5
ЭМХТ	4.3	4.2	4.5	4.5	4.4

Эмнэлгийн дотоод орчин, цэвэрлэгээ, үйлчилгээтэй холбоотой асуултуудад хэрэглэгчид дунджаар 4 оноо буюу “сайн” гэсэн үнэлгээ өгсөн байна. ГССҮТ, СЭМҮТ нь дунджаар доогуур үнэлгээ авсан байна.

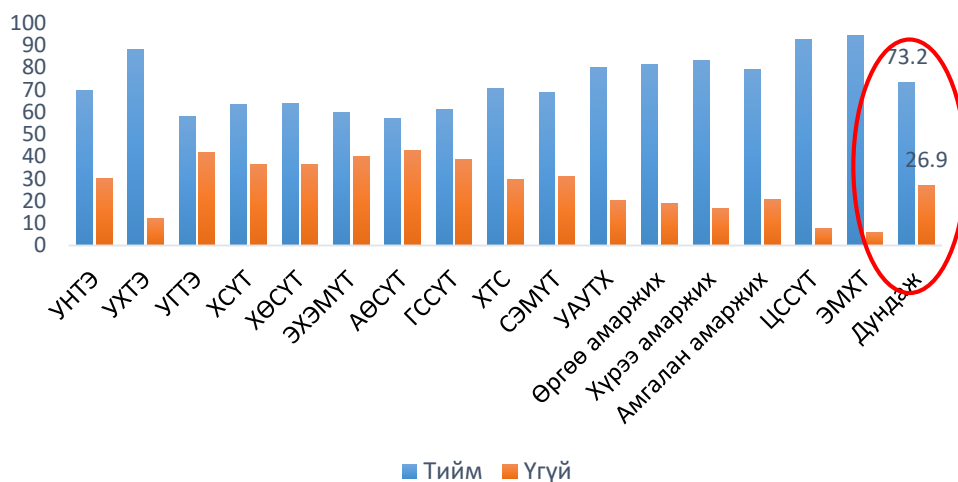


Зураг 5. Үйлчлүүлэгч нарт зориулсан гар ариутгагч хүртээмжтэй байна уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

УНТЭ,УГТЭ эмнэлгүүдэд гар ариутгагч “хүртээмжгүй” гэж судалгаанд хамрагдагсдын 51.6-55% нь үзсэн нь хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байлаа.

1.3 . Лабораторийн шинжилгээтэй холбоотой үзүүлэлтүүд

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 73.2% нь шинжилгээнд хамрагджээ.



Зураг 6. Та энэ удаа эмнэлэгт үзүүлэхдээ шинжилгээ хийлгэсэн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

УХТЭ болон амаржих газруудын үйлчлүүлэгчидийн эмнэлэгт үзүүлэхдээ шинжилгээ бүрдүүлсэн байдал нь бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад өндөр байна.

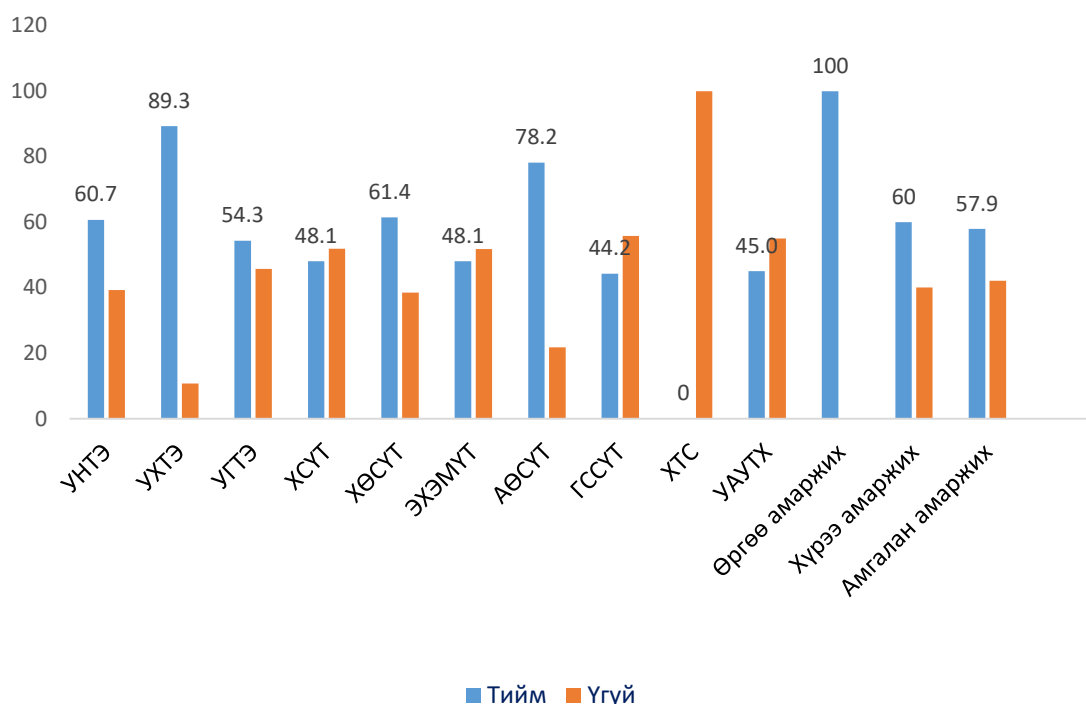
Хүснэгт 4. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний шинжилгээний талаар үйлчлүүлэгчийг чиглүүлсэн байдал(байгууллагаар, хувиар)

Эмнэлгийн нэр	Шинжилгээг хаана өгөхийг танд тайлбарлаж өгсөн үү			Шинжилгээ яаж авах талаар танд тайлбарлаж өгсөн үү			Шинжилгээний хариуг хэзээ, хаанаас авахыг танд тайлбарлаж өгсөн үү			Шинжилгээний хариуг танд ойлгомжтойгоор тайлбарлаж өгсөн үү		
	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй
УНТЭ	72.9	20	7.1	63.6	25.8	10.6	63.5	29.4	7.1	73.5	24.7	1.8
УХТЭ	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0
УГТЭ	74.1	19.7	6.2	70	16.3	13.7	80.7	15.66	3.6	84.3	10.8	4.8
ХСҮТ	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
ХӨСҮТ	89.1	9.1	1.8	89	11	0	87.3	12.7	0	92.7	7.3	0
ЭХЭМҮТ	75.7	13.6	10.7	57.7	42.3	0	72.1	22.1	5.7	72.1	22.1	5.8
АӨСҮТ	100	0	0	75	25	0	100	0	0	100	0	0
ГССҮТ	59.6	36.3	4.1	44.4	42.2	13.4	53.2	46.7	0	78.2	18.2	3.6
УАУТХ	96.3	3.7	0	96.5	3.5	0	93.1	6.9	0	86.2	13.8	0
Өргөө амаржих	100	0	0	71.4	28.6	0	100	0	0	71.4	28.6	0
Хүрээ амаржих	71.4	21.6	7	64.3	28.6	7.1	64.3	21.4	14.3	71.5	10.7	17.8
Амгалан амаржих	84.6	0	15.4	76.9	23.1	0	84.6	0	15.4	84.6	15.4	0
Дундаж	85.3	10.3	4.4	75.7	20.5	3.7	83.2	12.9	3.8	84.5	12.6	2.8

Төв болон тусгай мэргэжлийн төвүүдийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд шинжилгээний талаар үйлчлүүлэгчдийн 83.4%-д нь “маш сайн”, 13.9%-д нь “хагас дутуу” тайлбарлаж өгсөн байна.

1.4 Эмийн жор бичилттэй холбоотой үзүүлэлтүүд

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 55.8% нь эмчид үзүүлэн эмийн жор бичүүлж авсан байна. (Зураг 7).



Зураг 7. Танд эмийн жор бичиж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчдийн хариулсан байдал (байгууллагаар, хувиар)

Өргөө амаржих газар болон УХТЭ үйлчлүүлэгчдэд эмчийн үзлэгийн дараа эмийн жорыг илүүтэйгээр бичиж өгсөн байна. Ихэнх эмнэлгүүдийн эмч нар үзлэгийн дараа үйлчлүүлэгчдийн 40%-өөс дээш хувьд нь жор бичиж өгдөггүй байна.

Эмийн жор бичүүлж авсан үйлчлүүлэгчдийн 13.4%-д нь эмийн зориулалт болон гаж нөлөөний талаар “хагас дутуу тайлбарлаж”, 1.4%-д нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна.

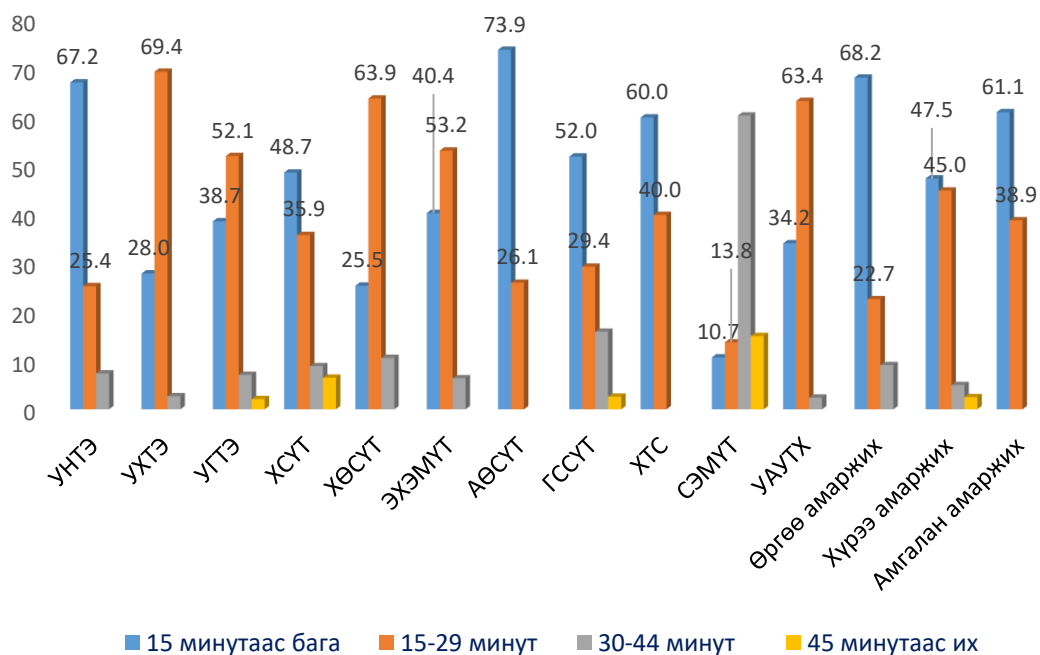
*Хүснэгт 5. Эмийн зориулалт болон гаж нөлөөний талаар тайлбарлаж
өгсөн байдал (байгууллагаар, хувиар)*

Эмнэлгийн нэр	Танд бичиж өгсөн эм юунд зориулагдсан талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү			Танд бичиж өгсөн эмийн болзошгүй гаж нөлөөний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү		
	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй
УНТЭ	81.1	14.8	4.1	54.0	36.5	9.5
УХТЭ	100	0	0	100	0	0
УГТЭ	83.3	14.1	2.6	70.1	16.9	13
ХСҮТ	51.3	43.6	5.1	42.1	34.2	23.6
ХӨСҮТ	83.1	16.9	0	79.2	16.9	3.7
ЭХЭМҮТ	89.1	10.9	0	61.3	22.7	15.9
АӨСҮТ	92.8	7.2	0	64.4	23.4	11.2
ГССҮТ	61.7	38.3	0	64.8	11.7	23.5
СЭМҮТ	72.6	28.4	0	73.4	20.5	6.1
ХТС	100	0	0	70.2	28.6	1.2
УАУТХ	94.7	5.3	0	84.3	15.7	0
Өргөө амаржих	100	0	0	73.5	26.5	0
Хүрээ амаржих	83.3	8.7	8.0	58.3	16.7	25.0
Амгалан амаржих	100	0	0	90.9	9.1	0
Дундаж	85.2	13.4	1.4	70.5	20.0	9.5

Амгалан амаржих газар болон УХТЭ нь үйлчлүүлэгчдэд эмийн талаарх мэдээллийг “маш сайн тайлбарлаж” өгсөн байна. Харин Хүрээ амаржих газар, ХСҮТ, УНТЭ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эмийн зориулалтын талаар “огт тайлбарлаж өгөөгүй” гэсэн хариулт өгсөн үйлчлүүлэгчид дунджаар 5%-ийг эзэлж байна. Эмийн болзошгүй гаж нөлөөний талаарх ойлголтыг үйлчлүүлэгчдийн 35%-д нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд “хагас дутуу” болон “огт тайлбарлаж өгдөггүй” байна.

1.5 Тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан хугацаа, харилцаа, хандлагын үзүүлэлтүүд

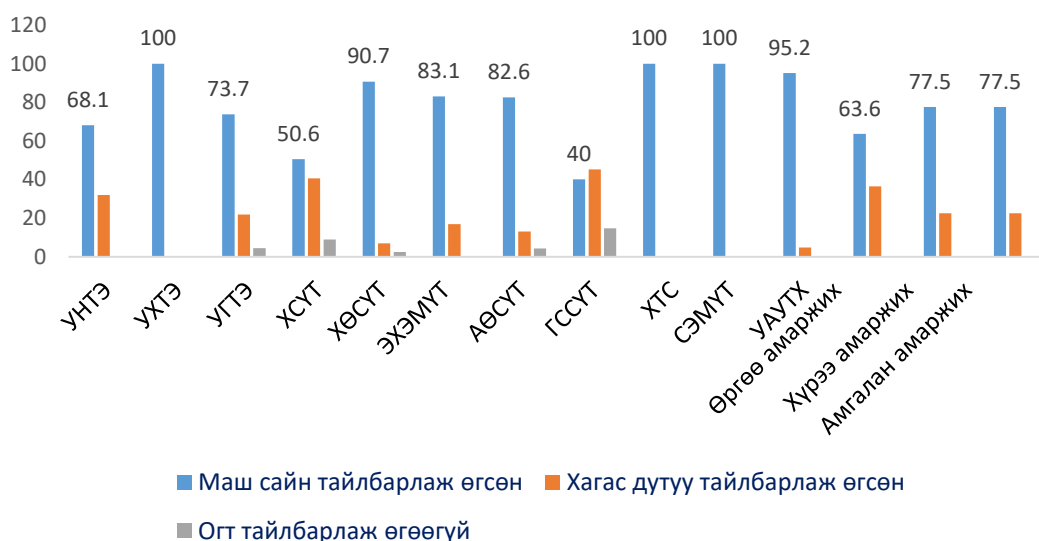
Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 85%-д нь 30 хүртэл минут, 15%-д нь 30-аас дээш минутыг эмч үзлэг хийхэд зарцуулсан байна.



Зураг 8. Эмч үзлэг хийхдээ танд хэдэн минут зарцуулсан бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Үйлчлүүлэгчдийн 46.9% нь 15 минут хүртэл, 41.4% нь 15-29 минут, 9.7% нь 30-44 минут, 2% нь 45 минутаас дээш хугацаагаар тусламж, үйлчилгээ авсан байна.

Эмч нар “Таны өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар ойлгомжтой тайлбарласан уу” гэсэн асуултанд нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 78.8% нь “маш сайн тайлбарлаж өгсөн”, 18.8% нь “хагас дутуу”, 2.4% нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” гэж хариулсан байна.



Зураг 9. Эмч нар таны өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

УХТЭ, СЭМҮТ, ХӨСҮТ, УАУТХ, ХТС-ийн эмч нар өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл сайн өгсөн байхад ГССҮТ, ХСҮТ, Өргөө амаржих газрын үйлчлүүлэгчдэд энэ талаар “хагас дутуу” тайлбарладаг байна.

Эмч, сувилагчийн хүндэтгэлтэй харилцаа болон үйлчлүүлэгчийн нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэрхэн хангасан талаар үйлчлүүлэгчдийн өгсөн “маш муу”, “муу”, “дунд”, “сайн”, “маш сайн” гэсэн хариултыг 1-5 оноогоор үнэллээ.

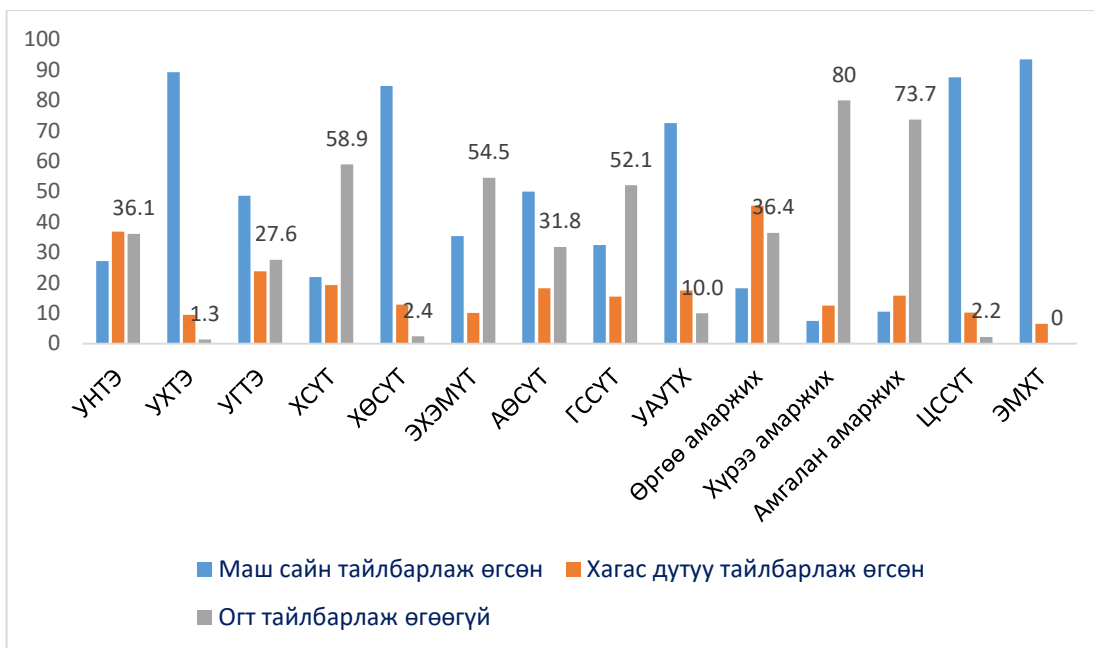
Хүснэгт 6. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, хандлагын үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)

Эмнэлгийн нэр	Эмч нар тантай хэр хүндэтгэлтэй харьцсаныг үнэлнэ үү	Сувилаагч нар тантай хэр хүндэтгэлтэй харьцсаныг үнэлнэ үү	Таны өвчин эмгэг, эмчилгээний талаар ярилцахдаа таны нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр сайн хангасан бэ?	Танд үзлэг, эмчилгээ хийхдээ таны нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр сайн хангасан бэ?	Дундаж
УНТЭ	4.0	3.9	4.0	3.9	3.9
УХТЭ	4.5	4.7	4.7	4.7	4.7
УГТЭ	4.0	4.1	4.0	3.9	4.0
ХСҮТ	3.8	3.7	3.8	3.8	3.8
ХӨСҮТ	4.6	4.5	4.6	4.5	4.6
ЭХЭМҮТ	4.2	4.1	4.2	4.0	4.1
АӨСҮТ	4.3	4.1	4.3	4.2	4.2
ГССҮТ	3.8	3.6	3.6	3.7	3.7
ХТС	4.6	4.8	5.0	4.8	4.8
СЭМҮТ	4.3	4.2	4.3	4.7	4.4
УАУТХ	4.3	4.4	4.2	4.2	4.3
Өргөө амаржих	3.8	4.1	4.1	3.8	4.0
Хүрээ амаржих	4.0	3.9	3.9	3.9	3.9
Амгалан амаржих	4.0	3.8	3.9	4.0	3.9

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгүүдийн эмч, сувилагчийн харилцаа хандлага, үйлчлүүлэгчийн нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр хангасныг үнэлэхэд нийт байгууллагуудын дундаж үнэлгээ 4.2 оноотой байна. ХТС, УХТЭ, ХӨСҮТ, УАУТХ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад үйлчлүүлэгчтэй илүү хүндэтгэлтэй харьцсан байна. Мөн ХТС, УХТЭ, ХӨСҮТ, СЭМҮТ нь үйлчлүүлэгчийн нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг илүүтэйгээр хангасан байна.

1.6 Санал, хүсэлтийн шийдвэрлэлттэй холбоотой үзүүлэлтүүд

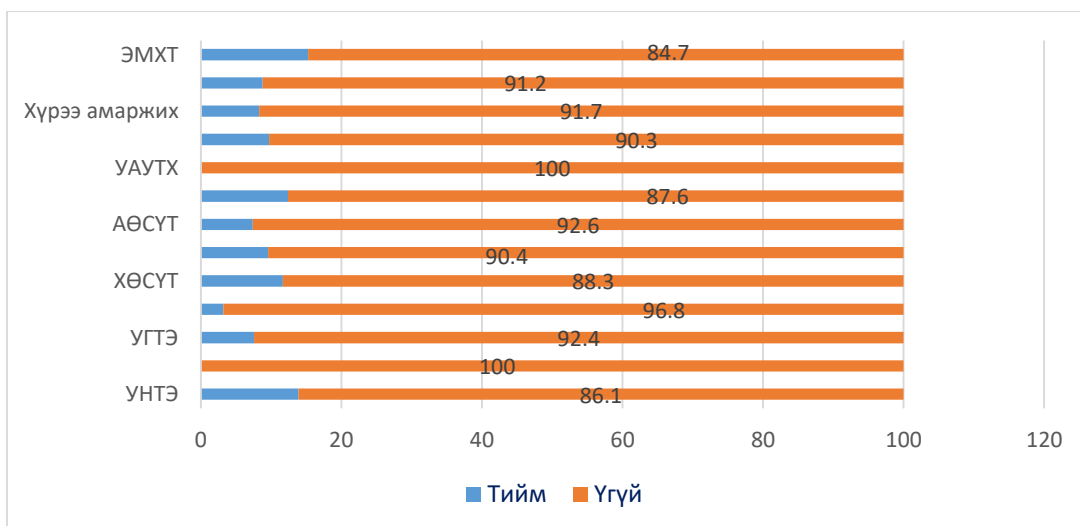
Нийт үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 48.5%-д нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар “маш сайн тайлбарласан”, 18.1%-д нь “хагас дутуу”, 33.4%-д нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” гэж хариулсан байна.



Зураг 10. Танд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар мэдээлэл өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

УХТЭ, ХӨСҮТ, ЦССҮТ, ЭМХТ нь үйлчлүүлэгчдэд санал, гомдлоо илэрхийлэх талаар “маш сайн тайлбарлаж өгсөн” бол ХСҮТ, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, Хүрээ амаржих газар, Амгалан амаржих газрын ажиллагсдын энэ талаар “огт тайлбарлаж өгөөгүй” хувь нь дийлэнхийг (58-80%) эзэлж байна.

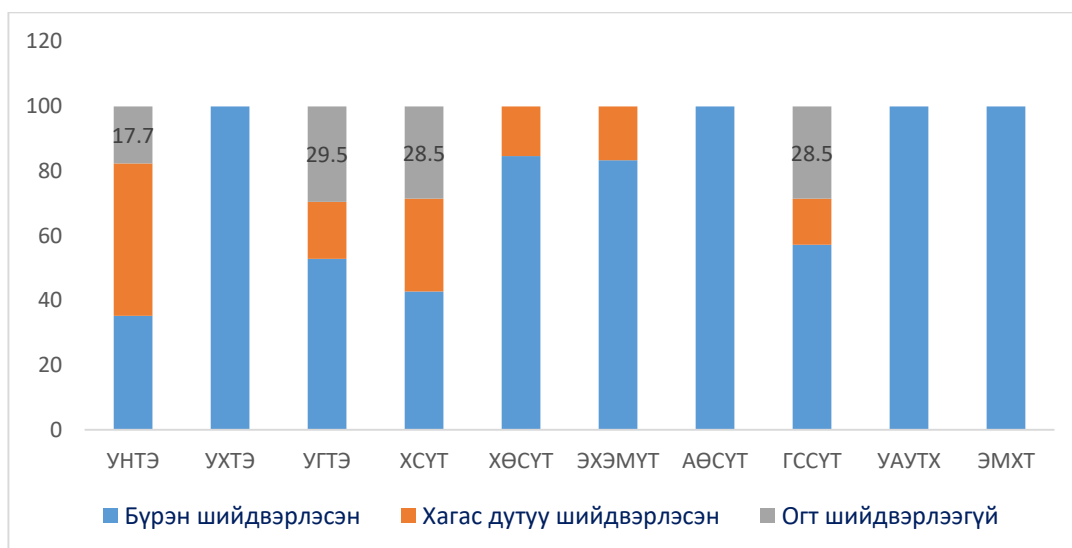
Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 9.8% нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал гомдол гаргасан гэж хариулсан байна.



Зураг 11. Та эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол гаргасан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

УНТЭ, ЭМХТ, ХӨСҮТ, ГССҮТ-өөр үйлчлүүлсэн иргэдийн дунджаар 10 орчим хувь нь санал, гомдол гаргажээ.

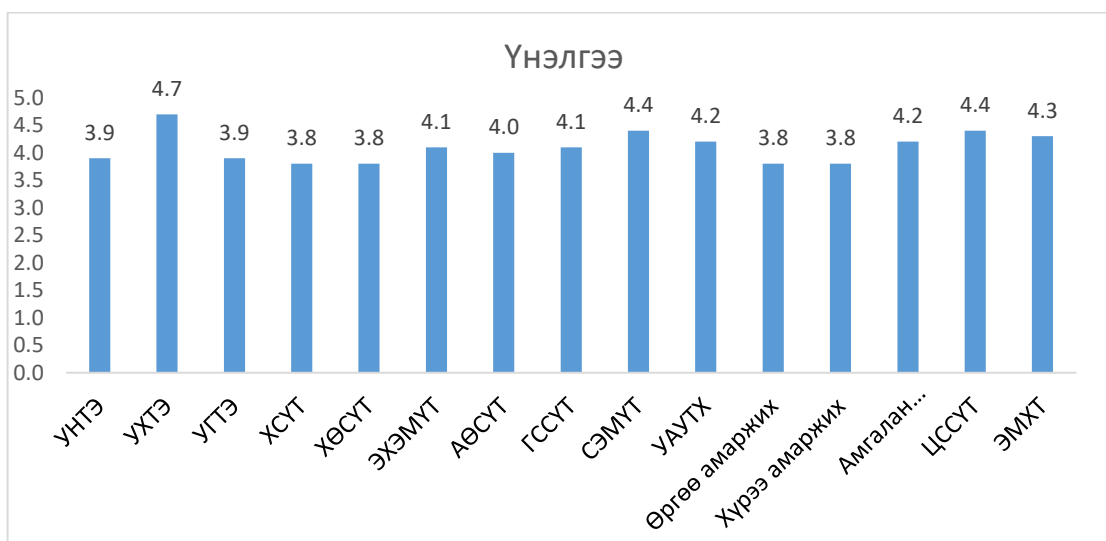
Санал, гомдол гаргасан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 26.1% нь гомдол, санал хүсэлтээ шийдвэрлүүлж чадаагүй байна.(Зураг 12)



Зураг 12. Таны санал гомдлыг бүрэн шийдвэрлэсэн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

ЭМХТ, АӨСҮТ нь үйлчлүүлэгчдийн санал гомдлыг бүрэн шийдвэрлэжээ. УГТЭ, ХСҮТ, ГССҮТ, УНТЭ-ийн үйлчлүүлэгчдийн 17.7-29.5% нь санал гомдлыг нь “огт шийдвэрлээгүй” гэж хариулсан байна.

Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тусламж, үйлчилгээнд өгсөн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг 1-5 оноогоор үнэлэхэд дунджаар 4.1 байна.



Зураг 13. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд та хэр сэтгэл хангалуун байна вэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)

Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 38% орчим хувь нь дунджаас доогуур сэтгэл ханамжтай байсан ба УХТЭ, СЭМҮТ, УАУТХ, Амгалан амаржих, ЦССҮТ, ЭМХТ-ийн хувьд үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ дунджаас дээгүүр байна.

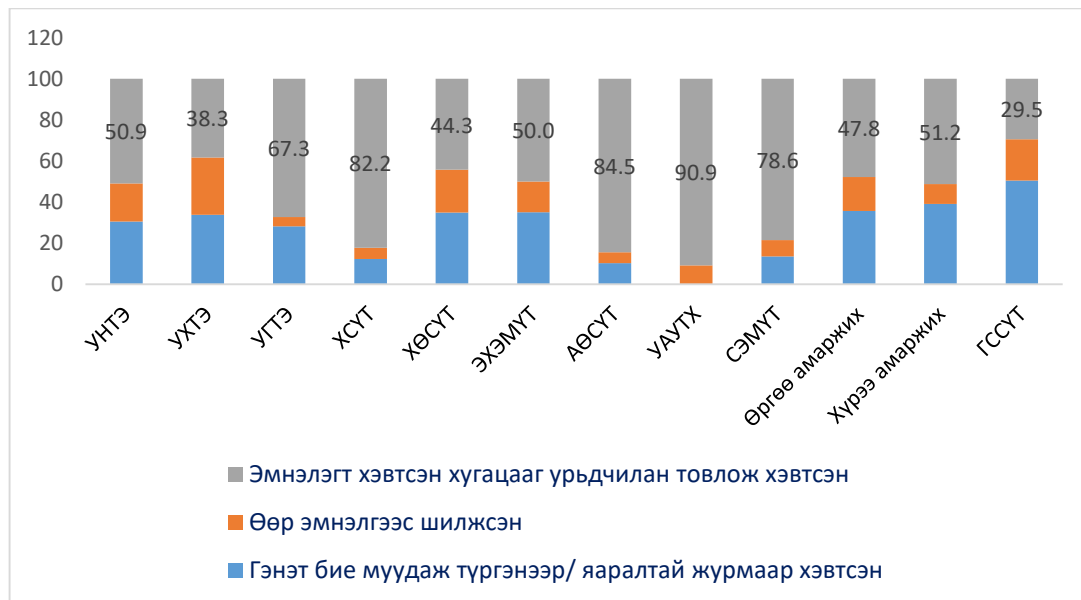
2. ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЖ БУЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН:

Амгалан амаржих газар, Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-II-д судалгааны асуумжийг тараан бөглүүлсэн боловч Ковидын цар тахлын нөхцөл байдалтай холбоотойгоор бөглөсөн асуумжийн тоо түүврийн тоонд хүрээгүй тул үр дүнг тооцоогүй болно.

Судалгааны дүнг дундаж утга болон эзлэх хувь; сэтгэл ханамжийн үнэлгээний “маш муу”, “муу”, “дунд”, “сайн”, “маш сайн” гэсэн үнэлгээг 1-5 оноо руу хөрвүүлэн тооцсон болно.

2.1. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх цаг товлолт, тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэлтэй холбоотой үзүүлэлтүүд

Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 27% нь “гэнэт бие муудаж, яаралтай журмаар”, 13.4% нь “өөр эмнэлгээс шилжиж”, 59.6% нь “эмнэлэгт хэвтэх хугацааг урьдчилан товлон хэвтсэн” байна.



Зураг 14. Та эмнэлэгт яаж хэвтсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

ХСҮТ, АӨСҮТ, УАУТХ, СЭМҮТ зэрэг эмнэлгүүдэд үйлчлүүлэгчдийн 70%-аас дээш хувь нь эмнэлэгт хэвтэх хугацааг урьдчилан товлон хэвтсэн байна. ГССҮТ,

УНТЭ, ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ зэрэг эмнэлгүүд болон амаржих газруудын хувьд яаралтай журмаар хэвтэн эмчлүүлэх нь зонхилж байна.

Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхээр төлөвлөснөөс хойш нийт үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 60.8% нь 1-7 хоногийн дотор тухайн эмнэлэгтээ хэвтэн эмчлүүлсэн байна.

Хүснэгт 7. Эмч эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхийг зөвлөснөөс хойш Та хэдий хугацааны дараа эмнэлэгт хэвтсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

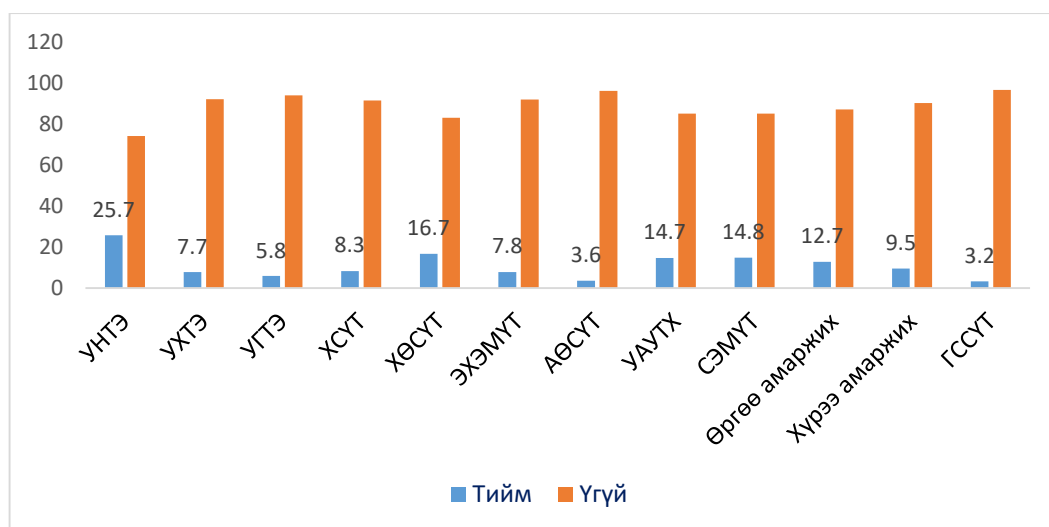
Эмнэлгийн нэр	1-7 хоног	8-14 хоног	15-30 хоног	1-2 сар	2 сар ба түүнээс дээш хугацаагаар
УНТЭ	60.0	2.9	20.0	11.4	5.7
УХТЭ	84.0	8.0	8.0	0	0
УГТЭ	51.5	29.2	14.5	1.9	2.9
ХСҮТ	45.7	22.1	22.2	8.4	1.6
ХӨСҮТ	83.1	9.2	6.1	1.6	0
ЭХЭМҮТ	45.5	21.1	23.3	10.1	0
АӨСҮТ	89.3	5.3	5.4	0	0
УАУТХ	29.4	38.3	26.4	5.9	0
СЭМҮТ	39.1	25.2	21.7	9.6	4.4
Өргөө амаржих	74.5	18.2	7.3	0	0
Хүрээ амаржих	95.2	4.8	0	0	0
ГССҮТ	32.3	9.7	19.3	12.9	25.8
Дундаж	60.8	16.2	14.5	5.2	3.4

УХТЭ, ХӨСҮТ, АӨСҮТ, Хүрээ амаржих газрууд 1-7 хоногтоо багтаан үйлчлүүлэгчдийн 80-аас дээш %-ийг хэвтүүлэн эмчилсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан ГССҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 67.7%, УАУТХ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 70.6%, СЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 60.9%, ХСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 54.3%, ЭХЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 54% нь 8-аас дээш хоногийн хүлээгдэлтэй байна.

Эмчийн зүгээс ГССҮТ-д хэвтэн эмчлүүлэхээр товлосон үйлчлүүлэгчдийн 25.8% нь 2 сар ба түүнээс дээш хүлээсний эцэст хэвтэн эмчлүүлжээ.

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 10%-д нь тухайн эмнэлэгт хэвтэхээр товлосон цагийг эмнэлгийн зүгээс өөрчилсөн ба үйлчлүүлэгчдийн 90% нь товлосон цагтаа эмнэлэгт хэвтсэн байна.



Зураг 15. Таныг эмнэлэгт хэвтүүлэхээр анх товлосон хугацааг эмнэлгийн зүгээс өөрчилсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

УНТЭ, ХӨСҮТ, СЭМҮТ, УАУТХ зэрэг эмнэлэг нь эмнэлэгт хэвтэхээр товлосон цагийг дунджаар үйлчлүүлэгчдийн 15 %-д нь өөрчилсөн байлаа.

Хүснэгт 8. Эмнэлэгт хэвтэхээр ирснээс хойш тасаг орох хүртэл хэр удаан хүлээсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Эмнэлгийн нэр	Хүлээгээгүй	20-29 минут	30-59 минут	1-2 цаг	2 цаг ба түүнээс дээш
УНТЭ	65.6	8.2	13.1	9.8	3.3
УХТЭ	86.6	5.9	6	0	1.5
УГТЭ	68.2	12.3	13.7	5.8	0
ХСҮТ	63	9.6	20.5	5.5	1.4
ХӨСҮТ	84.5	6.7	6.8	2	0
ЭХЭМҮТ	38.9	8.3	14.4	25.6	12.8
АӨСҮТ	55.2	18.9	15.5	5.2	5.2
УАУТХ	55.9	2.9	20.6	11.8	8.8
СЭМҮТ	44.4	15.8	15.7	23.1	1
Өргөө амаржих	38.2	12.4	24.6	24.8	0
Хүрээ амаржих	58.5	17.2	19.5	4.8	0
ГССҮТ	40.2	8.4	11.2	20.6	19.6
Дундаж	58.3	10.6	15.1	11.6	4.5

Нийт судалгаанд хамрагдагсдын дунджаар 58.3% нь огт хүлээлгүй, 25.7% нь 20 минутаас -1 цаг ийн дотор, 16.1% нь эмнэлэгт хэвтэхдээ 1-ээс дээш цаг хүлээсэн байна.

2.2. Эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, цэвэрлэгээ, үйлчилгээтэй холбоотой үзүүлэлтүүд

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 73% нь эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалтын талаар мэдээлэл “бүрэн” авсан, 63.7% нь эмнэлгээр үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийн талаар “бүрэн” тайлбарлуулсан гэж хариулсан байна.

Хүснэгт 9. Эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийн талаар үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл өгсөн байдал (байгууллагаар, хувиар)

№	Эмнэлгийн нэр	Эмнэлгийн ажилтанууд танд эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалтын талаар тайлбарлаж өгсөн үү			Танд эмнэлгээр үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийн талаар мэдээлэл өгсөн үү		
		Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй
1	УНТЭ	90.1	8.2	1.6	80.3	11.5	8.2
2	УХТЭ	82.3	10.3	7.3	79.1	11.9	8.9
3	УГТЭ	84.2	8.6	7.2	82.0	10.0	8.0
4	ХСҮТ	86.1	7	6.9	77.2	12.8	10
5	ХӨСҮТ	85.3	10.7	4	82.5	11.4	6.1
6	ЭХЭМҮТ	37.2	26.1	36.7	22.2	30	47.7
7	АӨСҮТ	79.6	15.2	5.1	68.3	11.6	20.0
8	УАУТХ	81.8	12.1	6.1	68.7	21.8	9.4
9	СЭМҮТ	83.2	16	1	61.6	32.8	5.6
10	Өргөө амаржих	46.6	30	23.3	33.3	24.4	42.2
11	Хүрээ амаржих	78.1	17.1	4.8	68.3	21.9	9.8
12	ГССҮТ	41.3	44.2	14.5	40.4	36.5	23.1
13	Дундаж	73.0	17.1	9.9	63.7	19.7	16.6

ЭХЭМҮТ нь эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт болон үйлчлүүлэгчийн эрх үүргийн талаарх мэдээллийг судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 80%-аас дээш хувьд нь “хагас дутуу” болон “огт” тайлбарлаж өгдөггүй байна. Өргөө амаржих газар, Хүрээ амаржих газар, ГССҮТ, СЭМҮТ зэрэг эмнэлгийн эмч, ажилчид энэ талаарх мэдээллийг үйлчлүүлэгчдийн 50%-иа дээш хувьд нь мөн “хагас дутуу” болон “огт” тайлбарлаж өгөөгүй байна. Үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл сайн олгодог эмнэлэгт (үйлчлүүлэгчдийн 80%-иас дээш хувьд “маш сайн”, “сайн” гэсэн хариултыг сонгосон) УНТЭ, ХӨСҮТ, ХСҮТ тус тус орж байна.

Үйлчлүүлэгчид эмнэлэг доторх зохион байгуулалтад дунджаар 4.3, өрөө, тасалгааны цэвэрлэгээ, үйлчилгээнд дунджаар 4.3, хэвтэн эмчлүүлж байгаа өрөө, тасалгааны дулаан, тав тухтай байдалд дунджаар 4.2, эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний үйлчилгээнд дунджаар 4.2 оноо буюу “сайн” үнэлгээ тус тус өгсөн байна.

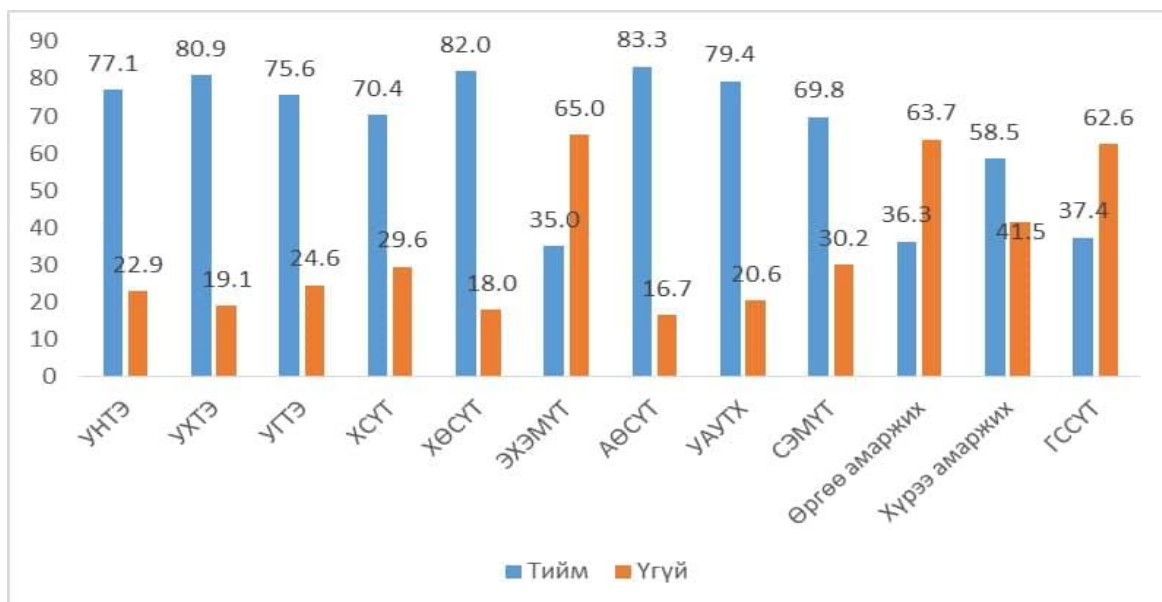
Хүснэгт 10. Хэвтэн эмчлүүлэгчийн зүгээс эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, цэвэрлэгээ, тав тухын талаар өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)

Эмнэлгийн нэр	Эмнэлэг доторх өрөө, тасгийн зохион байгуулалтыг заасан тэмдэг, тэмдэглэгээ, хэр ойлгомжтой байгааг үнэлнэ үү	Таны хэвтэн эмчлүүлж байгаа өрөө, тасалгааны цэвэрлэгээ, үйлчилгээг үнэлнэ үү	Таны хэвтэн эмчлүүлж байгаа өрөө, тасалгаа дулаан, тухтай эсэхийг үнэлнэ үү	Эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээг үнэлнэ үү
УНТЭ	4.4	4.5	4.5	4.5
УХТЭ	4.6	4.6	4.5	4.4
УГТЭ	4.5	4.3	4.4	4.2
ХСҮТ	4.5	4.5	4.5	4.4
ХӨСҮТ	4.3	4.4	4.4	4.2
ЭХЭМҮТ	4.2	4.3	4.4	4.3
АӨСҮТ	4.4	4.3	4.3	4.3
УАУТХ	4.3	4.4	4.4	4.2
СЭМҮТ	4.1	3.9	3.6	4.0
Өргөө амаржих	4.1	4.2	3.9	4.0
Хүрээ амаржих	4.3	4.1	3.9	4.1
ГССҮТ	4.1	4.3	4.1	4.0
Дундаж	4.3	4.3	4.2	4.2

СЭМҮТ нь бусад эмнэлгүүдтэй харьцуулахад эмнэлэг доторх зохион байгуулалт, өрөө, тасалгааны цэвэрлэгээ, үйлчилгээ, хэвтэн эмчлүүлж байгаа өрөө, тасалгааны дулаан, тав тух, эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээний үнэлгээ хамгийн доогуур байв.

2.3 Эмнэлгийн хоолтой холбоотой үзүүлэлтүүд

Хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдээс ямар хоол, хүнс хэрэглэж болдоггүй, хэрэглэдэггүй талаар нь эмнэлгийн мэргэжилтэн асуусан эсэхийг тодруулахад нийт судалгаанд хамрагдагсдын 36.6%-иас нь “асуугаагүй”, 63.4%-иас нь “асуусан” гэж хариулжээ.



Зураг 16. Эмнэлэгт хэвтэхэд Танаас ямар хоол, хүнс хэрэглэж болдоггүй, хэрэглэдэггүй талаар асуусан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, Өргөө амаржих газар, Хүрээ амаржих газруудын эмнэлгийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчийн 50-иас дээш хувьд нь хэрэглэж болдоггүй хоолных нь талаар асууж лавлаагүй байна.

Эмнэлгийн хоолны амт, чанар дунджаар 4 буюу “сайн” үнэлгээтэй байлаа. УНТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.8, УХТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.1, УГТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.9, ХСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.9, ХӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0, ЭХЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0, АӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.2, УАУТХ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.1, СЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0, Өргөө амаржих газрын хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.8, Хүрээ амаржих газрын хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.9, ГССҮТ -ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0 оноог тус тус өгсөн байна.

2.4 Эмнэлгийн чимээ шуугиан, тав тухтай холбоотой үзүүлэлтүүд

Оройн цагаар үйлчлүүлэгчийн тав тухыг “байнга” алдагдуулдаг хэмээн хариулсан үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад ЭХЭМҮТ, АӨСҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн хувь илүү өндөр буюу тус тус 7.2%, 6.7% байна.

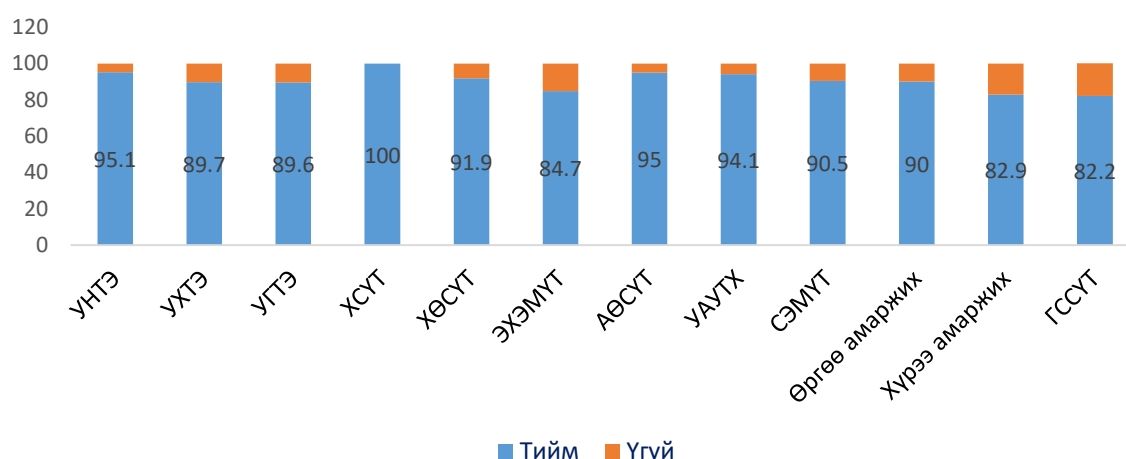
Хүснэгт 11. Оройн цагаар үйлчлүүлэгч, эмч чимээ шуугиан гаргаж таны тав тухыг алдагдуулсан уу?

Эмнэлгийн нэр	Оройн цагаар бусад өвчтөн чимээ, шуугиан гаргаж, таны тав тухыг алдагдуулдаг уу?			Оройн цагаар эмнэлгийн ажилтнууд, чимээ, шуугиан гаргаж, таны тав тухыг алдагдуулдаг уу?		
	Үгүй	хааяа	Байнга	Үгүй	хааяа	Байнга
УНТЭ	88.3	11.7	0	96.7	3.3	0
УХТЭ	70.1	29.9	0	91.1	8.9	0
УГТЭ	76.6	22.1	1.3	94.8	5.2	0
ХСҮТ	89.1	10.9	0	98.6	1.4	0
ХӨСҮТ	57.8	40.2	2	92.5	6.5	1
ЭХЭМҮТ	54.4	38.3	7.2	77.2	18.3	4.4
АӨСҮТ	58.3	35	6.7	88.4	11.4	0
УАУТХ	84.8	15.2	0	91.2	8.8	0
СЭМҮТ	65.1	33.3	1.6	100	0	0
Өргөө амаржих	63.3	32.2	4.4	80	17.8	2.2
Хүрээ амаржих	60.9	36.5	2.6	87.8	12.2	0
ГССҮТ	74.1	23.1	2.8	85.9	11.2	2.8
Дундаж	70.2	27.4	2.4	90.4	8.8	0.9

Үйлчлүүлэгчдийн 29.8% нь “ өвчтнүүд оройн цагаар чимээ шуугиан гаргаж, бусдын тав тухыг алдагдуулдаг”, 9.6 % нь “эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нь оройн цагаар чимээ шуугиан гаргаж, өвчтнүүдийн тав тухыг алдагдуулдаг “гэж хариулсан байлаа.

2.5 Эмийн эмчилгээ болон өвчин эмгэг, шинжилгээний талаар мэдээллээр хангасан байдал

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 90.5% нь эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө ууж байсан эм, хийлгэж байсан эмчилгээний талаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүд асуусан, 9.5% нь асуугаагүй гэж хариулсан байна.



Зураг 17. Эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө ууж байсан эм, хийлгэж байсан эмчилгээний талаар танаас асуусан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Нийт судалгаанд оролцогсдын 6.6% нь эмийн гаж нөлөөний талаар "огт тайлбар аваагүй" ба 3.4% нь өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар "огт тайлбар аваагүй" гэж хариулсан байна.

Хүснэгт 12. Эмийн эмчилгээний гаж нөлөө болон өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

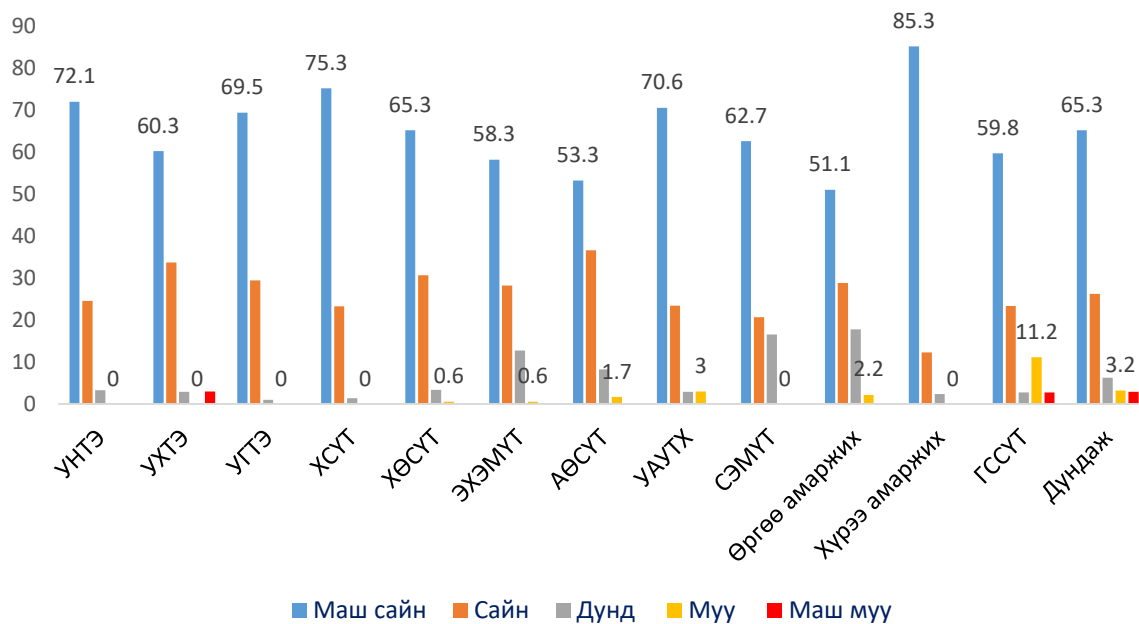
Эмнэлгийн нэр	Эмийн эмчилгээний болзошгүй гаж нөлөөний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү			Эмч нар таны өвчин эмгэг, шинжилгээ эмчилгээний талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү		
	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй
УНТЭ	83.6	16.4	0	95.1	3.3	1.6
УХТЭ	79.4	16.2	4.4	89.5	10.5	0
УГТЭ	84.9	11.7	3.3	90	10	0
ХСҮТ	91.4	8.6	0	98.6	1.4	0
ХӨСҮТ	84.5	12.7	2.8	87.7	10.2	2.1
ЭХЭМҮТ	62.3	18.3	19.4	69.9	24.1	6
АӨСҮТ	84.7	10.2	5.1	81.6	13.3	5.1
УАУТХ	84.8	9.1	6.1	88.2	11.8	0
СЭМҮТ	80.8	13.4	5.8	91.2	5.6	3.2
Өргөө амаржих	65.5	18.9	15.6	52.2	41.1	6.7
Хүрээ амаржих	80.4	17.1	2.5	85.4	12.2	2.4
ГССҮТ	55.1	30.8	14.1	69.2	22.4	8.4
Дундаж	78.1	15.3	6.6	83.2	13.8	3.0

ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, Өргөө амаржих газрууд нь эмийн эмчилгээний болзошгүй гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчдийн 15-аас дээш хувьд нь, өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар үйлчлүүлэгчдийн 6 орчим хувьд нь "огт тайлбарлаж өгдөггүй" байна.

ХСҮТ, УНТЭ, АӨСҮТ нь дээрх мэдээллээр үйлчлүүлэгчдийн 85-аас дээш хувийг "маш сайн" хангасан байлаа.

2.6. Эмч нарын харилцаа, хандлага, хөнгөн шуурхай байдалтай холбоотой үзүүлэлтүүд

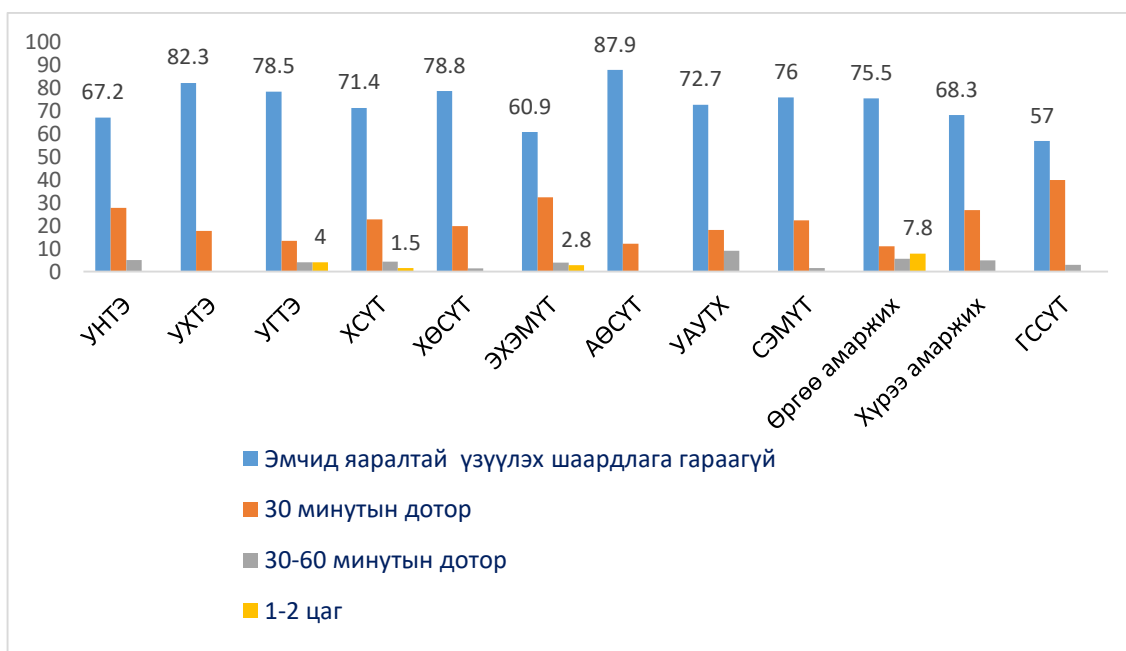
Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчийн дунджаар 65.3% эмч нарын харилцаа хандлагад нь "маш сайн", 26.3% нь "сайн" үнэлгээ өгсөн байна.



Зураг 18. Эмч нар тантай хэр хүндэтгэлтэй харьцаж байгааг үнэлнэ үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Хүрээ амаржих газар, ХСҮТ, УНТЭ, УГТЭ, УАУТХ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх нь (65%-иас дээш) эмч нарыг тэдэнтэй хүндэтгэлтэй харьцдаг хэмээн хариулжээ.

Хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн 70 орчим хувьд нь хэвтэх хугацаанд эмчийг дуудах шаардлага гараагүй ба үлдсэн үйлчлүүлэгчдийн хувьд нь эмчийг дуудсанаас хойш дунджаар 8%-д нь 30-60 минутанд, 22%-д нь 30 минутын дотор эмч ирж тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн гэж хариулсан байна.



Зураг 19. Эмчийг дуудуулснаас хойш хэр удаж байж эмч, ирж үзсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Өргөө амаржих газар, ЭХЭМҮТ, УГТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 4-өөс дээш хувьд нь эмчийг дуудуулснаас хойш 30-аас дээш минутын дараа ирж, тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

2.7. Сувилагч нарын харилцаа, хандлага, хөнгөн шуурхай байдалтай холбоотой үзүүлэлтүүд

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн тал хувьд нь эмнэлэгт хэвтэх хугацаандаа сувилагчийг яаралтай дуудуулах шаардлага гараагүй ба шаардлага гарч тэднийг дуудсан үйлчлүүлэгчдийн 34.1%-д нь 5 минутын дотор, 11.2%-д нь 5-15 минутын дотор, 2.1%-д нь 15 ба түүнээс дээш минутын дараа сувилагч ирж үйлчилсэн байна.

Хүснэгт 13. Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд сувилагчийг дуудуулснаас хойш хэр удаж байж тусламж үзүүлсэн бэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Эмнэлгийн нэр	Сувилагч яаралтай үзүүлэх шаардлага гараагүй	5 минутын дотор	5-10 минутын дотор	11-15 минутын дотор	15 минутаас дээш
УНТЭ	60.6	36.1	3.3	0	0
УХТЭ	57.6	30	6.3	4.6	1.5
УГТЭ	52.6	40.1	5.3	2	0
ХСҮТ	36.6	54.9	7.1	1.4	0
ХӨСҮТ	58.1	31.7	5.4	3.4	1.4
ЭХЭМҮТ	43.8	34.3	13.5	4.5	3.9
АӨСҮТ	66.7	28.3	5	0	0
УАУТХ	85.3	5.9	8.8	0	0
СЭМҮТ	52	43.2	4.8	0	0
Өргөө амаржих	37.8	28.9	23.3	7.8	2.2
Хүрээ амаржих	46.3	43.9	4.9	2.4	2.5
ГССҮТ	33.6	31.8	8.4	12.1	14.1
Дундаж	52.6	34.1	8.0	3.2	2.1

ГССҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн 26.2%-д нь сувилагчийг дуудуулснаас хойш 10-аас дээш минутын дараа ирж тусламж үзүүлсэн нь бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад хамгийн өндөр хүлээгдэлтэй байна.

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 11.6% нь хийгдэж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар “хагас дутуу”, 4.7% нь энэ талаар “огт мэдээлэл аваагүй” байна.

Хүснэгт 14. Сувилагч нар танд хийж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Эмнэлгийн нэр	Сувилагч нар танд хийж буй эмчилгээний, ажилбарын талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн үү		
	Маш сайн тайлбарлаж өгсөн	Хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн	Огт тайлбарлаж өгөөгүй
УНТЭ	90.2	8.2	1.6
УХТЭ	85.1	10.4	4.5
УГТЭ	90.0	9.0	1.0
ХСҮТ	100.0	0.0	0.0
ХӨСҮТ	89.3	7.4	3.3
ЭХЭМҮТ	50.3	33.5	16.2
АӨСҮТ	91.6	5.4	3.0
УАУТХ	91.2	8.8	0.0
СЭМҮТ	87.3	9.5	3.2
Өргөө амаржих	76.7	22.2	1.1
Хүрээ амаржих	87.9	9.7	2.4
ГССҮТ	64.5	14.9	20.6
Дундаж	83.7	11.6	4.7

ЭХЭМҮТ-ийн үйлчлүүлэгчийн 49.7%, ГССҮТ-ийн үйлчлүүлэгчийн 35.5%, Өргөө амаржих газрын үйлчлүүлэгчийн 23.3%-д нь сувилагч нар хийж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар ” хагас дутуу” болон “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна.

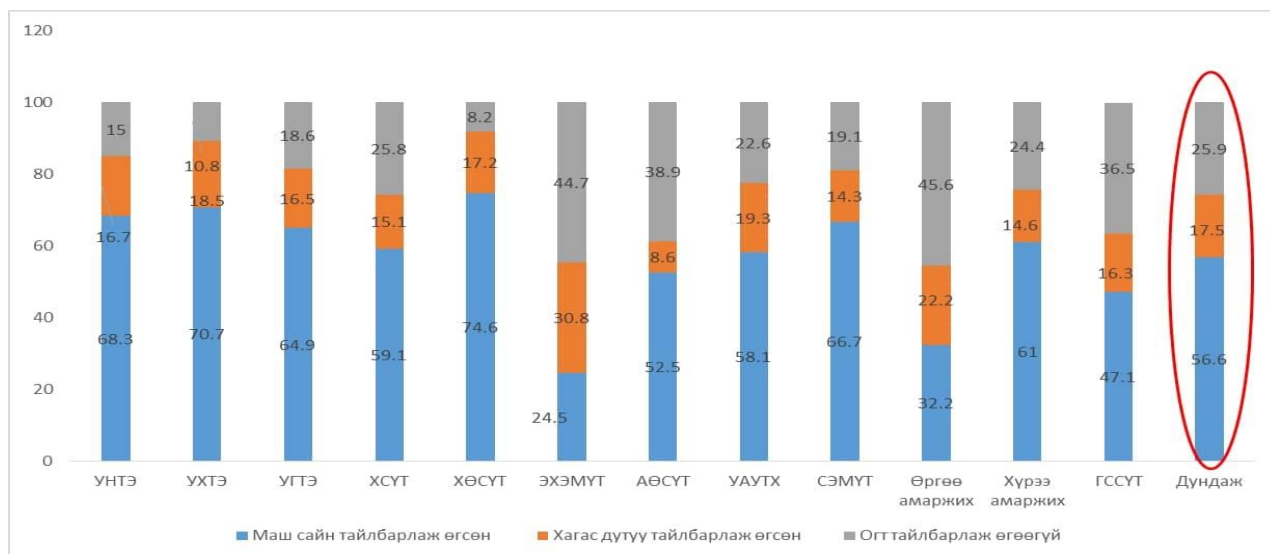
Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчийн зүгээс сувилагчийн үйлчилгээ, харилцаа хандлагад дунджаар 4.4 оноо буюу “сайн” үнэлгээ өгсөн байна.

Хүснэгт 15. Сувилагчийн харилцаа хандлага, үйлчлүүлэгчийн ганцаарчилсан байдал, нууцлалыг хэрхэн хангаж байгаа үйлчлүүлэгчийн өгсөн үнэлгээ (байгууллагаар, оноогоор)

Эмнэлгийн нэр	Сувилагч тантай хэр хүндэтгэлтэй харьцсан бэ?	Таны өвчин эмгэг, эмчилгээний талаар, ярилцахдаа таны нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр сайн хангадаг вэ?	Танд үзлэг, эмчилгээ хийхдээ таны нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр сайн хангадаг вэ?
УНТЭ	4.5	4.3	4.2
УХТЭ	4.5	4.3	4.3
УГТЭ	4.6	4.4	4.5
ХСҮТ	4.6	4.5	4.5
ХӨСҮТ	4.5	4.4	4.5
ЭХЭМҮТ	4.4	4.3	4.4
АӨСҮТ	4.5	4.4	4.5
УАУТХ	4.3	4.3	4.3
СЭМҮТ	4.5	4.4	4.3
Өргөө амаржих	4.1	4.2	4.2
Хүрээ амаржих	4.5	4.2	4.1
ГССҮТ	4.3	4.4	4.5
Дундаж	4.4	4.3	4.4

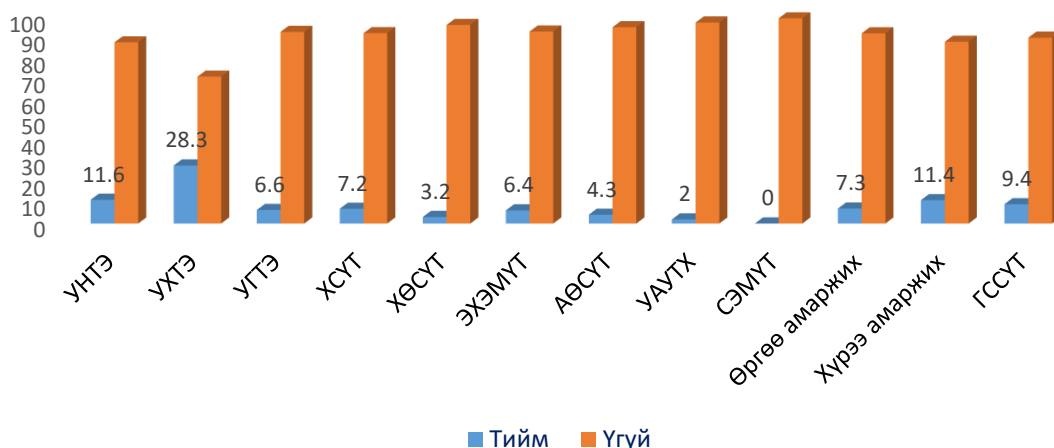
2.8 Санал, хүсэлтийн шийдвэрлэлттэй холбоотой үзүүлэлтүүд

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал гаргах талаар үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 56.6% нь “бүрэн мэдээлэл авсан”, 25.9% нь энэ талаар “огт мэдээлэл аваагүй” гэж хариулсан байна.



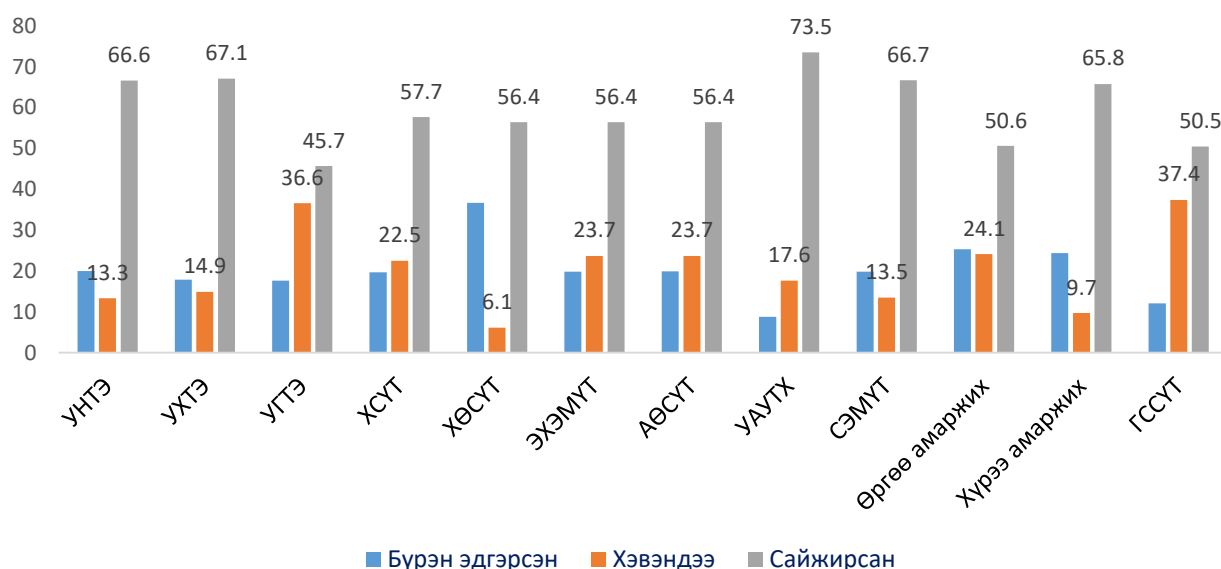
Зураг 20. Танд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар мэдээлэл өгсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

ЭХЭМҮТ нь үйлчлүүлэгчдийн 44.7%, Өргөө амаржих газар нь үйлчлүүлэгчдийн 45.6%, ГССҮТ нь үйлчлүүлэгчдийн 36.5%-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал гаргах талаар хангалттай сайн мэдээлэл өгөөгүй байна. ХӨСҮТ, УХТЭ, УНТЭ-үүд нь үйлчлүүлэгчдийн 70 орчим хувьд энэ чиглэлийн мэдээллийг хангалттай өгсөн байна. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 8.9% нь тухайн эмнэлэгтэй холбоотой гомдол, санал гаргасан байна.



Зураг 21. Та эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал гаргасан уу? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

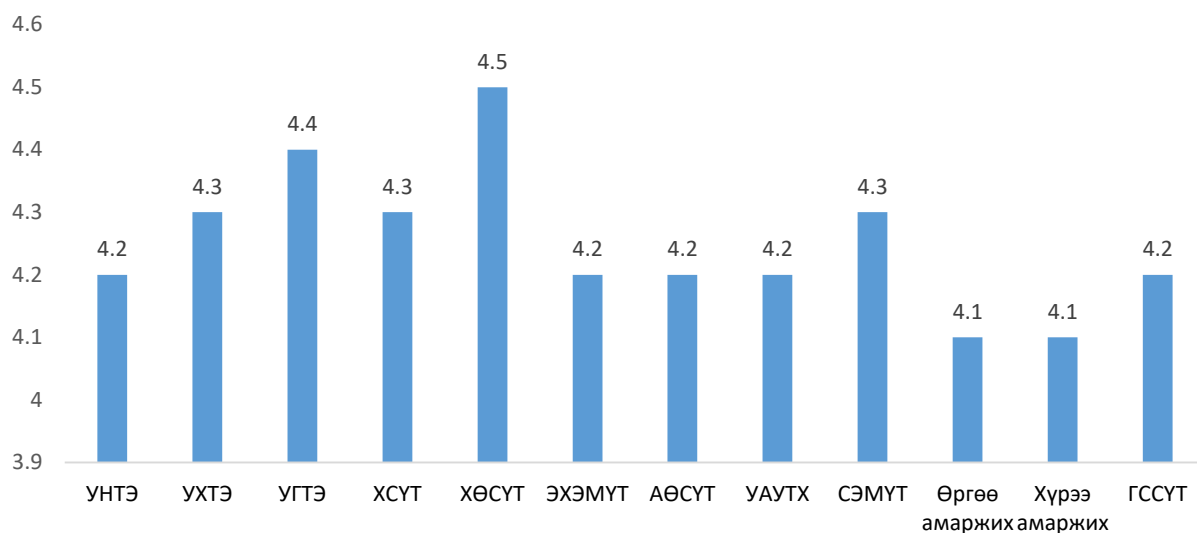
УХТЭ-гт үйлчлүүлэгчдийн 28.3%, УНТЭ-ийн үйлчлүүлэгчдийн 11.6%, Хүрээ амаржих газрын үйлчлүүлэгчдийн 11.4% нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал тус тус гаргасан байна. Үйлчлүүлэгчдийн 99%-ийнх нь гаргасан санал, гомдлыг “бүрэн шийдвэрлэсэн” байна. ХСҮТ-д гомдол, санал гаргасан нийт 5 үйлчлүүлэгчийн 1 нь “хагас дутуу шийдвэрлэсэн” буюу шийдвэрлэлтийн арга хэмжээнд сэтгэл хангалуун бус байна гэж хариулсан байна. Бусад эмнэлгүүдийн хувьд санал гомдлыг нь бүрэн шийдвэрлэсэн хэмээн үйлчлүүлэгчид үзсэн байна.



Зураг 22. Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш таны биеийн байдал өөрчлөгдсөн үү? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, хувиар)

Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунджаар 20.2% нь “бүрэн эдгэрсэн”, 20.3% нь биеийн байдал “хэвэндээ”, 59.5% “сайжирсан” гэж хариулсан байна.

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээнд дунджаар 4.3 буюу “сайн” үнэлгээ өгсөн байна.



Зураг 23. Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд танд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээнд Та хэр сэтгэл хангалуун байгаа вэ? гэсэн асуултанд хэрэглэгчийн өгсөн хариулт (байгууллагаар, оноогоор)

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН САНАЛ ХҮСЭЛТҮҮД

Судалгаа авах явцад эмч, сувилагч нарын ур чадварыг өндрөөр үнэлэн, эмнэлгийн хамт олонд талархсан, ажлын өндөр амжилтыг хүссэн эерэг сэтгэгдлээ УГТЭ, ЭХЭМҮТ, АӨСҮТ, УХТЭ, УНТЭ, ХСҮТ, ГССҮТ-өөр үйлчлүүлэгчдийн зүгээс ирүүлсэн байлаа. Харин эмнэлгийн ажилчдын харилцаа, хандлагыг сайжруулах талаар ХӨСҮТ, ЭХЭМҮТ, УАУТХ, АӨСҮТ, Хүрээ амаржих, Өргөө амаржих, Амгалан амаржих газрын үйлчлүүлэгчид; эмнэлгийн засвар үйлчилгээ, тохижилт, дулаалга, цэвэрлэгээ, тав тухыг сайжруулах талаар ХӨСҮТ, УГТЭ, СЭМҮТ, Өргөө амаржих, АӨСҮТ, УНТЭ, ЭХЭМҮТ; асаргаа, үйлчилгээг сайжруулах талаар ЭХЭМҮТ; хоолны амт, чанарыг сайжруулах талаар ХӨСҮТ, УГТЭ, Хүрээ амаржих газар, АӨСҮТ, УНТЭ, УГТЭ, Амгалан амаржих газар; эмч, сувилагч хоорондын харилцааг сайжруулах талаар ХӨСҮТ, АӨСҮТ-ийн үйлчлүүлэгч нараас ирүүлсэн байв.

ДҮГНЭЛТ

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 09 сарын 15-ны өдрийн “Журам шинэчлэн батлах тухай” А/578 дугаар тушаалын хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын хэрэглэгчийн нэгдсэн үнэлгээг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв зохион байгууллаа.

Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээнд ЭМЯ-ны харъяа УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, ХСҮТ, ХӨСҮТ, ЭХЭМҮТ, АӨСҮТ, СЭМҮТ, ГССҮТ, ЭМХТ, ХТС, УАУТХ, ЦССҮТ, ЭНЭҮТ-II, Өргөө амаржих газар, Амгалан амаржих газар, Хүрээ амаржих газар, нийт 17 байгууллагын амбулаториор үйлчлүүлж буй 943, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй 1276, нийт 2219 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан.

Үнэлгээг амбулатори болон хэвтэн эмчлүүлэх тасаг, нэгжүүдийн үйлчлүүлэгчээс энгийн санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авч, агшингийн аргаар хийж гүйцэтгэсэн болно. Мэдээллийг ЭМС-ын А/578 тоот тушаалын хоёрдугаар хавсралтын дагуу асуумжийн хуудсаар цуглуулан, мэдээллийг STATA 15, Microsoft Office Excel программ ашиглан боловсруулсан. Дундаж утга, эзлэх хувь зэргийг бодож дескриптив шинжилгээг хийсэн болно.

АМБУЛАТОРИОР ҮЙЛЧЛҮҮЛЖ БУЙ ҮЙЛЧҮҮЛЭГЧЭЭС АВСАН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ДҮГНЭЛТ

Эмчийн үзлэгийн цаг товлолт, тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 73.9% нь эмчид үзүүлэх/шинжилгээ хийлгэх цагийг урьдчилж авсан ба тэдний талаас илүү буюу 58.2% нь өөрийн биеэр дугаарлаж, 30.2% утсаар, 8.8% нь цахимаар, 2.8% нь танил талаа ашиглан үзлэгийн цаг авсан байна.
- Үзлэгийн цаг захиалсан үйлчлүүлэгчдийн 21.6%-д нь 24 цагийн дотор, 51.8%-д нь 24 цагаас дээш хугацаа буюу хоногийн дараа үзлэгийн цаг товлөгдсон байна. Үзлэгийн цагийг урьдчилан авахад ХСҮТ-ийн хувьд дунджаар 12.4 хоногийн дараа үзлэгийн цаг товлөгдсон нь хамгийн хүлээгдэл ихтэй эмнэлгийн тоонд орж байна.
- Эмчид үзүүлэх товлолт цаг өнгөрснөөс хойш нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 54.6% нь 5-аас дээш минут (26.1% нь 5-29 минут, 12.2% нь 30-59 минут, 14.1% нь товлолт цагаас хойш 1-2 цаг) хүлээсний дараа эмчид үзүүлсэн байна.

Эмнэлгийн дотоод орчин, цэвэрлэгээ, үйлчилгээ

- Эмнэлгийн дотоод орчин, цэвэрлэгээ, үйлчилгээнд хэрэглэгчид дунджаар 4 оноо буюу “сайн” гэсэн үнэлгээ өгсөн байна. ГССҮТ, СЭМҮТ нь дунджаар доогуур үнэлгээ авсан.
- Нийт судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн 70-аас дээш хувьд нь үйлчлүүлэгчдэд зориулсан гар ариутгах уусмал хангалтай байжээ. Харин УНТЭ, УГТЭ эмнэлгүүдэд гар ариутгагч “хүртээмжгүй” гэж судалгаанд хамрагдагсдын 51.6-55% нь үзсэн нь хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байлаа.

Лабораторийн шинжилгээ

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 73.2% нь шинжилгээнд хамрагджээ.
- Төв болон тусгай мэргэжлийн төвүүдийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд шинжилгээний талаар үйлчлүүлэгчдийн 83.4%-д нь “маш сайн”, 13.9%-д нь “хагас дутуу тайлбарлаж” өгчээ.

Эмийн жор бичилт

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 55.8% нь эмчид үзүүлэн эмийн жор бичүүлж авсан байна.Өргөө амаржих газар болон УХТЭ үйлчлүүлэгчдэд эмчийн үзлэгийн дараа эмийн жорыг илүүтэйгээр бичиж өгсөн байна.
- Эмийн жор бичүүлж авсан үйлчлүүлэгчдийн 13.4%-д нь эмийн зориулалт болон гаж нөлөөний талаар “хагас дутуу тайлбарлаж”, 1.4%-д нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна.
- Амгалан амаржих газар болон УХТЭ нь үйлчлүүлэгчдэд эмийн талаарх мэдээллийг “маш сайн тайлбарлаж” өгсөн байна. Харин Хүрээ амаржих газар, ХСҮТ, УНТЭ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эмийн зориулалтын талаар “огт тайлбарлаж өгөөгүй” гэсэн хариулт өгсөн үйлчлүүлэгчид дунджаар 5%-ийг эзэлж байна.

Тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан хугацаа, харилцаа, хандлага

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 85% нь 30 хүртэлх минутын хугацаанд эмчид үзүүлсэн ба 15%-д нь 30-аас дээш минутыг эмч үзлэг хийхдээ зарцуулсан байна.
- Үйлчлүүлэгчдийн 46.9% нь 15 минут хүртэл, 41.4% нь 15-29 минут, 9.7% нь 30-44 минут, 2.1% нь 45 минутаас дээш хугацаагаар тусламж, үйлчилгээ авсан байна.
- Эмч, сувилагчийн харилцаа хандлага, үйлчлүүлэгчийн нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэрхэн хангасан талаарх нийт байгууллагуудын дундаж үнэлгээ 4.2 оноотой байна. ХТС, УХТЭ, ХӨСҮТ, УАУТХ-ийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад үйлчлүүлэгчтэй илүү хүндэтгэлтэй харьцсан байна. Мөн ХТС, УХТЭ, ХӨСҮТ, СЭМҮТ нь үйлчлүүлэгчийн нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг бусдаас илүүтэйгээр хангасан байна.
- Нийт үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 48.5%-д нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар “маш сайн тайлбарласан”, 18.1% нь “хагас дутуу”, 33.4% нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” гэж хариулсан байна.
- Эмч нар өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 78.8%-д нь “маш сайн тайлбарлаж өгсөн”, 18.8%-д нь “хагас дутуу”, 2.4%-д нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна. УХТЭ, СЭМҮТ, ХӨСҮТ, УАУТХ, ХТС-ийн эмч нар өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл сайн өгсөн байхад ГССҮТ, ХСҮТ, Өргөө амаржих газрын үйлчлүүлэгчдэд энэ талаар “хагас дутуу” тайлбарлаж өгсөн байна.

Санал, хүсэлт, түүний шийдвэрлэлт

- Нийт үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 48.5%-д нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар “маш сайн тайлбарласан”,

18.1%-д нь “хагас дутуу”, 33.4%-д нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” гэж хариулсан байна. УХТЭ, ХӨСҮТ, ЦССҮТ, ЭМХТ нь үйлчлүүлэгчдэд санал, гомдлоо илэрхийлэх талаар “маш сайн тайлбарлаж өгсөн” бол ХСҮТ, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, Хүрээ амаржих газар, Амгалан амаржих газрын ажиллагсдын энэ талаар “огт тайлбарлаж өгөөгүй” хувь нь дийлэнхийг (58-80%) эзэлж байна.

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 9.8% нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал гомдол гаргажээ. Санал, гомдол гаргасан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 26.1% нь гомдол, санал хүсэлтээ шийдвэрлүүлж чадаагүй байна.
- Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тусламж, үйлчилгээнд өгсөн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг 1-5 оноогоор үнэлэхэд дунджаар 4.1 байна. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 38% орчим хувь нь дунджаас доогуур сэтгэл ханамжтай байсан ба УХТЭ, СЭМҮТ, УАУТХ, Амгалан амаржих, ЦССҮТ, ЭМХТ-ийн хувьд үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ дунджаас дээгүүр байна.

ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЖ БУЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ДҮГНЭЛТ

Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх цаг товлолт, тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл

- Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 27% нь “гэнэт бие муудаж, яаралтай журмаар”, 13.4% нь “өөр эмнэлгээс шилжиж”, 59.6% нь “эмнэлэгт хэвтэх хугацааг урьдчилан товлон хэвтсэн” байна. ХСҮТ, АӨСҮТ, УАУТХ, СЭМҮТ зэрэг эмнэлгүүдэд үйлчлүүлэгчдийн 70%-аас дээш хувь нь эмнэлэгт хэвтэх хугацааг урьдчилан товлон хэвтсэн байна. ГССҮТ, УНТЭ, ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ зэрэг эмнэлгүүд болон амаржих газруудын хувьд яаралтай журмаар хэвтэн эмчлүүлэх нь зонхилж байна.
- Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхээр төлөвлөснөөс хойш нийт үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 60.8% нь 1-7 хоногийн дотор тухайн эмнэлэгтээ хэвтэн эмчлүүлсэн байна. УХТЭ, ХӨСҮТ, АӨСҮТ, Хүрээ амаржих газрууд 1-7 хоногтоо багтаан үйлчлүүлэгчдийн 80-аас дээш %-ийг хэвтүүлэн эмчилсэн байна. Харин ГССҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 67.7%, УАУТХ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 70.6%, СЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 60.9%, ХСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 54.3%, ЭХЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 54% нь 8-аас дээш хоног хүлээж эмнэлэгт хэвтсэн байна. Эмчийн зүгээс ГССҮТ-д хэвтэн эмчлүүлэхээр товлосон үйлчлүүлэгчдийн 25.8% нь 2 сар ба түүнээс дээш хүлээсний эцэст хэвтэн эмчлүүлжээ.
- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 10%-д нь тухайн эмнэлэгт хэвтэхээр товлосон цагийг эмнэлгийн зүгээс өөрчилсөн ба үйлчлүүлэгчдийн 90% нь товлосон цагтаа эмнэлэгт хэвтсэн байна. УНТЭ, ХӨСҮТ, СЭМҮТ, УАУТХ зэрэг эмнэлэг нь эмнэлэгт хэвтэхээр товлосон цагийг дунджаар үйлчлүүлэгчдийн 15 %-д нь өөрчилсөн байлаа.

- Нийт судалгаанд хамрагдагсдын дунджаар 58.3% нь эмнэлэгт ирснээс хойш тасаг ортол огт хүлээгээгүй, 25.7% нь 20 минутаас-1 цаг ийн дотор, 16.1% нь эмнэлэгт хэвтэхдээ 1-ээс дээш цаг хүлээсэн байна.

Эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, цэвэрлэгээ

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 73% нь эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалтын талаар мэдээлэл “бүрэн “авсан, 63.7% нь эмнэлгээр үйлчлүүлэх эрх, үүргийн талаар “бүрэн” тайлбарлуулсан гэж хариулсан байна. ЭХЭМҮТ нь эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт болон үйлчлүүлэгчийн эрх үүргийн талаарх мэдээллийг судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 80%-аас дээш хувьд нь “хагас дутуу” болон “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна. Өргөө амаржих газар, Хүрээ амаржих газар, ГССҮТ, СЭМҮТ зэрэг эмнэлгийн эмч, ажилчид энэ талаарх мэдээллийг үйлчлүүлэгчдийн 50%-иа дээш хувьд нь мөн “хагас дутуу” болон “огт” тайлбарлаж өгөөгүй байна. Үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл сайн олгодог эмнэлэгт (үйлчлүүлэгчдийн 80%-иас дээш хувьд “маш сайн”, “сайн” гэсэн хариултыг сонгосон) УНТЭ, ХӨСҮТ, ХСҮТ тус тус орж байна.
- Хэвтэн эмчлүүлэгчид эмнэлэг доторх зохион байгуулалтад дунджаар 4.3, өрөө, тасалгааны цэвэрлэгээ, үйлчилгээнд дунджаар 4.3, хэвтэн эмчлүүлж байгаа өрөө, тасалгааны дулаан, тав тухтай байдалд дунджаар 4.2, эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээнд дунджаар 4.2 оноо буюу “сайн” үнэлгээ тус тус өгсөн байна. СЭМҮТ нь бусад эмнэлгүүдтэй харьцуулахад эмнэлэг доторх зохион байгуулалт, өрөө, тасалгааны цэвэрлэгээ, үйлчилгээ, хэвтэн эмчлүүлж байгаа өрөө, тасалгааны дулаан, тав тух, эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээний үнэлгээ хамгийн доогуур байв.

Эмнэлгийн хоол

Хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн 36.6%-иас нь ямар хоол, хүнс хэрэглэж болдоггүй, хэрэглэдэггүй талаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүд “асуугаагүй” гэж хариулжээ. ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, Өргөө амаржих газар, Хүрээ амаржих газруудын эмнэлгийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчийн 50-иас дээш хувьд нь хэрэглэж болдоггүй хоолных нь талаар асууж лавлаагүй байна.

- Эмнэлгийн хоолны амт, чанар дунджаар 4 буюу “сайн” үнэлгээтэй байлаа. УНТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.8, УХТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.1, УГТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.9, ХСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.9, ХӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0, ЭХЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0, АӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.2, УАУТХ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.1, СЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0, Өргөө амаржих газрын хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.8, Хүрээ амаржих газрын хэвтэн эмчлүүлэгчид 3.9, ГССҮТ -ийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 4.0 оноог тус тус өгсөн байна.

Эмнэлгийн чимээ шуугиан, тав тух

- Үйлчлүүлэгчдийн 29.8% нь “ өвчтнүүд оройн цагаар чимээ шуугиан гаргаж, бусдын тав тухыг алдагдуулдаг” гэсэн ба “эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нь оройн цагаар чимээ шуугиан гаргаж, өвчтнүүдийн тав тухыг алдагдуулдаг “гэж үйлчлүүлэгчдийн 9.8% нь хариулсан байлаа.
- Оройн цагаар үйлчлүүлэгчийн тав тухыг “байнга” алдагдуулдаг хэмээн хариулсан үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад ЭХЭМҮТ, АӨСҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн хувь илүү өндөр буюу тус тус 7.2%, 6.7% байна.

Эмийн эмчилгээ болон өвчин эмгэг, шинжилгээний талаар мэдээллээр хангасан байдал

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 90.5% нь эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө ууж байсан эм, хийлгэж байсан эмчилгээний асуусан, 9.5% нь асуугаагүй гэж хариулсан байна.
- Нийт судалгаанд оролцогчдын 6.6% нь эмийн гаж нөлөөний талаар “огт мэдээлэл аваагүй” ба 3.4% нь өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар “огт тайлбар аваагүй” гэж хариулсан байна. ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, Өргөө амаржих газрууд нь эмийн эмчилгээний болзошгүй гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчдийн 15-аас дээш хувьд нь, өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар үйлчлүүлэгчдийн 6 орчим хувьд нь “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна. ХСҮТ, УНТЭ, АӨСҮТ нь дээрх мэдээллээр үйлчлүүлэгчдийн 85-аас дээш хувийг “ маш сайн” хангасан байлаа.

Эмч нарын харилцаа, хандлага, хөнгөн шуурхай байдал

- Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчийн дунджаар 65.3% эмч нарын харилцаа хандлагад нь “маш сайн”, 26.3% нь “сайн” үнэлгээ өгсөн байна.
- Хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн 70 орчим хувьд нь хэвтэх хугацаанд эмчийг дуудах шаардлага гараагүй ба эмчийг дуудсанаас хойш дунджаар 8.3%-д нь 30-60 минутанд, 22% -д нь 30 минутын дотор эмч ирж тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн гэж хариулсан байна. Өргөө амаржих газар, ЭХЭМҮТ, УГТЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 4-өөс дээш хувьд нь эмчийг дуудуулснаас хойш 30-аас дээш минутын дараа ирж, тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн байна
- Хүрээ амаржих газар, ХСҮТ, УНТЭ, УГТЭ, УАУТХ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх нь (65%-иас дээш) эмч нарыг тэдэнтэй хүндэтгэлтэй харьцдаг хэмээн хариулжээ.
- ГССҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн 26.2%-д нь сувилагчийг дуудуулснаас хойш 10-аас дээш минутын дараа ирж тусламж үзүүлсэн нь бусад эмнэлэгтэй харьцуулахад хамгийн өндөр хүлээгдэлтэй байна.
- Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 11.6% нь хийгдэж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар сувилагчаас “хагас дутуу”, 4.7% нь энэ талаар “огт мэдээлэл аваагүй” байна.

Сувилагч нарын харилцаа, хандлага, хөнгөн шуурхай байдал

- Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 11.6% нь хийгдэж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар “хагас дутуу”, 4.7% нь энэ талаар “огт мэдээлэл аваагүй” байна. ЭХЭМҮТ-ийн үйлчлүүлэгчийн 49.7%, ГССҮТ-ийн үйлчлүүлэгчийн 35.5%, Өргөө амаржих газрын үйлчлүүлэгчийн 23.3%-д нь сувилагч нар хийж буй эмчилгээ, ажилбарын талаар “хагас дутуу” болон “огт тайлбарлаж өгөөгүй” байна.
- Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчийн зүгээс сувилагчийн үйлчилгээ, харилцаа хандлагад дунджаар 4.4 оноо буюу “сайн” үнэлгээ өгсөн байна.

Санал, хүсэлтийн шийдвэрлэлт

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал гаргах талаар үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 56.6% нь “бүрэн мэдээлэл авсан”, 25.9% нь энэ талаар “огт мэдээлэл аваагүй” гэж хариулсан байна. ЭХЭМҮТ нь үйлчлүүлэгчдийн 44.7%, Өргөө амаржих газар нь үйлчлүүлэгчдийн 45.6%, ГССҮТ нь үйлчлүүлэгчдийн 36.5%-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал гаргах талаар хангалттай сайн мэдээлэл өгөөгүй байна. ХӨСҮТ, УХТЭ, УНТЭ-үүд нь үйлчлүүлэгчдийн 70 орчим хувьд энэ чиглэлийн мэдээллийг хангалттай өгчээ.
- Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 8.9% нь тухайн эмнэлэгтэй холбоотой гомдол, санал гаргасан байна.
- УХТЭ-гт үйлчлүүлэгчдийн 28.3%, УНТЭ-ийн үйлчлүүлэгчдийн 11.6%, Хүрээ амаржих газрын үйлчлүүлэгчдийн 11.4% нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, санал тус тус гаргасан байна. Үйлчлүүлэгчдийн 99%-ийнх нь гаргасан санал, гомдлыг “бүрэн шийдвэрлэжээ”.
- Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунджаар 20.2% нь “бүрэн эдгэрсэн”, 59.5% “сайжирсан”, 20.3% нь биеийн байдал “хэвэндээ” гэж хариулсан байна.
- Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээнд дунджаар 4.3 буюу “сайн” үнэлгээ өгсөн байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Эмчийн үзлэгийн цаг товллолт, тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийн чиглэлээр

- ХСҮТ, УНТЭ, УГТЭ, ЭХЭМҮТ, Хүрээ амаржих, Амгалан амаржих газруудад амбулаторийн үзлэг товлоход 3-с дээш хоногийн дараа цаг товлгогдож байгаа тул тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийг бууруулах талаар зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх
- Амгалан амаржих газар, Өргөө амаржих газар, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, ХСҮТ эмнэлгүүд цаг товлон үйлчилгээг цахимаар, утсаар захиалах үйл ажиллагааг өргөжүүлж, үйлчлүүлэгчдэд чирэгдэл багатай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр анхаарах

- Үйлчлүүлэгчид товлосон үзлэгийн цагаас 1-ээш дээш цаг хүлээлгэж тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа Өргөө амаржих газар, УНТЭ, ХСҮТ, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, АӨСҮТ, Амгалан амаржих газар нь товлолт үзлэгийн цагт нь багтааж үйлчилгээ үзүүлэхэд анхаарах
- Эрүүл мэндийн байгууллагууд, ялангуяа УНТЭ, ГССҮТ, ЭХЭМҮТ, УГТЭ, Өргөө амаржих газар зэрэг эмнэлгүүдэд эмч, сувилагчийг үйлчлүүлэгч дуудсан цагт нь хөнгөн шуурхай үйлчлэхэд анхаарах
- ГССҮТ, УАУТХ, ХСҮТ, ЭХЭМҮТ зэрэг эмнэлгүүдэд 8-аас дээш хоногийн орны хүлээгдэлтэй байгааг анхаарч, зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч ажиллах

Эмнэлгийн цэвэрлэгээ, үйлчилгээний чиглэлээр

- ГССҮТ, СЭМҮТ нь эмнэлгийн цэвэрлэгээ, үйлчилгээг сайжруулахад анхаарах
- УНТЭ, УГТЭ зэрэг эмнэлгүүд үйлчлүүлэгчдэд зориулсан гар ариутгагчийг хангалттай хэмжээгээр байршуулах

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, хандлагын чиглэлээр

- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, ялангуяа ГССҮТ, ХӨСҮТ, Өргөө амаржих газрын ажилтнууд үйлчлүүлэгчийг түүний эрх, үүрэг болон лабораторийн шинжилгээ, эмийн хэрэглээ болон эмийн болзошгүй гаж нөлөө, өвчин эмгэг, эмчилгээ, үйлчилгээ, ажилбарын талаарх мэдээллээр бүрэн гүйцэд хангахад түлхүү анхаарч ажиллах
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгчтэй хүндэтгэлтэй харьцахад анхаарах

ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН БАЙРШИЛ, ХЭРЭГЦЭЭНИЙ СУДАЛГАА

Л. ОЮУНБИЛЭГ

/ХНХА-ны мэргэжилтэн/

Х. ДЭЛГЭРМАА

/ЭММА-ны мэргэжилтэн/

Б. СОЛОНГО

/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ

ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхий нийт эрүүл мэндийн тогтолцоог сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хэрэглэгчдийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхэд анхаарал хандуулан, үндсэн зарчмаа болгон ажиллаж байна.

Монгол улсын эрүүл мэндийн бодлого, эрх зүйн орчны үзэл баримтлал, шинэчлэл ч энэхүү үндсэн зарчимд тулгуурлан, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш байдал, хүртээмжийг хангахыг зорьж байна. Тухайлбал: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.1.2-т “ Хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх”-ээр хуульчилсан.

2020 оны 5 сард баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого батлах тухай” Монгол Улсын Их Хурлын тогтоолд “Хүн амын хэрэгцээ, тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт төлөвлөлттэй уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэж, орон нутгийн хэрэгцээг хангаж, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгон бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгана” зорилтыг хөгжлийн бусад зорилтуудын хамт 3 үе шаттай хэрэгжүүлэхээр тодорхойлсон. Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн “Хүний хөгжлийн бодлого” бүлгийн эрүүл мэндийн хэсэгт “Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний технологийг өргөжүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулна” гэж заасан бөгөөд бодлогыг хэрэгжүүлэх зарчимд “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан иргэд эх орондоо оношлогдон, эмчлүүлэх боломжийг нэмэгдүүлж, орчин үеийн үндэсний оношилгоо, эмчилгээний төвүүдийг шинээр байгуулна. Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн шинэчлэл хийж, хүний нөөцийн чадавхыг нэмэгдүүлж, нийгмийн хамгааллыг дэмжинэ. Бүсийн эмнэлэг, оношилгооны төвийг үе шаттайгаар байгуулна” зэрэг үйл ажиллагаануудыг тодорхой зааж тусгасан.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах, эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн тэгш хүртээмжтэй, чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд эрүүл мэндийн тогтолцооны 6 гол баганын нэг болох эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсад буюу хүний нөөц чухал үүрэг оролцоотой.

Өргөн уудам нутаг дэвсгэртэй, зарим сумд нь аймгийн төвөөс 300 км хүртэл алслагдсан, хүн амын өсөлт, төвлөрөлт, шилжилт хөдөлгөөн зэргээс улбаалж эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний байршил, хангамж, хэрэгцээ харилцан адилгүй байна. 2020 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 56.5 эрүүл мэндийн ажилтан ажиллаж байгаагаас 92.4 хувь нь эрүүл мэндийн салбарт, 7.6 хувь нь бусад салбарт ажиллаж байна. 10.000 хүн амд ноогдох

ажиллагсдын тоо Улаанбаатар хотод улсын дунджаас 38.4-аар өндөр, аймаг бүсүүдэд улсын дунджаас 2.7-60.2-оор бага гэсэн статистик тоо баримт байна /Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020, ЭМХТ/.

Хот суурин газар дахь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний илүүдэл, алслагдсан орон нутаг дахь хомсдол, өвчтнийг эмнэлэг хооронд шилжүүлэх байдал, тусламж үйлчилгээний давхардал, дэвшилтэт тоног төхөөрөмжийг хөгжүүлэн нэвтрүүлэх зэргээс үүдэлтэй хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэхэд эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөц, оновчтой байршил, хэрэгцээ, мэргэшсэн боловсон хүчний чадавхи зэргийг судлах зайлшгүй шаардлага үүсээд буй юм.

ЗОРИЛГО

Монгол улсын 21 аймгийн эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмч мэргэжилтний хүний нөөцийн хэрэгцээ, байршилд дүн шинжилгээ хийх, тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох нь энэхүү судалгааны зорилго юм.

ЗОРИЛТ

1. Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын эмч мэргэжилтний хүний нөөцийн өнөөгийн байдал, байршил, хангамжийн 4 жилийн динамикийг гаргах
2. Монгол улсын хүн амын тоонд харьцуулан эмч мэргэжилтний байршлыг тодорхойлох

ХҮЛЭЭГДЭЖ БУЙ ҮР ДҮН

Судалгааны үр дүнд хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмч, мэргэжилтний хүний нөөцийн асуудалд дүн шинжилгээ хийж, өнөөгийн байдлыг тодорхойлон цаашид хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлт бий болгох, орон нутгийн хүний нөөцийн хэрэгцээг хангахад нотолгоот мэдээлэл болно.

СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ

Судалгаанд баримтын болон тоон судалгааны аргыг ашигласан.

СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАЛТ

Судалгаанд дараах тоон мэдээллийг ашиглана. Үүнд:

Баримтын судалгаа:

- Хүний нөөцийн байршил, чадавх, хангамжийн талаарх тушаал, журам, бодлого эрх зүйн баримт бичиг,
- Хүний нөөцийн талаар хийсэн судалгааны ажлууд (сүүлийн 5 жил)

Статистик мэдээлэл:

- Хүний нөөцийн статистик тайлан мэдээ
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын статистик тайлан мэдээ

ХАМРАХ ХҮРЭЭ

21 аймгийн эрүүл мэндийн байгууллага

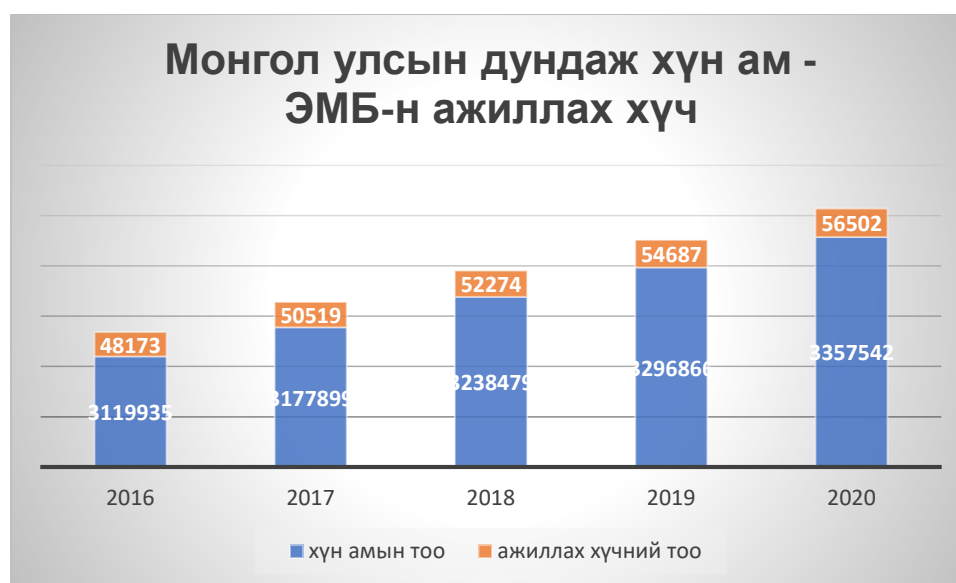
МЭДЭЭ МЭДЭЭЛЛИЙГ БОЛОВСРУУЛАХ

Мэдээллийг Microsoft office Excel, SPSS-20.0 программ дээр дискриптив ба статистикийн энгийн шинжилгээний аргыг ашиглан үр дүнгийн шинжилгээ хийв.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ

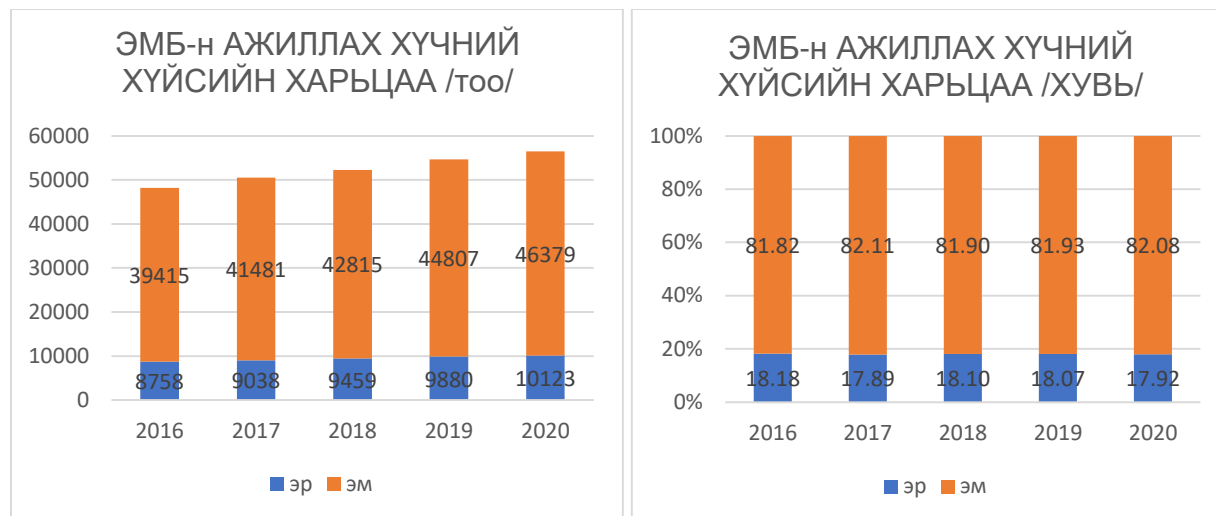
СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Монгол улсад оршин суугаа 3.253.3 мянган хүн амд 2020 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 56.5 мянган ажиллагсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаагаас 22 хувийг их эмч, 23.2 хувийг сувилагч, 4.7 хувийг эм зүйч, 3.3 хувийг бага эмч, 2.3 хувийг удирдах ажилтан, 2.3 хувийг лабораторын техникч эзэлж байна. ⁱ



Зураг 1. Эрүүл мэндийн байгууллагын ажиллах хүч

2016-2020 оны динамикийг харвал эрүүл мэндийн ажиллах хүчний хүйсийн харьцаанд илэрхий өөрчлөлтгүй, нийт ажиллагсдын тооны өсөлтийг дагаж эрэгтэй ажиллах хүчин нэмэгдсэн харагдаж байгаа ч 2019 онтой харьцуулахад 2020 онд 0.15 хувиар буурсан байна.

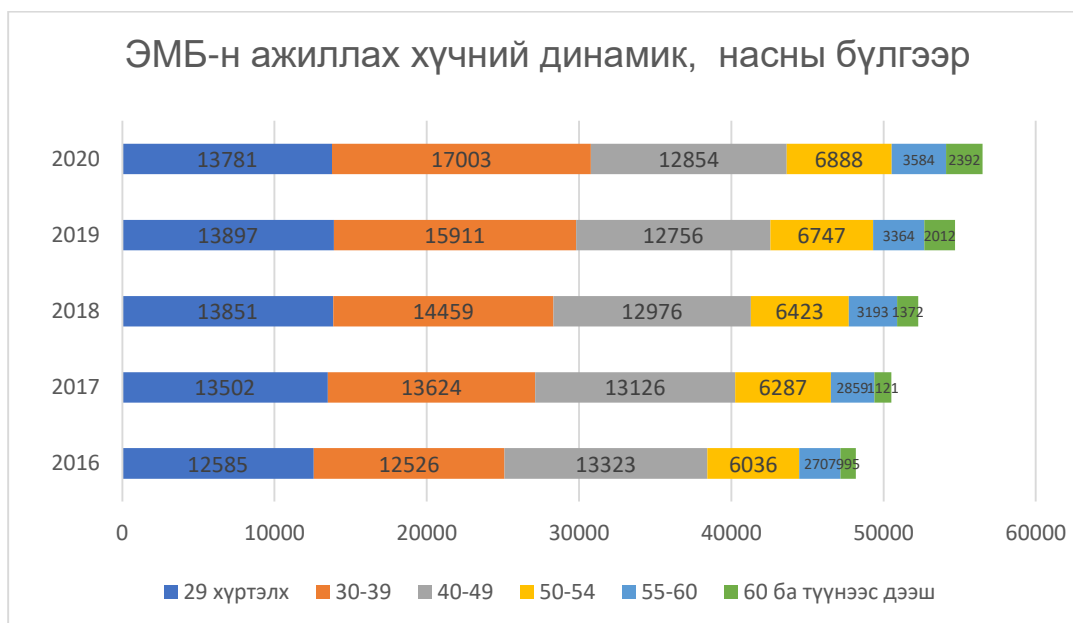


Зураг 2. ЭМБ-н ажиллах хүчний хүйсийн харьцаа

Нийт эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсадыг насны бүлгээр авч үзвэл 2020 оны байдлаар нийт ажиллах хүчний 24.4% нь 29 хүртэх нас, 30.1% нь 30-39 нас, 22.7% нь 40-49 нас, 12.2% нь 50-54 нас, 6.3% нь 55-60 нас, 4.2% нь 60 ба түүнээс дээш насныхан тус тус эзлэж байна. Сүүлийн 5 жилийн динамикийг авч үзэхэд ажиллах хүчний дийлэнх нь 30-39 насныхан эзлэж байгаа ба жил тутам нэмэгдсэн, 40-49 насныхан жил тутам буурсан, 55-аас дээш буюу тэтгэвэрийн насныхны өсөлт 0.7%-2.2%-ийн хэлбэлзэлтэй, урьд жилүүдээс нэмэгдсэн хандлага ажиглагдаж байна.

Хүснэгт 1. ЭМБ-н ажилтнууд, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	он	Насны бүлгээр						ЭМБ-ын ажилтнууд
		29 хүртэлх	30-39	40-49	50-54	55-60	60 ба түүнээс дээш	
Ажиллагсдын тоо	2016	12585	12526	13323	6036	2707	995	48172
	2017	13502	13624	13126	6287	2859	1121	50519
	2018	13851	14459	12976	6423	3193	1372	52274
	2019	13897	15911	12756	6747	3364	2012	54687
	2020	13781	17003	12854	6888	3584	2392	56502
Тухайн оны нийт ажиллагсдад эзлэх хувь	2016	26.1	26.0	27.7	12.5	5.6	2.1	100
	2017	26.7	27.0	26.0	12.4	5.7	2.2	100
	2018	26.5	27.7	24.8	12.3	6.1	2.6	100
	2019	25.4	29.1	23.3	12.3	6.2	3.7	100
	2020	24.4	30.1	22.7	12.2	6.3	4.2	100



Зураг 3. ЭМБ-н ажиллах хүчний динамик, насны бүлгээр

Бид эрүүл мэндийн ажиллах хүчний байршил, хангамжийг тодорхойлохын тулд эрүүл мэндийн байгууллагаар, ажиллах хүчний мэргэжлээр өсөлтийг харьцуулан гаргасан. 2016 оныг суурь болгон 2020 онтой харьцуулан авч үзэхэд нийт эрүүл мэндийн байгууллагын тоо 5 жилийн дотор 1075-аар нэмэгдсэн, ажиллах хүчин 8329-өөр нэмэгдсэн байна. Үүнд үүдэн хувийн эмнэлэг, эм ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сангийн өсөлт голлох байр суурийг эзлэж байна.

Хүснэгт 2. ЭМБ-н хүний нөөцийн тоо

№	Эрүүл мэндийн байгууллагууд	2016		2017		2018		2019		2020	
		Байгууллагын тоо	Хүний нөөцийн тоо	Байгууллагын тоо	Хүний нөөцийн тоо	Байгууллагын тоо	Хүний нөөцийн тоо	Байгууллагын тоо	Хүний нөөцийн тоо	Байгууллагын тоо	Хүний нөөцийн тоо
1	СЭМТ, Сум дундын эмнэлэг	312	7602	312	7375	312	7283	321	7647	322	7525
2	ӨЭМТ	220	2674	218	2738	219	2766	209	2832	209	3175
3	Тосгоны ЭМТ	19	378	19	378	19	373	6	178	6	183
4	Дүүргийн НЭ, ЭМТ	12	3072	12	3151	12	3274	13	3481	13	3578

5	Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	6	631	6	647	6	654	6	669	6	691
6	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	16	4946	16	5063	16	5124	16	5199	16	5199
7	БОЭТ	5	1945	5	1957	5	2050	5	2090	5	2112
8	Төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн төв	13	5826	13	5896	13	5988	24	6701	26	7010
9	Амаржих газрууд	3	897	3	911	3	927	3	934	3	932
10	Төмөр замын эмнэлэг	2	11	2	12	1	12	4	405	4	404
11	Ортой хувийн эмнэлэг	234	4784	240	5229	243	5434	237	5512	241	8749
12	Үүдэн хувийн эмнэлэг	1076	3946	1226	4480	1340	5284	1444	5918	1491	3148
13	Яаралтай тусламжийн төв	4	386	4	397	4	406	5	406	1	421
14	Цусны станц	1	68	1	68	1	71	-	-	-	-
15	Сувилал	115	1585	114	1779	107	1688	109	1750	102	1828
16	Эм ханган нийлүүлэх байгууллага	289	309	399	407	437	433	356	515	350	440
17	Эмийн үйлдвэр	39	0	46	95	47	0	40	24	40	0
18	Эмийн сан	1041	3475	1277	4409	1460	4734	1541	5018	1613	5345
19	ЭМЯ, ЭМХТ	2	173	2	166	2	176	2	187	2	170
20	Эрүүл мэндийн газар	22	769	22	780	22	786	22	745	22	734
21	Анагаах ухааны сургууль, коллеж	10	1490	8	1466	9	1442	-	-	-	-
22	Эрдэм шинжилгээний байгууллагууд	1	99	1	98	1	103	-	-	-	-
23	Бусад газар	58	3107	59	3017	64	3266	96	4476	103	4858
Нийт		3500	48173	4005	50519	4343	52274	4459	54687	4575	56502

Байгууллагын тооны өсөлтөд нөлөөлж буй үүдэн хувийн эмнэлэг, эм ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сангийн өсөлт нь нийт байгууллагын 75.3% -ийг эзлэж байна. тухайлбал: 2017, 1041 байсан эмийн сан 1613 болтлоо өссөн, эм ханган нийлүүлэх байгууллага 61-ээр нэмэгдсэн байна. Үүдэн эмнэлгийн хувьд

тогтвортойгоор өссөөр 1076 байсан үүдэн хувийн эмнэлгийн тоо 2020 онд 1491 болсон байна.

Ажиллах хүчний хувьд сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэгт ажиллагсдын тоо 2016-2018 хооронд буурч, 2019 онд нэмэгдсэн хэдий ч 2020 онд буурсан үзүүлэлттэй байна. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвүүдийн ажиллах хүчний тоо харьцангуй тогтвортойгоор өссөн буюу аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 253, БОЭТ-д 167 ажиллагсад нэмэгдсэн нь жилд дундажаар 33-50 хүн ажиллах хүчээр нэмэгдэж ажилласныг харуулж байна. Ортой хувийн эмнэлэгт ажиллагсадын тухайн жилд эзлэх хувь 2016 онд 9,9% байсанаас 2020 онд 15,4 % болж 1.8 дахин нэмэгдэж нийт ажиллах хүчний өсөлтөөр тэргүүлж байна.

2020 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй нийт 56502 ажиллагсдын 22% нь их эмч, 23.2% нь сувилагч, 5.2% нь эх баригч бага эмч, 4.6% нь эм зүйч, 3.6% нь техникч лаборант, 5.3% нь эм найруулагч, 2.3% нь НЭМ, биоанагаахын мэргэжилтэн, 0.7% нь мэдээлэл болон эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер, 2.2% нь удирдах ажилтан, 7.8% нь бусад дээд мэргэжилтэн, 22.6% нь бусад ажилтан эзлэж байна.

Бид мөн эрүүл мэндийн ажиллах хүчийг мэргэжлээр нь сүүлийн 5 жилд хэрхэн өөрчлөгдсөн дүнг тооцоолон үзэхдээ 2016 оныг суурь болгон харьцуулан авч үзсэн. Их эмчийн тоо 2016 онтой харьцуулахад 2020 онд 24.3%-аар, сувилагч 14.2%-аар, эм зүйч 66.6%-аар, удирдах ажилтан 48%-аар өссөн бол эх баригч бага эмч 15.2%-аар буурсан тоон үзүүлэлттэй байна. Дүгнэж авч үзвэл улсын хэмжээнд их эмч, сувилагч, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, эм зүйч нарын тоо жил тутам нэмэгдэж ирсэн боловч эх баригч, бага эмчийн тоо жил тутам буурч 2016 онтой харьцуулахад 531 эх баригч, бага эмчээр буурсан үзүүлэлттэй байна.

Хүснэгт 3. ЭМБ-н албан тушаалын тоо, түүний өсөлт

Мэргэжил		2016		2017		2018		2019		2020	
		тоо	өсөлт	тоо	өсөлт	тоо	өсөлт	тоо	өсөлт	тоо	өсөлт
1	Удирдах ажилтан	863	-	1008	16.8%	1105	28.0%	1284	48.8%	1277	48.%
2	НЭМ мэргэжилтэн	883	-	940	6.5%	980	11.0%	1098	24.3%	1076	21.9%
3	Их эмч	10000	-	10576	5.8%	11169	11.7%	11788	17.9%	12431	24.3%
4	Эм зүйч	1586	-	1938	22.2%	2160	36.2%	2509	58.2%	2639	66.4%
5	Биоанагаахын мэргэжилтэн	151	-	152	0.7%	180	19.2%	259	71.5%	267	76.8%
6	Сувилагч	11486	-	11939	3.9%	12344	7.5%	12773	11.2%	13112	14.2%
7	Эх баригч, бага эмч	3490	-	3489	0.0%	3424	-1.9%	2948	-15.5%	2959	-15.2%

8	Шүд, бусад техникч	519	-	613	18.1%	625	20.4%	652	25.6%	736	41.8%
9	Лаборант	1151	-	1129	-1.9%	1162	1.0%	1253	8.9%	1303	13.2%
10	Эм найруулагч, бусад	2267	-	2539	12.0%	2615	15.4%	2530	11.6%	3035	33.9%
11	Мэдээллийн технологийн инженер	206	-	203	-1.5%	238	15.5%	238	15.5%	247	19.9%
12	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер	160	-	172	7.5%	189	18.1%	183	14.4%	184	15.0%
13	Бусад дээд мэргэжилтэн	3168	-	3415	7.8%	4029	27.2%	4379	38.2%	4442	40.2%
14	Бусад ажилтан	12243	-	12406	1.3%	12054	-1.5%	12793	4.5%	12794	4.5%
		48173	-	50519	-	52274	-	54687	-	56502	-

Эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй их эмчийг мэргэшлийн чиглэлээр нь авч үзэхэд Монгол улсын 21 аймгийн хэмжээнд ерөнхий мэргэшлийн эмч 31.6%, дотор судлалын эмч 10.7%, уламжлалт анагаах ухаан судлалын эмч 9.8%, хүүхдийн эмч 9.5%, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 8.5% эзэлж байна.

Улаанбаатар хотын хувьд эхний 5 байранд шүдний эмч 15.8%, дотор судлал 13.1%, ерөнхий мэргэшлийн эмч 12.4%, өрхийн анагаах ухаан судлал 11.5%, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 8.9%-аар орж байна.

Монгол улсын хэмжээнд 10000 хүнд ногдох их эмчийн тоог мэргэжлийн чиглэлээр авч үзэхэд 10000 хүнд ерөнхий мэргэжлийн эмч 5.8, шүдний эмч 4.6, дотор судлал 3.5, уламжлалт анагаах ухаан судлалын 3 эмч ногдож байна.

Хүснэгт 4. ЭМБ-н 10 000 хүн амд ногдох эмчийн тоо

Мэргэжил		Аймаг			Улаанбаатар			Улс		
		Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт эмчид эзлэх хувь	Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт эмчид эзлэх хувь	Их эмчийн тоо	10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо	Тухайн оны нийт эмчид эзлэх хувь
Бүгд		4669	13.91		7762	23.12		12431	37.02	
Хүний их эмч -Бүгд		3897	11.61	83.5	5971	17.78	76.9	9868	29.39	79.4
Мэргэшлийн	Ерөнхий мэргэжил судлал	1233	3.67	31.6	740	2.20	12.4	1973	5.88	20.0
	Анатомын эмгэг судлал	27	0.08	0.7	40	0.12	0.7	67	0.20	0.7

Арьс судлал	40	0.12	1.0	130	0.39	2.2	170	0.51	1.7
Гэмтэл согог судлал	82	0.24	2.1	197	0.59	3.3	279	0.83	2.8
Дотор судлал	416	1.24	10.7	784	2.34	13.1	1200	3.57	12.2
Хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал	6	0.02	0.2	17	0.05	0.3	23	0.07	0.2
Дүрс оношилгоо судлал	129	0.38	3.3	291	0.87	4.9	420	1.25	4.3
Ерөнхий мэргэшлийн	6	0.02	0.2	28	0.08	0.5	34	0.10	0.3
Зоонозын өвчин судлал	12	0.04	0.3	13	0.04	0.2	25	0.07	0.3
Мэдрэл судлал	126	0.38	3.2	252	0.75	4.2	378	1.13	3.8
Мэс засал судлал	177	0.53	4.5	412	1.23	6.9	589	1.75	6.0
Хүүхдийн мэс засал судлал	16	0.05	0.4	34	0.10	0.6	50	0.15	0.5
Мэдээгүйжүүлэг судлал	91	0.27	2.3	185	0.55	3.1	276	0.82	2.8
Хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг судлал	8	0.02	0.2	17	0.05	0.3	25	0.07	0.3
Настан судлал	19	0.06	0.5	11	0.03	0.2	30	0.09	0.3
Нүд судлал	55	0.16	1.4	127	0.38	2.1	182	0.54	1.8
Өрхийн анагаах ухаан судлал	76	0.23	2.0	687	2.05	11.5	763	2.27	7.7
Сүрьеэ судлал	68	0.20	1.7	52	0.15	0.9	120	0.36	1.2
Сэтгэц судлал	47	0.14	1.2	124	0.37	2.1	171	0.51	1.7
Сэргээн засах судлал	37	0.11	0.9	124	0.37	2.1	161	0.48	1.6
Хавдар судлал	35	0.10	0.9	48	0.14	0.8	83	0.25	0.8
Харшил судлал	6	0.02	0.2	16	0.05	0.3	22	0.07	0.2
Халдварт өвчин судлал	105	0.31	2.7	132	0.39	2.2	237	0.71	2.4
БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын	31	0.09	0.8	45	0.13	0.8	76	0.23	0.8
Хүүхэд судлал	370	1.10	9.5	355	1.06	5.9	725	2.16	7.3
Нярайн перинаталь судлал	52	0.15	1.3	68	0.20	1.1	120	0.36	1.2
Чих хамар хоолой судлал	59	0.18	1.5	135	0.40	2.3	194	0.58	2.0
Эмнэлзүйн эмгэг судлал (лаборатори)	89	0.27	2.3	138	0.41	2.3	227	0.68	2.3
Эх барих эмэгтэйчүүд судлал	331	0.99	8.5	531	1.58	8.9	862	2.57	8.7
Эрчимт эмчилгээ судлал	45	0.13	1.2	132	0.39	2.2	177	0.53	1.8

Хүүхдийн эрчимт эмчилгээ судлал	8	0.02	0.2	26	0.08	0.4	34	0.10	0.3
Яаралтай тусламж судлал	51	0.15	1.3	90	0.27	1.5	141	0.42	1.4
Хүүхдийн яаралтай тусламж судлал	0	0.00	0.0	12	0.04	0.2	12	0.04	0.1
Бусад	146	0.43	3.7	196	0.58	3.3	342	1.02	3.5
Уламжлалт анагаах судлал	458	1.36	9.8	557	1.66	7.17	1015	3.02	8.2
Шүдний	314	0.94	6.7	1234	3.68	15.89	1548	4.61	12.5

Олон улсад болон Монгол улсын хүн амд ногдох эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн зарим үзүүлэлт

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан 2019 оны эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээс 10000 хүн амд ногдох эрүүл мэндийн ажиллах хүчийг хархад дэлхийн дундажаар 15 их эмч, 34 сувилагч, эх баригч ногдож байгаа бол Монгол улс харьяалагддаг Номхон далайн баруун эргийн бүс нутагт 10000 хүн амд 18 эмч, 32.6 сувилагч ногдож байна. ⁱⁱ

Хүснэгт 5. Бусад бүс нутагт 10 000 хүн амд ногдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний тоо

Бүс нутаг	Их эмч	Сувилагч, эх баригч
Африк	2.8	11
Америк	23.3	61.9
Зүүн өмнөд Ази	7.4	19.9
Европ	33.8	80.6
Газар дундын тэнгис	9.9	15.2
Номхон далайн баруун эргийн бүс	18	32.6
Дэлхийн дундаж	15.1	34.8

2019 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр Монгол улсад 10000 хүнд 28.9 их эмч ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудаас 3 дахин, хөгжингүй орнуудаас 0.1 дахин, өндөр хөгжилтэй орноос 1.1 дахин их өндөр байна.

Монгол улсын 10000 хүн амд 35.8 сувилагч, эх баригч ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудаас 2.5 дахин өндөр, хөгжингүй орнуудаас 1.5 дахин бага, өндөр хөгжилтэй орноос 3.2 дахин бага, дэлхийн дундажтай ойролцоо байна.

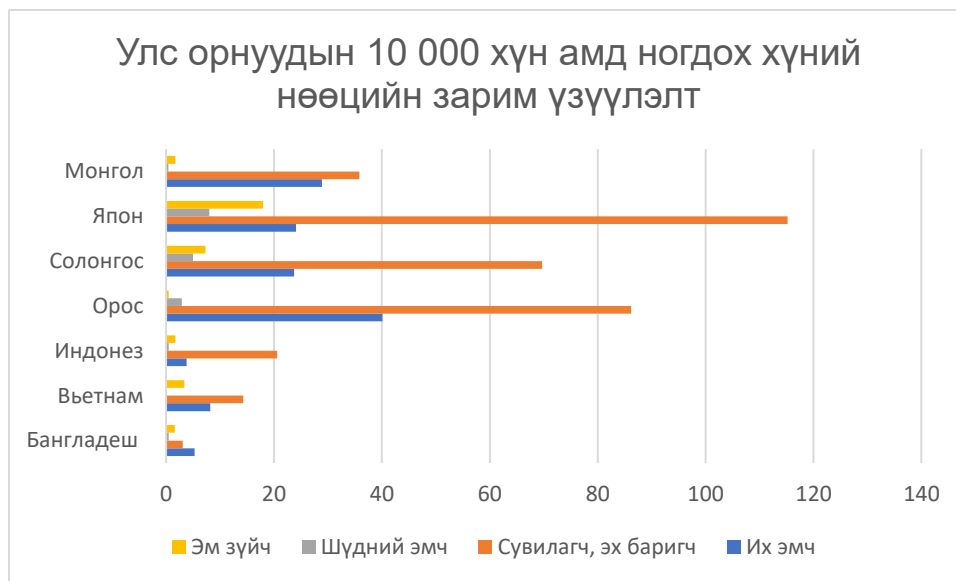
Шүдний эмчийн хувьд Монгол улсын 10000 хүн амд 4.6 ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудаас 4 дахин өндөр, хөгжингүй оронтой ойролцоо, өндөр хөгжилтэй орноос 2 дахин бага байна.

Эм зүйчийн хувьд 10000 хүн амд 1.7 ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудтай ойролцоо, хөгжингүй орноос 4.2 дахин бага, өндөр хөгжилтэй орноос 10.5 дахин бага үзүүлэлттэй байна.

Хүснэгт 6. Бусад орнуудад 10 000 хүн амд ногдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний тоо

Ангилал	Их эмч	Сувилагч, эх баригч	Шүдний эмч	Эм зүйч
Бангладеш	5.3	3.1	0.5	1.6
Вьетнам	8.2	14.3		3.4
Индонез	3.8	20.6	0.5	1.7
Орос	40.1	86.2	2.9	0.5
Солонгос	23.7	69.7	5	7.3
Япон	24.1	115.2	8	18
Монгол	28.9	35.8	4.6	1.7

Дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн салбарын 10000 хүнд ногдох хүний нөөцийн зарим үзүүлэлт



Зураг 4. Улс орнуудын 10 000 хүн амд ногдох хүний нөөцийн зарим үзүүлэлт

Монгол улсын хүн амын өсөлтийг даган эрүүл мэндийн салбарт ажиллах хүчний тоо мөн өсөн нэмэгдсэн байна. 2016 оноор суурь болгон авч үзэхэд хүн амын тоо 3119935-аас 3357500 болж 237565-аар нэмэгдсэн бол эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын тоо 48173-аас 56502 болж 8329-аар өссөн байна. Монгол улсын 10000

хүнд ногдох их эмчийн тоо хөгжиж буй, хөгжингүй, өндөр хөгжилтэй орнууд, дэлхийн дундажаас өндөр байна. Сувилагч, эх баригч мэргэжилтэн өндөр хөгжилтэй орнуудаас бага, дэлхийн дундажтай ойролцоо түвшинд байна.

Бид аймаг тус бүрт эмч нарыг мэргэшлийн чиглэлээр нь сүүлийн 5 жилийн хугацаан дах динамик өөрчлөлтийг бодит тоогоор илэрхийлэн дүн шинжилгээ хийлээ.

Хангайн бүс

1. Архангай аймаг

Архангай аймгийн хүн ам 2020 онд өмнөх оноос 0.38%-аар буурсан, эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй сувилагчийн тоо 6%-аар буурсан байна. 2020 оны байдлаар 10000 хүн ам дах их эмчийн тоо 22.0 байгаа нь улсын дундажаас (38.5) доогуур, аймгийн дундажтай ойр (26.8) байна.

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 11.1% нь дотрын, 10% нь хүүхдийн, 10% нь эх барихын, 7.1% нь мэс заслын, 5.7% нь ерөнхий мэргэжлийн эмч нар ажиллаж байна. Анатомян эмгэг судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг судлал, настан судлал, сэргээн засах, харшил судлалын эмч байхгүй байна.

2. Баянхонгор аймаг

Баянхонгор аймгийн хүн амын 2020 онд өмнөх онтой харьцуулахад 0.6%-аар нэмэгдсэн бөгөөд, их эмчийн тоо 8%-аар, сувилагчийн тоо 4.5%-аар буурсан үзүүлэлттэй байна.

Их эмчийг мэргэшил тус бүрээр нь авч үзвэл эхний 5 байранд 12.5%-аар эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 11.2%-аар дотрын эмч, 7.5%-аар хүүхдийн эмч, 6.2%-аар мэдрэл болон мэс заслын эмч нар эзэлж байна. Эрчимт эмчилгээ судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ судлал, яаралтай тусламж судлал, хүүхдийн яаралтай тусламж судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, настан судлал, зоонозын өвчин судлал чиглэлээр эмч байхгүй байна.

3. Булган аймаг

Булган аймгийн хүн ам 2020 онд өмнөх онтой харьцуулахад 0.7%-аар нэмэгдсэн, их эмчийн тоо 10%, сувилагчийн тоо 11%-р нэмэгдсэн байна.

Булган аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог сүүлийн 5 жилд авч үзэхэд ерөнхий мэргэжлийн эмчийн эзлэх хувь 12.6%, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 9.5%, дотор судлалын эмч 7.9%, мэс засал болон мэдрэлийн эмч 6.3%-ийг эзлэж буй бөгөөд хөнгөвчлөх эмчилгээ, анатомян эмгэг судлал, хүүхдийн мэс засал,

хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж судлал, сэргээн засал судлал, харшил судлалын эмч байхгүй байна.

4. Орхон аймаг

Орхон аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 0.8%-аар нэмэгдсэн бөгөөд их эмчийн тоо 5.9%-аар буурсан бол, сувилагчийн тоо 1.2%-аар нэмэгдсэн байна.

Орхон аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд дотрын эмч, хүүхдийн эмч тус тус 11.7%, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч 10.08%, мэдрэл, мэс засал тус тус 5.8%-ийг эзлэж буй бөгөөд арьс судлал, зооноз, хүүхдийн мэс засал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлгийн, харшлын эмч байхгүй байна.

5. Өвөрхангай аймаг

Өвөрхангай аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 0.4%-аар нэмэгдсэн бөгөөд их эмчийн тоо 3.8%-аар, сувилагчийн тоо 8.5%-аар нэмэгдсэн байна.

Өвөрхангай аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд ерөнхий мэргэжлийн эмч 17.0%, дотрын 9.4%, хүүхдийн болон эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 7.5%, мэс заслын болон шүдний эмч 5.7%-ийг эзлэж байна. Зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмч ажилладаггүй байна

6. Хөвсгөл аймаг

Хөвсгөл аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 0.7%-аар нэмэгдсэн бөгөөд их эмчийн тоо 4.3%-аар буурсан бол сувилагчийн тоо 6%-аар нэмэгдсэн байна.

Хөвсгөл аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний байранд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч 10.6%, дотрын болон хүүхдийн эмч 8.5%, ерөнхий мэргэжлийн 6.4% эмч эзлэж байгаа бол хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлал, харшил судлал, яаралтай тусламжийн эмчгүй байна.

Төвийн бүс

7. Сэлэнгэ аймаг

Сэлэнгэ аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд өөрчлөгдөөгүй бөгөөд их эмчийн тоо 7%-аар нэмэгдсэн бол сувилагчийн тоо 1%-аар буурсан байна.

Сэлэнгэ аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд ерөнхий мэргэжлийн эмч 20%, дотрын болон эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч 10%, хүүхдийн эмч 8.6%, мэс засал болон сүрьеэгийн эмч 5.7% эзлэж байна. Хөнгөвчлөх эмчилгээний, зоонозын өвчин судлалын, хүүхдийн мэс заслын болон мэдээгүйжүүлгийн, настан судлалын эмч, сэргээн засах судлал, харшил судлал, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ийн эмч, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн, хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмч байхгүй байна.

8. Дархан-Уул аймаг

Дархан-Уул аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 0.3%-аар буурсан бөгөөд их эмчийн тоо 8.1%-аар нэмэгдсэн бол сувилагчийн тоонд өөрчлөлт гараагүй байна.

Дархан-Уул аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч болон дотрын эмч 10%, хүүхдийн эмч 9%, гэмтэл судлал болон мэс заслын эмч 7% ажиллаж буй бөгөөд хөнгөвчлөх эмчилгээний, зоонозын өвчин судлалын, мэдээгүйжүүлгийн, хүүхдийн мэдээгүйжүүлгийн, настны, харшлын, хүүхдийн эрчимт эмчилгээний, хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмчгүй байна.

9. Төв аймаг

Төв аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 0.6%-аар буурсан бөгөөд их эмчийн тоо 13.5%-аар нэмэгдсэн бол сувилагчийн тоо 2%-аар нэмэгдсэн байна.

Төв аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд дотрын эмч 11%, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 8.5%, хүүхэд судлал, халдварт өвчин судлалын эмч 7.3%, ерөнхий мэргэжил болон сүрьеэгийн эмч 6.1% эзлэж буй бөгөөд анатомын эмгэг судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэс засал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмчгүй байна.

10. Говьсүмбэр аймаг

Говьсүмбэр аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 1.8%-аар өссөн бөгөөд их эмчийн тоо 13%-аар буурсан бол сувилагчийн тоо мөн 10%-аар буурсан байна.

Говьсүмбэр аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд яаралтай тусламжийн эмч 11.1%, ерөнхий мэргэжлийн эмч, хүүхэд судлал, дүрс оношлогоо судлалын эмч, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч тус бүр 8.3% эзлэж байна. Анатомын эмгэг судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэс засал, сэтгэц судлал, сэргээн засал судлалын, харшил судлал, эрчимт эмчилгээ судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ судлал, хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмчгүй байна.

11. Дорноговь аймаг

Дорноговь аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 1.2%-аар нэмэгдсэн бөгөөд их эмчийн тоо 8.4%-аар нэмэгдсэн бол сувилагчийн тоо мөн 12.9%-аар нэмэгдсэн байна.

Дорноговь аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч 12.9%, хүүхэд судлалын 11.4%, дотор судлалын 8.6%, мэдрэл судлал, мэс засал судлал, мэдээгүйжүүлэг судлал, гэмтэл согон судлалын эмч тус бүр 5.7% эзлэж байна. Хөнгөвчлөх эмчилгээ, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг, сэтгэц судлал, харшил судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж судлал, уламжлалт анагаах ухааны эмч ажилладаггүй байна.

12. Дундговь аймаг

Дундговь аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 0.7%-аар өссөн бөгөөд их эмчийн тоо 6.2%-аар нэмэгдсэн бол сувилагчийн тоо 1.2%-аар нэмэгдсэн байна.

Дундговь аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд дотор судлал 11.6%, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч болон хүүхдийн эмч 10.1%, дүрс оношлогооны 7.2%, мэдээгүйжүүлэг судлалын эмч 5.8% эзлэж байна. Хөнгөвчлөх, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ судлал, харшил судлал, хүүхдийн яаралтай тусламж судлал, уламжлалт анагаах ухаан судлалын эмч байхгүй байна.

13. Өмнөговь аймаг

Өмнөговь аймгийн хүн амын тоо өмнөх онтой харьцуулахад 2020 онд 1.4%-аар ихэссэн бөгөөд их эмчийн тоо 3.4%-аар нэмэгдсэн бол сувилагчийн тоо 7.3%-аар нэмэгдсэн байна.

Өмнөговь аймагт ажиллаж буй их эмчийн бодит тоог мэргэшлийн чиглээр авч үзэхэд эхний 5 байранд дотор судлалын эмч болон хүүхэд судлалын эмч 10%, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 8.6%, мэс заслын 7.1%, гэмтлийн болон дүрс оношилгоо, нярайн перинаталь, шүдний эмч 5.7% эзлэж байгаа бөгөөд анатомын эмгэг судлал, арьс судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ, нүд судлал, хавдар судлал, харшил судлал, яаралтай тусламж судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ судлал, яаралтай тусламж судлалын эмчгүй байна.

Баруун бүс

14. Баян-Өлгий аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 11.8% нь дотрын, 9.6% нь эх барихын, 11.6% нь ерөнхий мэргэжлийн, 7.6% нь мэс заслын эмч нар ажиллаж байна. Хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэс засал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж судлал, харшил судлалын эмч байхгүй байна.

15. Говь-Алтай аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 9.4% нь дотрын, 9.1% нь эх барихын, 13% нь ерөнхий мэргэжлийн, 8% нь хүүхдийн эмч нар ажиллаж байна. Зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэс засал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг, хүүхдийн яаралтай тусламж судлал, уламжлалт анагаах ухааны эмч байхгүй байна.

16. Завхан аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 9.7% нь дотрын, 11.4% нь эх барихын, 15.2% нь ерөнхий мэргэжлийн, 12.1% нь хүүхдийн эмч нар ажиллаж байна. Зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн мэс засал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж судлалын эмч байхгүй байна.

17. Увс аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 12.3% нь дотрын, 12% нь эх барихын, 13% нь ерөнхий мэргэжлийн, 11.4% нь хүүхдийн эмч, 6,5% нь халдвартын эмч нар ажиллаж байна. Зоонозын өвчин судлал, яаралтай тусламж судлал, хүүхдийн яаралтай тусламж судлалын эмч байхгүй байна.

18. Ховд аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 10.9% нь дотрын, 10.3% нь эх барихын, 6.8% нь ерөнхий мэргэжлийн, 9.5% нь хүүхдийн эмч нар ажиллаж байна. Зоонозын өвчин судлал, яаралтай тусламж судлал, хүүхдийн яаралтай тусламж судлалын эмч байхгүй байна.

Зүүн бүс

19. Дорнод аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 12.9% нь дотрын, 9.6% нь эх барихын, 8.8% нь дүрс оношилгооны, 8,8% нь хүүхдийн 8.6% нь халдвартын эмч нар ажиллаж байна. Ерөнхий мэргэшил судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг судлал, сэргээн засах, харшил судлал, уламжлалт анагаахын эмч байхгүй байна.

20. Сүхбаатар аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 11.2% нь дотрын, 10.1% нь эх барихын, 8.6% нь ерөнхий мэргэжлийн, 8,6% нь хүүхдийн эмч нар ажиллаж байна. Хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж, хүүхдийн мэс засал, хүүхдийн мэдээгүйжүүлэг судлал, харшил судлалын эмч байхгүй байна.

21. Хэнтий аймаг

Их эмчийг мэргэжил тус бүрээр авч үзэхэд нийт эмч нарын 7.1% нь дотрын, 11,7% нь эх барихын, 9,3% нь ерөнхий мэргэжлийн, 9,3% нь халдвартын эмч нар ажиллаж байна. Настан судлалын эмч байхгүй байна.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ

ХЭЛЦЭМЖ

Монгол улсын 3.253.300 хүн амд 56.500 эрүүл мэндийн салбарын ажиллах хүчин үйлчилж байгаагаас 12431 их эмч, 13112 сувилагч ажиллаж байна. 2016 онтой харьцуулахад нийт хүн амын өсөлтийг дагаж эрүүл мэндийн салбарын ажиллах хүчний тоо 48173-аас 56502 болж мөн өсөн нэмэгдсэн харагдаж байна.

2016-2020 оны динамикийг харвал эрүүл мэндийн ажиллах хүчний хүйсийн харьцаанд илэрхий өөрчлөлтгүй, нийт ажиллагсдын тооны өсөлтийг дагаж эрэгтэй ажиллах хүчин нэмэгдсэн харагдаж байгаа ч 2019 онтой харьцуулахад 2020 онд 0.15 хувиар буурсан байна.

Нийт ажиллагсдын насны бүтцийн хувьд ажиллах хүчний 52.8%-ийг 30-49 насныхан эзлэж буй бөгөөд 30-39 насны ажиллах хүчний тоо жил тутам нэмэгдсэн, 40-49 насныхан жил тутам буурсан үзүүлэлттэй байна.

2016 оныг суурь болгон 2020 онтой харьцуулан авч үзэхэд нийт эрүүл мэндийн байгууллагын тоо 5 жилийн дотор 1075-аар нэмэгдсэн, ажиллах хүчин

8329-өөр нэмэгдсэн байна. Үүнд үүдэн хувийн эмнэлэг, эм ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сангийн өсөлт голлох байр суурийг эзлэж байна.

Нийт эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдын 2.2% нь удирдах ажилтан, 1.9% нь нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, 22% нь их эмч, 4.6% нь эм зүйч, 0.4% нь биоанагаахын мэргэжилтэн, 23.2% нь сувилагч, 5.2% нь эх баригч бага эмч, 1.3% нь шүд болон бусад техникч, 2.3% нь лаборант, 5.3% нь эм найруулагч, мэдээлэл технологийн инженер 0.4%, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер 0.3%, бусад дээд мэргэжилтэн 7.8%, бусад ажилтан 22.6% эзлэж байна.

Их эмчийн байршил хангамжийг мэргэшлээр авч үзвэл 2020 оны байдлаар эхний 5 байранд 20%-аар ерөнхий мэргэжлийн эмч, 12.5%-аар шүдний эмч, 12.2%-аар дотрын эмч, 8.7%-аар эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч, 8.2%-аар уламжлалт анагаах ухаан судлалын эмч орж байна. Аймгуудын хувьд авч үзэхэд эхний 5 байранд ерөнхий мэргэжлийн эмч 31.6%-аар, дотрын эмч 10.7%-аар, уламжлалт анагаах ухааны эмч 9.8%-аар, хүүхэд судлалын эмч 9.5%-аар, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмч 8.5%-аар орж байна. Улаанбаатар хотын хувьд эхний 5 байранд шүдний эмч 15.8%-аар, дотрын эмч 13.1%-аар, ерөнхий мэргэжлийн эмч 12.4%-аар, өрхийн анагаах ухаан судлалын эмч 11.5%-аар, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч 8.9%-аар орж байна.

Монгол улсад 10000 хүнд 28.9 их эмч ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудаас 3 дахин, хөгжингүй орнуудаас 0.1 дахин, өндөр хөгжилтэй орноос 1.1 дахин их өндөр байна.

Монгол улсын 10000 хүн амд 35.8 сувилагч, эх баригч ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудаас 2.5 дахин өндөр, хөгжингүй орнуудаас 1.5 дахин бага, өндөр хөгжилтэй орноос 3.2 дахин бага, дэлхийн дундажтай ойролцоо байна.

Шүдний эмчийн хувьд Монгол улсын 10000 хүн амд 4.6 ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудаас 4 дахин өндөр, хөгжингүй оронтой ойролцоо, өндөр хөгжилтэй орноос 2 дахин бага байна.

Эм зүйчийн хувьд 10000 хүн амд 1.7 ногдож байгаа нь хөгжиж буй орнуудтай ойролцоо, хөгжингүй орноос 4.2 дахин бага, өндөр хөгжилтэй орноос 10.5 дахин бага үзүүлэлттэй байна.

Хүн амын өсөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн ажиллах хүчний тоо өсч, 5 жилийн дундажаар хүн ам 7.07%-аар өсч байхад эрүүл мэндийн салбарын ажиллах хүчин 14.7%-аар өссөн үзүүлэлттэй байна.

Аймгуудын эрүүл мэндийн ажиллах хүчний өсөлт харилцан адилгүй, хүн амын өсөлт бууралттай холбогдолгүй, хүн амын шилжилт хөдөлгөөн их байсан ч орон тоо буураагүй нэмэгдсэн байна.

Хангайн бүсийн аймгуудын их эмчийн дутагдлыг мэргэшлийн чиглэлээр авч үзэхэд зоонозын өвчин судлалын эмчгүй, арьс судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламж судлалын эмч 80-90%-д нь дутагдалтай байна.

Төвийн бүсийн аймгуудын их эмчийн дутагдлыг мэргэшлийн чиглэлээр авч үзвэл хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, зоонозын өвчин судлалын эмчгүй, анатомын эмгэг судлалын эмч, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, мэдээгүйжүүлэг яаралтай тусламжийн эмч 80-95%-д нь дутагдалтай, 2-3 аймагт нүд хавдар, БЗДХ-ийн эмч нарын дутагдалтай байна

Баруун бүсийн аймгуудын их эмчийн дутагдлыг мэргэшлийн чиглэлээр авч үзвэл зоонозын өвчин судлалын эмчгүй, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, мэдээгүйжүүлгийн эмчийн дутагдалтай, яаралтай тусламж судлалын эмч 40%-ийн дутагдалтай байна.

Зүүн бүсийн аймгуудын их эмчийн дутагдлыг мэргэшлийн чиглэлээр авч үзвэл хөнгөвчлөх эмчилгээний эмчгүй, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, мэдээгүйжүүлгийн эмчийн дутагдалтай байна.

ДҮГНЭЛТ

Эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдын дийлэнх нь эмэгтэйчүүд бөгөөд насны хувьд жил ирэх тусам залуужиж буй хандлага ажиглагдаж байгаа бөгөөд нийт эмч нарын 62.4% нь Улаанбаатар хотод, 37.6% нь аймаг орон нутагт ажиллаж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын ажиллах хүчний өсөлт жил ирэх тутам өсөн нэмэгдсэн ба аймгуудын хувьд өсөлтөд хүн амын өсөлт бууралт шилжилт хөдөлгөөн харилцан хамаарал багатай, зарим аймагт хүн амын тоо буурсан байхад ажиллах хүчний тоо түүн дотор их эмчийн тоо нэмэгдсэн, хүн амын тоо ихэссэн байхад их эмч сувилагчийн тоо буурсан байна. Энэ нь 10000 хүнд ногдох их эмчийн тоо харилцан адилгүй, хэлбэлзэл ихтэй байхад шууд нөлөөлж байна.

Монгол улс 10000 хүнд ногдох их эмчийн тоогоор дэлхийн дундажаас 1.9 дахин их, сувилагч эх баригчийн тоогоор ойролцоо байгаа бол олон улсын дундажтай харьцуулахад шүдний эмч хөгжиж буй орнуудаас 4 дахин их, эм зүйчийн хувьд хөгжиж буй оронтой ойролцоо байна.

Орон нутагт бүс хамаарахгүй анатомын эмгэг судлал, зоонозын өвчин судлал, эрчимт эмчилгээ судлал, яаралтай тусламж судлал, ялангуяа хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн эмч сүүлийн 5 жилийн хугацаанд дутагдалтай байна.

Эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээр хүний нөөцийн хөгжлийн үзүүлэлт болох эрдмийн болон мэргэжлийн зэрэг цолтой эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний динамик гаргах, дүн шинжилгээ хийх боломжгүй байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Их эмчийн тооны харьцаа дэлхийн болон олон улсын дундажаас өндөр, ялангуяа Улаанбаатар хотод хэт өндөр байгааг бодлогын түвшинд анхаарч их эмчийн тоог нэмэхээс илүүтэй иргэдэд үзүүлж буй тусламж үйлчилгээний чанартай хэрхэн уялдуулах талаар судлан, арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх

Жил ирэх тусам буурч буй эх баригч, бага эмч нарын тоог нэмэгдүүлэх, ажлын байранд тогтвор суурьшилтай ажиллах нөхцлийг бодлогоор дэмжих

Хөдөө орон нутагт дутагдалтай байгаа анатомын эмгэг судлал, зоонозын өвчин судлал, хөнгөвчлөх эмчилгээ судлал, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж нэн ялангуяа хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмч мэргэжилтнийг бэлтгэх, тухайн орон нутагт тогтвор суурьшилтай ажиллахыг бодлогоор дэмжих

Эрүүл мэндийн яамны харьяа байгууллагууд хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг байгууллагын хөгжлийн стратегид тулгуурлан оновчтой боловсруулах,

Орон нутгийн засаг захиргааны байгууллага эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн дутагдалтай байгаа мэргэшлийн чиглэл дээр анхаарал хандуулж суралцуулах захиалга, төгсч очсон эмч мэргэжилтнийг тогтвор суурьшилтай ажиллуулахад дэмжлэг үзүүлэх нөлөөллийн үйл ажиллагааг зохион байгуулах

Эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтийн эрүүл мэндийн салбарын ажиллах хүчин, хүний нөөцтэй холбоотой бүртгэл мэдээллийн чанарыг сайжруулах (ялангуяа өрхийн анагаах ухаан судлал, ерөнхий мэргэшил судлалын эмч нарын бүртгэл бүртгэгдэхгүй ирж байгаад анхаарах), ямар ангилалд хэнийг бүртгэх талаар тодорхой зааварчилгаа өгч, зөв мэдээлэлтэй болох.

ⁱ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020

ⁱⁱ WHO, World Health Statistic 2019

ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧИГЛЭЛЭЭР ХУВЬ ХҮНЭЭС ГАРАХ АЛБАН БА АЛБАН БУС ЗАРДЛЫН СУДАЛГАА

Багийн ахлагч: Д. Баттулга	/ЭМЭЗБСА-ны дарга/
Багийн зөвлөх: О.Чимэдсүрэн	/АУ-ны доктор, профессор, ЭМХТ-ийн зөвлөх/
Багийн гишүүд: Б. Солонго	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
Г. Лувсанцэрэн	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
Х. Мөнхтуяа	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
Г. Тунгалагтамир	/ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/

СУДАЛГАА ЯВУУЛСАН ХУГАЦАА

2021 оны 9 сарын 1-нээс 2021 оны 11 сарын 15

ХАМТРАН АЖИЛЛАСАН

ХАВДАР СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ

ТОВЧИЛСОН ҮГСНИЙ ЖАГСААЛТ

ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ХСҮТ	Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
ЭМД	Эрүүл Мэндийн Даатгал
АШУУИС	Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
ЭМДҮЗ	Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл
ДЗА	Дуудлага зохицуулах алба
ЕМЗ	Ерөнхий мэс засал
ЭЦНБ	Элэг цөс нойр булчирхай
ТХМЗ	Толгой хүзүүний мэс засал
ЦХМЗ	Цээжний хөндийн мэс засал
ЭМЗТ	Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг
КТГ	Компьютер томографи
БШГД	Бүдүүн шулуун гэдэсний дуран

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн түүвэр
- Хүснэгт 2. Амбулаторийн тасгийн түүвэр
- Хүснэгт 3. Судалгааны асуумжийн агуулга
- Хүснэгт 4. Сүүлийн 5 жилд үйлчлүүлсэн нийт үйлчлүүлэгчид
- Хүснэгт 5. Хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээний төрөл
- Хүснэгт 6. ДЗА-наас ХСҮТ-д үзүүлсэн үйлчилгээ
- Хүснэгт 7. ХСҮТ-ийн цаг товлдох үйлчилгээ
- Хүснэгт 8. Стационарын хүлээгдлийн хоног
- Хүснэгт 9. Стационарын хүлээгдлийн хоног (дундаж хувь)

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Судалгааны загвар
- Зураг 2. Амбулатори болон Стационараар үйлчлүүлэгчид
- Зураг 3. Амбулатори, стационараар үйлчлүүлэгчид /хот, ХОН-р/
- Зураг 4. Амбулаториор үйлчлүүлэгчид болон хавдар оношлогдсон хүмүүс хүйсээр
- Зураг 5. Нийт үйлчлүүлэгчдийн хавдрын төрөл
- Зураг 6. Амбулаторит зонхилон оношлогдох байрлалын хорт хавдрууд
- Зураг 7. Стационарит зонхилон оношлогдох байрлалын хорт хавдрууд
- Зураг 8. ХСҮТ-н стационарын тасгийн ачаалал
- Зураг 9. Анх оношлогдох үеийн хавдрын үе шат
- Зураг 10. Хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн хавдрын үе шат
- Зураг 11. Мэс засал хийлгэсэн, хийлгээгүй

- Зураг 12. Нас баралт, тасаг, он
- Зураг 13. Амбулаторийн хүлээгдлийн хоног (хувиар)
- Зураг 14. Дүрс оношилгооны тасгийн хүлээгдэл
- Зураг 15. Үйлчлүүлэгчийн цаг товлолтын мэдээлэл
- Зураг 16. Цаг товлолтын хүлээгдэл
- Зураг 17. Үйлчилгээ авсан байдал
- Зураг 18. Үйлчилгээ авч чадаагүй шалтгаан
- Зураг 19. Эмнэлэгт үзүүлэхээр очсоны дараах хүлээгдэл
- Зураг 20. 1800-0119 тусгай дугаарын сэтгэл ханамж
- Зураг 21. ХСҮТ-ийн үйлчилгээний төрлүүд
- Зураг 22. Үйлчлүүлэгчийн зовиур илэрсэн хугацаа
- Зураг 23. Үйлчлүүлэгч анх эмнэлэгт хандсан хугацаа
- Зураг 24. Эмнэлэгт хандсанаас хойш онош тодорсон хугацаа
- Зураг 25. Хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчдийн Улаанбаатар хотод ирсэн тээврийн хэрэгсэл, түүний зардал
- Зураг 26. Хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчдийн Улаанбаатар хотод байрлаж буй байрны зардал
- Зураг 27. Улаанбаатар хотод ирсэнээс хойших хоолны зардал
- Зураг 28. Лабораторийн шинжилгээний зардал
- Зураг 29. Компьютер томографийн зардалд
- Зураг 30. MRI-н зардал
- Зураг 31. Дурангийн оношилгооны зардал
- Зураг 32. Оношилгоо хийлгэсэн газар
- Зураг 33. Мэс заслын зардал
- Зураг 34. Бусад эмчилгээнд зарцуулсан мөнгөн дүн
- Зураг 35. Үйлчлүүлэгчдийн төлбөрийн хэлбэр
- Зураг 36. Зээл авсан эсэх

- Зураг 37. Хамрагдсан зээлний төрөл
- Зураг 38. ЭМД бүрэн ашигладаг эсэх
- Зураг 39. Сүүлийн 3 сар ЭМД ашигласан эсэх
- Зураг 40. ЭМД-аар хөнгөлүүлсэн үйлчилгээ
- Зураг 41. Хүлээлгийн хэсгийн тав тух
- Зураг 42. Эмнэлгийн тэмдэг, тэмдэглэгээний ойлгомжтой байдал
- Зураг 43. Эмнэлгийн орчны цэвэрлэгээ, үйлчилгээ
- Зураг 44. Эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээ
- Зураг 45. Эмнэлэг доторх гар ариутгагчийн хүрэлцээ
- Зураг 46. Шинжилгээний талаар өгсөн тайлбар
- Зураг 47. Үйлчлүүлэгчийн хэрэглэх эмийн талаар тайлбарласан байдал
- Зураг 48. Эмчийн үзлэгийн хугацаа
- Зураг 49. Эмчийн үйлчлүүлэгчтэй хүндэтгэлтэй харьцсан байдал
- Зураг 50. Эмч үйлчлүүлэгчийн өвчин эмгэгийн талаар тайлбарласан байдал
- Зураг 51. Сувилагчийн харьцаа
- Зураг 52. Ярилцлагын үеийн ганцаарчилсан байдал
- Зураг 53. Үзлэгийн үеийн ганцаарчилсан байдал
- Зураг 54. Санал гомдол илэрхийлэх талаар мэдээлэл өгсөн байдал
- Зураг 55. Үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий сэтгэл ханамж

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

Хорт хавдар нь дэлхий нийтэд нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болоод байгаа бөгөөд эдийн засгийн хувьд хүнд дарамт үүсгэж буй томоохон хүчин зүйлийн нэг юм. ДЭМБ-н статистик мэдээллээр 2020 онд дэлхий дахинд 19.2 сая гаруй хүн хорт хавдраар өвдөж, 9.9 сая хүн хорт хавдрын шалтгааны улмаас нас баржээ.

Монгол улсад 2020 онд 6702 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдэж, үүний дотор 32%-г элэгний хорт хавдар, 17%-г ходоодны хорт хавдар, 7.6%-г уушги гуурсан хоолойн хорт хавдар, 7.2%-г умайн хүзүүний хорт хавдар, 4.7%-г улаан хоолойн хорт хавдар эзэлж байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэйд элэг, ходоод, уушги гуурсан хоолой, улаан хоолой, бүдүүн шулуун гэдэсний хавдар, харин эмэгтэйд элэг, умайн хүзүү, ходоод, хөх, улаан хоолойн хорт хавдар тус тус зонхилон тохиолдож байна.

Шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын 36% нь хөдөө орон нутагт, 35% нь ХСҮТ-д, 19.1% нь нийслэлийн дүүргүүд, 9.1% нь бусад эмнэлэг, зарим хувийн эмнэлэгт оношлогдсон байна. Хорт хавдрын шинэ өвчлөлийн оношлогдсон үе шатыг сүүлийн 10 жилийн дунджаар харвал 10 хүний 2 нь эрт үедээ, 8 нь хожуу үедээ оношлуулдаг. 2020 оны байдлаар хорт хавдраар оношлогдсон хүн амын 72.4% нь өвчнийхөө III, IV үе (*TNM-н ангиллаар*) буюу хожуу шатандаа оношлогдож, хорт хавдрын улмаас нас барсан нийт хүн амын 28% нь оношлогдож хяналтанд орсон хугацаанаас хойш 1 жил хүртэлх хугацаанд амьдарсан байна.

Монгол улсад хорт хавдрын өвчлөл ийнхүү нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан иргэдэд учирдаг санхүүгийн дарамтыг багасгах боломж бүрдүүлэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл /ЭМДҮЗ/ 2021 онд “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам батлах тухай” 03 дугаар тогтоол гаргасан. Тус тогтоолд хорт хавдрын үеийн тусламж үйлчилгээг 100 хувь ЭМД-н сангаас санхүүжүүлэхээр заасан. Өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээг төрийн эмнэлэгт хийлгэхэд нэг удаад 160 мянган төгрөгийн санхүүжилт олгодог байсан бол одоо төрийн болон хувийн хэвшлийн даатгалын байгууллагатай

гэрээтэй эмнэлэг дээр өндөр өртөгт оношилгоо, шинжилгээ хийлгэхэд даатгалын сангаас 70 хувь, иргэн 30 хувийг төлөхөөр тогтоосон байна. Мөн хавдрын химийн өдрийн эмчилгээний төлбөрт өвчтөний биеийн байдал, зовиураас шалтгаалан нэг удаагийн эмчилгээний зардалд 450 мянган төгрөг, туяаны өдрийн эмчилгээний төлбөрт өдөрт 66 мянган төгрөгөөр тооцон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлбөрийг хийдэг болсноор өвчтөнөөс гарах зардлын хэмжээ багасах, санхүүгийн хүндрэл бэрхшээлгүйгээр хүртэх боломжтой болгоод байгаа.

Улсын хэмжээнд хорт хавдраар шинээр өвчлөгсдийн эмчилгээний төрлийг харвал хорт хавдрын өвчлөлийн 53,5% нь хөнгөвчлөх эмчилгээ, тусламж авсан байна. Хорт хавдрын улмаас нас баралтаараа Монгол улс дэлхийд дээгүүрт ордгийн гол шалтгаан нь эрт оношлогдож чадаагүй, хорт хавдрын эмчилгээний зардалд их хэмжээний мөнгө шаардагдаж байгаа хэвээр тул уг судалгааг хийх хэрэгцээтэй байна.

ЗОРИЛГО

ХСҮТ-ийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал, түүний хүлээгдэл, хавдрын тусламж үйлчилгээний чиглэлээр хувь хүнээс гарах албан ба албан бус зардлыг судлах.

ЗОРИЛТ

1. Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд ХСҮТ-д үйлчлүүлсэн иргэдийн статистик мэдээнд дүн шинжилгээ хийх
2. ХСҮТ-ийн тусламж үйлчилгээ, цаг товлох үйлчилгээний одоогийн байдал, хүлээгдэл, тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох
3. Хавдрын тусламж үйлчилгээний үед хувь хүнээс гарах албан ба албан бус зардал, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг судлах

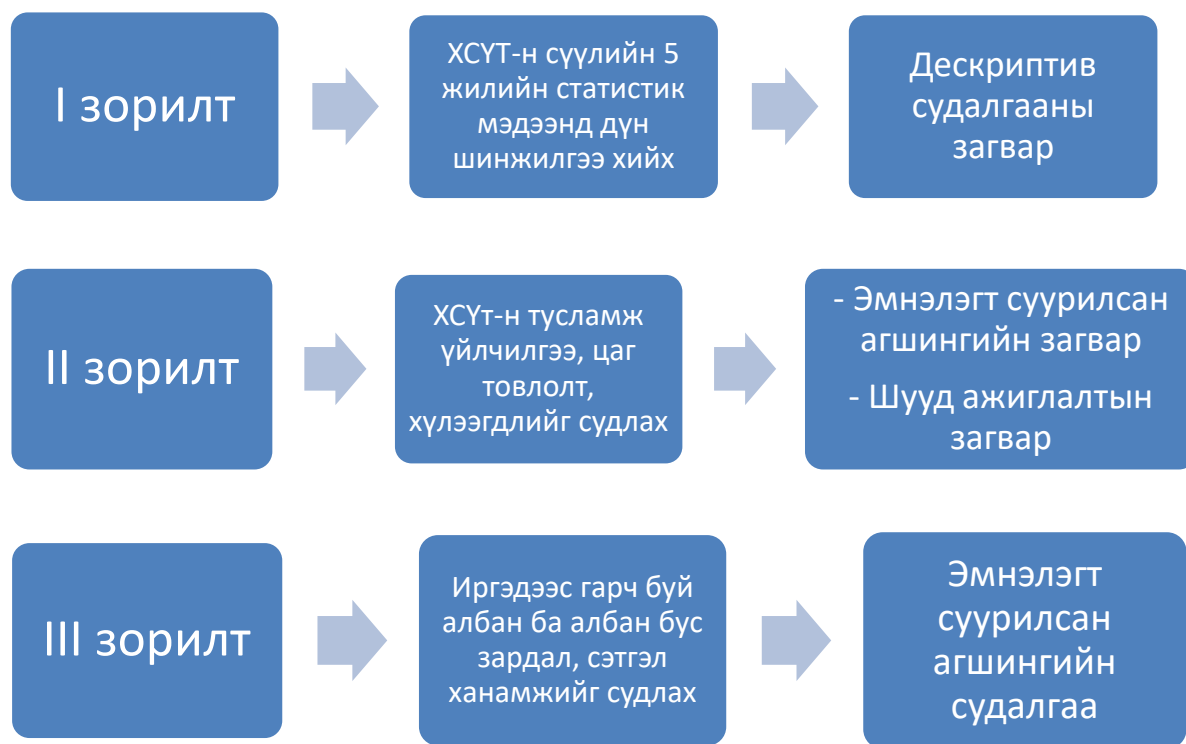
СУДАЛГААНЫ ГОЛ АСУУЛТ

1. ХСҮТ-ийн амбулаторийн үзлэг, оношилгоо, эмчилгээний хүлээгдэл хэр байна вэ?
2. Хавдрын тусламж үйлчилгээ авч буй иргэд ЭМД-д бүрэн хамрагдаж чадаж байна уу? ЭМД-ын буцаан олголтыг авч чаддаг уу?
3. Хавдрын тусламж үйлчилгээ авч буй иргэдээс албан ба албан бус байдлаар хэдэн төгрөгний зардал гардаг вэ?
4. ХСҮТ-ээр үйлчлүүлж буй иргэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хэр сэтгэл ханамжтай байна вэ?

СУДАЛГААНЫ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

- Судалгааны арга аргачлалыг багаараа боловсруулан удирдлагын зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн судалгааг эхлүүлсэн
- Судалгааг 2021 оны 9-10, 11 саруудад явуулсан
- Энэхүү судалгаанд ЭМД-ын өндөр өртөгтийн тайлан болон ХСҮТ-өөр үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийг хамруулсан.
- Хавдрын тусламж үйлчилгээний үед иргэдээс дан ганц эмчилгээний бус унаа, байр хоол хүнс, гэх мэт урсгал зардал их гардаг тул судалгааны асуумж нэмэлтээр оруулж зардлын мэдээллийг цуглуулсан.
- Эмчилгээ оношилгооны эмнэлгийн байгууллагын зүгээс хувийн эмнэлэгт болон лабораторид оношлуулах дарамт шахалт байдаг эсэхийг тодруулсан.
- ЭМД-ын 2020 оны хавдарын тусламж үйлчилгээний үед зориулсан даатгалын төсөв болон иргэдээс гарч буй мөнгөн дүнтэй харьцуулан дүгнэлээ.
- Судалгаа нь 3 бүлэгтэй ба I бүлэгт хавдрын тусламж үйлчилгээ, цаг товлох үйлчилгээний өнөөгийн байдал. II бүлэгт иргэнээс гарч буй албан ба албан бус зардалын дүн III бүлэгт 2021 оны хавдарын тусламж үйлчилгээ зардалын харьцуулалт.

СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР



Зураг1. Судалгааны загвар

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Баримтын судалгаанд ХСҮТ-ийн сүүлийн 5 жилийн статистик мэдээ, 2021 оны 1 сараас 2021 оны 9 сар хүртэлх хугацааны цаг товлолтын тайланг хамруулав.

Агшингийн судалгаанд ХСҮТ-н мэс заслын клиник болон хавдрын өвөрмөц эмчилгээний клиник, амбулаториор үйлчлүүлж буй 200 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон оролцуулав.

СУДАЛГААНД ХАМРАГДАХ НЭГЖ ТҮҮВЭРЛЭЛТИЙН ТОО

А. Баримтын судалгааны материал

- ХСҮТ-н 2016-2020 оны үйл ажиллагааны тайлан
 - Амбулатори, стационараар үйлчлүүлэгчдийн тоо сүүлийн 5 жилээр
 - Үйлчлүүлэгчдийн оношийн мэдээлэл (хавдрын төрлөөр, хот хөдөөгөөр, тусламж үйлчилгээгээр)

- “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт - 2020” ЭМХТ

Б. Судалгаанд хамрагдсан ХСҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн мэдээлэл

ХСҮТ-ийн мэс заслын ба хавдрын өвөрмөц эмчилгээний клиникийн тасгуудад хавдрын тусламж үйлчилгээ авч буй 100 хүн, амбулаторийн тасгуудаар үзүүлж буй 100 хүн энэхүү судалгаанд хамрагдсан. Стационари болон амбулаториор үйлчлүүлж буй нийт үйлчлүүлэгчдийн 64,5 хувь нь эмэгтэй, 35,5 хувь нь эрэгтэй байсан ба насны бүлгээр авч үзвэл 33 хувь нь 18-45 насных, 67 хувь нь 45-80 насны иргэд байв. Мөн эдгээр үйлчлүүлэгчдийн 48,7 хувь нь Улаанбаатар хотоос, 51,3 хувь нь хөдөө орон нутгаас ирж ХСҮТ-д үйлчлүүлж байсан.

Судалгаанд мэс заслын клиникийн 5 тасаг, хавдрын өвөрмөц эмчилгээний 3 тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн 57%, амбулаторийн 13 тасаг, оношзүйн 5 тасгаар дунджаар өдөрт үйлчлүүлдэг үйлчлүүлэгчдийн 21%-г хамруулав.

Хүснэгт1. Хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн түүвэр

№	Клиник	Тасгийн нэр	Орны тоо	Түүврийн тоо
1	Мэс заслын клиник	Толгой хүзүүний МЗ	20	12
2		Ерөнхий МЗ	24	13
3		Эмэгтэйчүүдийн МЗ	25	15
4		Элэг, цөс, нойр булчирхайн МЗ	15	8
5		Цээжний хөндийн МЗ	15	8
6		Эрчимт эмчилгээ, ЯТТ-н тасаг	2	2
7	Мэс заслын бус клиник	Туяа эмчилгээний тасаг	50	25
8		Хими эмчилгээний тасаг	5	5
9		Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг	21	12
Нийт			175	100

Хүснэгт2. Амбулаторийн тасгийн түүвэр

1	Амбулаторийн тасаг	13 кабинет	476	100
2	Оношзүйн тасаг	5 кабинет		

СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАХ АРГУУД

Судалгааны мэдээллийг тоон аргаар цуглуулав.

А. Баримтын судалгаа:

- ХСҮТ-н 2021 оны 1 сараас 2021 оны 9 сарын цаг товлолтын
- ЭМД-ийн газраас сүүлийн 5 жилийн хугацаанд хавдрын тусламж үйлчилгээнд гаргасан төлбөрийн тайлан

В. Асуумж судалгаа:

Үйлчлүүлэгчдээс 7 бүлэг, 60 асуулт бүхий асуумжаар судалгааг авсан. Үүнд:

Хүснэгт3. Судалгааны асуумжийн агуулга

Асуумжийн бүлэг	Агуулга
Ерөнхий мэдээлэлд	• Судалгаанд оролцогч үйлчлүүлэгчдийн мэдээлэл • Үйлчлүүлэгчийн оношийн талаарх мэдээлэл • Тухайн эмнэлгээс авч буй тусламж үйлчилгээ
Цаг товлолтын мэдээлэлд	• Цаг товлолтын талаарх мэдээлэл • Үйлчилгээний хүлээгдэл
Зардал ба сэтгэл ханамжид	• Эмнэлгийн тусламж авах үеийн албан бус зардал • Эмнэлгийн тусламж авах үеийн албан зардал • Сэтгэл ханамж

СТАТИСТИК БОЛОВСРУУЛАЛТ ХИЙХ АРГА

Мэдээллийг Microsoft Office Excel програм дээр датаг оруулж, STATA 15 програм ашиглан боловсруулалт хийсэн. Үр дүнгийн үзүүлэлтийг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын амбулатори болон стационарийн үйлчилгээг дундаж утга,

эзлэх хувь зэргийг харьцуулан гаргаж дескриптив шинжилгээ хийсэн. Үр дүнг хүснэгт, зураг, схемээр харуулан тайланд тусгав.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 ХСҮТ-ИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВ

ХСҮТ нь доор чиглэлээр иргэдэд хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг улсын голлох хамгийн том төв эмнэлэг юм. Үүнд:

- Хавдрын мэс заслын клиник
- Хавдрын өвөрмөц эмчилгээний клиник
- Хавдрын яаралтай тусламжийн клиник
- Дүрс оношилгоо, Эмгэг судлал, Лабораторийн тусламж үйлчилгээ

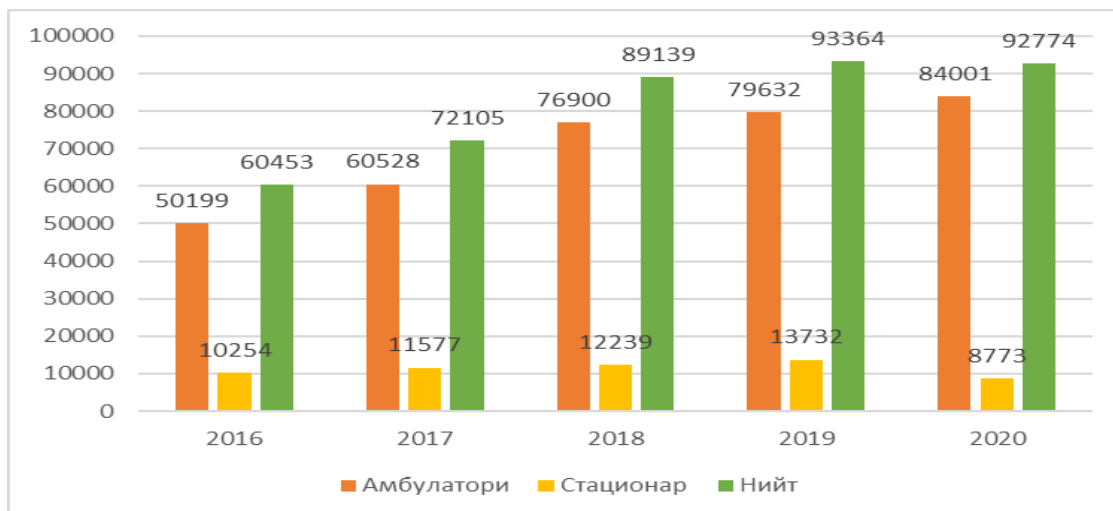
ХСҮТ-өөр үйлчлүүлэгчдийн сүүлийн 5 жилийн статистик мэдээлэл

Хүснэгт 4. Сүүлийн 5 жилд үйлчлүүлсэн нийт үйлчлүүлэгчид

	2016	2017	2018	2019	2020
Дуудлагаар гэрийн үзлэг	0	0	0	220	127
Урьдчилан сэргийлэх үзлэг	24746	15281	15986	14416	3533
Идэвхтэй хяналт	26995	22884	55	0	0
Амбулатори	50199	60528	76900	79632	84001
Стационар	10254	11577	12239	13732	8773
нийт	112194	110270	105180	108000	96434

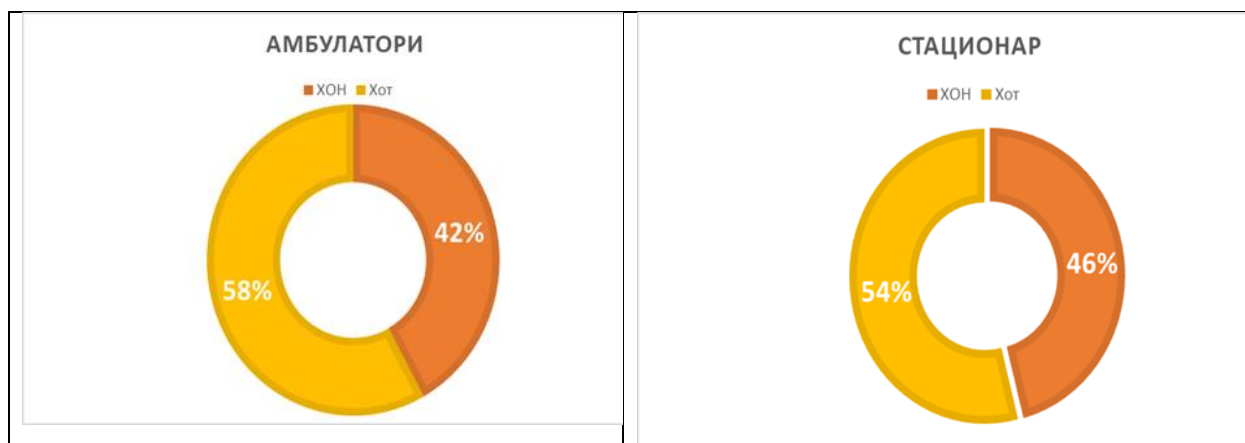
ХСҮТ-өөр сүүлийн 5 жилийн хугацаанд 532,078 хүн үйлчлүүлсэн ба 2016-2018 онуудад дуудлагаар гэрийн үзлэг хийгдээгүй бол 2019 онд 220, 2020 онд 127 хүнд үзлэг хийсэн байна. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн тоо жил бүр буурах хандлагатай байсан ба 2020 онд 3533 болтлоо буюу өмнөх оноос 4 дахин буурсан байна. Амбулаторийн үзлэгт 2016 онд 50199 үйлчлүүлэгч үйлчлүүлсэн бол 2020 онд 84001 болж өссөн байна. Стационараар үйлчлүүлэгчдийн тоо жил ирэх тусам нэмэгдэж байсан бол 2020 онд 8773 болж буурсан байна.

Үйлчлүүлэгчдийг амбулатори болон стационараар ангилан сүүлийн 5 жилийн өөрчлөлтийг судлан доорхи зурагт харуулав.



Зураг2. Амбулатори болон Стационараар үйлчлүүлэгчид

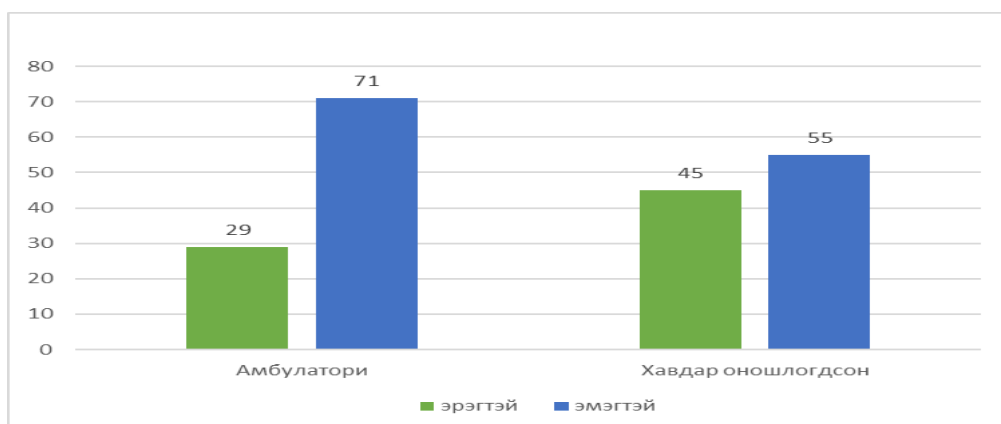
ХСҮТ-өөр сүүлийн 5 жил үйлчлүүлсэн нийт үйлчлүүлэгчдээс Амбулатори болон Стационараар үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн сүүлийн 5 жилийн өөрчлөлтийг судалж үзэхэд үйлчлүүлэгчдийн тоо жил ирэх тусам нэмэгдэж байна. Харин 2020 онд Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо өндөр байгаа ч хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн тоо өмнөх оноос 5000-аар буурсан байна.



Зураг3. Амбулатори, стационараар үйлчлүүлэгчид /хот, ХОН-р/

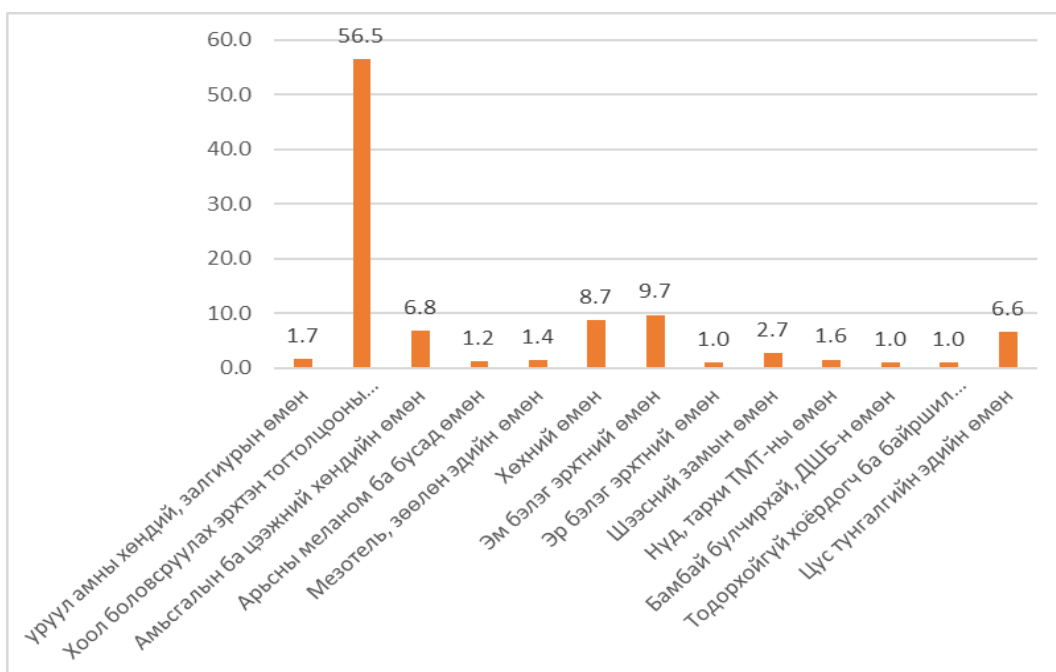
Үйлчлүүлэгчдийг Улаанбаатар хот, хөдөө орон нутгаас ирсэн байдлаар ангилан авч үзэхэд хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь

амбулаторит үзүүлэхээс илүү стационарит хэвтэн эмчлүүлэхээр ирдэг нь харагдаж байна. Харин Улаанбаатар хотын үйлчлүүлэгчид амбулаторит үйлчлүүлэх нь илүү байдаг байна.



Зураг 4. Амбулаториор үйлчлүүлэгчид болон хавдар оношлогдсон хүмүүс хүйсээр

Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн ихэнх хувь нь эмэгтэйчүүд байсан ба хүйсийн хувьд 42 хувиар эрэгтэйчүүд бага байсан бол хавдар оношлогдсон нийт хүмүүс хүйсийн хувьд хол зөрүүгүй буюу 10 хувиар эмэгтэйчүүд их байна.



Зураг5. Нийт үйлчлүүлэгчдийн хавдрын төрөл

ХБЭТ-ний хавдар хамгийн их хувийг буюу 56.5 хувийг эзэлж байна. Хоёрдугаарт эм бэлэг эрхтний хавдар 9.7 хувь, гуравдугаарт хөхний хавдар 8.7 хувь дөрөвдүгээр амьсгалын ба цээжний хөндийн хавдрууд 6.8 хувийг, тавдугаарт Цус тунгалгийн эдийн хавдар 6,6 хувийг эзэлж байна.



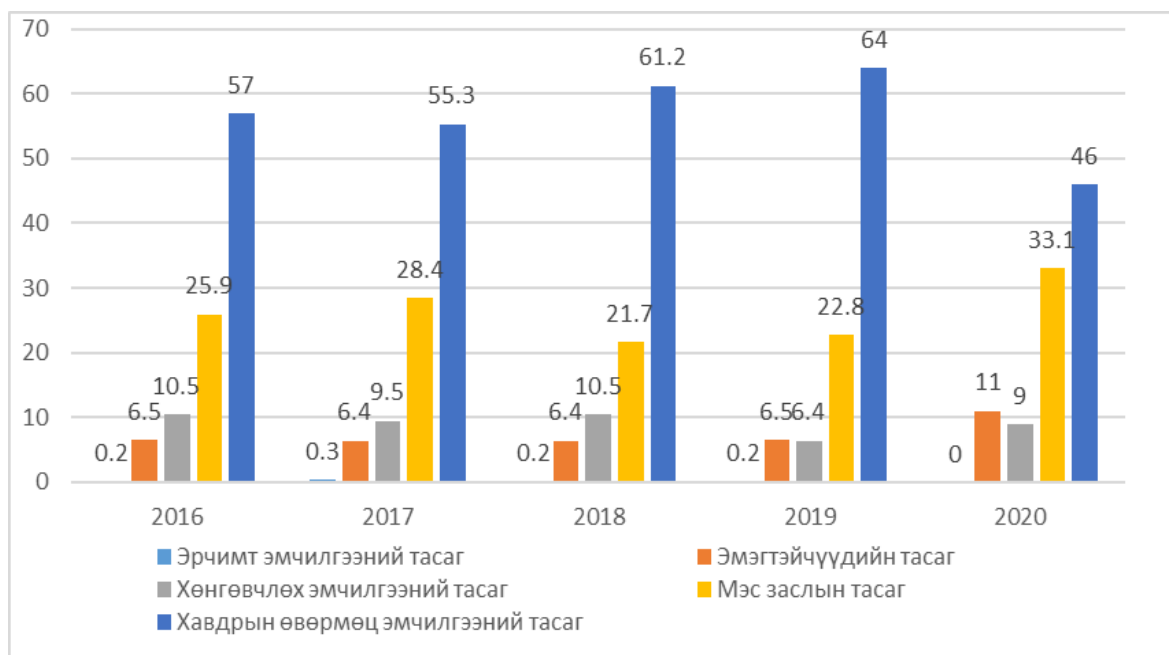
Зураг6. Амбулаторит зонхилон оношлогдох байрлалын хорт хавдрууд



Зураг7. Стационарит зонхилон оношлогдох байрлалын хорт хавдрууд

Зонхилон тохиолдох байрлалын 10 хавдрын нэгт элэгний хавдар, хоёрт ходоодны хавдар орж байгаа ч бусад хавдрын эзлэх хувь өөр өөр байна. Мөн амбулаторийн үзлэгээр оношлогдох эхний 10 хавдарт бөөрний хавдар орж байсан бол стационараар үйлчлүүлэгчдийн зонхилон тохиолдох байрлалын 10 хавдарт бамбай булчирхайн хавдар орж байна.

Сүүлийн 5 жилийн статистик мэдээллээс харахад стационараар нийт 56,577 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн байна.



Зураг8. ХСҮТ-н стационарын тасгийн ачаалал

Хамгийн ачаалал ихтэй тасгуудыг ангилан тооцоход “Хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тасаг” хамгийн ачаалал ихтэй байсан ба жилд 5000-8000 хүн хэвтэн эмчлүүлдэг. Харин “Мэс заслын тасаг”-т жилд 2000-3000 үйлчлүүлэгч, “Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг”-т 1000-1200, “Эмгэгтэйчүүдийн тасаг”-т жилд 600-900, “Эрчимт эмчилгээний тасаг”-т 29-37 үйлчлүүлэгч үйлчлүүлсэн байна.

Хүснэгт5. Хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээний төрөл

	2016		2017		2018		2019		2020	
	хот	хөдөө	хот	хөдөө	хот	хөдөө	хот	хөдөө	хот	хөдөө
Мэс заслын тусламж	1272	1385	1511	1774	1288	1371	1514	1623	1272	1385
Хөнгөвчлөх эмчилгээний тусламж	822	250	841	263	877	405	701	183	822	250

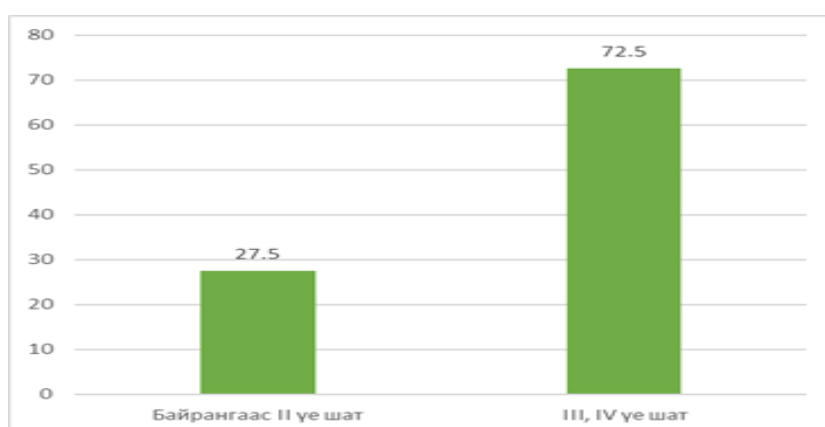
Хавдрын өвөрмөц эмчилгээний	3160	2671	3441	2963	3934	3555	4545	4240	2391	1714
Лаборатори	34262		32385		54221		52986		34262	
Сэргээн засах тусламж	316		160		242		0		316	

Хэвтэн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлсэн тусламж үйлчилгээг сүүлийн 5 жилээр авч үзэхэд мэс заслын тусламж үйлчилгээг илүү олон хүн авсан ба хот хөдөөгөөр ялган авч үзэхэд хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчид мэс заслын тусламжийг илүү олон авсан байна.

Хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тусламж авсан үйлчлүүлэгчид 2016-2019 оны хооронд нэмэгдэж байсан ч 2020 онд 50 хувиар буурсан байна. Харин хөнгөвчлөх эмчилгээний тусламж үйлчилгээ авсан хүмүүсийн тоо хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчдээс их байна.

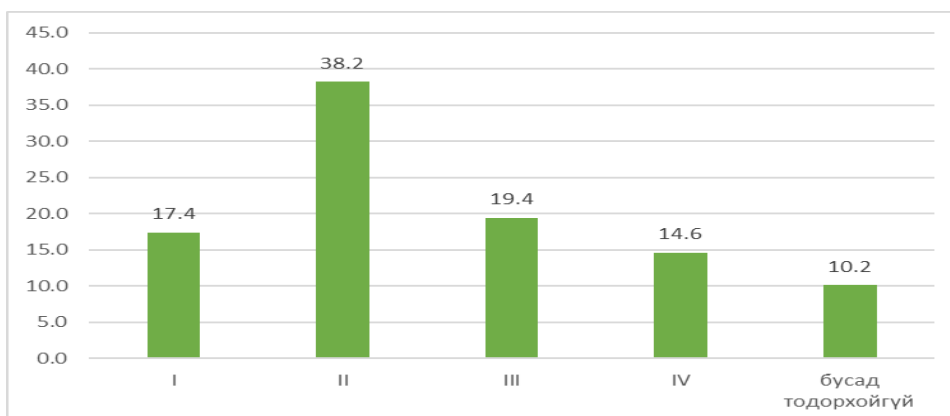
Лабораторийн нэг жилд хийлгэсэн шинжилгээ 2016-2017 онуудад **32,385-34,262** байсан бол 2018-2019 онуудад **52,986-54,221** болж өссөн байна. Харин 2020 онд **34262** болж буурсан байна.

Сэргээн засах тусламж үйлчилгээг 2016 онд **316**, 2017 онд **160**, 2018 онд **242**, 2020 онд **316** хүнд хийсэн бол харин 2019 онд сэргээн засах тусламжийг стационараар **0** буюу нэг ч хүнд хийгээгүй байна.



Зураг9. Анх оношлогдох үеийн хавдрын үе шат

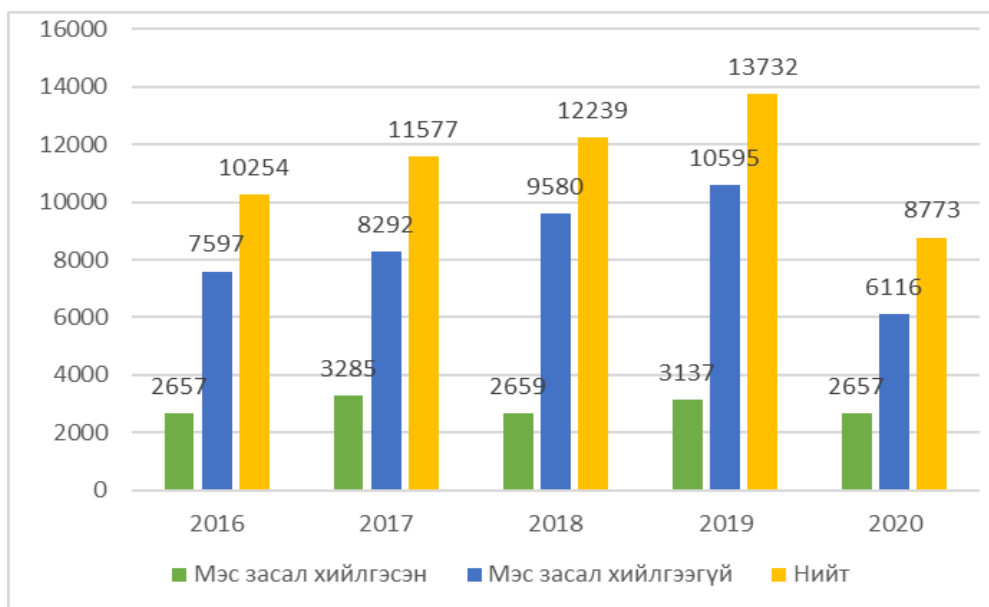
Шинээр бүртгэгдсэн нийт хорт хавдрын өвчлөлийн 27.5 хувь нь байрангаас II үе шатандаа, 72.5 хувь нь хожуу буюу III, IV шатандаа оношлогдсон байна.



Зураг10. Хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн хавдрын үе шат

ХСҮТ-д хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн хамгийн их буюу 38.2 хувь нь II шатандаа, 19.4 хувь нь III шатандаа, 17.4 хувь нь I шатандаа, 14.6 хувь нь IV шатандаа хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Харин бусад 10.2 хувь нь хавдрын үе шат тодорхойгүй үедээ хэвтэн үйлчлүүлсэн байна.

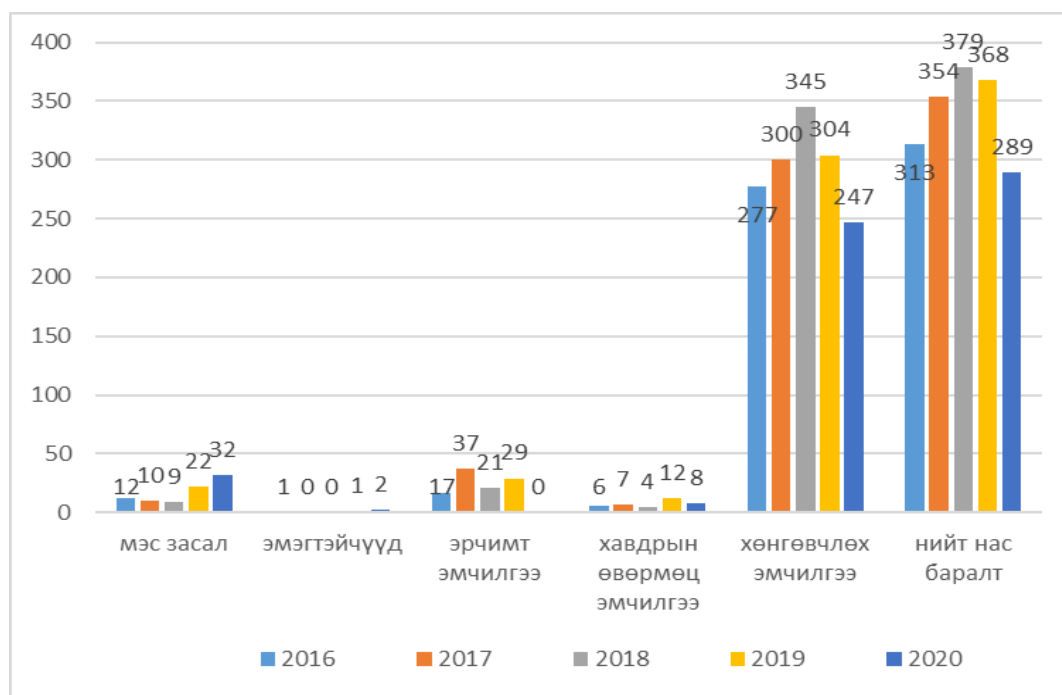
2016-2020 онд стационарит хэвтэн эмчлүүлэгчдийг ангилж үзэхэд дийлэнх нь мэс заслын тусламж үйлчилгээ авдаг байна.



Зураг11. Мэс засал хийлгэсэн, хийлгээгүй

2016 онд стационарт хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн 26 хувь, 2017 оны үйлчлүүлэгчдийн 28 хувь, 2018 оны 22 хувь, 2019 оны 23 хувь, 2020 оны 30 хувь нь л мэс засал хийлгэсэн байна.

ХСҮТ-н стационарын мэс заслын тасаг, эмэгтэйчүүд, эрчимт эмчилгээ, хавдрын өвөрмөц эмчилгээ, хөнгөвлөх эмчилгээний тасгуудад нас баралтын байдлыг харахад харилцан адилгүй байлаа.



Зураг 12. Нас баралт, тасаг, он

Хөнгөвлөх эмчилгээний тасагт нас баралт хамгийн өндөр тохиолддог ба 2020 онд өмнөх оноос 1.3 хувиар буурсан байна. Эрчимт эмчилгээний тасагт 2020 онд нас баралт тохиолдоогүй бол мэс заслын тасагт нас баралт өмнөх оноос 1.5 хувиар ихэссэн байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

- ХСҮТ-д жилд дунджаар 106,415 хүн үйлчлүүлдэг байна. Үүнээс амбулаторид 70,252 үйлчлүүлэгч үйлчлүүлсэн ба үүний 42% нь хот, 58% нь хөдөө орон нугийн үйлчлүүлэгчид байна.

- Стационарит жилд дунджаар 11,315 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн ба үүнээс 46% нь хот, 54% нь хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчид байна.
- Улаанбаатар хотоос хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх нь хөнгөвчлөх болон хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тусламж үйлчилгээ авч байна. Хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчид дийлэнхидээ мэс засал болон хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тусламж авдаг байна.
- Амбулатори болон стационараар үйлчлүүлэгчдийн тоо сүүлийн 5 жил нэмэгдэж байсан бол 2020 онд хэвтэн үйлчлүүлэгчид Ковид-19 халдварын улмаас өмнөх оноос 1.6 дахин буурсан байна.
- Идэвхитэй хяналт сүүлийн 2 жил буюу 2019, 2020 онуудад огт хийгдээгүй байна

3.2 ЦАГ ТОВЛОХ ҮЙЛЧИЛГЭЭ БА ДЗА-НЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Энэ бүлэгт ДЗА, ХСҮТ-ийн цаг товллох үйлчилгээнд үндэслэсэн дүгнэлтийг багтаасан болно.

ДЗА нь Эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаторийн цаг товллох үйлчилгээний оновчгүй зохион байгуулалтыг шийдвэрлэх зорилгоор 2020 оны 9 дүгээр сараас эхлэн амбулаторийн үзлэгийн цаг товллох үйлчилгээг иргэд, эрүүл мэндийн байгууллагуудад үзүүлж эхэлсэн. Уг үйлчилгээг ДЗА нь E-health болон CallPro програмын тусламжтай ЭМЯ-ны харьяа 9 эмнэлэг, 5 Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, НЭМГ-н харьяа 6 Дүүргийн эрүүл мэндийн төвд үйлчилгээ үзүүлж байна.

ДЗА, ХСҮТ-ийн амбулаторийн үзлэгийн цаг товллохтын бүртгэл мэдээллийг судалж үзэхэд ДЗА нь 2021 оны 1 сараас 4 сар хүртэл ХСҮТ-ийн нийт 11 тасагт 86 үзлэгийн цаг товллох үйлчилгээг үзүүлсэн байна.

Хүснэгт 6. ДЗА-наас ХСҮТ-д үзүүлсэн үйлчилгээ

Эмнэлгийн нэрс	кабинет	1 сар	2 сар	3 сар	Нийт	4 сар	5 сар	6 сар	Нийт
Хавдар судлал	Ангиографи	2	1	0	3	0	1		1
	Гепатолог I	0	0	0	0	0	0		0
	Ерөнхий мэс засал	3	1	7	11	0	0		0
	Ерөнхий хавдар судлал	0	1	1	2	0	0		0
	Толгой хүзүүний мэс засал	2	3	8	13	0	1	0	0
	Цээжний хөндийн мэс засал	5	2	10	17	0	0	0	0
	Хөнгөвчлөх	0	0	0	0	0	0	0	0
	хими эмчилгээ	0	0	1	1	0	2	0	0
	Туяа эмчилгээ	2	1	0	3	0	0	0	0
	Элэг цөс, нойр булчирхай	3	6	11	20	0	0	0	0
	Эмэгтэйчүүдийн мэс засал	2	5	9	16	0	0	0	0
	Нийт	19	20	47	86	0	4	0	1

ХСҮТ нь үйл ажиллагааныхаа онцлогоос шалтгаалан үйлчлүүлэгчдийн өвчний картыг ашиглаж тодорхой чиглэл өгч цаг товлодог. Энэ нь ДЗА-аар дамжуулан үзлэгийн цаг товлоход хүндрэлтэй, төөрөгдөл учруулж байсан тул тасаг, нэгж бүтцийн бүртгэл мэдээллийг шинэчилж, нэмэлт өөрчлөлт оруулах шаардлага үүсэн тул одоогоор ДЗА-д хандахгүй байгаа.

ХСҮТ нь өөрсдийн цаг товлох дотоод утсаар, цахимаар, өөрийн биеэр гэсэн 3 төрлөөр үзлэгийн цагийг товлох үйлчилгээ үзүүлдэг. Үйлчилгээний бүртгэлийг дээрх 2 сараас 9 дүгээр сар хүртэл нийт 83,745 үйлчлүүлэгчид үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг үзүүлсэн байна. ДЗА-ыг ХСҮТ-д цаг товлох үйлчилгээ үзүүлж байсан хугацаагаар нь харьцуулж үзвэл ДЗА нь 1-4 сарын хугацаанд нийт 86, (0.4%), ХСҮТ нь 2,3 саруудад нийт 15535, (99.6%) үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

Хүснэгт 7. ХСҮТ-ийн цаг товлох үйлчилгээ

Тасгийн нэр	2-р сар	3-р сар	5-р сар	6-р сар	7-р сар	8-р сар	9-р сар	Нийт
Ангиографи	237	618	562	637	427	693	628	4657
Гепатолог	310	784	749	571	268	713	862	5351
Гемодиализ	68	96	85	98	75	8	104	698
Ерөнхий мэс засал	168	688	663	816	650	928	809	5578
Зүрх судас	380	722	614	689	541	870	740	5658
Онлайн цахим үзлэг	42	61	34	27	18	26	25	336
Сэргээн засах	103	338	238	188	292	299	277	2176
Толгой хүзүүний мэс	446	1011	934	991	853	1182	1382	8256
Туяа	161	366	373	319	291	392	318	2747
Хими	964	1704	1543	1807	1402	1692	1800	13580
Хөнгөвчлөх	196	336	334	360	300	352	303	2713
Хоол зүйч	55	202	152	153	38	151	171	1179
Сэтгэл зүйч	479	66	114	31	72	95	101	1503
Цээжний хөндийн мэс	455	1510	1436	1537	925	1193	1996	11017
Элэг цөс нойр булчирхай	558	1040	989	1162	782	1337	1253	8719
Эмэгтэйчүүдийн мэс	35	1336	1287	1316	800	1647	1678	9470
Ерөнхий хавдар судлал	0	0	0	0	54	47	6	107
Нийт дүн	4657	10878	10107	10702	7788	11625	12453	83745

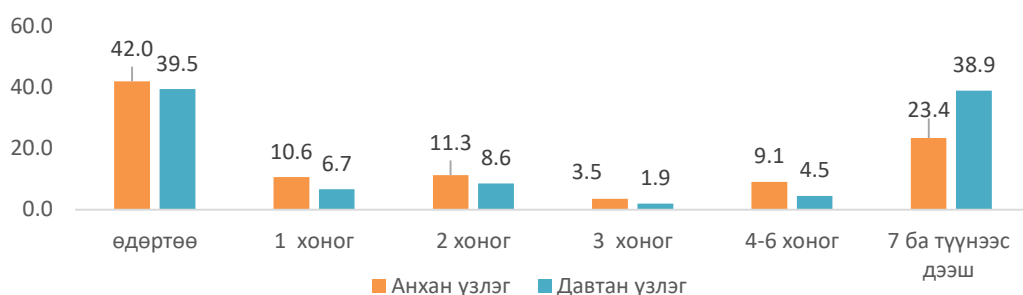
ХСҮТ нь ДЗА-д үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг 2 сараас эхлэн тайлагнаж эхэлсэн ба тайланд тусламж үйлчилгээний чиглэл, хамрагдсан байдлаар нь тайлагнадаг харин үзлэгийн цаг товлосон үйлчлүүлэгчийн бүртгэл мэдээлэл дээрх ангилалаар ялгаж гарах ба утасаар, цахим, өөрийн биеэр гэсэн ангилан ялгах боломжгүй байна.

3.3. ХСҮТ-ИЙН АМБУЛАТОРИ, СТАЦИОНАР, ДҮРС ОНОШИЛГОО ТАСГИЙН ХҮЛЭЭГДЭЛ

Амбулаторийн тасгийн хүлээгдлийн дүн:

ХСҮТ-ийн цаг товлох үйлчилгээг 2021 оны 5сараас 10 сар хүртлэх хугацаагаар амбулатори, стационар, оношилгооны тасгуудын хүлээгдлийг судалсан дүн.

ХСҮТ нь нийт 21 кабинеттэйгаар амбулаторийн үзлэг хийдэг. Сүүлийн 6 сарын хугацаанд ХСҮТ-ийн амбулаторийн тасагт анхан болон давтан үзлэгт нийт 3761 үйлчлүүлэгч цаг авч үйлчлүүлсэн байна.



Зураг 13. Амбулаторийн хүлээгдлийн хоног (хувиар)

Судалгааны дүнгээс харахад нийт үйлчлүүлэгчдийн анхан үзлэгийн 42.0 % , давтан үзлэгийн 39.5% нь тухайн өдөртөө үйлчилгээгээ авсан бол анхан үзлэгийн 23.4 % , давтан үзлэгийн 38.9 % нь 7 ба түүнээс хойш хугацаагаар хүлээж үйлчилгээгээ авсан байна.

3.3.1. ХСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн хүлээгдэл:

Сүүлийн 6 сарын хугацаанд ХСҮТ-д хэвтэн эмчлүүлэхээр ор хүлээж буй үйлчлүүлэгчдийн статистик мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээ. ХСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасаг нь “хавдрын мэс засал, хавдарын өвөрмөц, хавдрын яаралтай” гэсэн 3 үндсэн тасагт нийт 3726 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол үүнээс

хавдарын мэс заслын тасагт 379, хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тасагт 2995, хавдрын яаралтай тасагт 253 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн байна.

Хүснэгт 8. Стационарын хүлээгдлийн хоног

Хүлээгдэж буй үйлчлүүлэгч	Хавдрын мэс заслын					Хавдрын өвөрмөц				Хавдрын яаралтай				Нийт
	ЕМЗ	ЭЦНБ	ТХМЗ	ЦХМЗ	ЭМЗТ	Туяа	Өдрийн туяа	Хими	Өдрийн хими	Эрчимт	Хөнгөвчлөх	Ангиографи	Дуран	
Орны тоо	27	30	17	18	25	40	18	20	36	11	18	12	3	275
1-3 хоног	4	12	5	6	2	3	8	239	275	0	6	20	1	581
3-6 хоног	4	10	3	3	10	1	8	140	217	0	3	13	6	418
7-14 хоног	6	25	15	12	23	6	35	298	425	0	13	33	7	898
15-30 хоног	18	37	15	15	40	12	26	325	456	0	19	54	7	1024
1- сараас дээш	21	33	10	8	42	5	32	255	328	0	11	52	8	805
Нийт	53	117	48	44	117	27	109	1257	1701	0	52	172	29	3726

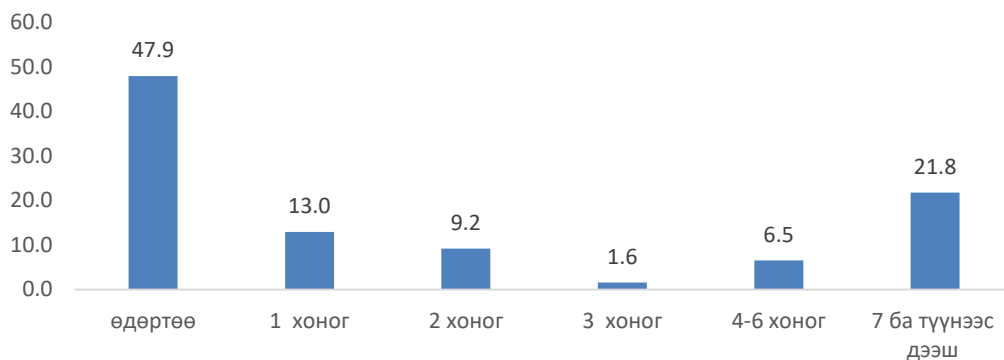
Хүснэгт 9. Стационарийн хүлээгдлийн хоног (дундаж хувь)

№	Хүлээгдэж буй үйлчлүүлэгч	Хавдрын мэс заслын клиник	Хавдрын өвөрмөц эмчилгээний клиник	Хавдрын яаралтай тусламжийн клиник	Дундаж
1	1-3 хоног	8.7	13.4	6.7	9.6
2	3-6 хоног	7.5	8.7	8.5	8.3
3	7-14 хоног	22.2	25.8	17.1	21.7
4	15-30 хоног	33.0	30.2	23.0	28.8
5	1- сараас дээш	28.5	21.9	19.7	23.4

Судалгааны дүнгээс харахад нийт үйлчлүүлэгчийн дундажаар 23.4 % нь 1 сар ба түүнээс дээш хугацаар хүлээж байгаа бол 9.6% нь 1-3 хоногт шаардлагтай үйлчилгээгээ авч чадаж байна.

3.3.2 ХСҮТ-ийн дүрс оношилгооны тасгийн хүлээгдэл:

Дүрс оношилгооний тасаг нь бүдүүн шулуун гэдэсний дуран (БШГД), КТГ, Маммографи, Рентген харалт, Уушигны дуран, Ходоодны дуран, ЭХО, бамбайн эхо, зүрхний бичлэг гэсэн нийт 9 тасагтай байна. Сүүлийн 6 сарын хугацаанд нийт 1898 үйлчилгээ үзүүлсэнээс **БШГД-ийн тасагт 17**, КТГ 452, Маммографи 40, Рентген 320, **Уушигны дуранд 4**, Ходоодны дуранд 282, ЭХО 492, Бамбайн ЭХО 85, Зүрхний бичлэгт 206 үйлчлүүлэгчдэд үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

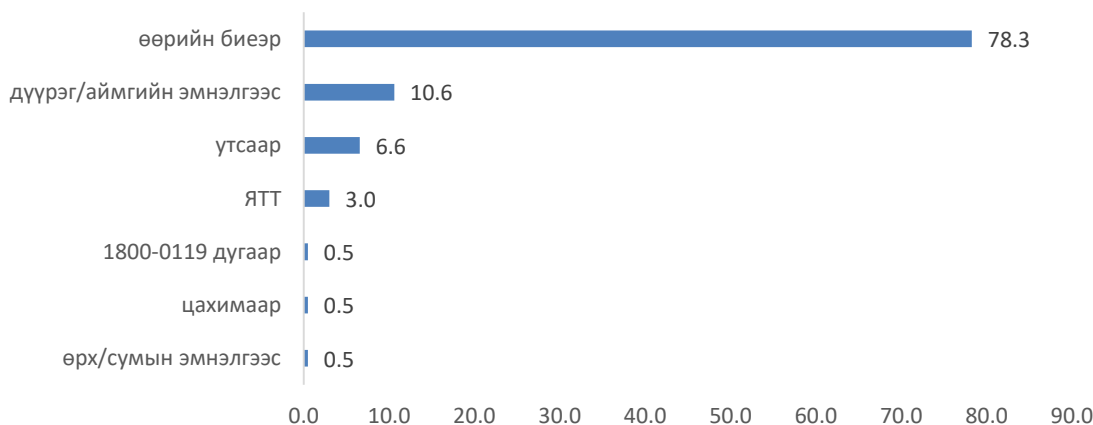


Зураг 14. Дүрс, оношилгоон тасгийн хүлээгдэл

Судалгааны дүнгээс харахад нийт үйлчлүүлэгчийн 47.9% нь тухайн өдөртөө үйлчилгээгээ авч, 21.8% нь 7 ба түүнээс дээш хугацаагаар хүлээж үйлчилгээгээ авч байна.

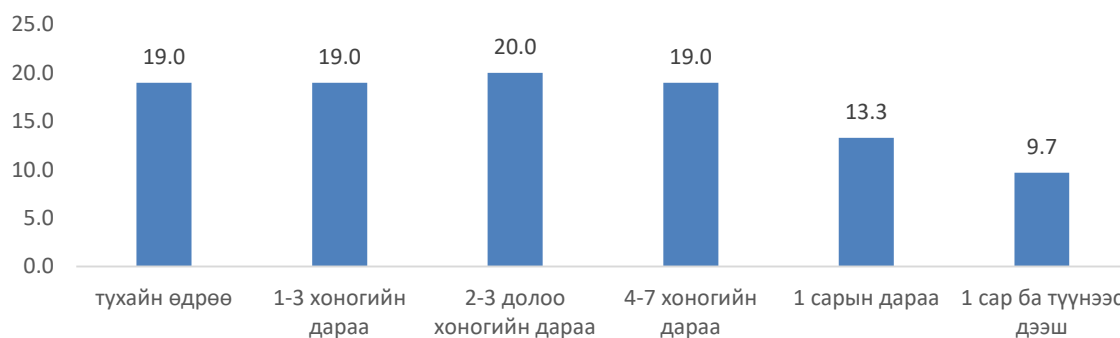
Үйлчлүүлэгчээс авсан асуумжийн дүн:

ХСҮТ-ийн амбулаторийн тасгаар үйлчлүүлж буй нийт судалгаанд хамрагдсан 200 үйлчлүүлэгчдээс цаг товлох үйлчилгээ болон үйлчилгээгээ авсан байдалыг судалсан дүн.



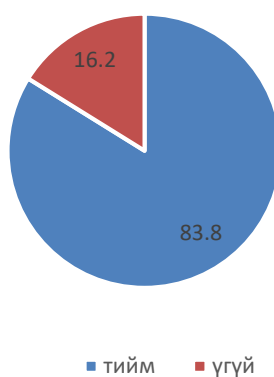
Зураг 15. Үйлчлүүлэгчийн цаг товлолтын мэдээлэл

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн 78.3% нь өөрийн биеэр 10.6% нь дүүрэг аймгийн эмнэлгээс, 6.6% нь ХСҮТ-ийн дотоод утсаар холбогдож үзлэгийн цаг товлож авсан байна.



Зураг 16. Цаг товлолтын хүлээгдэл

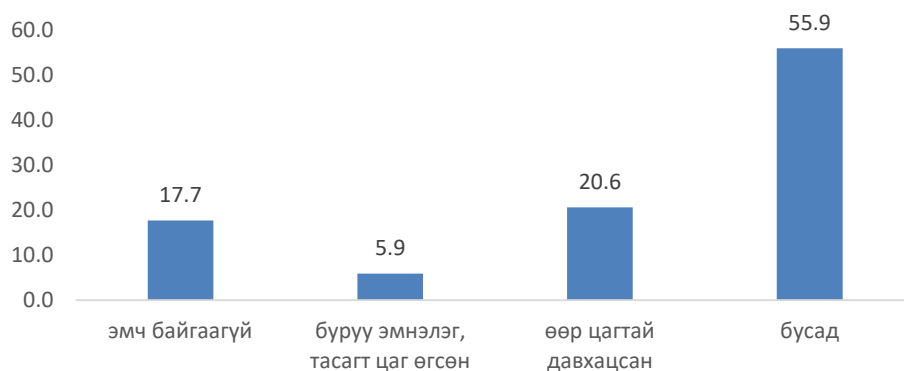
Нийт судалгаанд судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 19-20% нь 1-3 өдрийн дотор, 9.7% 1 сар ба түүнээс дээш хугацаагаар хүлээж үйлчилгээгээ авч байна.



Зураг 17. Үйлчилгээ авсан байдал

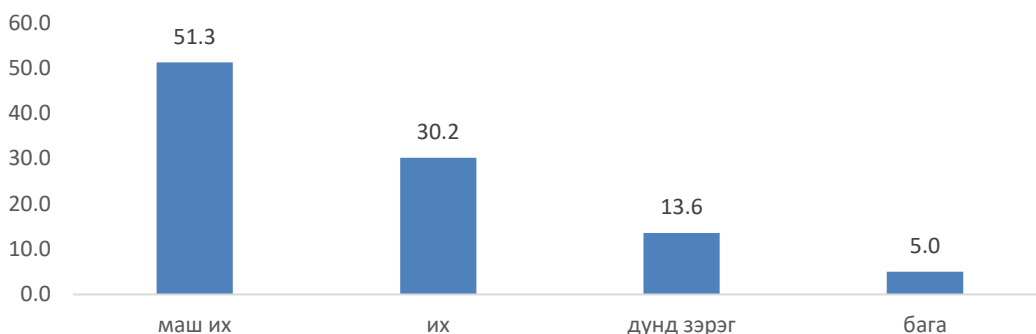
Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 83.8 % нь үйлчилгээгээ авч чадсан бол 16.2% үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна.

Үйлчилгээгээ авч чадаагүй шалтгааны тодруулахад:



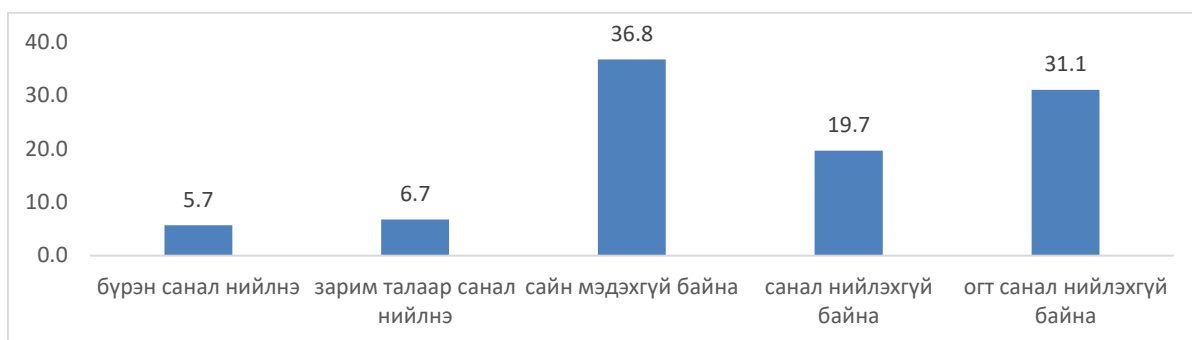
Зураг 18. Үйлчилгээг авч чадаагүй шалтгаан

Үйлчилгээг авч чадаагүй үйлчлүүлэгчийн 20.6% нь өөр цагтай давхацсан, 17.7% нь эмч байгаагүй, 5.9% нь буруу эмнэлэг, тасагт цаг өгсөн, 55.9 % нь бусад шалтгаанаар үйлчилгээг авч чадаагүй байна.



Зураг 19. Эмнэлэгт үзүүлэхээр очсоны дараах хүлээгдэл

Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс хүлээгдлийн талаарх сэтгэл ханамжийг судлахад 51.3% нь маш их хүлээгдэлтэй гэж хариулсан байна.



Зураг 20. 1800-0119 тусгай дугаарын сэтгэл ханамж

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 31.1% нь огт санал нийлэхгүй, 19.7% нь санал нийлэхгүй, 36.8% нь сайн мэдэхгүй гэсэн бол 5.7-6.7% нь санал нийлсэн байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ.

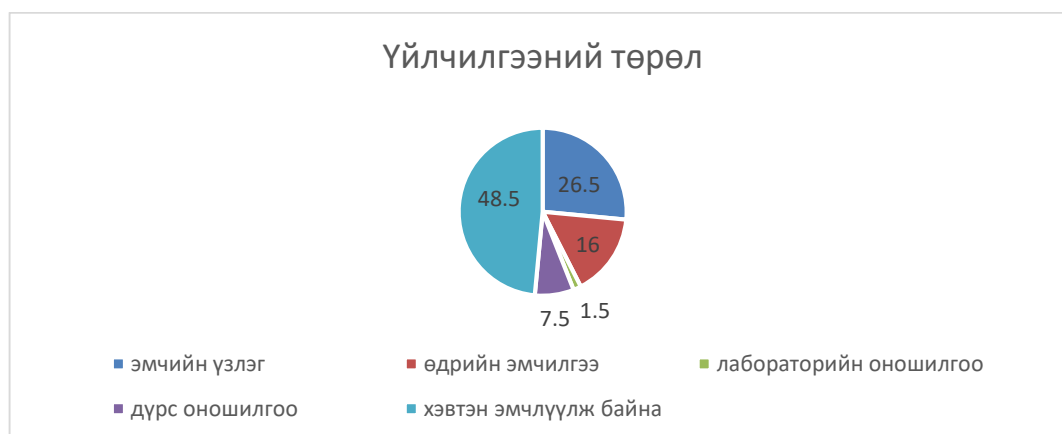
- ХСҮТ нь амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг ДЗА-аар дамжуулан цаг товлох үйлчилгээг авах нь иргэдэд төөрөгдөл, хүндрэл учруулж байгаа тул Эмнэлгийн тасаг нэгжийн бүртгэл мэдээллийг шинэчилж өгөхөөр ДЗА-д мэдэгдэсэн. Мэдэгдлийн протокол болон хөтлөлт байхгүй энэ нь ДЗА-ыг гомдол санал хүсэлтийн бүртгэл мэдээллийг хөтөлдөггүй гэж дүгнэж байна.
- Амбулатори, хэвтэн эмчлүүлэх, оношилгоо тасагт дундажаар 28.2% нь 1 сар ба түүнээс дээш хугацаагаар хүлээж байна.
- Асуумж судалгааны дүнгээс харахад үйлчлүүлэгчдийн 78.3% нь амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг өөрийн биеэр ирж үйлчилгээг авсан, 9.7% нь

1 сар ба түүнээс дээш хугцаанд хүлээж, 16.2% нь үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна.

- Үйлчилгээ авч чадаагүй шалтгаан нь: Урьд нь үзүүлсэн эмчдээ үзүүлэхийг хүссэн учраас, ковид халдвар, хүнд суртал гэсэн шалтгаанууд дийлэнх буюу 55.9%-ыг эзэлж байна.

3.4 ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЕД ХУВЬ ХҮНЭЭС ГАРАХ АЛБАН БА АЛБАН БУС ЗАРДАЛ, СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙГ СУДАЛСАН НЬ

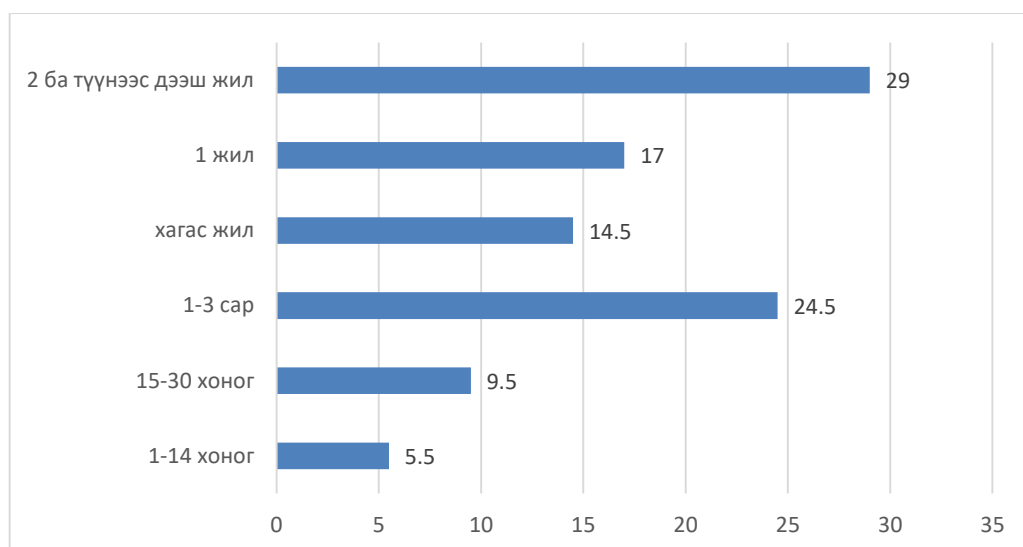
Уг судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгчдийн 64,5 хувь нь эмэгтэй, 35,5 хувь нь эрэгтэй байсан ба насны бүлгээр ерөнхийлөн авч үзвэл 33 хувь нь 18-45 насных, 67 хувь нь 45-80 насны иргэд байна. Судалгаанд оролцогсдын 48,7 хувь нь Улаанбаатар хотоос, 51,3 хувь нь хөдөө орон нутгаас ирсэн, 44,5 хувь нь анх удаа, 55,5 хувь нь 2 ба түүнээс дээш удаа ХСҮТ-ээр үйлчлүүлж байна.



Зураг 21. ХСҮТ-н үйлчилгээний төрлүүд

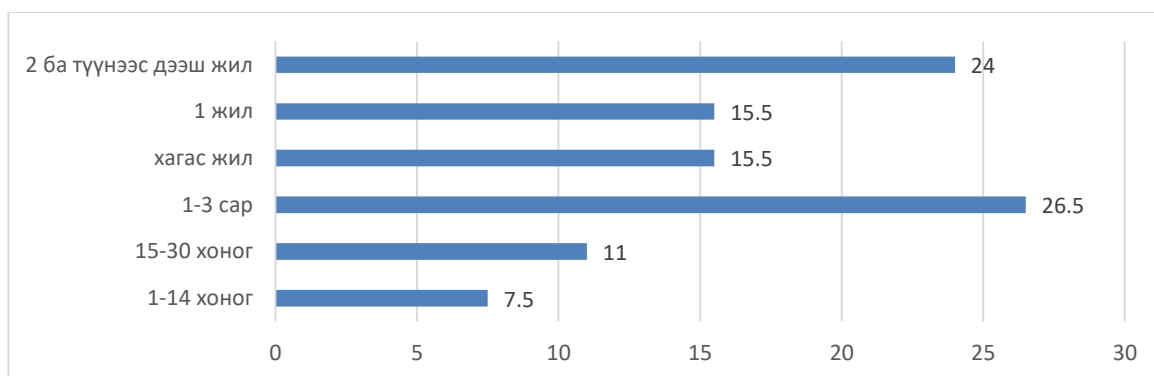
Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 48,5 хувь нь хэвтэн эмчлүүлж байсан бол 42,5 хувь эмчийн үзлэг, өдрийн эмчилгээнд хамрагдаж, 9 хувь нь лаборатори болон багажийн оношилгоо хийлгэхээр тус төвд ирсэн байсан.

Судалгаанд оролцсон нийт үйлчлүүлэгчдээс тухайн өвчний шинж тэмдэг илэрсэн хугацаа, эмнэлэгт анх хандсан болон эмнэлэгт хандсанаас хойш онош бүрэн тодорхой болсон хугацааг лавлахад:



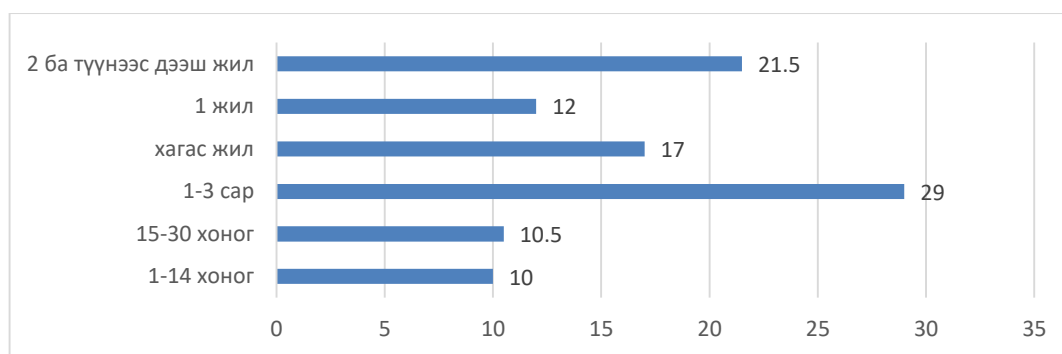
Зураг 22. Үйлчлүүлэгчийн зовиур илэрсэн хугацаа

Үйлчлүүлэгчдийн 30 орчим хувь нь 2 жил ба түүнээс дээш хугацааны турш зовиуртай байгаа, 31,5 хувьд нь хагас жилээс 1 жилийн өмнөөс зовиур илэрсэн, үлдсэн 39 хувьд нь 3 сарын дотор анхны зовиур илэрсэн байна. Үүнээс үзэхэд судалгаанд хамрагдсан хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчдийн 60 орчим хувь нь хагас жилээс дээш хугацаанд зовиуртай явж байгаа нь харагдаж байна.



Зураг 23. Үйлчлүүлэгч анх эмнэлэгт хандсан хугацаа

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 35 хувь нь 1 ба түүнээс дээш хугацааны өмнөөс эхлэн уг өвчний улмаас эмнэлгээр үйлчлүүлж байгаа бол 42 хувь нь 1-6 сарын өмнө анх эмнэлэгт хандсан, 18.5 хувь 1-30 хоногийн дотор эмнэлэгт хандсан байна.



Зураг 24. Эмнэлэгт хандсанаас хойш онош тодорсон хугацаа

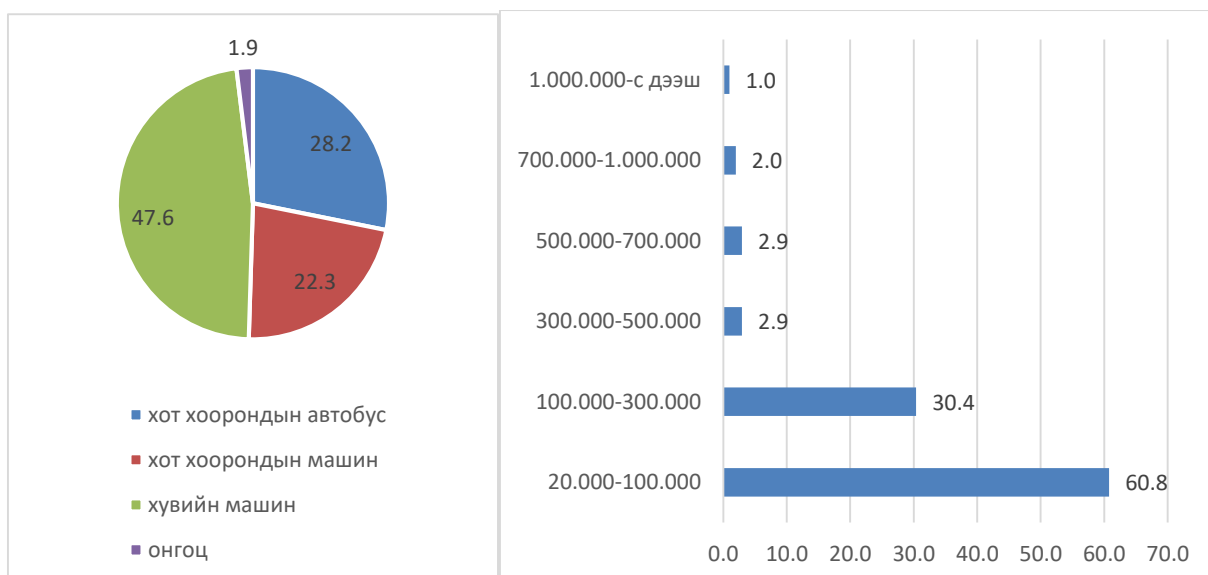
Эмнэлэгт хандсанаас хойш хэдий хугацааны дараа онош бүрэн тодорхой болсоныг лавлахад нийт үйлчлүүлэгчдийн 29 хувь нь 1-3 сарын дотор, мөн 29 хувь нь 6-12 сарын дотор, 21,5 хувь нь 2 жил ба түүнээс дээш хугацааны дараа, 20 орчим хувь нь 1 сарын дотор онош нь тодорхой болдог байна. Үүнээс үзэхэд 60 орчим хувь нь оношоо тодруулахын тулд 6 сараас дээш хугацааг зарцуулан хугацаа алддаг гэж харагдаж байна.

Хавдрын тусламж үйлчилгээний хувь хүнээс гарах зардлыг албан ба албан бус гэж ангилан амбулатори болон стационарит үйлчлүүлж буй нийт үйлчлүүлэгчдийг хамруулан гаргасан.

Албан бус зардал

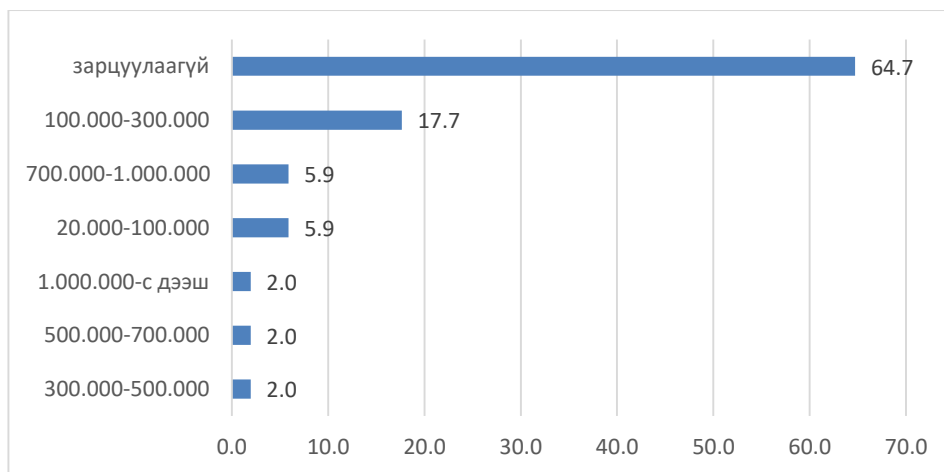
Албан бус зардалд амбулатори болон стационарит үйлчлүүлж буй хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчийн Улаанбаатар хот руу ирсэн унааны зардал, хотод байрлах байр болон хоолны зардлыг оруулан судалсан.

Нийт судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгчдийн 51 хувь нь хөдөө орон нутгаас ХСҮТ-д ирж үйлчлүүлж байгаа ба тэдний 52,6 хувь нь 1 хүнтэй, 30,5 хувь нь 2 хүнтэй, 17 хувь нь ар гэрийн 3-5 хүнтэй хамт Улаанбаатар хотод хавдрын тусламж үйлчилгээ авахаар ирсэн байна.



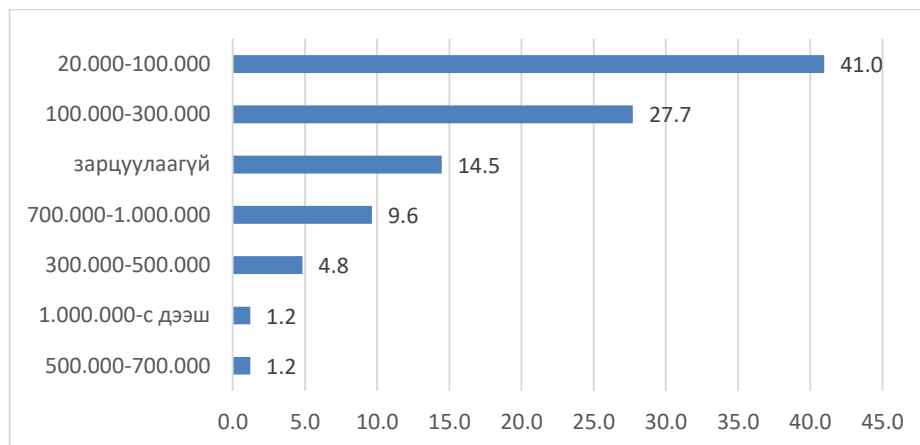
Зураг 25. Хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчдийн
Улаанбаатар хотод ирсэн тээврийн хэрэгсэл, түүний зардал

Хөдөө орон нутгаас ирсэн нийт үйлчлүүлэгчдийн 47,6 хувь нь хот руу хувийн машинаар, 50,5 хувь нь хот хоорондын тээврийн хэрэгслээр ирсэн ба дунджаар 60,8 хувь нь 20,000-100,000 төгрөг, 30,4 хувь нь 100,000-300,000 төгрөг, 8,8 хувь нь 300,000-с дээш төгрөгийг унааны зардалд зарцуулсан байна.



Зураг 26. Хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчдийн
Улаанбаатар хотод байрлаж буй байрны зардал

Хөдөө орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчдийн 64,7 хувь нь Улаанбаатар хотод амьдардаг ах дүү, хамаатны гэрт байрладаг бол 17,7 хувь нь 100,000-300,000 төгрөг, 10 хувь нь 300,000-700,000 төгрөг, 7,9 хувь нь нэг сая ба түүнээс дээш мөнгийг хотод байрлах байранд зарцуулсан байна. Зарцуулсан мөнгөн дүн нь Улаанбаатар хотод ирсэн хугацаа, онош тодортол хүлээсэн болон эмчлүүлж буй хугацаатай шууд хамааралтай байна.



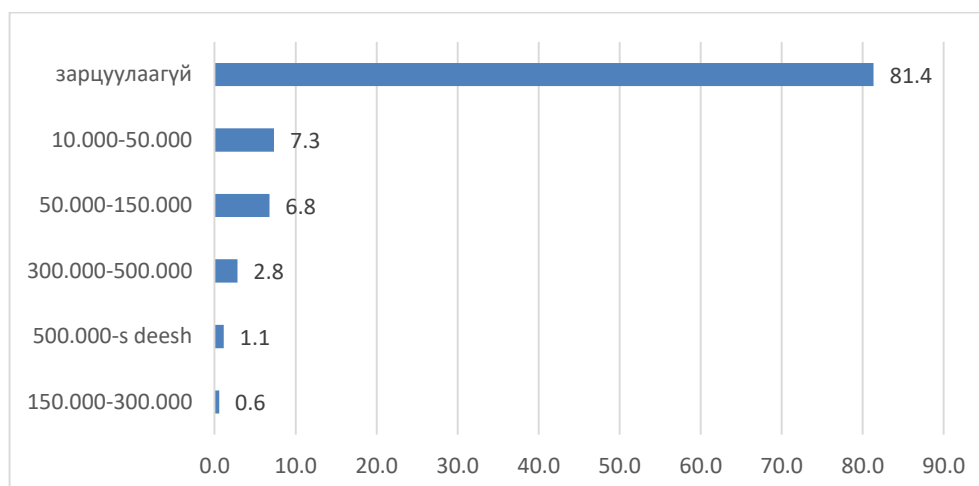
Зураг 27. Улаанбаатар хотод ирсэнээс хойших хоолны зардал

Хоолны зардалд судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчдийн 41 хувь нь хоолны зардалд дунджаар 20,000-100,000 төгрөг, 27,7 хувь нь 100,000-300,000 төгрөг; 6 хувь нь 300,000-с дээш мөнгөн дүн, 14,5 хувь нь огт мөнгө зарцуулаагүй гэж хариулсан байна.

Албан зардал

Албан зардалд тухайн үйлчлүүлэгчийн ХСҮТ-д оношлуулж, эмчлүүлэхээр ирснээс хойш зарцуулсан нийт зардлыг лабораторийн шинжилгээний, багажийн оношилгооны, эмчилгээний гэж ангилан судлахад:

ОНОШИЛГООНЫ ЗАРДАЛ

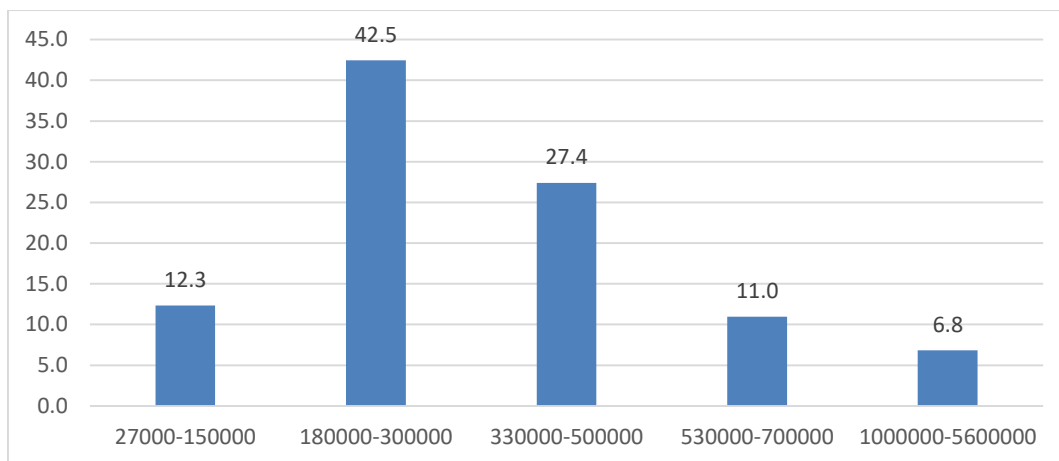


Зураг 28. Лабораторийн шинжилгээний зардал

Лабораторийн шинжилгээнд нийт судалгаанд хамрагдагсдын 81,4 хувь нь хувиасаа зардал гаргаагүй, 13,8 хувь нь 10,000-150,000 төгрөг, 4,5 хувь нь 150,000 төгрөгөөс дээш мөнгөн зардлыг хувиасаа гаргасан байна.

Судалгаанд оролцогсдын дийлэнх нь лабораторийн шинжилгээнд цусны ерөнхий шинжилгээ, биохими, хавдрын маркер, дааврын шинжилгээ өгсөн байсан ба зардал гаргаагүй иргэд нь ХСҮТ-д шинжилгээ өгсөн, зардал гаргасан иргэд Сонгдо, Бриллиант, Express, Грандмед, Гялс эмнэлгүүдэд үнэ төлбөртэйгээр тус тус хийлгэсэн байсан.

Багажийн оношилгооны зардлыг харахад тодосгогчтой, тодосгогчгүй компьютер томографийн шинжилгээг түлхүү (73% нь) хийлгэсэн байсны 50 хувь нь зардал гаргаагүй буюу ХСҮТ, УГТЭ-д оношилгоо хийлгэж ЭМД-с зардлыг гаргасан, үлдсэн 50 хувь нь 27,000 - 5,600,000 төгрөгний хооронд зардал гаргасан байна. Зардал гаргасан иргэдийн дийлэнх нь Медпортал (ХСҮТ-н зүүн жигүүрт байрлах эмнэлэг), Бриллиант (ХСҮТ-н ард байрлах), Сонгдо, Гранмед, Мөнгөн гүүр, Гялс төв, Интермед эмнэлгүүдэд дунджаар 472.123,3 төгрөгийг тодосгогчтой болон тодосгогчгүй компьютер томографийн оношилгоонд зарцуулжээ.

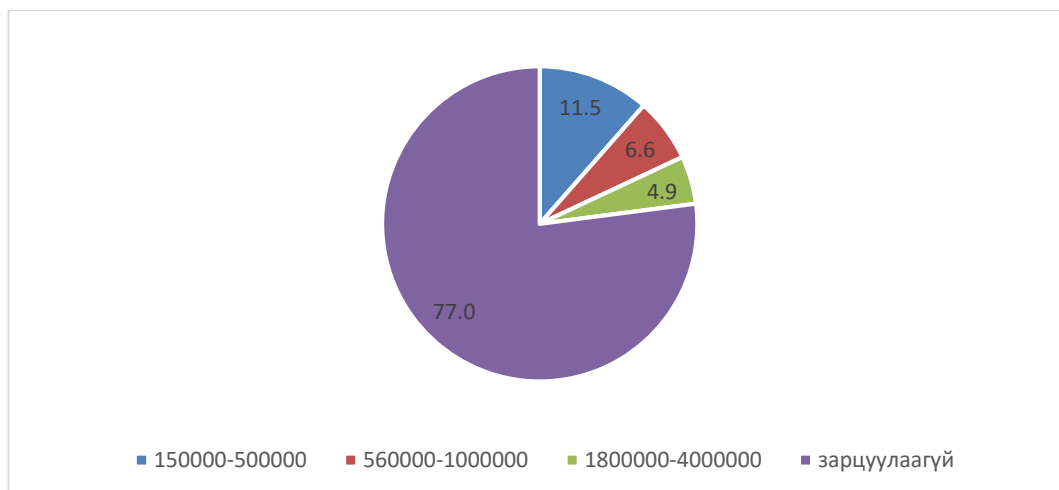


Зураг 29. Компьютер томографийн зардалд

Нийт зардал гаргасан иргэдийн 12,3 хувь нь 27,000-150,000 төгрөг, 42,5 хувь нь 180,000-300,000 төгрөг, 38,4 хувь нь 330,000-700,000 төгрөг, 6,8 хувь нь 1,000,000-5,600,000 төгрөгийг компьютер томографийн оношилгоонд зарцуулсан байна.

Нийт судалгаанд оролцогчдын 60,5 хувь нь өөрийн одоогийн өвчнийг оношлуулахаар рентген оношилгоонд хамрагдсан байсан ба тэдгээрийн 91,7 хувь нь тус оношилгоонд хувиасаа зардал гаргаагүй, 8.3 хувь нь хувиасаа 25,000-270,000 төгрөгний хооронд зардал гаргасан байсан. Зардал гаргасан иргэд Сонгдо, Медпортал, Бриллиант, Гялс төвүүдэд рентген оношилгоо хийлгэсэн байна.

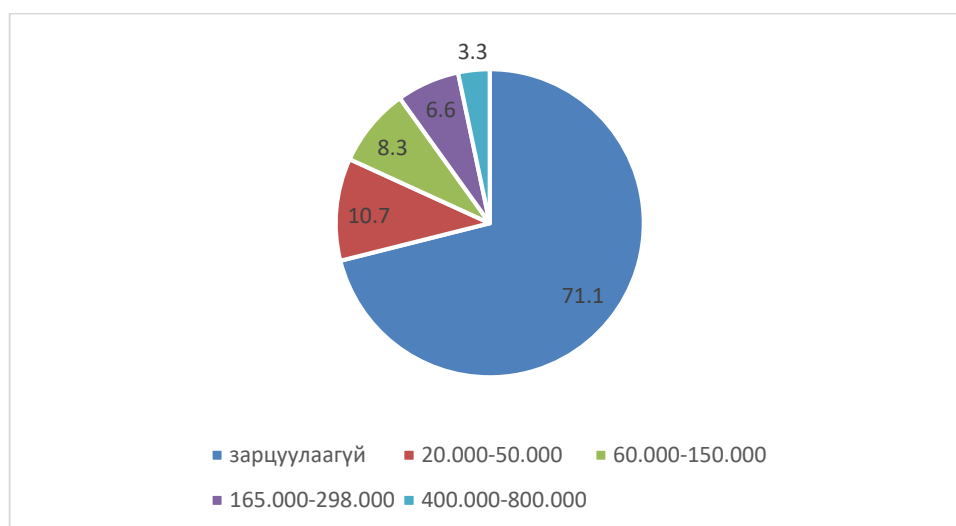
Тодосгогчтой болон тодосгогчгүй MRI оношилгоог нийт судалгаанд оролцогсдын 61 хувь нь хийлгэсэн байсан ба тэдгээрийн 77 хувь нь хувиасаа зардал гаргаагүй, 23 хувь нь 200,000-с 4 сая төгрөгний зардал гаргасан байв.



Зураг 30. MRI-н зардал

Хувиасаа зардал гаргасан иргэдийн 11,5 хувь нь 150,000-500,000₮; 6,6 хувь нь 560,000-с 1 сая төгрөг, 4,9 хувь нь 1 саяаас 4 сая төгрөгний зардлыг Медпортал, Бриллиант, Интермед, Сонгдо, Шионмед, Медтравма, УХТЭ эмнэлгүүдэд тус тус оношлуулсан байна.

Судалгаанд хамрагдагсдын 60,5 хувь нь дурангийн оношилгоонд хамрагдсан байсан ба тэдгээрийн 71,1 хувь нь дурангийн оношилгоонд хувиасаа зардал гаргаагүй, 28,9 хувь нь хувиасаа 20,000-800,000 төгрөгний зардал гаргасан байна.



Зураг 31. Дурангийн оношилгооны зардал

Хувиасаа гаргасан зардлыг ангилбал 19 хувь нь 20,000-150,000 төгрөг, 10 хувь нь 165,000-800,000 төгрөг зарцуулсан байна.

Маммографийн оношилгоо хийлгэсэн иргэдийн 96,1 хувь нь хувиасаа зардал гаргаагүй ЭМД-с оношилгооны зардлыг гаргуулсан ба 3,9 хувь нь 25,000-280,000 төгрөгний зардал гаргасан байна. Зардал гаргасан иргэд Хөхний төв, Сөүл эмнэлэг, ХСҮТ-д тус тус оношлуулжээ.

Бусад оношилгоонд Ковид-19 халдварын улмаас иргэд ковидын түргэвчилсэн тест болон PCR шинжилгээнд 25,000-160,000₮-г давтамжтайгаар зарцуулж байна гэж 45 хувь нь хариулсан. Мөн HIV, HCV-н шинжилгээнд 10,000-40,000 төгрөг, зүрхний ЭКГ, зүрхний ЭХО, ангиографид 20,000-390,000 төгрөг, PET/CT-д 3,000,000 төгрөг, зарим оношилгоонд гаднаас нэг удаагийн багаж, зүү авахад мөнгө зарцуулдаг гэж 13 хувь нь хариулсан байна.

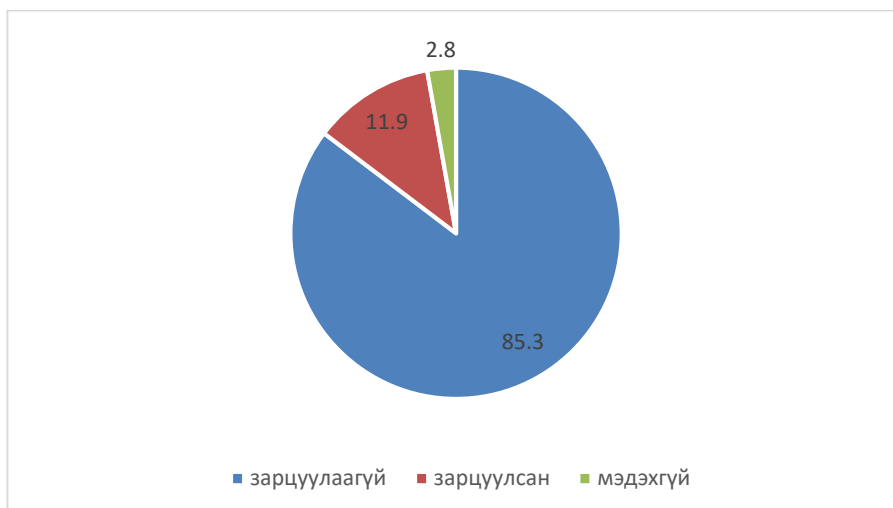


Зураг 32. Оношилгоо хийлгэсэн газар

Оношилгоонд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс лабораторийн болон багажийн оношилгоо хийлгэсэн газрыг лавлахад 68,8 хувь нь ХСҮТ-д, 31,2 нь хувийн эмнэлэгт хийлгэсэн гэж хариулсан байна.

Оношилгоо хийлгэсэн хувийн эмнэлгийг лавлахад Медпортал (ХСҮТ-н зүүн жигүүрт), Бриллиант (ХСҮТ-н хойд талд), Сонгдо, Интермед, Грандмед, Гялс төв, Хөхний төвүүд дийлэнхийг эзэлж байна.

ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ



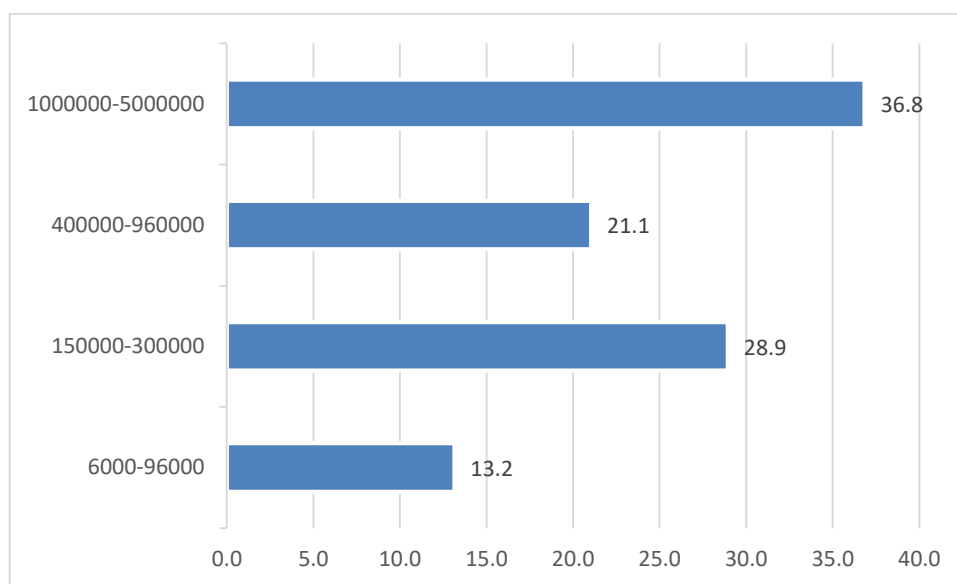
Зураг 33. Мэс заслын зардал

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 71,5 хувь нь тухайн өвчин оношлогдсоноос хойш мэс ажилбарт орж байсан ба тэдгээрийн 85,3 хувь нь мэс засалд хувиасаа зардал гаргаагүй, 11,9 хувь нь зарцуулсан, 4 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Зардал гаргасан иргэд 122,000-с 20 сая төгрөг хүртэлх мөнгөн дүнг өөрсдөөсөө гаргасан байсан ба дийлэнхийг нь ходоодны хорт хавдрын мэс ажилбар, элэгний хорт хавдрын мэс ажилбар эзэлж байна.

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 70 хувь нь хими эмчилгээнд хамрагдсан байсан ба тэдгээрийн 89,3 хувь нь мөнгө зарцуулаагүй буюу ЭМД-аас төлбөр гаргасан, 6,4 хувь нь зарцуулсан, 4,3 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Хувиасаа зардал гаргасан иргэд нь ходоодны хорт хавдар, өндгөвчний хорт хавдар, хөхний хорт хавдар, элэгний хорт хавдрын оноштой ба хими эмчилгээ хийлгэж эхэлснээс хойш 200,000-с 20 сая төгрөгийг одоог хүртэл хими эмчилгээнд зарцуулсан байна.

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 66 хувь нь туяа эмчилгээнд хамрагдсан байсан ба тэдгээрийн 91.7 хувь нь хувиасаа зардал гаргаагүй, харин 62.5 хувь нь хөнгөвчлөх эмчилгээ хийлгэдэг ба тэдгээрийн 96 хувь нь хувиасаа зардал гаргаагүй ЭМД-с хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчид үнэ төлбөргүй хийдэг байна.

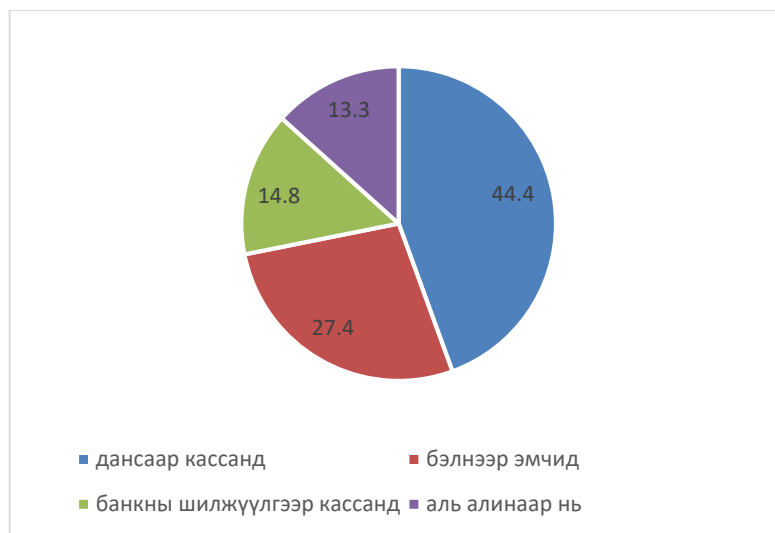
Бусад эмчилгээг нийт судалгаанд хамрагдагсдын 77,5 хувь нь хийлгэсэн ба тэдгээрийн 52 хувь нь хувиасаа зардал гаргаагүй, 20,5 хувь нь зардал гаргасан байна.



Зураг 34. Бусад эмчилгээнд зарцуулсан мөнгөн дүн

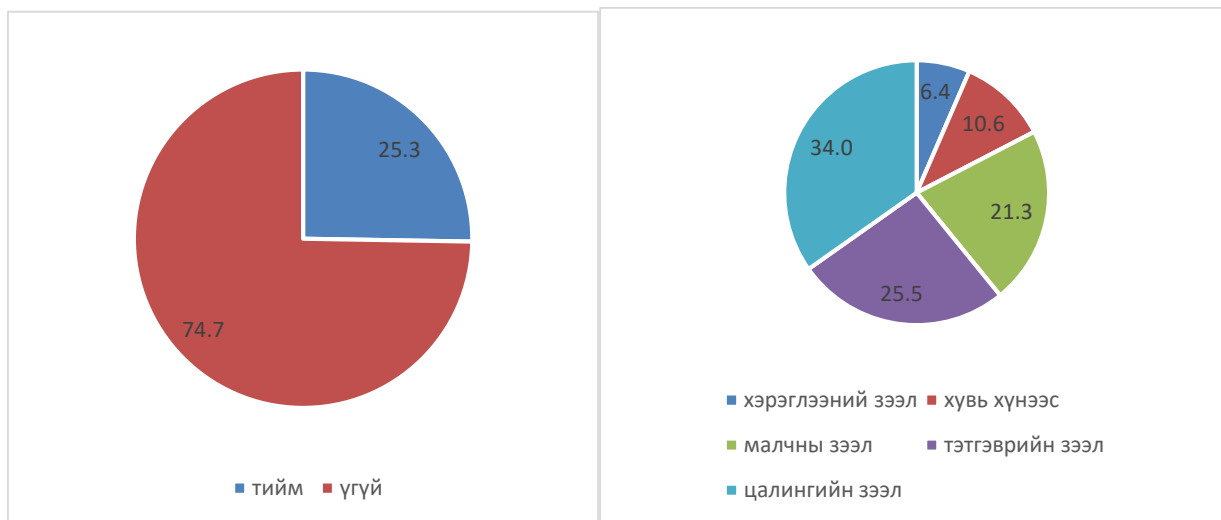
Бусад эмчилгээнд хувиасаа зардал гаргасан иргэдийн 50 хувь нь 300,000 төгрөг хүртэлх мөнгөн дүнг зарцуулсан бол 21,1 хувь нь 400,000-960,000 төгрөг, 36,8 хувь нь 1 саяаас 5 сая төгрөг хүртэлх мөнгөн дүнг зарцуулсан байна. Эдгээр эмчилгээнд төлбөртэй өрөөний ор хоног, уураг, цагаан эс, хими эмчилгээний зарим эм, тариа, өдрийн эмчилгээ, боолт, наалт, лаа, дархлаа дэмжих дусал тариа, өдрийн эмчилгээ зэрэг орж байна.

Үйлчлүүлэгчид оношилгоо, эмчилгээний төлбөр төлсөн хэлбэр



Зураг 35. Үйлчлүүлэгчдийн төлбөрийн хэлбэр

Хувиасаа зардал гаргасан иргэдээс төлбөрийг ямар хэлбэрээр, хэнд тушаасныг лавлахад 44,4 хувь нь дансаар кассанд, 27,4 хувь нь бэлнээр эмчид, 18,4 хувь нь банкны шилжүүлгээр кассанд, 13,3 хувь нь аль алинаар нь гэж хариулсан байна.

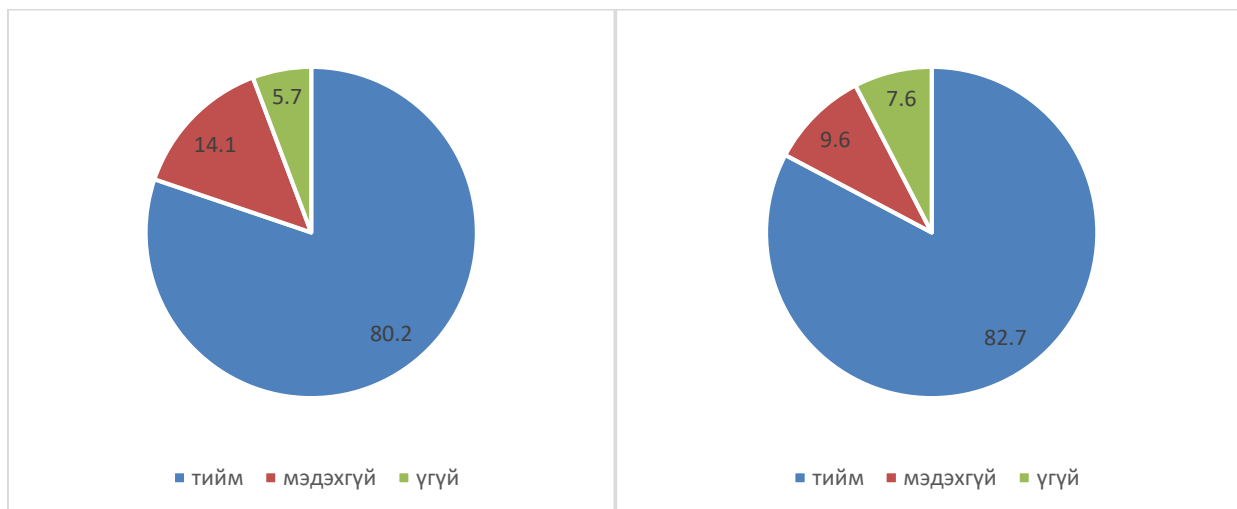


Зураг 36. Зээл авсан эсэх төрөл

Зураг 37. Хамрагдсан зээлний төрөл

Эмчилгээний зардалд зориулан зээл авсан эсэхийг лавлахад судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 25,3 хувь нь зээл авсан гэж хариулсан ба тэдгээрийн

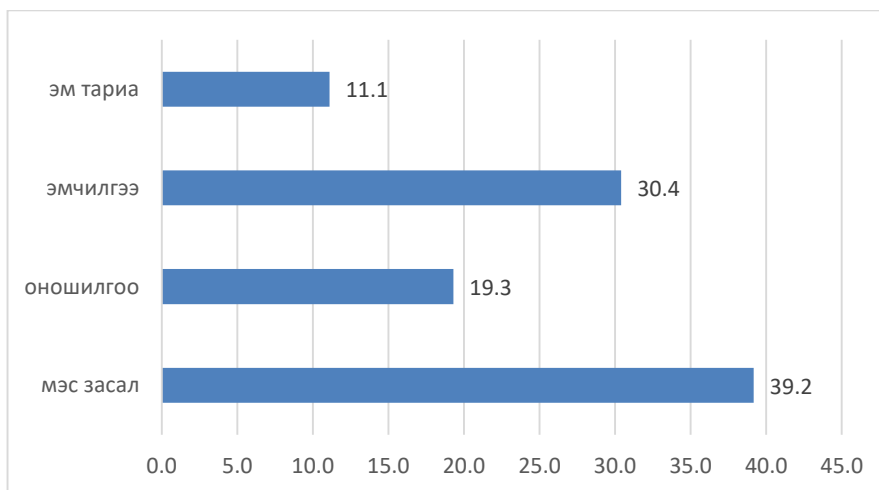
34 хувь нь цалингийн зээл, 25,5 хувь нь тэтгэврийн зээл, 21,3 хувь нь малчны зээл, 10,6 хувь нь хувь хүнээс, 6,4 хувь нь хэрэглээний зээлэнд хамрагдсан байна.



Зураг 38. ЭМД бүрэн ашигладаг эсэх

Зураг 39. Сүүлийн 3 сар ЭМД ашигласан эсэх

ЭМД-д хамрагдалтын талаар лавлахад 80,2 хувь нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан, 14,1 хувь нь мэдэхгүй, 5,7 хувь нь хамрагдаагүй гэж хариулсан байна. Мөн сүүлийн 3 сарын эмчилгээ оношилгоонд нийт үйлчлүүлэгчдийн 82,7 хувь нь ЭМД ашигласан, 9,6 хувь нь мэдэхгүй, 7,6 хувь нь ашиглаагүй байна.

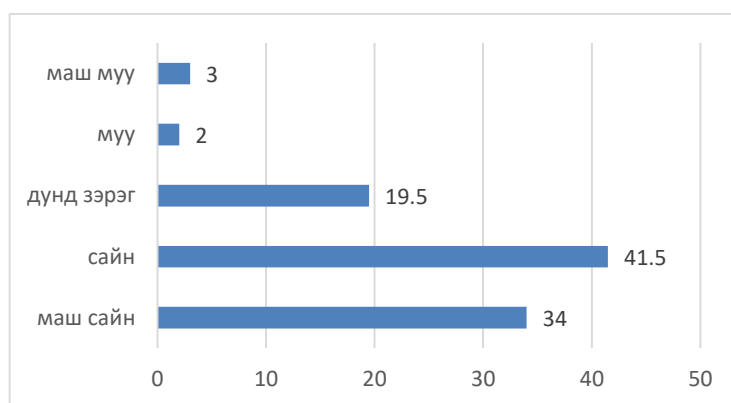


Зураг 40. ЭМД-аар хөнгөлүүлсэн үйлчилгээ

ЭМД-аар зарим үйлчилгээ авсан иргэдийн 39,2 хувь нь мэс засал, 30,4 хувь нь мэс заслын бус эмчилгээ, 19,3 хувь нь оношилгоо, 11,1 хувь нь эм тарианы төлбөрөөс хөнгөлүүлсэн байна.

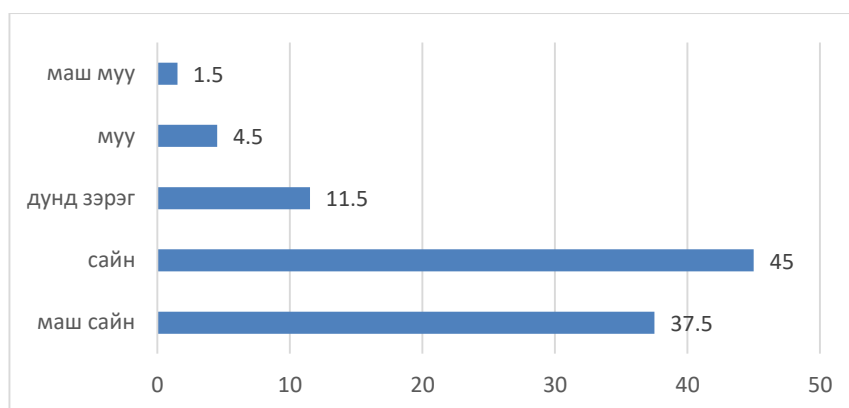
3.5 СЭТГЭЛ ХАНАМЖ

Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны “Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааны аргачлал батлах тухай” 13 дугаар тушаалыг Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/578 тушаалаар “Эрүүл мэндийн салбараар үйлчлүүлж буй хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ хийх журам” болгон шинэчилсэн ба тус тушаалын хоёрдугаар хавсралт дахь үнэлгээний асуумжийг ХСҮТ-н судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс цуглуулав. Судалгааны үр дүнгээс үйлчлүүлэгчид үнэлгээ өгсөн хэсгийг харахад:



Зураг 41. Хүлээлгийн хэсгийн тав тух

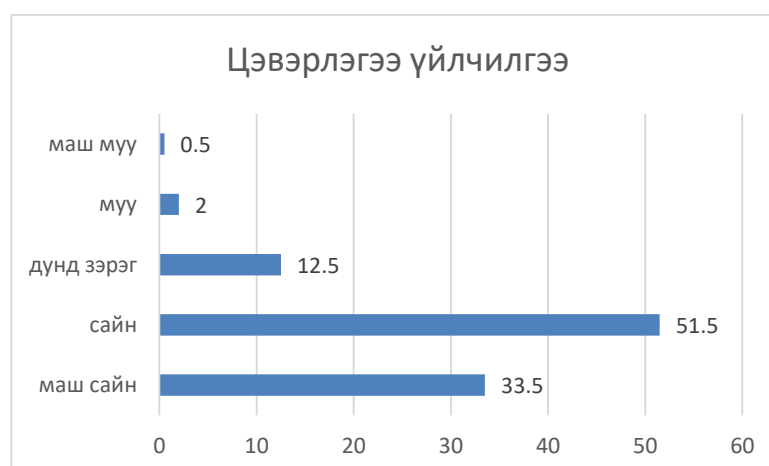
ХСҮТ-ийн хүлээлгийн хэсгийн тав тухын талаарх сэтгэл ханамжинд үйлчлүүлэгчдийн 41,5 хувь нь хүлээлгийн хэсэг тав тух сайтай, 34 хувь нь маш сайн, 19,5 хувь нь дунд зэрэг, 5 хувь нь муу, маш муу гэж хариулсан байна.



Зураг 42. Эмнэлгийн тэмдэг, тэмдэглэгээний ойлгомжтой байдал

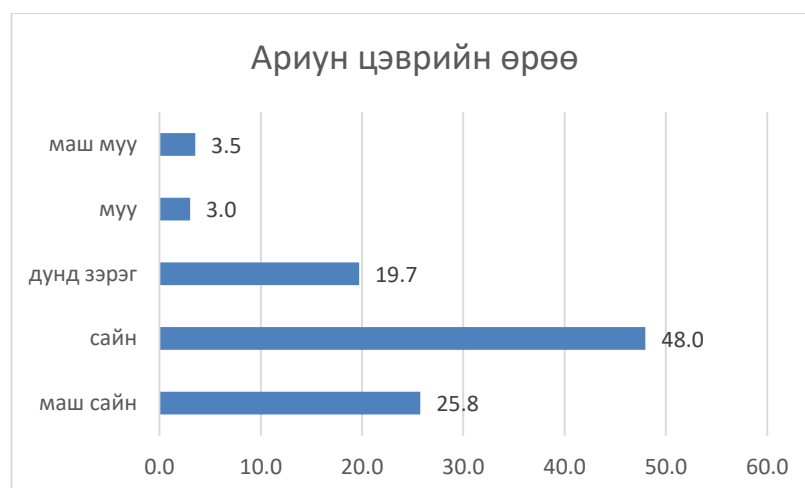
Эмнэлэг доторх өрөө, тасгийн зохион байгуулалтыг заасан тэмдэг, тэмдэглэгээний ойлгомжтой байдалд судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 45 хувь нь сайн, 37,5 хувь нь маш сайн, 11,5 хувь нь дунд зэрэг, 6 хувь нь муу, маш муу гэсэн үнэлгээ өгсөн байна.

1.1 Эмнэлгийн орчны цэвэрлэгээ, үйлчилгээ



Зураг 43. Эмнэлгийн орчны цэвэрлэгээ, үйлчилгээ

Эмнэлгийн орчны цэвэрлэгээ, үйлчилгээний талаар судалгаанд хамрагдагсан үйлчлүүлэгчдийн 51,5 хувь нь сайн, 33,5 хувь нь маш сайн, 12,5 хувь нь дунд зэрэг, 2,5 хувь нь муу, маш муу гэсэн үнэлгээ өгсөн байна.



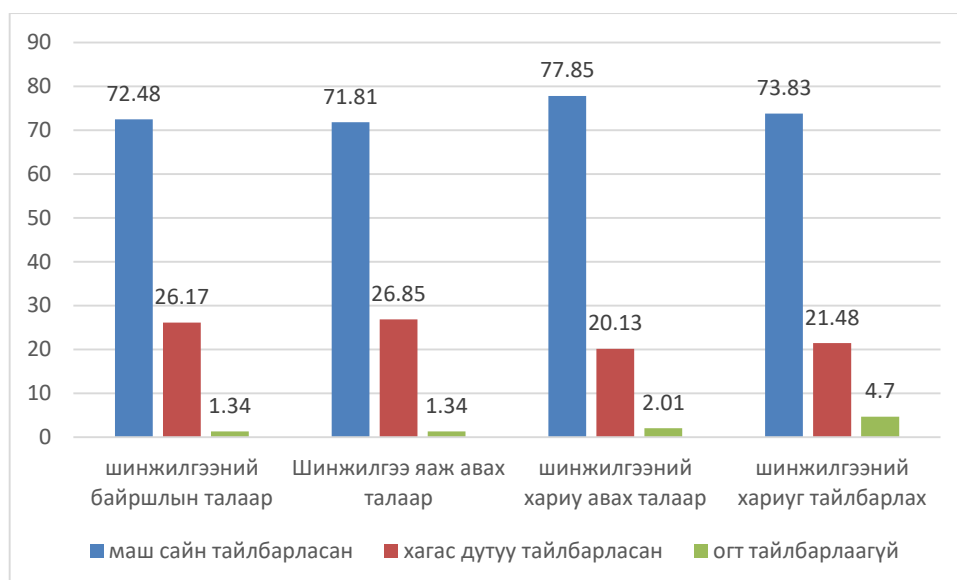
Зураг 44. Эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээ

Эмнэлгийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээний талаар судалгаанд хамрагдагсдын 48 хувь нь сайн, 25,8 хувь нь маш сайн, 19,7 хувь нь дунд зэрэг, 6,5 хувь нь муу, маш муу гэсэн үнэлгээ өгсөн байна.



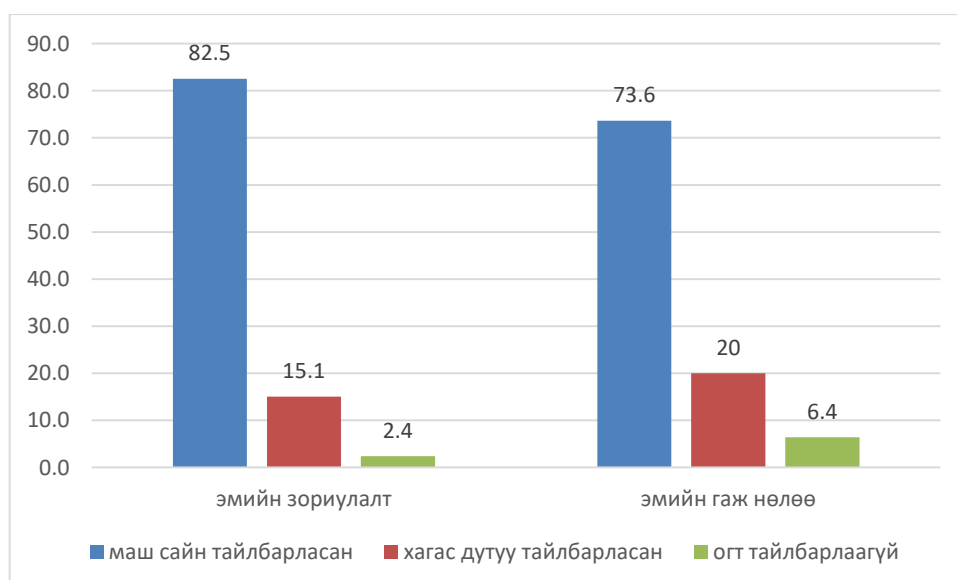
Зураг 45. Эмнэлэг доторх гар ариутгагчийн хүрэлцээ

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 69,5 хувь нь гар ариутгагч хүрэлцээтэй, 30,5 хувь нь хүрэлцэхгүй байна гэж хариулсан.



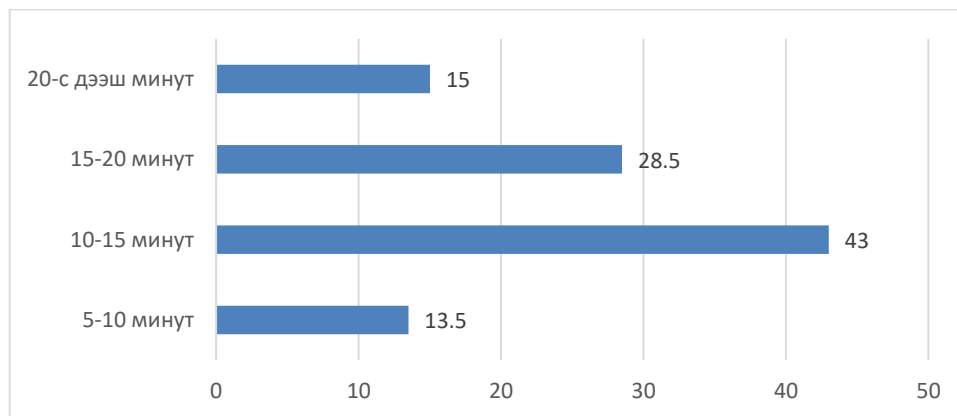
Зураг 46. Шинжилгээний талаар өгсөн тайлбар

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс шинжилгээ хаана өгөх, шинжилгээ яаж авах талаар, шинжилгээний хариуг хэзээ, хаанаас авахыг, шинжилгээний хариуг ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн эсэх талаар 4 асуулт асуухад нийт үйлчлүүлэгчдийн 70-с дээш хувь нь маш сайн тайлбарлаж өгсөн, 20 гаран хувь нь хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн, дунджаар 2.3 хувь нь огт тайлбарлаагүй гэж хариулсан байна.



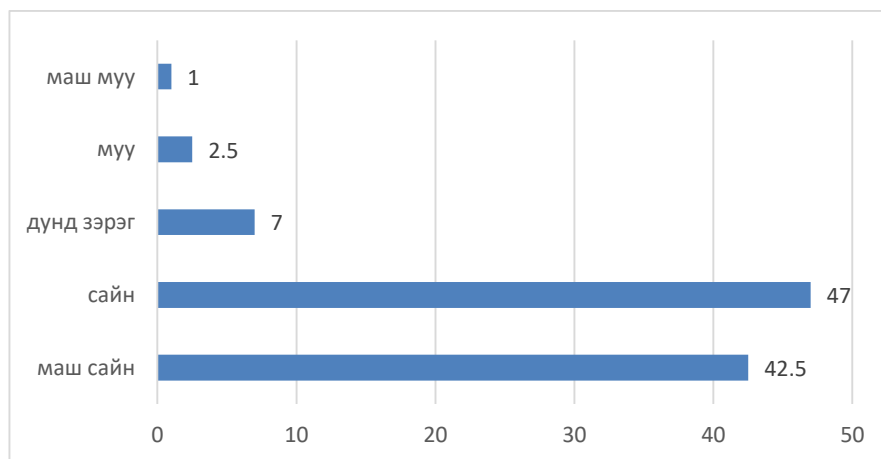
Зураг 47. Үйлчлүүлэгчийн хэрэглэх эмийн талаар тайлбарласан байдал

Эмийн эмчилгээ хийлгэсэн, хийлгэж буй үйлчлүүлэгчдээс тухайн үйлчлүүлэгчид бичиж өгсөн эм нь юунд зориулагдсан талаар ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн эсэх, эмийн болзошгүй гаж нөлөөний талаар ойлгомжтой тайлбарласан эсэхийг лавлахад дунджаар 78.5 хувь нь маш сайн тайлбарласан, 17.6 хувь нь хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн, 4.4 хувь нь огт тайлбарлаж өгөөгүй гэж хариулсан байна.



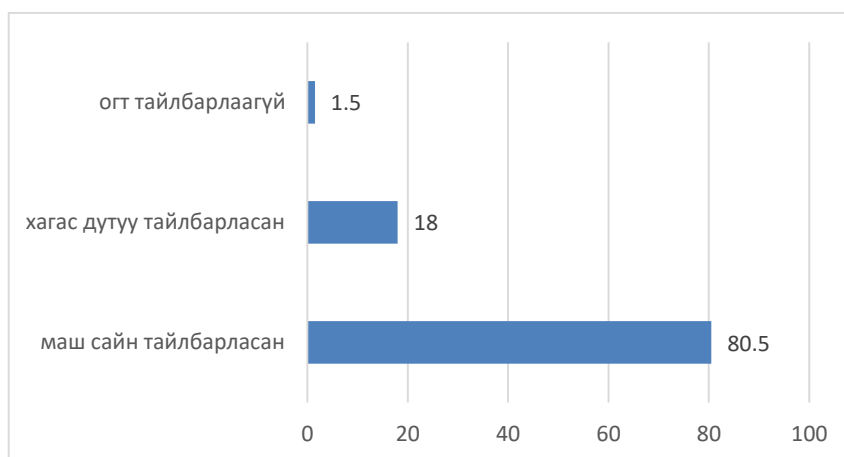
Зураг 48. Эмчийн үзлэгийн хугацаа

Тухайн үйлчлүүлэгчид эмч хэдэн минут зарцуулж үзлэг хийснийг лавлахад нийт үйлчлүүлэгчдийн 43хувьд нь 10-15 минут, 28,5 хувьд нь 15-20 минут, 15 хувьд нь 20-с дээш минут, 13,5 хувьд нь 5-10 минут зарцуулсан байна.



Зураг 49. Эмчийн үйлчлүүлэгчтэй хүндэтгэлтэй харьцсан байдал

Нийт үйлчлүүлэгчдийн 42,5 хувь нь эмч маш сайн хүндэтгэлтэй харьцсан, 47 хувь нь сайн, 7 хувь нь дунд зэрэг гэж дүгнэсэн бол 3,5 хувь нь муу, маш муу гэж дүгнэсэн байна.



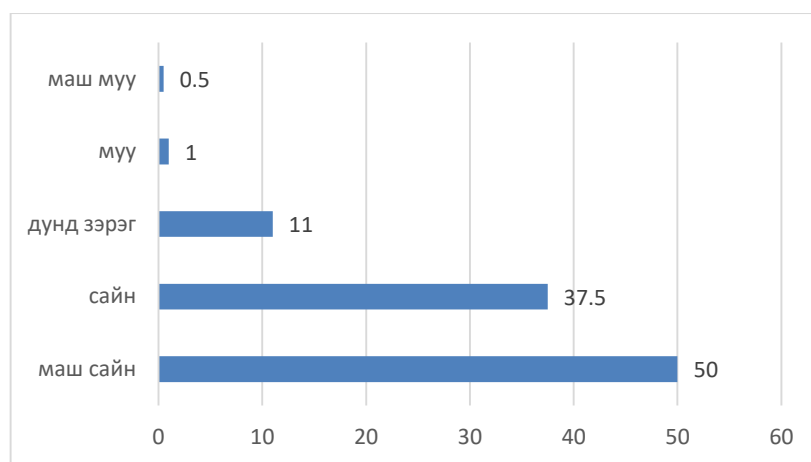
Зураг 50. Эмч үйлчлүүлэгчийн өвчин эмгэгийн талаар тайлбарласан байдал

Үйлчлүүлэгчдээс эмч нар тухайн хүний өвчин эмгэг, шинжилгээ, эмчилгээний талаар хэр ойлгомжтой тайлбарлаж өгсөн талаар лавлахад 80,5 хувь нь маш сайн тайлбарласан, 18 хувь нь хагас дутуу тайлбарлаж өгсөн, 1,5 хувь нь огт тайлбарлаж өгөөгүй гэж хариулсан байна.



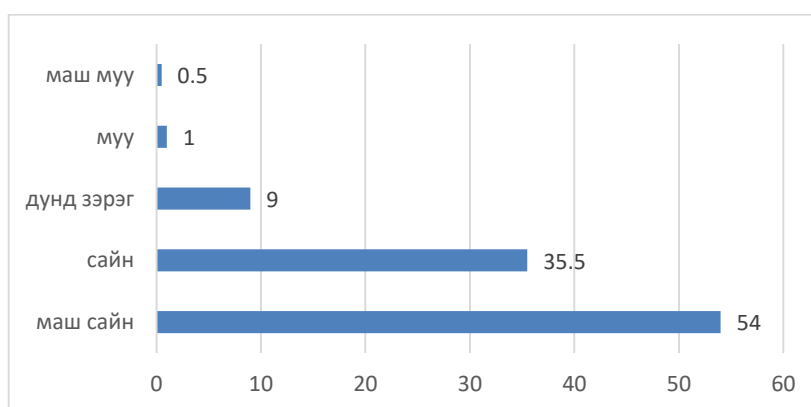
Зураг 51. Сувилагчийн харьцаа

Сувилагч үйлчлүүлэгчтэй хэр хүндэтгэлтэй харьцсаныг асуухад үйлчлүүлэгчдийн 50,5 хувь нь сайн, 39 хувь нь маш сайн, 9 хувь нь дунд зэрэг, 1,5 хувь нь муу гэж хариулсан байна.



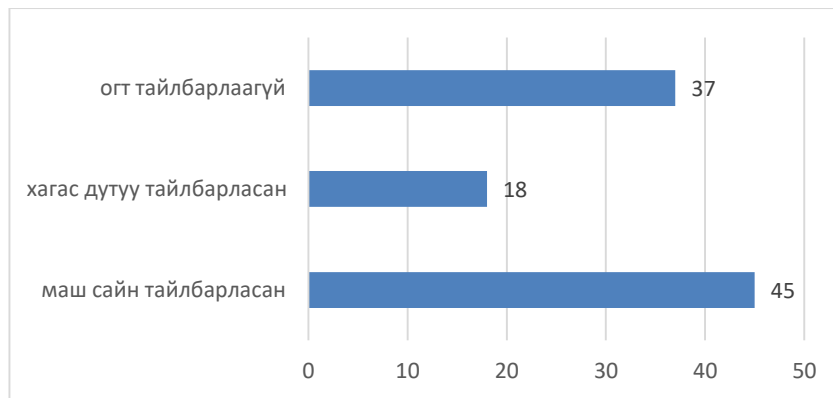
Зураг 52. Ярилцлагын үеийн ганцаарчилсан байдал

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс тухайн хүний өвчин эмгэг, эмчилгээний талаар ярилцахдаа нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр сайн хангасан талаар лавлахад үйлчлүүлэгчдийн 50 хувь нь маш сайн, 37,5 хувь нь сайн, 11 хувь нь дунд зэрэг, 1,5 хувь нь муу, маш муу гэж хариулсан байна.



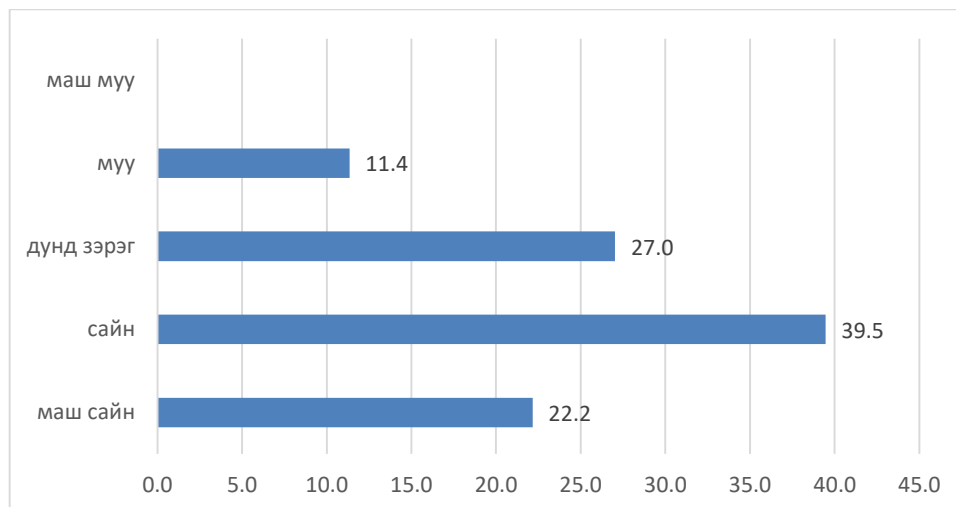
Зураг 53. Үзлэгийн үеийн ганцаарчилсан байдал

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс ьухайн хүнд үзлэг, эмчилгээ хийхдээ нууцлал, ганцаарчилсан байдлыг хэр сайн хангасан талаар лавлахад 54 хувь нь маш сайн, 35,5 хувь нь сайн, 9 хувь нь дунд зэрэг, 1,5 хувь нь муу, маш муу гэж үнэлсэн байна.



Зураг 54. Санал гомдол илэрхийлэх талаар мэдээлэл өгсөн байдал

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал, гомдол хэрхэн гаргах талаар мэдээлэл өгсөн эсэхийг лавлахад 45 хувь нь маш сайн тайлбарласан, 37 хувь нь огт тайлбарлаагүй, 18 хувь нь хагас дутуу тайлбарласан гэж дүгнэсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс гомдол, санал гаргасан нэг үйлчлүүлэгч байсан ба тухайн хүний гомдлыг шийдвэрлэсэн эсэхийг асуухад “үгүй” гэсэн хариулт өгсөн байна.



Зураг 55. Үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий сэтгэл ханамж

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс тухайн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хэр сэтгэл хангалуун байгааг лавлахад 39,5 хувь нь сайн, 22,2 хувь нь маш сайн, 27 хувь нь дунд зэрэг, 11,4 хувь нь муу гэж хариулсан байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

- Нийт судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчид албан бус зардалд нэг хүн дунджаар 214,000₮ зарцуулсан буюу хамгийн их зардлыг унааны зардал эзэлж байна
- Албан зардлыг оношилгоо, эмчилгээний зардал гэж ангилан үзэхэд лабораторийн шинжилгээ, рентген оношилгоо болон маммографийн шинжилгээний зардлыг ЭМД-н сангаас бүрэн төлж байсан, нийт оношилгооны 19,3% нь ЭМД-с хөнгөлүүлсэн, зардал гаргасан иргэд дунджаар 221,600₮ зарцуулсан байна. ХСҮТ-ийн дүрс оношилгооны хүлээгдэл их байгаатай холбоотойгоор иргэд цаг алдахгүйн тулд хувийн эмнэлэгт эдгээр оношилгоог их хийлгэж байна
- Зардал гаргасан иргэдийн дийлэнх нь оношилгоог хувийн эмнэлгүүдэд хийлгэсэн байсан. Үүнд: Медпортал (*ХСҮТ-н зүүн жигүүрт байрлах эмнэлэг*), Бриллиант (*ХСҮТ-н ард байрлах*), Сонгдо, Гранмед, Мөнгөн гүүр, Гялс төв, Интермед зэрэг эмнэлгүүд багтаж байна.
- Эмчилгээний хувьд 90,5% нь ЭМД-р хөнгөлүүлсэн буюу хувиасаа зардал гаргаагүй, 9,5% нь хавдрын мэс заслын эмчилгээ болон өвөрмөц эмчилгээнээс гадна хими эмчилгээний зарим эм, тариа, цагаан эс, уураг, дэмжих эмчилгээнд зарцуулагдсан байна
- Хэдий ЭМД-аар төлбөрөө хөнгөлүүлж байгаа ч зарим тохиолдолд эмчилгээнд эмчид бэлнээр мөнгө өгдөг үзэгдэл хэвээр байгааг харуулж байна
- Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг “Эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлж буй хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг үнэлгээ” ЭМС-н А/578-р шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу авахад ХСҮТ-н орчин, тав тух, тэмдэг тэмдэглэгээ, цэвэрлэгээ үйлчилгээ, ариун цэврийн байдалд нийт үйлчлүүлэгчдийн 79,2 хувь нь сэтгэл ханамж сайтай байсан.
- Эмч, сувилагчдын харьцаа, шинжилгээ, оношилгоо эмчилгээний тайлбарлалт, хувь хүний нууц хадгалалтанд үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь маш сайн, сайн гэсэн үнэлгээтэй буюу сэтгэл ханамжтай байгаа нь харагдаж байна.
- Үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий сэтгэл ханамжийг харахад 61,7 хувь нь маш сайн, сайн гэсэн үнэлгээг өгч, 27 хувь нь дунд зэргийн сэтгэл ханамжтай байна гэж хариулсан байна.

ТАВ. СУДАЛГААНЫ ДҮГНЭЛТ

- ХСҮТ-д жилд дунджаар 106,415 хүн үйлчлүүлдэг байна. Үүнээс амбулаторид 70,252 үйлчлүүлэгч үйлчлүүлсэн ба үүний 42% нь хот, 58% нь хөдөө орон нугийн үйлчлүүлэгчид байна. Стационарит жилд дунджаар 11,315 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн ба үүнээс 46% нь хот, 54% нь хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчид байна.

- Улаанбаатар хотоос хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх нь хөнгөвчлөх болон хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тусламж үйлчилгээ авч байна. Хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчид дийлэнхидээ мэс засал болон хавдрын өвөрмөц эмчилгээний тусламж авдаг байна.
- Амбулатори болон стационараар үйлчлүүлэгчдийн тоо сүүлийн 5 жил нэмэгдэж байсан бол 2020 онд хэвтэн үйлчлүүлэгчид Ковид-19 халдварын улмаас өмнөх оноос 1.6 дахин буурсан байна.
- Хавдрын идэвхитэй хяналт сүүлийн 2 жил буюу 2019, 2020 онуудад огт хийгдээгүй байна
- ХСҮТ нь амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг ДЗА-аар дамжуулан цаг товлох үйлчилгээг авах нь иргэдэд төөрөгдөл, хүндрэл учруулж байгаа тул Эмнэлгийн тасаг нэгжийн бүртгэл мэдээллийг шинэчилж өгөхөөр ДЗА-д мэдэгдэсэн. Мэдэгдлийн протокол болон хөтлөлт байхгүй энэ нь ДЗА-ыг гомдол санал хүсэлтийн бүртгэл мэдээллийг хөтөлдөггүй гэж дүгнэж байна.
- Амбулатори, хэвтэн эмчлүүлэх, оношилгоо тасагт дундажаар 28.2% нь 1 сар ба түүнээс дээш хугацаагаар хүлээж байна.
- Асуумж судалгааны дүнгээс харахад үйлчлүүлэгчдийн 78.3% нь амбулаторийн үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг өөрийн биеэр ирж үйлчилгээгээ авсан, 9.7% нь 1 сар ба түүнээс дээш хугцаанд хүлээж, 16.2% нь үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна.
- Албан бус зардлын дийлэнхийг унааны зардал эзэлж байсан ба хөдөө орон нутгаас ирж үйлчлүүлж буй хүмүүс 300 мянга хүртэлх төгрөгний зардал гаргасан байна. Хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь 1-2 хүний хамт Улаанбаатар хотыг зоридог ба алслагдсан холын аймгаас ирсэн үйлчлүүлэгчид түлхүү их хэмжээний мөнгөн дүнг зарцуулж байсан.
- Албан зардлыг оношилгоо, эмчилгээний зардал гэж ангилан үзэхэд лабораторийн шинжилгээ, рентген оношилгоо болон маммографийн шинжилгээний зардлыг ЭМД-н сангаас бүрэн төлж байсан ба компьютер томографи, MRI, дурангийн оношилгоонд түлхүү иргэд хувиасаа зардал гаргаж байсан байна. Зардал гаргасан иргэдийн дийлэнх нь оношилгоог хувийн эмнэлгүүдэд хийлгэсэн байсан. Үүнд: Медпортал (*ХСҮТ-н зүүн жигүүрт байрлах эмнэлэг*), Бриллиант (*ХСҮТ-н ард байрлах*), Сонгдо, Гранмед, Мөнгөн гүүр, Гялс төв, Интермед зэрэг эмнэлгүүд багтаж байна.
- Эмчилгээний хувьд 90,5% нь ЭМД-р хөнгөлүүлсэн буюу хувиасаа зардал гаргаагүй, 9,5% нь хавдрын мэс заслын эмчилгээ болон өвөрмөц эмчилгээнээс гадна хими эмчилгээний зарим эм, тариа, цагаан эс, уураг, дэмжих эмчилгээнд зарцуулагдсан байна
- Үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий сэтгэл ханамжийг харахад 61,7 хувь нь маш сайн, сайн гэсэн үнэлгээг өгч, 27 хувь нь дунд зэргийн сэтгэл ханамжтай байна гэж хариулсан байна.

ЗУРГАА. ЗӨВЛӨМЖ

- ХСҮТ доторх болон ЭМХТ дээр байгаа статистик мэдээллүүд хоорондоо зөрж, зарим мэдээг бүртгэх боломж байхгүй байсан нь ХСҮТ-ийн мэдээг авах маягтуудыг шинэчлэх
- Хяналт сүүлийн 2 жил буюу 2019, 2020 онуудад огт хийгдээгүй тул идэвхтэй хяналтыг цаашид үргэлжлүүлэн хийх
- ХСҮТ-ийн хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг болон хавдрын өвөрмөц эмчилгээний клиник, мэс заслын тасаг хамгийн их үйлчлүүлэгч ихтэй, ачаалал ихтэй байдаг тул ХСҮТ-ийг ачаалал, төвлөрлийг бууруулах зорилгоор тус эмчилгээ үйлчилгээг ДЭМТ, АНЭ-үүдэд нэвтрүүлэх
- Хавдрын өвөрмөц эмчилгээ болон хавдрын мэс заслын чиглэлээр хөдөө орон нутагт хүний нөөцийг бэлтгэх
- ДЗА нь ХСҮТ-ийн амбулаторийн давтан үзлэгийн цагийг товлож үйлчилгээ үзүүлсэн эмчдээ давтан үзүүлэх, анхан үзлэгийн хуваарьтай давхцуулахгүй цаг товлох боломжтой
- Оношилгооны зардлын хувьд хэдий даатгал ашиглах боломжтой ч эмнэлгийн хүлээгдлийн улмаас хувийн эмнэлэгт үнэ төлбөртэйгээр оношлуулдаг. Үүнээс үзэхэд ХСҮТ-н оношилгооны хүчин чадал, хүний нөөцийг мөн нэмэгдүүлэх
- Хавдрын оношилгоо хийж буй хувийн эмнэлгүүдийг ЭМД-тай гэрээ хийхийг шаардан хавдрын оношилгоо хийлгэж буй үйлчлүүлэгчдэд ЭМДҮЗ-ийн 3 дугаар тогтоолын дагуу ЭМД-аа бүрэн ашиглах боломжийг олгох хэрэгцээтэй байна

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН /ЭМТҮЧАБ/ АЛБАНЫ ОРОН ТООНЫ ГИШҮҮДИЙН СУДАЛГАА

Л. БОР	/МИА-ны мэргэжилтэн/
М. ОДГЭРЭЛ	/МИА-ны дарга/

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын тоо /албан тушаалаар/
- Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын насны байдал
- Хүснэгт 3. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажилласан жил
- Хүснэгт 4. Сэтгэл ханамжийн судалгааны хэрэглээ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын эзэмшсэн мэргэжил /хувиар/
- Зураг 2. Мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан ажилтны тоо
- Зураг 3. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой албан тушаалд ажилласан жил
- Зураг 4. Тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлын бүртгэлд сөргөөр нөлөөлж буй хүчин зүйлс /хувиар/
- Зураг 5. Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад ашиглаж буй аргууд /хувиар/
- Зураг 6. Олон улсын эмнэлзүйн UpToDate цахим платформын хэрэглээ /хувиар/

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Иргэн, даатгуулагчид үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанарын хяналтын үзүүлэлтийн шалгуураар санхүүжүүлэх болсонтой холбоотойгоор чанар, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан ажилтнуудын ажлын ачаалал, үүрэг, хариуцлага ихээр нэмэгдсэн. 2021 оны 3 сарын 05-ны өдөр Эрүүл мэндийн яамны төлөөлөл, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Магадлан итгэмжлэлийн алба, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газрын ажилтан, эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын /ЭМТҮЧАБ/ албаны гишүүдийн хамтарсан цахим уулзалтын үеэр чанарын чиглэлээр ажилладаг эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сургалтын эрэлт, хэрэгцээ их, цалин урамшуулал бага, ажлын ачаалал их байдаг талаар олон санал гарч энэ талаар судалгаа хийж, бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагсдыг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангах шаардлага бий болсон. Түүнчлэн ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр хэрэгжүүлж буй Дэлхийн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хамтын ажиллагааны /GPSN-Global Patient Safety Network/ хүрээнд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн дунд мэдээ, мэдээллийг цаг алдалгүй солилцох цахим нэгдсэн сүлжээ бий болгоход ажиллагсдын талаар мэдээлэл цуглуулах хэрэгцээнд үндэслэн энэхүү судалгааг хийж байна.

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО

Тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын чиглэлээр зохион байгуулах сургалтын эрэлт, хэрэгцээг тодорхойлох

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛТ

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын албаны эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжил, ур чадвар, ажлын туршлага, цалингийн талаар судлах
- Олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн асуумж судалгааны загварын дагуу өөрийн орны онцлог, цаг үеийн нөхцөл байдалд тохирсон судалгааны асуумжаар ЭМТҮЧАБ-ын албаны орон тооны гишүүдийн сургалтын эрэлт, хэрэгцээг тодорхойлох

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эрсдэлтэй холбоотой гарсан тушаалуудын хэрэгжилт болон эмнэлзүйн UpToDate цахим платформын хэрэглээнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох, сайжруулах санал, зөвлөмж боловсруулах

СУДАЛГААНЫ ТААМАГЛАЛ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын ажилтнуудын сургалтын эрэлт, хэрэгцээ их байна.

СУДАЛГААНЫ ШИНЭЛЭГ ТАЛ, АЧ ХОЛБОГДОЛ

- ❖ ЭМТҮЧАБ-ын албаны эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд чиглэсэн судалгаа манай улсад өмнө нь хийгдэж байгаагүй.
- ❖ Эмч, эмнэлгийн ажиллагсдын өөрсдийнх нь үзэл бодлыг сонссоны үндсэн дээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эрсдэлтэй холбоотой тушаалуудын хэрэгжилт болон эмнэлзүйн UpToDate цахим платформын хэрэглээнд тулгамдаж буй асуудлууд, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлж байгаагаараа онцлог билээ. Энэхүү судалгааг хийснээр эрх зүйн орчныг сайжруулах чиглэлээр санал, зөвлөмж боловсруулан шийдвэр гаргагч нарт хүргэхээс гадна чанар, аюулгүй байдлын чиглэлээр цаашид зохион байгуулах сургалтын төлөвлөлт хийхэд чухал ач холбогдолтой.

ХҮЛЭЭГДЭЖ БУЙ ҮР ДҮН

- ❖ Дэлхийн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хамтын ажиллагааны /GPSN/- ны хүрээнд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн дунд цахим нэгдсэн сүлжээ бий болгоход ашиглагдах суурь мэдээлэлтэй болсон байна.
- ❖ ЭМТҮЧАБ-ын албаны ажилтнуудад зориулан зохион байгуулах сургалтын төлөвлөлт хийхэд нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангагдана.
- ❖ Тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эрсдэлтэй холбоотой тушаалуудын хэрэгжилтэд тулгамдаж буй саад, бэрхшээлийг даван туулах санал, зөвлөмжийг боловсруулна.

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

Судалгаанд тоон болон чанарын судалгааны аргыг ашиглана.

ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Судалгаанд төр ба хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад чанар, аюулгүй байдал, эрсдэлтэй холбоотой албан тушаалд судалгаа явуулах агшинд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг хамруулна.

СУДАЛГААНЫ БЭРХШЭЭЛ, ХЯЗГААРЛАГДМАЛ БАЙДАЛ

Ковид-19 цар тахлын улмаас энэхүү судалгааны асуумжийг Google Forms формат руу хөрвүүлэн эрүүл мэндийн байгууллагууд руу цахим шуудангаар илгээх, ЭМХТ-ийн цахим хуудас дээр байршуулах замаар бөглүүлсэн ба тэдэнтэй амьд харилцаа үүсгээгүй болно. Хөл хорио тогтоосны улмаас эрүүл мэндийн байгууллагууд руу очиж газар дээр нь ажиллах боломж олдоогүй ба утсаар харилцах журмаар зарим судалгааны мэдээллийг цуглуулсан болно.

МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАХ АРГА БА МЭДЭЭЛЭЛ БОЛОВСРУУЛАЛТ

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад чанар, аюулгүй байдал, эрсдэлтэй холбоотой албан тушаалд ажиллаж байгаа ажилтнуудаас тусгайлан боловсруулсан асуумжийг өөрсдөөр нь бөглүүлэх замаар судалгааны мэдээллийг цуглуулсан. Судалгаанд сургалтын эрэлт, хэрэгцээ тодорхойлох асуумжийн хэсгийг боловсруулахад ДЭМБ-ийн зөвлөмж болгож буй Hennessy-Hick-ийн асуумж судалгааг ашигласан. Энэхүү аргыг дэлхийн олон улсуудад хэрэглэсэн ба үр дүнтэй байгаа талаар мэргэжлийн цахим сэтгүүлүүдэд нийтлэгдсэн байв. Hennessy-Hick-ийн асуумж нь улс орны онцлогт тохируулан асуултуудын 25%-ийг нь өөрчлөх, 10 хүртэл асуултыг нэмэх боломж олгосон уян хатан, найдвартай, хүчин төгөлдөр, алдаа, магадлалгүй арга юм. Энэ нь судалгаанд оролцогчийн өөрийн мэдлэг, ур чадвар, гүйцэтгэлийн үнэлгээнд үндэслэн сургалтын эрэлт, хэрэгцээгээ тодорхойлох зарчимд суурилдаг онцлогтой. Судалгаа нь нийт 45 асуумжтай ба үүнээс 30 асуулт нэг сонголттой, харин 15 нээлттэй асуултад судалгаанд хамрагдагсад өөрсдөө хариулт бичих маягаар бөглөх юм.

Асуумж судалгааны мэдээлэлд Excel програм дээр дескриптив болон статистикийн энгийн шинжилгээний аргыг ашиглан үр дүнгийн шинжилгээ хийсэн.

Чанарын судалгааны хүрээнд ЭМТҮЧАБ-ын гишүүдтэй утсаар ярилцлага хийх замаар мэдээллийг цуглуулсан болно.

Баримтын судалгаанд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Төрийн үйлчилгээний зарим албан тушаалын зэрэглэлийг шинэчлэн тогтоох тухай” Засгийн газрын 2019 оны 25-р тогтоол,

“Төрийн албан хаагчийн албан тушаалын цалингийн сүлжээ, хэмжээг шинэчлэн тогтоох тухай” Засгийн газрын 472 дугаар тогтоол (7 дугаар хавсралт: Эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн сүлжээ), Монгол улсын Шадар Сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны “Чанарын албаны дүрэм батлах тухай” 116/A/565,” Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зарим арга хэмжээний тухай” Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны A/566, Эрүүл мэндийн байгууллага дахь халдварын сэргийлэлт, хяналтын үйл ажиллагааны дүрэм, заавар баталсан Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны A/536, A/537, тоот тушаалуудыг тус тус ашигласан болно.

СУДАЛГААГ ХИЙЖ ГҮЙЦЭТГЭСЭН НЭГЖ

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Магадлан итгэмжлэлийн алба

СУДАЛГАА ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН ХУГАЦАА 2021 оны 4-5 сар

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Шадар сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны 116/A565 тоот тушаалаар ЭМТҮЧАБ-ын албаны бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, орон тооны болон орон тооны бус гишүүдийн чиг үүргийг баталсан. Тушаалын дагуу ЭМТҮЧАБ-ын албаны орон тооны гишүүдээр албаны дарга, чанарын менежер, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежер, тусламж, үйлчилгээний чанарын мэдээллийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ажиллах журамтай. Судалгаанд Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар хариуцсан захирал 4, ЭМТҮЧАБ-ын албаны дарга 61, чанарын менежер 63, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежер 30, чанарын мэдээллийн 92 мэргэжилтэн буюу ЭМТҮЧАБ-ын албаны орон тооны нийт 250 ажилтан, аймгийн ЭМГ-ын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал хариуцсан 17 мэргэжилтэн, нийт 267 эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсан байна. /Хүснэгт 1/.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын тоо /албан тушаалаар/

№	Албан тушаалын нэр	Судалгаанд хамрагдсан	
		Хүний тоо	Эзлэх хувь
1	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар хариуцсан захирал	4	1,6
2	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга	61	22,9

3	Чанарын менежер	63	23,6
4	Аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежер	30	11,2
5	Тусламж, үйлчилгээний чанарын мэдээллийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн	92	34,4
6	Аймгийн ЭМГ-ын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал хариуцсан мэргэжилтэн	17	6,3
Нийт		267	100

Дээрх хүснэгтээс харахад уг судалгаанд ЭМТҮЧАБ-ын албаны орон тооны гишүүдийн бүх төлөөлөл хамрагдсан ба тусламж, үйлчилгээний чанарын мэдээллийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд хамгийн идэвхтэй оролцсон нь нийт судалгаанд хамрагдагсдын 34,4%-ийг эзэлж байв. Зарим хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага нь тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудалд онцгой анхааран Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар хариуцсан захирлын орон тоо гарган ажиллуулж байгаа нь сайшаалтай байлаа.

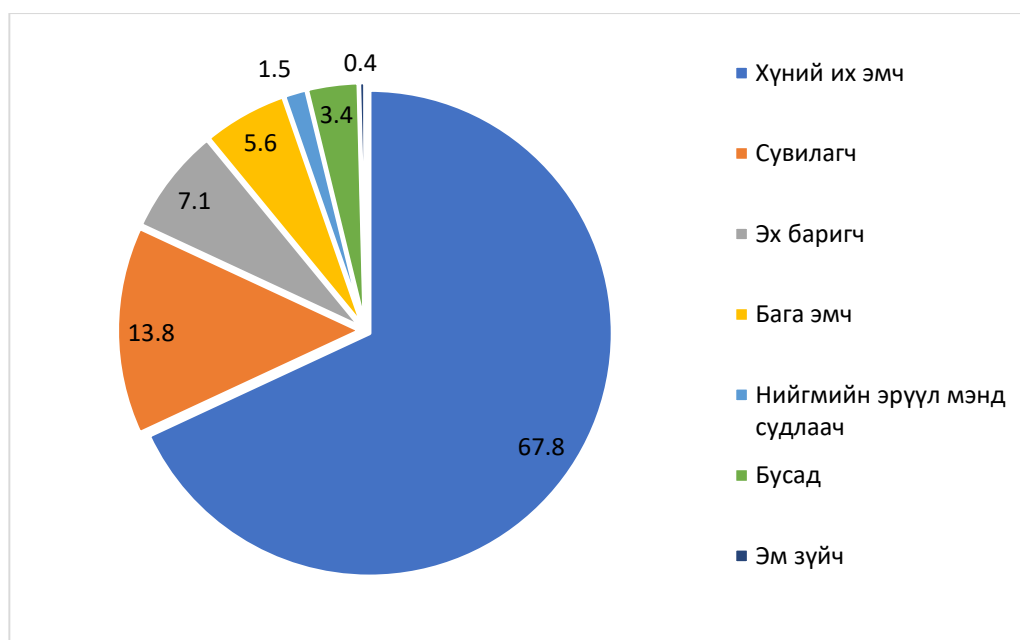
Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хамгийн их буюу 43,4% нь 30-39, 21,4% нь 29 хүртэл, 19,5% нь 40-49 насны ажилтнууд байна. /Хүснэгт 2/

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын насны байдал

№	Насны ангилал	Судалгаанд хамрагдсан	
		Хүний тоо	Эзлэх хувь
1	29 нас хүртэл	57	21,4
2	30-39	116	43,4
3	40-49	52	19,5
4	50-59	42	15,7
Нийт		267	100

40 хүртэл насны эмнэлгийн мэргэжилтнүүд судалгаанд хамрагдагсдын 65%-ийг эзэлж байна.

ЭМТҮЧАБ-ын албаны ажилтнуудын дийлэнх буюу 67,8% нь хүний их эмчийн мэргэжил эзэмшсэн байна. /Зураг 1/

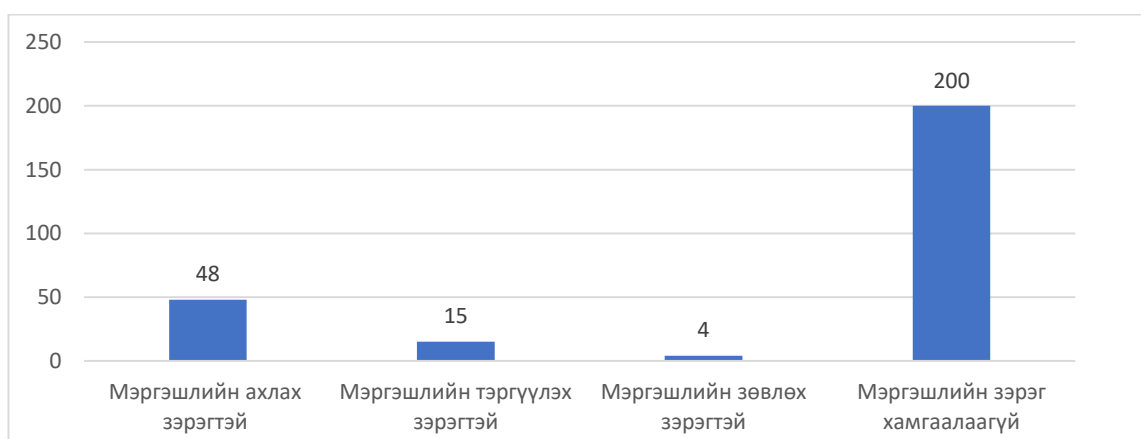


Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын эзэмшсэн мэргэжил /хувиар/

Харин судалгаанд хамрагдсдын 13,8% нь сувилагчийн мэргэжил эзэмшсэн байна. “Бусад” мэргэжилд биотехнологич, эдийн засагч, биеийн тамирын арга зүйч, судлаач, инженер зэрэг мэргэжил хамаарч байв.

Хүний их эмч нарын 60% нь үндсэн мэргэжил эзэмшиж, , үлдсэн 40% нь төгсөлтийн дараах урт хугацааны мэргэжлийн сургалтад хамрагдаагүй байлаа.

Шадар сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 116/A565 тоот тушаалаар баталсан дүрмийн дагуу ЭМТҮЧАБ-ын албаны дарга болон менежерүүд нь мэргэжлийн эсхүүл эрдмийн зэрэгтэй байх шаардлага тавигддаг боловч 4 хүн тутмын 1 нь л мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан байна / Зураг 2/.



Зураг 2. Мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан ажилтны тоо

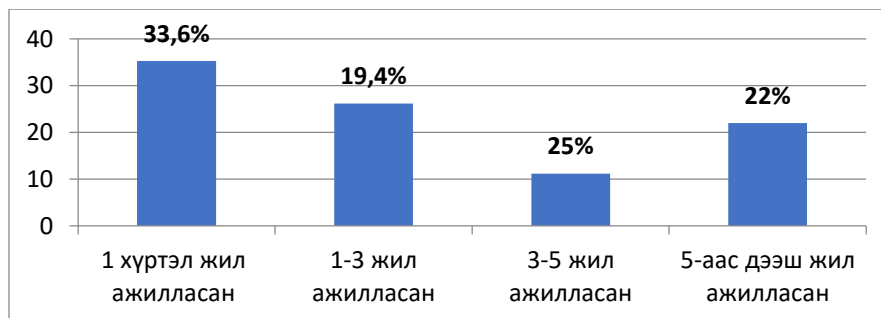
Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт болон Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр 2 эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан ба нийт судалгаанд хамрагдагсдын 75% /200/ нь мэргэшлийн зэрэг хамгаалаагүй байлаа.

Харин ажлын туршлагын хувьд судалгаанд хамрагдагсдын 74% /197/ нь эрүүл мэндийн байгууллагад 5-аас дээш жил ажилласан, туршлага бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнүүд байлаа. /Хүснэгт 3 /.

Хүснэгт 3. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажилласан жил

№	Ажилласан жил	Судалгаанд хамрагдсан	
		Хүний тоо	Хувь
1	1 хүртэл жил	14	5,2
2	1-3 жил	29	10,7
3	3-5 жил	27	10,1
4	5-аас дээш жил	197	74
Нийт		267	100

Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хамгийн их буюу 35,3%/ 94/ нь 1 хүртэл жил ЭМТҮЧАБ-ын албанд ажилласан, харьцангуй шинээр томилогдсон ажилтнууд байв. /Зураг 3/



Зураг 3. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой албан тушаалд ажилласан жил

Монгол улсын Шадар Сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны “Чанарын албаны дүрэм батлах тухай” 116/А/565 тушаалын дагуу ЭМТҮЧАБ-ын албаны даргад эрүүл мэндийн байгууллагад 8-аас доошгүй, чанарын менежер болон аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежерээр 6-аас доошгүй жил ажилласан туршлагатай хүний нөөцийг ажиллуулан байгууллагын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд тогтмол хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ хийж эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг арга зүйн дэмжлэгээр хангахаар журамласан. Гэтэл “Төрийн үйлчилгээний зарим албан тушаалын зэрэглэлийг шинэчлэн тогтоох тухай” Засгийн газрын 2019 оны 25-р тогтоолын дагуу удирдах

албан тушаал эрхэлж буй ЭМТҮЧАБ-ын албаны дарга нь ТҮЭМ-6 шатлалаар цалинждаг ба өөрөөс нэг шатлалаар илүү буюу ТҮЭМ-7 шатлалаар цалинжиж буй гүйцэтгэх албан тушаалын эрчимт эмчилгээ, мэс засал, яаралтай тусламж, эх барих эмэгтэйчүүд, гэмтэл, мэдээгүйжүүлэг, хүүхэд, хавдрын эмч нарыг мэргэжил, арга зүйгээр ханган ажиллах нөхцөл байдал үүссэн байна. ТҮЭМ-7 шатлалаар цалинждаг дээрх мэргэжлийн эмч нар цалингийн шатлал буурч ЭМТҮЧАБ-ын албанд ажиллах сонирхол байхгүй тул багийн хүний нөөцийн орон тоо дутуу байх, ажлын зар өгөөд чадварлаг мэргэжилтэн ирэхгүй байх, цөөн хүний нөөцөөр ачаалал ихтэй ажиллахад нөлөөлсөн байж болзошгүй юм. Мөн Монгол улсын Шадар Сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны “Чанарын албаны дүрэм батлах тухай” 116/A/565 тушаалаар ЭМТҮЧАБ-ын албаны дарга, чанарын менежер болон аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежерт мэргэжлийн зэргийн нэмэгдэл авах боломж үүссэн боловч тусламж, үйлчилгээний чанарын мэдээлэл хариуцсан албан тушаалтны хувьд энэ эрх олгогдоогүй байна.

Асуумж судалгаанаас харахад эрүүл мэндийн байгууллагуудын тал хүрэхгүй хувь нь /45%/ улиралдаа багтаан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах чиглэлээр эмч, мэргэжилтнүүдийн чадавхийг нэмэгдүүлэх сургалтыг зохион байгуулдаг байхад, 19 эмнэлгийн мэргэжилтэн энэ чиглэлийн сургалт “зохион байгуулдаггүй” хэмээн хариулсан байлаа. 80 эмнэлгийн мэргэжилтэн “жилдээ”, 43 мэргэжилтэн “сар бүр” энэ төрлийн сургалтыг зохион байгуулдаг гэж хариулсан. Хэдий эрүүл мэндийн байгууллагууд янз бүрийн давтамжтайгаар сургалт зохион байгуулдаг боловч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сургалтын эрэлт хэрэгцээ маш өндөр байсан. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 85-аас дээш хувь нь өөрсдийн мэдлэг, ур чадвартаа үнэлгээ өгсний үндсэн дээр тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой сургалт “маш их хэрэгцээтэй” болон “хэрэгцээтэй” гэж үзсэн байна. Сургалтын сэдвүүдийг эрэлт, хэрэгцээ ихээс бага руу эрэмбэлэн жагсаахад

- 1-рт Эмнэлгийн орчинд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах
- 2-рт Эмнэлзүйн эрсдлийг таньж мэдэх, түүнээс урьдчилан сэргийлэх
- 3-рт Тусламж, үйлчилгээний чанар ба чанар сайжруулах аргууд
- 4-рт Тохиолдлын талаарх ойлголт, тохиолдлоос суралцах
- 5-рт Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахын тулд үр дүнтэйгээр багаар ажиллах арга
- 6-рт Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварын сэргийлэлт, халдварыг бууруулах арга хэмжээний төлөвлөлт

7-рт Эмтэй холбоотой үүсч болох тохиолдлоос сэргийлэх

8-рт Манлайлал

9-рт Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, эрсдлийн чиглэлээр гарсан тушаал шийдвэрүүд

10-рт Ёс зүй, харилцаа хандлагын сургалтууд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд шаардлагатай байна.

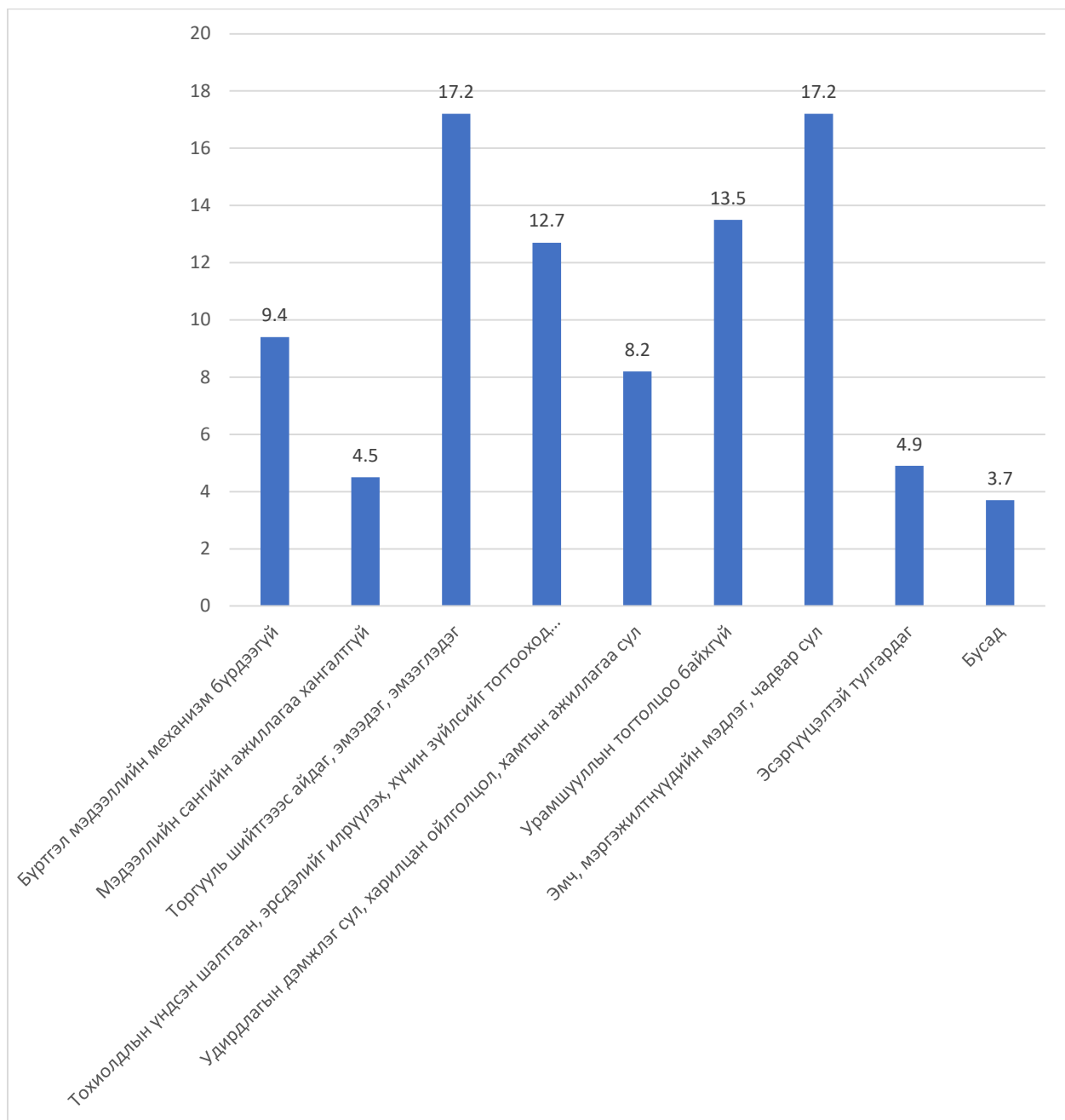
Монгол улсын Шадар Сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны “Чанарын албаны дүрэм батлах тухай” 116/А/565 дугаар тушаалыг байгууллагын хэмжээнд “бүрэн хэрэгжүүлж ажилладаг” гэж судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх буюу 77% нь /206/ үзсэн байхад 52 эмнэлгийн мэргэжилтэн уг тушаалыг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл учирдаг гэж үзсэн байна. Тушаалыг хэрэгжүүлж ажиллахад олон төрлийн хүндрэл үүсдэг байна. Үүнд:

1. ЭМТҮЧАБ-ын албаны гишүүдийн цалингийн шатлал нь тасаг, амбулаторид ажиллаж буй зарим мэргэжлийн их эмч нарынхаас доогуур тогтоогдсон тул “цалин бага” гэх шалтгаанаар чанарын чиглэлээр ажиллах хүний нөөцийн олдоц муу, ажилласан ч тогтвортой биш байгаа нь удаан хугацаанд орон тоо дутуу ажиллах, зарим байгууллагад өөр албан тушаалтай хавсран ажиллах, энэ нь цаашлаад мэргэжилтнүүдийн ажлын ачааллыг улам нэмэгдүүлэх, тусламж, үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлд хүргэж байна.
2. ЭМТҮЧАБ-ын алба нь бүх тасгуудад хүрч ажиллах шаардлага тулгардаг тул томоохон эмнэлгүүдийн хувьд ажлын ачаалал, үйл ажиллагааны цар хүрээ их байдгаас хүн бүрт тулж ажиллахад хүндрэл үүсгэдэг.
3. ЭМТҮЧАБ-ын орон тооны бус гишүүдийн идэвх санаачлага, дэмжлэг, хамтын ажиллагаа сул
4. Эмч мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар дутмаг зэрэг хүндрэлүүд тулгарч байгааг судалгаанд хамрагдсан мэргэжилтнүүд онцолсон байна.

Чанарын багийн үйл ажиллагаанд байгууллагын удирдлагын дэмжлэг тусалцаа “сул” хэмээн судалгаанд хамрагдагсдын 31% /81/ нь дүгнэсэн байлаа. Тэд удирдлагын зүгээс ЭМТҮЧАБ-ын багийн гишүүдийг удирдан чиглүүлэх, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, идэвхжүүлэх, дэмжлэгт удирдлагын тогтолцоог хэрэгжүүлэхээс гадна тэдний гаргасан дүгнэлт, зөвлөмжийг байгууллагын бүх шатанд хэрэгжүүлж ажиллахад анхаарч, хариуцлагын тогтолцоог бүрэн хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэхийг хүсдэг байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдол болон эрсдлийг бүртгэн мэдээлэх, хариу арга хэмжээ авах журмыг баталсан ЭМС-ын 2019

оны А/566 дугаар тушаалыг бүрэн хэрэгжүүлэхэд судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 18% /49/ -д нь “хүндрэл” үүсдэг байна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлыг эмээхгүйгээр удирдлагадаа мэдэгдэх, бусдад анхааруулан сэрэмжлүүлэх, алдаанаасаа харилцан суралцах боломжийг бүрдүүлэхэд олон хүчин зүйл сөргөөр нөлөөлж байна./Зураг 4/



Зураг 4. Тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлын бүртгэлд сөргөөр нөлөөлж буй хүчин зүйлс /хувиар/

Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь тохиолдлыг бүртгэснээр “торгууль, шийтгэл хүлээж магадгүй” гэсэн сэтгэлзүйн эмзэглэлтэй байх, тохиолдлын бүртгэлийн талаарх эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадвар, хандлага хангалтгүй байх, тохиолдлыг мэдээлсэн мэргэжилтнийг дэмжин урамшуулдаггүй байх, тохиолдол

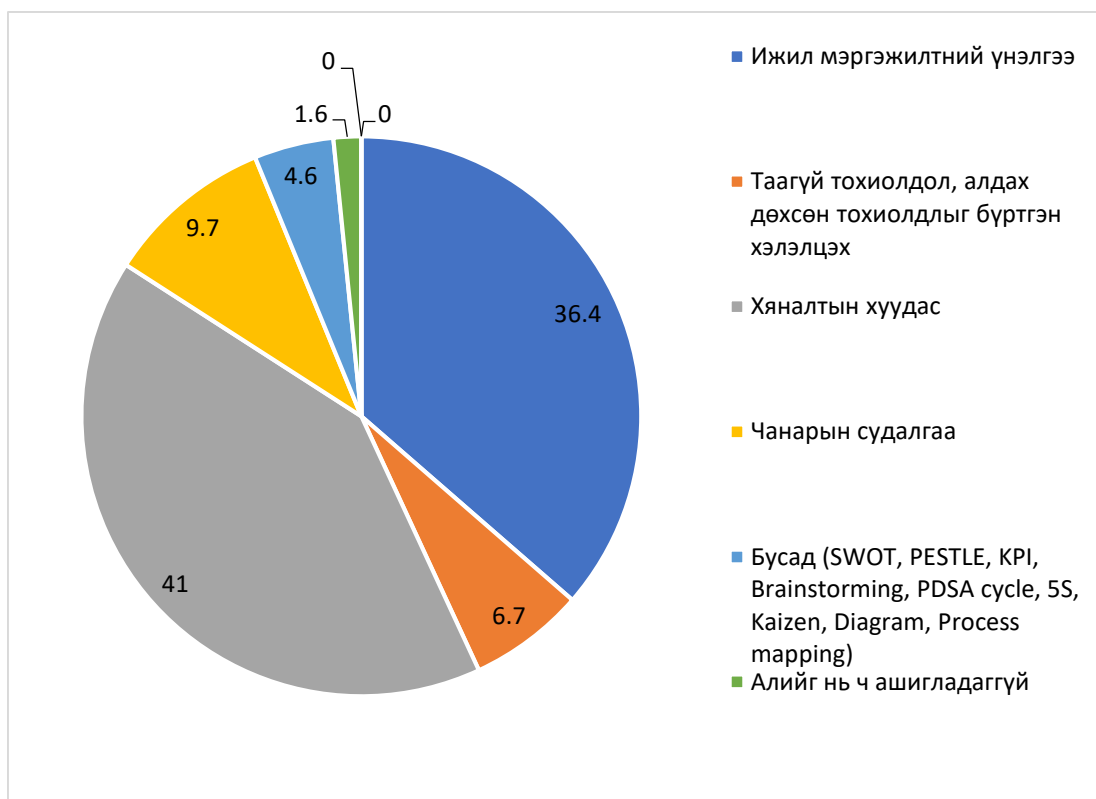
давтагдахаас сэргийлэн авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлдэг тогтолцоо бүрдээгүй байх, тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх ур чадвар дутмаг байх нь тохиолдын бүртгэлд хамгийн ихээр сөргөөр нөлөөлж буй хүчин зүйлсд хамаарч байна.

Мөн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийн шалтгааныг нь илрүүлэн, засах, давтагдахаас урьдчилан сэргийлэх цогц арга хэмжээг бүрэн хэрэгжүүлдэггүй, тасаг нэгжийн түвшинд хамтын ажиллагаа сул, тохиолдлыг бүртгэхгүй, нуун дарагдуулдаг хандлага эмнэлгийн ажиллагсдын дунд түгээмэл байгаад судалгаанд хамрагдагсад сэтгэл дундуур явдгаа илэрхийлсэн байна.

Улсын 2 дугаар төв эмнэлэг нь ЭМС-ын 2019 оны А/566 тоот тушаалыг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд тохиолдол бүртгэх цахим санг ажиллуулан, ажилтан бүрийг тохиолдлыг бүртгэх боломжоор хангасан нь тэдний бичиг цаасны ажлыг багасгах, эмнэлгийн бусад тасгуудад гарч байгаа тохиолдлуудаас сургамж авч, нэг нэгнээсээ суралцах нөхцөлөөр хангасан нь сайшаалтай байлаа. Мөн тэд тохиолдол мэдээлсэн ажилтанд шийтгэл хүлээлгэхээс зайлсхийж ажилладгаа онцолсон байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ихэнх буюу 77,1% /57/ нь ЭМС-ын 2019 оны А/536, А/537 дугаар тушаалаар баталсан халдварын сэргийлэлт, хяналтын үйл ажиллагааны дүрэм, заавруудыг “бүрэн хэрэгжүүлж ажилладаг” гэж үзсэн ба 21,7% /57/ тушаалыг хэрэгжүүлэхэд “хүндрэлтэй тулгардаг” гэж хариулсан байна. Тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг бүртгэх тогтолцоо бүрдээгүй тул хариу арга хэмжээ авдаггүй гэж 10 эмнэлгийн мэргэжилтэн хариулсан нь ихээхэн анхаарал татаж байна. Мөн эмнэлгээс шалтгаалсан халдварын шалтгааныг тодорхойлох, түүнд нөлөөлсөн хүчин зүйлсэд дүн шинжилгээ хийх чиглэлээр эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадвар хангалтгүй байх, бүртгэлийн урамшууллын тогтолцоо байхгүй зэрэг бэрхшээлүүд тулгардаг байна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлын хариуцлага муу, тэдний хайрамжгүй байдал, багийн үйл ажиллагаа хангалтгүй байгаагийн улмаас тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудлыг зөвхөн “чанарын албаны ажил” мэтээр боддог нь “туйлын харамсалтай” гэж 1 эмнэлгийн мэргэжилтэн сэтгэгдлээ илэрхийлжээ. Ковид-19 цар тархалттай энэ цаг үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг илрүүлэх, батлах, идэвхитэй тандалт хийх хугацаа бага, халдвар хяналтын албаны ажил амжихгүй, нэг удаагийн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж муу байгааг судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүд тэмдэглэн үлдээсэн байна.

Эмнэлэг, тасаг, нэгжүүд тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад хяналтын хуудас /41%/, ижил мэргэжилтний үнэлгээ /36,4%/, чанарын судалгааны аргыг /9,7%/ практикт хамгийн өргөнөөр ашиглаж байна. /Зураг 5/



Зураг 5. Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад ашиглаж буй аргууд /хувиар/

Чанар сайжруулах бусад аргад SWOT, PESTLE, KPI, Brainstorming, PDCA cycle, 5S, Kaizen, Diagram, Process mapping аргуудыг хамааруулсан. Тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах аргуудаас “алийг нь ч ашигладаггүй” хэмээн 4 эмнэлгийн мэргэжилтэн хариулсан байна.

Эмнэлгүүд сэтгэл ханамжийн судалгаа авч, үр дүнг байгууллагын удирдлагадаа танилцуулж, хэлэлцүүлдэг, тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулах үйл ажиллагааны төлөвлөлт хийхэд ашиглаж байна./Хүснэгт 4/.

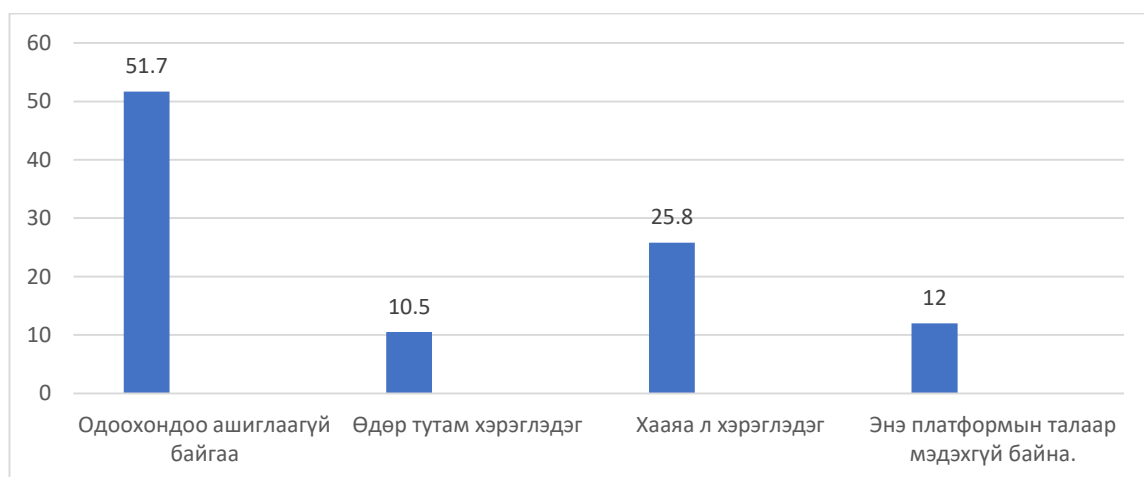
Хүснэгт 4. Сэтгэл ханамжийн судалгааны хэрэглээ

№	Хэрэглээ	Судалгаанд хамрагдсан	
		Хүний тоо	Эзлэх хувь
1	Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал сайжруулах үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгадаг	175	65,6
2	Удирдлагад танилцуулж хэлэлцүүлдэг	58	21,8
3	Төсөв, санхүүжилт хуваарилуулах үндэслэл болгодог	7	2,6

4	ЭМЯ, бусад холбогдох газарт хүргүүлдэг	6	2,2
5	Эмнэлгийн цахим хуудсанд байршуулдаг	2	0,7
6	Бусад	5	1,9
7	Бараг ашигладаггүй	10	3,7
8	Хариулаагүй	4	1,5
	Нийт	267	100

Цөөн эмнэлгийн мэргэжилтэн сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнг холбогдох газруудад хүргүүлэх, байгууллагын цахим хуудсанд байршуулснаар хэрэглээг хязгаарласан байхад 10 эмнэлгийн мэргэжилтэн сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнг “бараг ашигладаггүй” гэж хариулсан байна.

Тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хүрээнд 2021 оны 12 сараас эхлэн Монгол улсад ашиглах боломжтой болсон олон улсын эмнэлзүйн UpToDate цахим платформын талаар асуумж судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 88% нь ямар нэгэн хэмжээгээр “мэддэг” ба тэдний 10,5% /28/ нь өдөр тутам хэрэглэж заншсан нь сайшаалтай байна. /Зураг 6/



Зураг 6. Олон улсын эмнэлзүйн UpToDate цахим платформын хэрэглээ /хувиар

Энэ платформын талаар судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 12% /32/ нь огт мэдэхгүй байна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд UpToDate цахим платформыг онош тавих, ялган оношилгоо хийх, эмчилгээ төлөвлөхөд ашиглаж байна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн англи хэлний мэдлэг дутмаг байх нь уг цахим платформын хэрэглээг тогтмолжуулахад хамгийн их сөргөөр нөлөөлж байгаа нь судалгаанаас харагдаж байна. Мөн уг програмын талаар сургалт явуулах шаардлагатай байгаа талаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүд саналаа илэрхийлсэн байна. UpToDate цахим платформыг эмнэлзүйн практикт хэрэглэх нэгдсэн журам батлан хэрэгжүүлэх, цахим платформд дурдсан эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж болон компьютер, интернетээр тасаг, нэгжийг бүрийг хангах шаардлагатай талаар мөн дурдсан байлаа.

Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах арга замыг дараах байдлаар тодорхойлсон байна. Үүнд:

1-рт ажиллагсдын цалингийн сүлжээг ТҮЭМ 8-9 түвшинд хүргэж, нийгмийн хамгааллын чиглэлээр дэмжсэнээр ЭМТҮЧАБ-ын багийн ажиллагсад тогтвор суурьшилтай ажиллах нөхцөл бүрдэнэ.

2-рт ЭМТҮЧАБ-ын ажилтнуудыг чадавхижуулах гадаад, дотоодын урт хугацааны мэргэшүүлэх болон ажлын байрны богино хугацааны сургалтанд тогтмол хамруулах, резидентын сургалтын хөтөлбөрт чанарын асуудлыг тусгах, чанар, аюулгүй байдлын үлгэрчилсэн сургалт явуулах, нэгнээсээ туршлага судлах боломж, арга зүйгээр хангах

3-рт Эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэрэглэгддэг чанарын хяналтын хуудсуудыг боловсронгуй болгох,

4-рт байгууллагын удирдлага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хандлагад нөлөөлж, тэдний ажлын хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад хүн бүхний оролцоо чухал гэдгийг ойлгуулах

5-рт Дэмжлэгт удирдлага, урамшуулал болон хяналтын тогтолцоог хөгжүүлэх

6-рт Мэдээний сан бий болгох /тохиолдлын, эрсдэлийн гм/

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгаанд хамрагдсдын дийлэнх нь 40 хүртэл идэр насны, эрүүл мэндийн байгууллагад 5-аас дээш жил ажилласан, туршлага бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнүүд байлаа. Тэдний дунд үндсэн мэргэжлийн /резидентын/ сургалтад хамрагдаагүй, мэргэшлийн зэрэг хамгаалаагүй мэргэжилтнүүд их байна. Мөн дийлэнх нь ЭМТҮЧАБ-ын албанд 1 хүртэл жил ажилласан, харьцангуй шинээр томилогдсон ажилтнууд байв.
2. Иргэн, даатгуулагчид үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанарын хяналтын үзүүлэлтийн шалгуураар санхүүжүүлэх болсонтой холбоотойгоор чанар, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан ажилтнуудын ажлын ачаалал, үүрэг, хариуцлага ихээр нэмэгдсэн. ЭМТҮЧАБ-ын албанд эрүүл мэндийн байгууллагад олон жил ажилласан туршлагатай хүний нөөцийг ажиллуулан тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд тогтмол хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ хийж эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг арга зүйн дэмжлэгээр хангахаар журамласан нь сайшаалтай боловч цалингийн шатлал нь зарим мэргэжлийн

эмч нарынхаас 1 шатлалаар доогуур тул чухал шаардлагатай /эрчимт эмчилгээ, мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, хүүхэд гм/ мэргэжлийн эмч нар цалингийн шатлал буурч чанарын албанд ажиллах сонирхолгүй, хүний нөөц тогтвор суурьшилтай ажилладаггүй, байнга солигддог сул талтай байна. Энэ нь цаашлаад чанарын баг орон тоо дутуу ажиллах, цөөн хүний нөөцөөр ачаалал ихтэй ажиллах, улмаар ажлын үр дүнд сөргөөр нөлөөлөх нөхцөл бүрдүүлж болзошгүй байна.

3. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах чиглэлээр эмч, мэргэжилтнүүдийн сургалтыг янз бүрийн давтамжтай зохион байгуулдаг боловч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн энэ чиглэлийн сургалтын хэрэгцээ маш өндөр, энэ чиглэлийн 10 сэдвээр сургалт "маш хэрэгцээтэй" болон "хэрэгцээтэй" гэж үзсэн. Тэд тусламж, үйлчилгээний чанараар мэргэшсэн ажилтан бэлтгэх, резидентын сургалтад чанар, аюулгүй байдлын талаар хичээл оруулах, богино хугацааны сургалтыг тогтмол зохион байгуулахын чухлыг тэмдэглэжээ. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд чанарын үлгэрчилсэн сургалтанд хамрагдах, бусад байгууллагын чанарын талаар хэрэгжүүлж байгаа ажлын туршлага судлах хүсэлтэй байна.
4. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тушаал шийдвэрийг бүрэн хэрэгжүүлэн ажиллахад нилээдгүй бэрхшээл тулгарч байна. Үүнд:

Тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг бүртгэснээр торгууль, шийтгэл хүлээж магадгүй гэсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэлзүйн эмзэглэл, тохиолдлыг мэдээлсэн мэргэжилтнийг дэмжин урамшуулдаггүй, тохиолдол давтагдахаас сэргийлэн авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлдэг тогтолцоо бүрдээгүй, удирдлагын зүгээс дэмжлэгт удирдлага хангалтгүй, тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх ур чадвар дутмаг байх нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлыг бүртгүүлэхэд хамгийн ихээр сөргөөр нөлөөлж байна. Нийт 10 эмнэлгийн мэргэжилтэн "тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг бүртгэдэггүй тул хариу арга хэмжээ авдаггүй" гэж хариулсан нь анхаарлыг маш ихээр татаж байна. Улсын 2 дугаар төв эмнэлэг нь тохиолдол бүртгэх цахим санг ажиллуулан, ажилтан бүрийг тохиолдлыг бүртгэх боломжоор хангасан нь тэдний бичиг цаасны ажлыг багасгах, эмнэлгийн бусад тасгуудад гарч байгаа тохиолдлуудаас

сургамж авч, нэг нэгнээсээ суралцах нөхцөлөөр хангасан сайшаалтай жишээ байлаа.

Эмнэлэг, тасаг, нэгжүүд нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад олон төрлийн аргуудыг ашигладаг ба хяналтын хуудас, ижил мэргэжилтний үнэлгээ, чанарын судалгааны аргуудыг хамгийн өргөн ашиглаж байна. Харин цөөн тооны ажилтан үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнг бараг ашигладаггүй гэж үзсэн байлаа.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэрэглэгддэг хяналтын хуудсуудыг боловсронгуй болгох, тохиолдлын болон эрсдэлийн цахим мэдээний сан хөтлөх, байгууллагын удирдлага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хандлагыг өөрчлөн хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, чанарыг сайжруулахад хүн бүхний оролцоо чухал гэдгийг ойлгуулах нь тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах арга замууд гэж тодорхойлсон байна.

5. Тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хүрээнд 2021 оны 12 сараас эхлэн Монгол улсад ашиглах боломжтой болсон олон улсын эмнэлзүйн UpToDate цахим платформыг судалгаанд хамрагдагсдын 88% нь мэддэг ба 10,5% /28/ нь өдөр тутам хэрэглэж заншсан нь сайшаалтай байна. Харин 12%/32/ эмнэлгийн мэргэжилтэн энэ талаар огт мэдэхгүй байв. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн англи хэлний мэдлэг дутмаг байх нь уг цахим платформын хэрэглээг тогтмолжуулахад хамгийн ихээр сөргөөр нөлөөлж байна

ЗӨВЛӨМЖ

1. Анагаахын төгсөлтийн өмнөх ба дараах, урт болон богино сургалтын хөтөлбөрт эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын хичээлийн хөтөлбөрийг оруулах; энэ чиглэлийн богино хугацааны сургалтыг бүх түвшинд тогтмол зохион байгуулах; сургалтанд хамрагдсан байх шаардлагыг ажлын байрны тодорхойлолт, багц цагийн бүрдүүлэлт, ажлын гэрээ гэх мэтэд тусгах
2. Иргэн, даатгуулагчид үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанарын хяналтын үзүүлэлтийн шалгуураар санхүүжүүлэх болсонтой холбоотойгоор чанар, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан ажилтнуудын ажлын ачаалал, үүрэг, хариуцлага ихээр нэмэгдсэнтэй уялдуулан тэдний цалингийн шатлалыг нэмж, эмч нараас 1 шат дээгүүр буюу ТҮЭМ 8-9 шатлалаар цалинжуулах, тусламж үйлчилгээний чанарын мэдээллийн асуудал

хариуцсан эмнэлгийн мэргэжилтэнд зэргийн нэмэгдэл авах боломжийг нээж өгөх;

3. Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангахтай холбоотой үйл ажиллагаанд тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, удирдах дээд шатны байгууллага /ЭМЯ, ЭМХТ, ЭМДЕГ/-ын дэмжлэгийг нэмэгдүүлэх

SURVEY OF MEDICAL STAFF WORKING ON IMPROVING THE HEALTH SERVICE QUALITY AND PATIENT SAFETY

BACKGROUND

Since health care services are funded according to the quality control criteria, the workload, roles and responsibilities of the health service quality and safety staff have increased significantly. This issue was raised during a joint online meeting between representatives of the Ministry of Health, Accreditation Department of the Center for Health Development, staff of the WHO Country Office in Mongolia, and health workers, which was held on the 5th of March, 2021. Health professionals also expressed the need for training. The mission to conduct research and provide policymakers with evidence-based information regarding the training needs of medical professionals and the rate of their salaries was given to the Center for Health Development. The study is also based on the need to gather health service quality staff information to create an integrated network within the framework of the WHO-supported Global Patient Safety Network (GPSN).

THE PURPOSE OF THE STUDY

To identify the demand for training in health service quality and customer safety.

RESEARCH OBJECTIVES

- To study the qualification, work experience, and salary of medical professionals of the Health service quality and patient safety department /HSQAPSD/
- To identify the training needs of the HSQAPSD's staff using a questionnaire that is appropriate to the specifics of the country.
- To identify issues related to the implementation of regulations regarding quality of health care service and patient safety, the use of the clinical platform UpToDate, and to develop recommendations for improvement.

SIGNIFICANCE OF THE RESEARCH

- ❖ No research has been conducted in our country among HSQAPSD's staff.
- ❖ It is unique in that it identifies the challenges and factors influencing the implementation of health care quality and patient safety-related regulations, use of the UpToDate platform based on the views of physicians and medical staff.
- ❖ The study is valuable because it will develop recommendations for improving the legal environment of health care quality and patient safety, and guide us in developing a training curriculum

SURVEY METHODOLOGY

Quantitative and qualitative research methods will be used in the research.

TARGET AUDIENCE

The survey questionnaire is designed for physicians and medical professionals working at positions related to health care quality and patient safety at the time of research.

RESEARCH BIAS AND LIMITATIONS

Due to the Kovid-19 pandemic, the survey questionnaire was designed in Google Forms format, e-mailed to health care providers, and posted on the CHD website. We used phone calls to collect the survey data, but no face-to-face communication made with respondents. Also, due to the quarantine, it was not possible to visit health facilities and work on-site.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS

The survey questionnaire filled out by health professionals working at the health service quality and patient safety positions at the time of conducting the survey.

We used the Hennessy-Hick questionnaire recommended by the World Health Organization to develop a section of the questionnaire to identify the training needs of health professionals. This questionnaire has been used in many countries around the world and published in professional journals. It is a flexible, reliable, valid, error-free method and allows to change up to 25% of the questions to suit the country specifics. The questionnaire identifies training needs based on the participants' opinion about his/her knowledge, skills and performance. The survey has a total of 45 questions, of which 30 are multiple-choice and 15 open-ended questions. The data collected from the questionnaire were converted into an Excel sheet and analysed using simple descriptive and statistical analytical methods. As part of the qualitative study, some data were collected through telephone interviews.

The law on health, The law on medical care and services, the Government resolution No.25 of 2019 on “Renewing the rank of some civil service positions” and the Government resolution No. 472 on “Renewing the salary of civil servants” (Annex 7: Salary of public health service workers), “Approval of the health service quality department rules ” joint order by the Deputy Prime Minister and the Minister of Health of Mongolia No.116 / A / 565 of 2019, " Improving the quality of health care services" order of the Minister of Health No A / 566 of 2019, " The rules and instructions for infection prevention and control activities in health care organizations" order No A/ 536 and A / 537 of 2019 of the Minister of Health, were used in the survey.

SURVEY RESULTS

The structure of HSQAPSD, its activities, the responsibilities of members of HSQAPSD approved by joint Order No. 116 / A/565 of 2019 of the Deputy Prime Minister and the Minister of Health. The full-time members of the HSQAPSD are

- the head of the department,
- the health service quality manager,
- the patient safety and risk manager,
- and the specialist in charge of health service quality information.

The survey data also completed from directors of private hospital's health service quality and patient safety and specialists of the health service quality and patient safety working in provincial health departments. Four health service quality directors, 61 heads of HSQAPSD, 63 health service quality managers, 30 patient safety and risk managers, and 92 quality information specialists, a total of 250 members of HSQAPSD of hospitals, 17 specialists in charge of the health service quality and patient safety from provincial health departments, a total of 267 medical professionals responded to the survey.

As the table shows, the survey covered all workers of the HSQAPSD. The most active respondents are health service quality information specialists, which is 34.4% of the total respondents. It is a good example, that some private health organizations give great importance to the health service quality and have a director of health service quality.

The largest percentage /43.4%/ of medical professionals responded to the survey, were aged 30-39, 21,4% were under 29, and 19,5% were aged 40-49. /Table 2 /Medical professionals under the age of 40 account for 65% of those surveyed.

The majority of health workers /67,8%/ are medical doctors. 8% of the respondents are nurses. Other specialty included biotechnologist, economist, physical education

methodologist, researcher, and engineer. 60% of medical doctors completed residency training, and the remaining 40% did not receive any long-term postgraduate training.

According to the rules approved by the joint order of the Deputy Prime Minister and the Minister of Health No. 116 / A/565, the head and managers of the HSQAPSD are required to have a professional or academic degree, but only 1 in 4 people have a professional degree. Only two medical workers have professional degrees in health management and public health, and 75% of the respondents (200) don't have any degree.

In terms of work experience, 74% (197) of the respondents have more than 5 years of work experience in the health system. The largest number of medical professionals (35,3%) were relatively new workers of HSQAPSD with up to one year of work experience.

According to the joint order of the Deputy Prime Minister and the Minister of Health of Mongolia "Approval of the rules of health service quality department" №116 / A / 565 of 2019, HSQAPSD should employ experienced staff; the head of the department must have at least 8, health service quality and patient safety and risk managers must have at least 6-year of work experience in the health sector. They have to regularly monitor the quality of health service and patient safety, provide other medical professionals with methodological assistance within the organization.

According to Government Resolution No. 25 of 2019, "Renewing the rank of some civil service positions", the head and managers of the HSQAPSD with the supervising role are paid one level lower salary compared to the surgeons, obstetricians, traumatologists, anesthesiologists, oncologists, pediatricians and emergency care physicians. Physicians mentioned above are not interested in working in the HSQAPSD due to the reduced salary level, which may have contributed to the lack of qualified staff, the workload of a limited number of workers. Also, according to the joint order of Deputy Prime Minister and the Minister of Health of Mongolia No. 116/ A / 565 "Approval of the rules of health service quality department" the head of HSQAPSD, health service quality manager, patient safety and risk manager are granted to have wage increase regarding their professional degree. Meanwhile, health service quality information specialist doesn't have this opportunity.

Regarding the survey, less than half of hospitals (45%) provide capacity building training to improve the quality of medical care and patient safety quarterly, but 19 medical professionals said that the organization "doesn't provide" this sort of training. 80 medical professionals responded that hospitals provide training "annually" and 43 workers said it's organized "monthly". Even hospitals offer training at different frequencies, the demand for training in health service quality and patient safety was very high. Health professionals

evaluated their knowledge and skills, and more than 85 per cent of them voted as training is “highly needed” and “necessary”. List of training topics from high to low demand

- 1st, Ensuring the safety of the patient in the hospital environment
- 2nd, Identifying and preventing clinical risks
- 3rd, The quality of health care, methods of improving health service quality
- 4th, Incidents, learning from incidents
- 5th, effective team working to improve the quality of care
- 6th, Infection prevention and planning to minimize hospital-acquired infection
- 7th, Prevention of drug-related incidents
- 8th, Leadership
- 9th, Regulations on health service quality, patient safety and clinical risks
- 10th, Ethics and communication skills of health professionals

The majority or 77% (206) of respondents considered the joint order of the Deputy Prime Minister and the Minister of Health of Mongolia No. 116 / A / 565 of 2019 is “fully implemented” within the organization. But 52 health professionals suggest it as "difficult to implement". There are many difficulties in implementing the order. These include

1. The low salary of members of HSQAPSD compared to some other professional specialties, results in a shortage of human resources, understaffing, co-employment, work overload and workplace instability. This might be having a possible negative effect on the quality of health care.
2. Due to the volume of work, staff of HSQAPSD are facing difficulties in managing and improving health service quality in large-sized hospitals.
3. The weak initiative, support and cooperation from other medical professionals
4. The lack of knowledge and skills of medical professionals also have a negative effect on implementing the order.

31% (81) of the respondents said that the support from the organizational management team to promote HSQAPSD is “weak”. Health professionals desire is to have guidance, support and motivation from the management team on improving the obligation of the health workforce, implementing their findings and recommendations at all levels of the organization.

18% / 49 / of the medical professionals face “difficulties” in implementing Minister of Health’s Order №A / 566 of 2019, which approved the steps for reporting and responding to hospital-acquired incidents and risks. Many factors have a negative impact on health professionals in informing healthcare-related incidents without fear. /Picture 4/

Fear of punishment, inadequate knowledge, skills and attitudes of medical professionals towards incident reporting, lack of a rewarding system for reporting incidents, lack of feedback on measures taken to prevent reoccurrence of incidents are among the factors that most negatively affect incident reporting. Respondents also expressed dissatisfaction with the lack of comprehensive measures to analyze incidents, identify the reason, and prevent reoccurrence of hospital-acquired cases. They also complained about the lack of cooperation at the unit level, the prevalence of attitude among medical staff to not to register and hide hospital-related incidents.

As part of the implementation of the Ministry of Health Order №A / 566 of 2019, the State Central Hospital No.2 has launched an electronic incident reporting database, which allows employees to register hospital-related incidents, reduce their paperwork, and learn from incidents. They also stressed that they avoid punishing employees who report incidents.

The majority / 77.1% / of medical professionals, said that they “fully implement” into the practice the rules and guidelines for infection prevention and control approved by the Minister of Health order № A / 536 and A / 537 of 2019, but 21.7% of them face “difficulties” in implementing those orders.

It is noteworthy that ten medical professionals said that there is not an effective incident reporting system related to hospital-acquired infection. There are also some challenges in the health system, such as a lack of knowledge and skills of medical professionals to analyze and identify causes and contributing factors of hospital-acquired infections, and a lack of a rewarding system for incident reporting.

One respondent expressed his regret as “extremely unfortunate” because of the lack of responsibility and negligence of the health workers, lack of teamwork led to the situation that the quality of health care seen as the responsibility of the HSQAPSD only. Due to the spread of Kovid-19 and work overload, medical professionals do not have time to detect, report and actively monitor hospital-acquired infections. Also, hospitals are facing a shortage of supply of disposable medical personal protective equipment.

Hospitals use the checklist (41%), evaluation by similar physicians (36.4%), and qualitative research methods (9.7%) to improve the quality of medical care. / Figure 5 / Other methods of improving the quality of service include SWOT, PESTLE, KPI, Brainstorming, PDCA cycle, 5S, Kaizen, Diagram, and process mapping. Four medical experts said they did not use any of the mentioned methods to improve the quality of care.

Hospitals conduct satisfaction survey, discuss the results with the hospital management team, and use it in planning activities to improve the quality of health service and patient safety. Ten medical professionals said that the results of the customer satisfaction survey are "rarely used".

Mongolian doctors have free access to the international clinical platform UpToDate. 88% of the medical professionals were "familiar" with the international clinical platform UpToDate as one of the ways of improving the quality of health care to international standards, and 10.5% (28) of them use it daily.

Research shows, that the lack of English language skills has the most negative impact on the regular use of UpToDate. Medical experts require training on the program. Respondents mentioned the need to approve by the Minister of Health regulations regarding the use of UpToDate in clinical practice, and to provide hospitals with the medicines, medical devices and equipment mentioned in the UpToDate, as well as access to the internet.

CONCLUSION

1. The majority of the respondents were young, under the age of 40, have more than five-year experience in health service. Many of them haven't completed residency training and haven't got any professional degree. Most of them were relatively new employees who had worked in the HSQAPSD for up to a year.
2. Due to the financing of delivered health care services according to the health service quality indicators, the workload, duties and responsibilities of the HSQAPSD staff have increased significantly. There is an advantage in regulations that HSQAPSD should employ people with experience in the health sector to be in charge of the health service quality and patient safety. But because of low wages, some doctors (intensive care, surgery, anaesthesia, pediatric, etc.) are not interested in working in the HSQAPSD. The HSQAPSD human resources are unstable. This situation might lead to understaffing, work overload, and poor performance.
3. The frequency of organized health service quality training in hospitals is different, but the need for training in this field is still very high. Health professionals noted the importance of specialty diploma training in health service quality, the necessity of including quality and safety topics in the residency training program, and the regularity of short time postgraduate training. Medical professionals would like to

have the opportunity to learn from best practices on patient safety and the quality of care.

4. Medical professionals face many challenges in implementing regulations related to health service quality and patient safety. These include:

Lack of reward for reporting hospital-acquired incidents, fear of punishment, failure to provide feedback on measures taken to prevent a recurrence of incidents, lack of support from the management team, insufficient skills of health professionals in analyzing the cause of incidents have the greatest negative impact. State Central Hospital No.2 has a good example of registering hospital-related incidents into an electronic soft database, making it easy for staff to report incidents, reduce paperwork.

Hospitals use many resources /checklists, customer satisfaction survey etc./ to improve the quality of health service they provide. Upgrading the service quality checklists, maintaining electronic databases for reporting hospital-related incidents and health service risk's, changing the attitude of the hospital's management team and medical professionals, making them aware of the importance of everyone's participation in improving the quality of health service identified as ways of improving the quality of service.

Most respondents are aware of the international clinical platform UpToDate, as one of the ways to improve the quality of care.10.5% of respondents use it daily. However, 12% (32) of them haven't known about it at all. The lack of English language skills has the biggest negative impact on the regular use of this platform.

RECOMMENDATIONS

1. To include health service quality and patient safety topics in all pre-and post-graduate, long and short-term medical training programs; to regularly organize short-term training at all levels of the health sector; to include in job description requirement, employment contracts, etc. the need of being trained in health service quality.
2. To increase the wage grade of HSQAPSD staff by at least 2-3 levels, to provide health service quality information specialists with the right to receive an additional payment, regarding a professional degree.
3. To increase the support of the management team of the hospital, Ministry of Health, Center for Health Development in improving the quality of health service and safety of patients.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН УДИРДАХ АЖИЛТНЫ СУРГАЛТЫН ЭРЭЛТ, ХЭРЭГЦЭЭ ТОГТООХ СУДАЛГАА

Л.БОР /ХТХАА-ны мэргэжилтэн/
Б. ЦЭЦЭНБИЛЭГ /ХНХА-ны мэргэжилтэн/

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО

2021-2022 оны хичээлийн жилд төрийн сангийн санхүүжилтээр зохион байгуулах эрүүл мэндийн удирдах ажилтны сургалтын эрэлт, хэрэгцээг тодорхойлох

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛТ

- Сүүлийн 5 жилд манай улсад хийгдсэн эрүүл мэндийн удирдах ажилтны сургалтын эрэлт, хэрэгцээг тодорхойлох судалгаатай танилцах
- Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагын түвшин бүрт тохирох сургалтын эрэлт, хэрэгцээг тодорхойлох зорилгоор гадаадын орнуудад хэрэглэгддэг, олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн арга, асуумж судалгааны загварын дагуу өөрийн орны онцлог, цаг үеийн нөхцөл байдалд тохирсон судалгааны асуумжийг боловсруулан удирдах ажилтнуудаар бөглүүлэх, судалгааны дүнг нэгтгэх
- Судалгааны үр дүнг холбогдох албан тушаалтнуудад танилцуулан 2021-2022 оны хичээлийн жилд төрийн сангийн санхүүжилтээр зохион байгуулах эрүүл мэндийн удирдах ажилтны сургалтын төлөвлөлтийг хийхэд үндэслэл болгон ашиглах

СУДАЛГААГ ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН НЭГЖ

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Хөгжлийн төлөвлөлт, хамтын ажиллагааны алба, Хүний нөөцийн бодлого зохицуулалтын алба

СУДАЛГАА ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН ХУГАЦАА

2021 оны 1 сарын 10-25-ны өдөр

СУДАЛГААНЫ АРГА

Судалгааны асуумжийг боловсруулахад ДЭМБ-ын зөвлөмж болгож буй Hennessy-Hick-ийн асуумж судалгааг ашигласан ба энэхүү судалгааны асуумжийг дэлхийн олон улсуудад хэрэглэсэн ба үр дүнтэй байгаа талаар мэргэжлийн цахим сэтгүүлүүдэд нийтлэгдсэн байв. Hennessy-Hick-ийн асуумж судалгаа нь сургалтын эрэлт, хэрэгцээг эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин болон удирдлагын түвшинд ялгавартайгаар тогтоох боломж олгох ба ямар ч улс оронд хэрэглэхэд нээлттэй, өөрийн орны эрүүл мэндийн байгууллагын онцлогт тохируулан асуумжийн 25%-ийг өөрчлөх, 10 хүртэл асуултыг нэмэх боломж олгосон уян хатан судалгааны асуумж бөгөөд өөрчилсөн ч судалгааны найдвартай байдал, хүчин төгөлдөр байдалд эргэлзэх шаардлагагүй, алдаа, магадлалгүй найдвартай арга юм. Уг асуумж нь судалгаанд оролцогчийн өөрийн ур чадвар, гүйцэтгэлийн үнэлгээнд үндэслэн сургалтын хэрэгцээгээ тодорхойлох зарчимд суурилсан байдаг. Боловсруулсан судалгааны асуумж нь ерөнхий хэсэг /9 асуулт/ ба асуумжийн хэсгээс /19 асуулт/ бүрдэх ба Ковид-19 цар тахлын улмаас тогтоосон хөл хориотой холбоотой Google

forms форматыг ашиглан цахим хэлбэрт оруулан удирдах ажилтнуудаар бөглүүлсэн болно. Судалгааны асуужийг хавсаргав.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Судалгаанд эрүүл мэндийн анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын /сум, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төв/ 71, аймаг, нийслэл, дүүргийн 2-р шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын 222, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн 264, нийт 557 эрүүл мэндийн удирдах албан тушаалтан хамрагдсан. 2 ба 3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах албан тушаалтны үйл ажиллагааны цар хүрээ, хүлээх үүрэг, хариуцлага, үйл ажиллагааны ялгаатай байдлаас хамааран ДЭЭД түвшний / эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, орлогч дарга, захирал, дэд захирал/ болон ДУНД түвшний /алба, тасаг, нэгж, хэлтсийн дарга, ахлах гм/ удирдлага хэмээн 2 хувааж авч үзсэн ба харин анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудыг хувааж ангилаагүй болно. Хүснэгт 1

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан удирдах албан тушаалтны тоо /байгууллага, удирдлагын түвшингээр/

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Судалгаанд хамрагдсан албан тушаалтны		
		Удирдлагын түвшин	Тоо	Хувь
1	1 дүгээр шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага /сум, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд гм/-ын удирдах албан тушаалтан		71	13
2	2 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага /аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, салбар амбулатори, поликлиник гм/-ын удирдах албан тушаалтан	Дээд түвшний удирдлага /Дарга, орлогч дарга/	36	
		Дунд түвшний удирдлага / алба, тасаг, нэгж, хэлтсийн дарга, ахлах гм/	186	
		Нийт	222	40
3	3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага /Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв , БОЭТ/-ын удирдах албан тушаалтан	Дээд түвшний удирдлага /Дарга, захирал, орлогч дарга, дэд захирал/	22	
		Дунд түвшний удирдлага / алба, тасаг, нэгж, хэлтсийн дарга, ахлах гм/	242	
		Нийт	264	47
	Бүгд		557	100

Судалгаанд хамрагдсан удирдах ажилтны бараг тал хувь нь /47%/ нь 3 шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын ажиллагсад байсан ба 2,3 дугаар

шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах албан тушаалтны тоо хамгийн олон буюу нийт судалгаанд хамрагдагсдын 87% /486/-ийг эзэлж байлаа.

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан удирдах албан тушаалтны насны байдал

№	Насны ангилал	Удирдах албан тушаалтны	
		Тоо	Хувь
1	24 хүртэл	3	0.5
2	25-29	37	6.6
3	30-34	87	15.7
4	35-39	98	17.6
5	40-44	83	15
6	45-49	91	16.3
7	50-54	117	21
8	55-с дээш	41	7.3
	Бүгд	557	100

Судалгаанд хамрагдсан удирдах албан тушаалтны хамгийн их буюу 21% нь 50-54, 17.6 % нь 35-39, 16.3% нь 45-49 насны хүмүүс эзэлж байна. 40-с дээш насны удирдах албан тушаалтнууд нийт судалгаанд хамрагдагсдын 75%-ийг эзэлж байна.

Хүснэгт 3. Судалгаанд хамрагдсан удирдах албан тушаалтны хүйсийн байдал

№	Хүйс	Тоо	Хувь
1	Эрэгтэй	135	24
2	Эмэгтэй	422	76
3	Бүгд	557	100

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн удирдах ажилтны дийлэнх буюу 76% нь эмэгтэй удирдагчид байлаа.

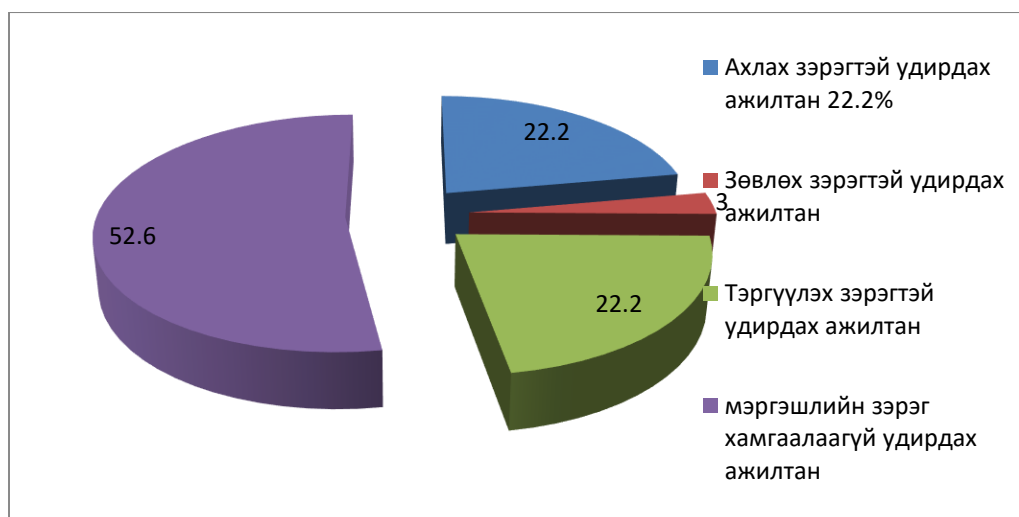
Судалгаанд хамрагдсан нийт удирдах ажилтны хамгийн их буюу 191 нь магистр, үүнээс 133 нь анагаах ухааны магистрын зэрэг хамгаалсан ба нийт 10 боловсролын доктор, 6 шинжлэх ухааны докторын зэрэгтэй удирдах ажилтан байлаа. Хүснэгт 4.

Хүснэгт 4. Эрүүл мэндийн удирдах ажилтны эрдмийн болон боловсролын зэрэг, цол

№	Эрдмийн болон боловсролын зэрэг, цолны нэр		Удирдах албан тушаалтны тоо
1	Магистр	Анагаах ухааны магистр	133
		Нийгмийн эрүүл мэндийн магистр	7
		Эрүүл мэндийн бодлого, удирдлагын магистр	9
		Биологийн шинжлэх ухааны магистр	2
		Эм зүйн ухааны магистр	2

		Сувилахуйн ухааны магистр	5
		Бизнесийн удирдлагын магистр	25
		Хууль эрх зүйн магистр	4
		Төрийн удирдлагын магистр	2
		Хүнс судлалын ухааны магистр	1
		Техникийн ухааны магистр	1
		Нийт	191
2	Шинжлэх ухааны доктор		6
3	Боловсролын доктор		10
4	Профессор		1
5	Дэд профессор		3
6	Клиникийн профессор		85

Судалгаанд 3 Клиникийн профессор, 3 Дэд профессор, 1 Профессор хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдсан удирдах ажилтны тал хувь (52.6 %) нь мэргэшлийн зэрэг хамгаалаагүй, “ахлах” болон “тэргүүлэх” зэрэгтэй эмнэлгийн мэргэжилтний эзлэх хувь тус бүр 22.2% -ийг эзэлж байв. Зураг 1



Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан удирдах ажилтны мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан байдал

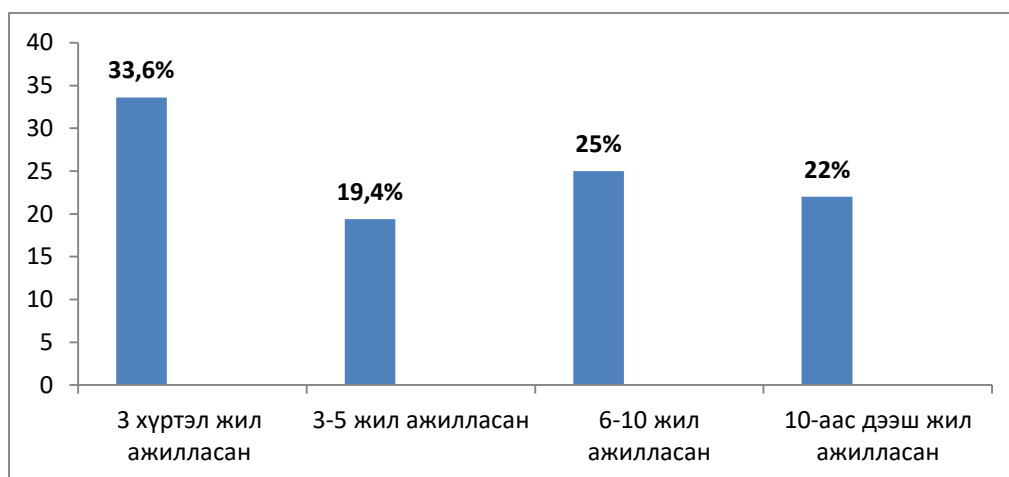
Харин “Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт” болон “Нийгмийн эрүүл мэнд”-ийн чиглэлээр нийт 43 эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэшлийн зэрэг хамгаалжээ. Хүснэгт 5

**Хүснэгт 5. “Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт” болон
“Нийгмийн эрүүл мэнд”-ийн чиглэлээр мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан
ажилтны тоо**

№	Мэргэшлийн зэрэг	Удирдах ажилтны тоо
1	Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт	“Ахлах” зэрэг
		20
		“Тэргүүлэх” зэрэг
		5
		“Зөвлөх” зэрэг
		1
2	Нийгмийн эрүүл мэнд судлал	“Ахлах” зэрэг
		13
		“Тэргүүлэх” зэрэг
		4
	Нийт	43

Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт болон Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан удирдах ажилтан нь нийт судалгаанд хамрагдагсдын дөнгөж 7.7%-ийг эзэлж байна.

Удирдах ажилтны хамгийн их буюу 33,6 % нь тухайн албыг 3 хүртэл жил хашсан харьцангуй шинэ удирдагчид байлаа. Зураг 2



Зураг 2. Удирдах албан тушаалтны одоогийн албан тушаалыг эрхэлсэн хугацаа

Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын талаас илүү буюу 59% нь сүүлийн 2 жилийн хугацаанд удирдлагын чиглэлээр ямар нэгэн сургалтад хамрагдаагүй ба анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын хувьд хамгийн их буюу 66 % нь сургалтанд хамрагдаагүй байна. Хүснэгт 6

Хүснэгт 6. Удирдах ажилтнуудын сүүлийн 2 жилийн хугацаанд удирдлагын чиглэлээр сургалтад хамрагдсан байдал

№	Эрүүл мэндийн байгууллага	Сургалтанд хамрагдсан удирдах ажилтны тоо		Сургалтанд хамрагдаагүй удирдах ажилтны тоо	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
1	1 дүгээр шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын	24	34	47	66

	удирдах албан тушаалтан				
2	2 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах албан тушаалтан	103	46	119	54
3	3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах албан тушаалтан	101	38	163	62
	Нийт-557	228	41	329	59

Сүүлийн 2 жилийн хугацаанд удирдлагын чиглэлээр сургалтад хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтны дийлэнх буюу 52.2% (119) нь 1-3 хоногийн богино хугацааны сургалтад хамрагджээ.Хүснэгт 7

Хүснэгт 8. Удирдах ажилтны хамрагдсан сургалтын үргэлжилсэн хугацаа

№	Сургалтын үргэлжилсэн хугацаа	Сургалтад хамрагдсан удирдах албан тушаалтны	
		Тоо	Хувь
1	1-3 хоног	119	52.2
2	7-14 хоног	37	16.2
3	14-21 хоног	20	8.8
4	1 сар	3	1.3
5	6 сар хүртэл	24	10.5
6	6 сараас дээш	25	11
	Нийт	228	100

Сүүлийн 2 жилийн хугацаанд эрүүл мэндийн удирдлагын чиглэлийн сургалтуудыг ЭМЯ, ЭМХТ, АШУҮИС, ДЭМБ, Удирдлагын академи, Авилгатай тэмцэх газар зэрэг төрийн, Жайка олон улсын байгууллага, Рафаэл ТББ, Азийн хөгжлийн банкны Эмнэлгийн бие даасан байдлыг бэхжүүлэх нь төсөл зэрэг олон улсын байгууллага, Анагаах ухааны эрх зүйн холбоо, Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбоо, Нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтний холбоо, Хүний Нөөцийн Цогц чадамж академи, Эрүүл мэндийн санхүүжилтийг сайжруулах төслийн баг, Эрүүл мэндийн чанарын холбоо зэрэг төрийн бус байгууллагуудаас зохион байгуулжээ.

Асуумж судалгаагаар эрүүл мэндийн удирдлагын сургалтын хэрэгцээ анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны хувьд хамгийн өндөр байв. Үүнд судалгаанд хамрагдагдсан анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны дунджаар 87%, 2 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны дунджаар 81%, 3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны 62% нь удирдлагын чиглэлийн сургалт “маш их хэрэгцээтэй” ба “хэрэгцээтэй байна” гэж үзсэн.

Анхан болон 2 дугаар шатны эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын хувьд асуумж судалгаанд дурдсан удирдлагын сургалтын бүх /14/ сэдвээр сургалтанд хамрагдах нэн шаардлагатай байна хэмээн үзсэн байна. Үүнд:

- Төлөвлөлтийн удирдлага

- Эрсдлийн удирдлага
- Гүйцэтгэлийн удирдлага
- Хүний нөөцийн удирдлага
- Чанарын удирдлага
- Өөрчлөлтийн удирдлага
- Санхүүгийн удирдлага
- Үйл явцын удирдлага ба хяналт шинжилгээ
- Эмнэлгийн эрх зүйн мэдлэг олгох сургалт
- Багаар ажиллах ур чадварыг дээшлүүлэх сургалт
- Стресс менежмент
- Судалгаа хийх ур чадвар дээшлүүлэх сургалт
- Бичиг баримт боловсруулах ур чадварыг дээшлүүлэх сургалт
- Багаар ажиллах ур чадварыг нэмэгдүүлэх сургалтууд зэрэг болно.

Харин 3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын ДЭЭД шатны удирдах албан тушаалтны хувьд хамгийн эрэлт хэрэгцээтэй сургалтад:

- Эрсдэлийн удирдлага
- Санхүүгийн удирдлага
- Чанарын удирдлага
- Эмнэлгийн эрх зүйн сургалтууд орж байв.

Судалгаанд хамрагдсан Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, БОЭТ-ийн дарга, захирал, орлогч дарга, дэд захирал зэрэг ДЭЭД шатны удирдах албан тушаалтануудын 91-73% дээрх сэдүүдээр сургалт авах хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлсэн. Мөн төсвийн төлөвлөгөө боловсруулах, худалдан авах ажиллагаа, эмнэлгийн менежмент, маркетинг, зөрчил шийдвэрлэх арга замууд, хөдөлмөрийн норм норматив, хөдөлмөрийн эрх зүй, ISO стандарт, ажлын гүйцэтгэл болон үр дүнг цалин хөлстэй уялдуулах, эмнэлгийн менежмент, эрүүл мэндийн төлбөрт үйлчилгээ ба эрүүл мэндийн даатгал зэрэг сэдвүүд тэдний анхаарлын төвд байна. Мөн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгждэг хуулиудыг хэрэгжүүлэх арга барилд суралцах, мөн гадаад хэл ялангуяа англи хэлний мэдлэгээ сайжруулах хэрэгцээ их өндөр байна.

3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын ДУНД шатны удирдах ажилтны хувьд Цагийн менежмент, Стресс менежмент, Бичиг баримт боловсруулах ур чадварыг дээшлүүлэх сургалт, Харилцаа хандлагын сургалтаас бусад удирдлагын чиглэлийн сургалтууд нь удирдлагын арга барилыг сайжруулахад нэн шаардлагатай байна хэмээн үзсэн байна.

Удирдлагын сургалт зохион байгуулах зохимжтой хугацааны талаар судалгаанд хамрагдагсдын талаас дээш хувь нь /53%/ нь 3-7 хоногийн багц цагийн сургалтыг явуулах нь зохимжтой гэж үзсэн. Мөн онол, дадлага хосолсон танхимын, танхимын болон зайн сургалт хосолсон хэлбэрээр сургалт явуулах нь “үр дүнтэй” хэмээн судалгаанд хамрагдсдын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах албан тушаалтны ¾ хувь нь үзсэн .

Эрүүл мэндийн удирдлагын сургалтыг үе шаттайгаар тогтмол зохион байгуулдаг тогтолцоог бий болгох, удирдах ажилтнуудыг удирдлагын чиглэлээр мэргэшүүлэх, ажлын байрны тодорхойлолтод нь удирдлагын сургалтад хамрагдсан байх талаар заалт оруулах талаар удирдах ажилтнууд саналаа ирүүлсэн байв. Мөн сувилахуйн болон санхүүгийн мэргэжилтнүүдийг удирдлагын сургалтанд хамруулан удирдлагын арга барилыг нь дээшлүүлэх хэрэгцээтэй байгаа нь судалгаанаас харагдлаа.

Жишиг бүхий эрүүл мэндийн байгууллага, удирдагчид, гадаадын өндөр хөгжилтэй орнуудаас туршлага судлах, тулгамдсан суудлуудаар хэлэлцүүлэг зохион байгуулах, удирдах албан тушаалтнуудыг гарын авлагаар хангах нь удирдагчдын арга барилыг сайжруулахад нэн шаардлагатай байна.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн удирдах ажилтны маш цөөн хэсэг нь Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт болон Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан байна /7.7%/
2. Удирдах ажилтнуудын хамгийн их буюу 33,6 % нь тухайн удирдах албыг 3 хүртэл жил хашсан харьцангуй шинэ удирдагчид байлаа.
3. Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын талаас илүү буюу 59% нь сүүлийн 2 жилийн хугацаанд удирдлагын чиглэлээр ямар нэгэн сургалтад хамрагдаагүй ба анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын хувьд хамгийн их буюу 66% нь сургалтанд хамрагдаагүй байна.
4. Эрүүл мэндийн удирдлагын сургалтын хэрэгцээ анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны хувьд хамгийн өндөр байв. Судалгаанд хамрагдагдсан анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны дунджаар 87%, 2 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны дунджаар 81%, 3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны 62% нь удирдлагын чиглэлийн сургалт “маш их хэрэгцээтэй” ба “хэрэгцээтэй байна” гэж үзсэн.
5. Эрүүл мэндийн удирдлагын сургалтыг ҮЕ ШАТТАЙГААР ТОГТМОЛ зохион байгуулдаг ТОГТОЛЦООГ бий болгох, удирдах ажилтнуудыг удирдлагын чиглэлээр мэргэшүүлэх, сувилахуйн болон санхүүгийн мэргэжилтнүүдийг удирдлагын сургалтанд хамруулан удирдлагын арга барилыг нь дээшлүүлэх хэрэгцээтэй байгаа нь судалгаанаас харагдлаа
6. Анхан болон 2 болон дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудад хэрэгцээтэй сургалтын сэдвүүд харьцангуй ижил: Төлөвлөлтийн удирдлага, Эрсдлийн удирдлага, Гүйцэтгэлийн удирдлага, Хүний нөөцийн удирдлага, Чанарын удирдлага, Өөрчлөлтийн удирдлага, Санхүүгийн удирдлага, Үйл явцын удирдлага ба хяналт шинжилгээ, Эмнэлгийн эрх зүйн мэдлэг олгох сургалт, Багаар ажиллах ур чадварыг дээшлүүлэх сургалт, Стресс менежмент, Судалгаа хийх ур чадвар

дээшлүүлэх сургалт, Бичиг баримт боловсруулах ур чадварыг дээшлүүлэх сургалт, Багаар ажиллах ур чадварыг нэмэгдүүлэх зэрэг сургалтууд байлаа. Харин 3 дугаар шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын Дээд түвшний удирдах ажилтнуудын хувьд Эрсдэлийн удирдлага, Санхүүгийн удирдлага, Чанарын удирдлага, Эмнэлгийн эрх зүйн сургалтууд чухал байна. Тэдний төсвийн төлөвлөгөө боловсруулах, худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулах, ажлын гүйцэтгэл болон үр дүнг цалин хөлстэй уялдуулах, эрүүл мэндийн төлбөрт үйлчилгээ ба эрүүл мэндийн даатгал, эмнэлгийн менежмент, маркетинг, зөрчил шийдвэрлэх арга замууд, хөдөлмөрийн норм норматив, хөдөлмөрийн эрх зүйн талаарх мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах шаардлагатай байна. Мөн эрүүл мэндийн чиглэлээр батлагдсан хуулиудыг хэрэгжүүлэх арга барилд суралцах, гадаад хэл ялангуяа англи хэлний мэдлэгээ сайжруулах хэрэгцээ их өндөр байна.

7. Судалгаанд хамрагдагсдын талаас дээш хувь нь /53%/ удирдлагын сургалтыг 3-7 хоног үргэлжлэх багц цагийн сургалтын хэлбэрээр зохион байгуулахад зохимжтой гэж үзсэн. Мөн онол, дадлага хосолсон танхимын, танхимын болон зайн сургалт хосолсон хэлбэрээр сургалтыг явуулах нь илүү “үр дүнтэй” хэмээн үзэж байна.
8. Удирдлагын арга барил, ур чадварыг сайжруулахад танхимын болон зайн сургалтаас гадна жишиг бүхий эрүүл мэндийн байгууллага, удирдагчид болон гадаадын өндөр хөгжилтэй орнуудаас туршлага судлах, тулгамдсан асуудлуудаар хэлэлцүүлэг зохион байгуулах, удирдах албан тушаалтнуудыг гарын авлагаар хангах шаардлагатай байна.

ТАРХИНЫ ҮХЭЛТЭЙ ДОНОР-ИЛРҮҮЛЭГ, ЭРХТЭН ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАСАН ТОХИОЛДЛЫН ҮР ДҮН

Б. АЛТАНТУЛГА	/ЭЭЭШСҮАЗА-ны мэргэжилтэн/
Г. БАТЦЭЦЭГ	/ЭЭЭШСҮАЗА-ны мэргэжилтэн/
Э. БАТЖАРГАЛ	/ЭЭЭШСҮАЗА-ны мэргэжилтэн/
П. МИДРИЙМАА	/ЭЭЭШСҮАЗА-ны мэргэжилтэн/
П. БАТЧУЛУУН	/ЭЭЭШСҮАЗА-ны дарга/

ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхийд анх 1950 онд Данийн мэдээгүйжүүлгийн эмч Bjorn Ibsen зохиомол амьсгалын аппаратыг зохион бүтээснээр зүрх болон амьсгалыг тогтвортой барих боломж бүрдсэн. Үүнээс хойш амьсгал, зүрхний үйл ажиллагааг дэмжиж, бусад үйл ажиллагаа алдагдсан байдлыг ажиглан Францын мэдрэлийн эмч Mollaret 1959 онд анх тархины үхлийг оношилж “coma dépassé” буюу Кома гэсэн ойлголтыг гаргаж ирсэн бөгөөд 1968 онд Харвардын Анагаахын сургууль тархины үхлийн шалгуурыг тогтоон баталсан. Ингэснээр тархины үхлийг оношилж амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа эхлүүлэх боломж бүрдэн 1963 онд Бельгийн мэс засалч Dr. Guy Alexandre тархины үхэлтэй донороос анхны эрхтэн авах мэс засал хийсэн.

ЗОРИЛТ

Монгол Улсад Донорын тухай хууль анх 2000 онд батлагдсан бөгөөд 2012 болон 2018 онд нэмэлт өөрчлөлтүүд хийгдэн шинэчлэгдсэн. 2018 оны нэмэлт өөрчлөлтөөр донорын зөвшөөрөл, тархины үхэлтэй донор, амьгүй донороос эд, эрхтэн авах, эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба байгуулах шийдвэрийг гаргасан. 2021 оны байдлаар Монгол Улсад 4 донор эмнэлэг, 2 эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байна.

Донор эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох багтай эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба өдөр бүр холбогдож мэдээлэл авч тархины үхэлтэй донор гарсан тохиолдолд гэр бүлийн гишүүдтэй уулзаж донор болох санал тавьдаг. Шашин шүтлэг, үзэл бодол, энэ талаарх мэдээлэл ойлголт зэргээс шалтгаалж гэр бүл шийдвэрийг гаргадаг. Тархины үхэлтэй донорын илрүүлгийг нэмэгдүүлж, гэр бүлийн зөвшөөрлийн хувийг ихэсгэсэнээр эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний тоо нэмэгдэж, олон хүний амь нас аврах, амьдралын чанарыг сайжруулах боломж бүрдэнэ.

МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ

Судалгаанд 2018-2021 оны 10 дугаар сарын хугацаанд 4 донор эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох багийн илрүүлсэн нийт 3052 тархины үхэл тодорхойлогдсон тохиолдлоос боломжит 43 донорын гэр бүлийн гишүүдтэй уулзсан уулзалтын үр дүнг сонгож авсан.

Жич: Ковид 19 цар тахлын халдварын эрчтэй дэгдэлтийн улмаас түр хугацаагаар (2021 оны 6-9 дугаар сард) үйл ажиллагааг зогсоосон учир нь энэ хугацаанд реципиент халдвар авах, түүний улмаас нас баралт нэмэгдэх хандлагатай байсан болно.

ҮР ДҮН

Нийт 43 (n=43) тархины үхэлтэй донорын гэр бүлийн гишүүдтэй уулзах уулзалтыг зохион байгуулсан бөгөөд 24 (55.8%) гэр бүл зөвшөөрч, 19 (44.2%) гэр бүл татгалзсан. Зөвшөөрсөн 24 тархины үхэлтэй донороос **21** нь бодит донор болж эд, эрхтэн авах мэс засал хийн **27** бөөр, **19** элэг, **51** шөрмөс шилжүүлэн суулгах мэс заслыг амжилттай хийж 46 хүний амь нас аварч, 55 хүний амьдралын чанарыг сайжруулсан.

Гэр бүлийн татгалзсан зонхилох шалтгааныг авч үзвэл гэр бүлийн гишүүдийн мэдээлэл, ойлголт зөрүүтэйгээс 9 (47.3%), ламын зөвлөмж улмаас 8 (42.1%), бөөгийн шийдвэрээс хамаарсан 2 (10.6%) тохиолдол байлаа. Тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 46 реципиентийн амьдрах чадвар (patient survival rate) 1 жил – 93.5%, 3 жил -87% байна. Нийт уулзалтанд оролцсон 34 гэр бүлийн гишүүдээс санхүүгийн дэмжлэгийн талаар асууж байсан болно.

ДҮГНЭЛТ

Тархины үхэлтэй боломжит донорын гэр бүлийн гишүүдийг оролцуулан эрхтний донор болгох хүсэлт тавих уулзалтын үед тухайн гэр бүл донорын тухай, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээгээр дамжуулан хүний амь нас аврах, амьдралын чанарыг сайжруулах боломжтой талаарх зөв мэдээлэл, ойлголттой байх нь зөвшөөрөл өгөх магадлалд эерэгээр шууд нөлөөлж байгаа нь ажиглагдсан. Тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентийн амьдралын чанар нь эрс сайжирч амьдрах хугацаа уртассан байна.

ТҮЛХҮҮР ҮГС

амьгүй донор, донорын зөвшөөрөл, эрхтэн шилжүүлэн суулгалт, амьдрах чадвар