



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

СУДАЛГААНЫ БАГ

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/А/565,” Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зарим арга хэмжээний тухай” Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/566, Эрүүл мэндийн байгууллага дахь халдварын сэргийлэлт, хяналтын үйл ажиллагааны дүрэм, заавар баталсан Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/536, А/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/А565 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.

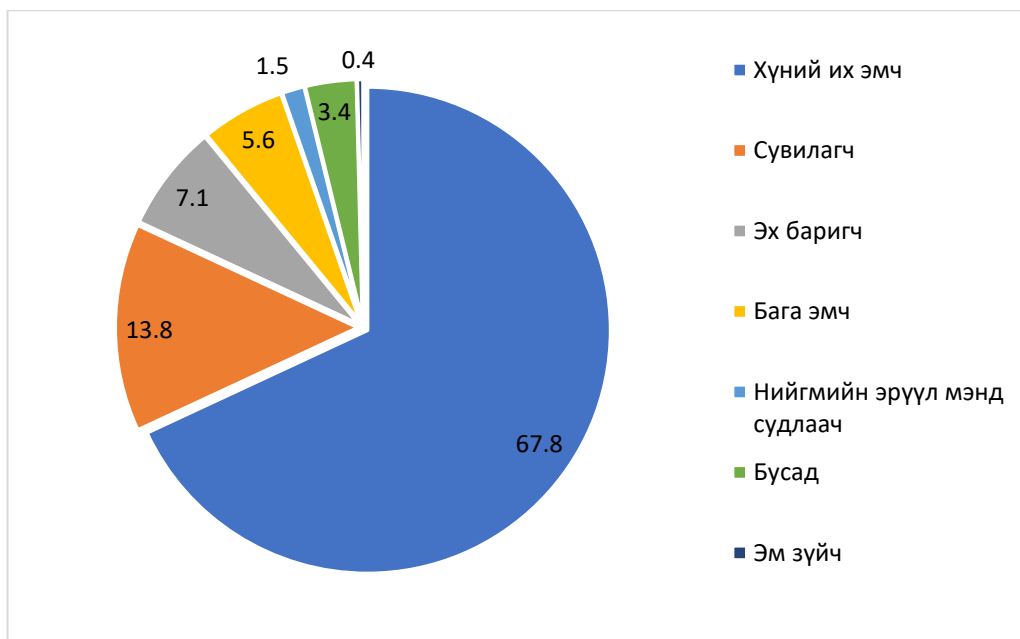
Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хамгийн их буюу 43,4% нь 30-39, 21,4% нь 29 хүртэл, 19,5% нь 40-49 насны ажилтнууд байна. /Хүснэгт 2/

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/

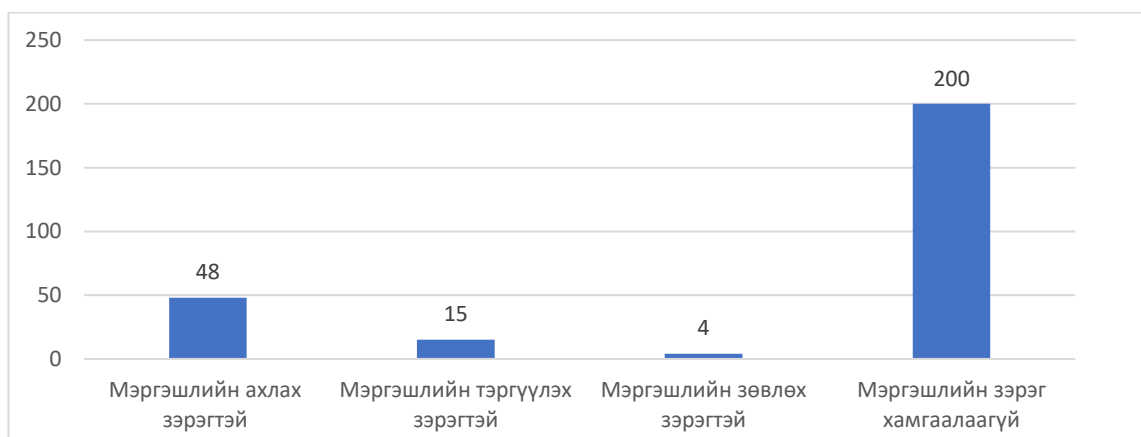


Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын эзэмшсэн мэргэжил /хувиар/

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.

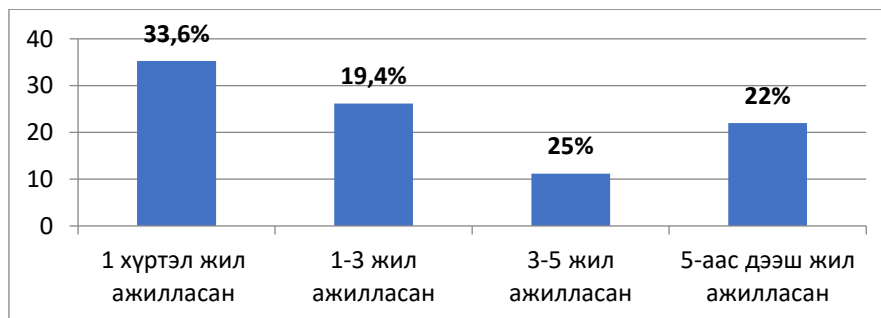
Харин ажлын туршлагын хувьд судалгаанд хамрагдагсдын 74% /197/ нь эрүүл мэндийн байгууллагад 5-аас дээш жил ажилласан, туршлага бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнүүд байлаа. /Хүснэгт 3 /.

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.

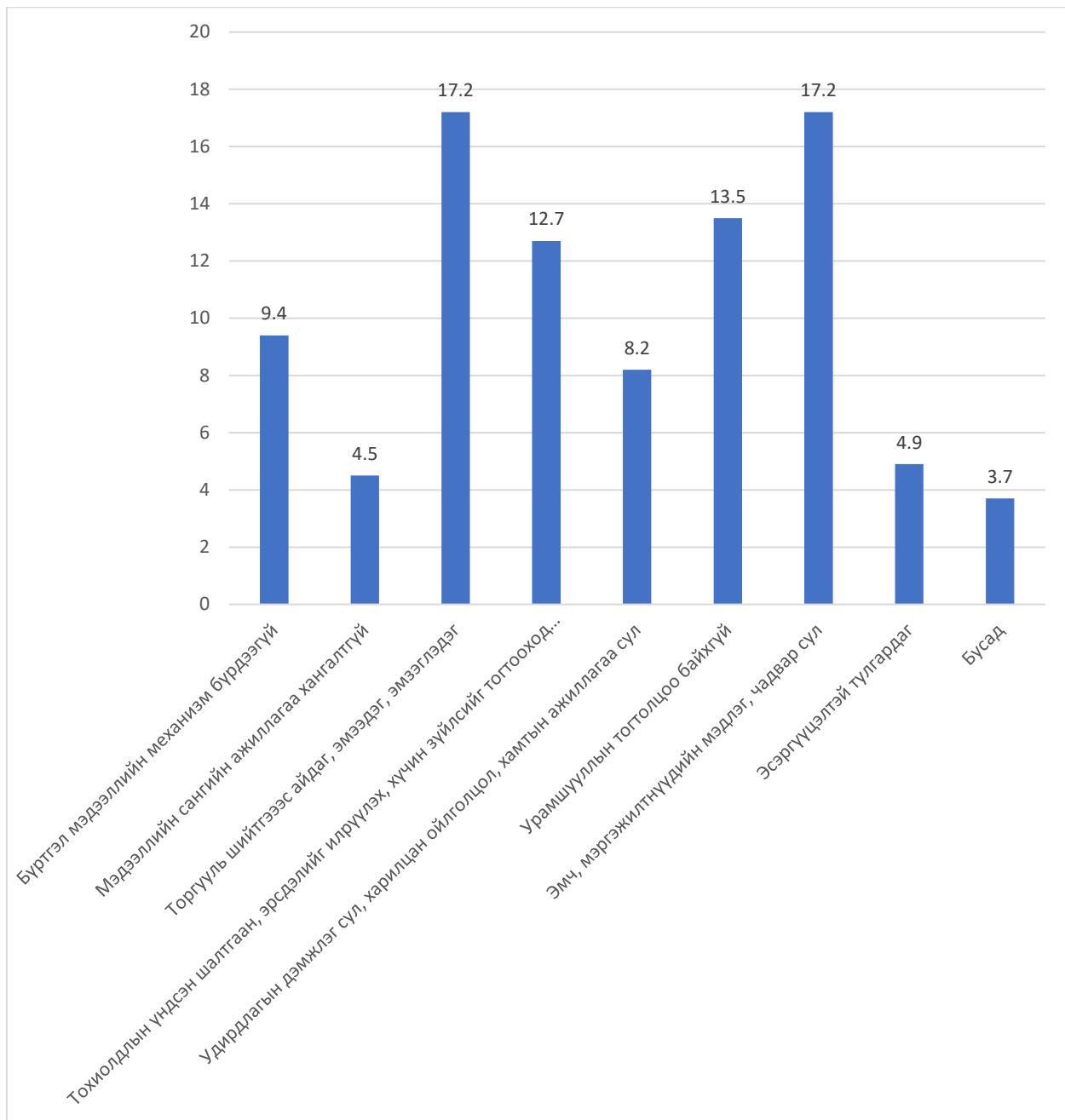
Монгол улсын Шадар Сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны “Чанарын албаны дүрэм батлах тухай” 116/А/565 дугаар тушаалыг байгууллагын хэмжээнд “бүрэн хэрэгжүүлж ажилладаг” гэж судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх буюу 77% нь /206/ үзсэн байхад 52 эмнэлгийн мэргэжилтэн уг тушаалыг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл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

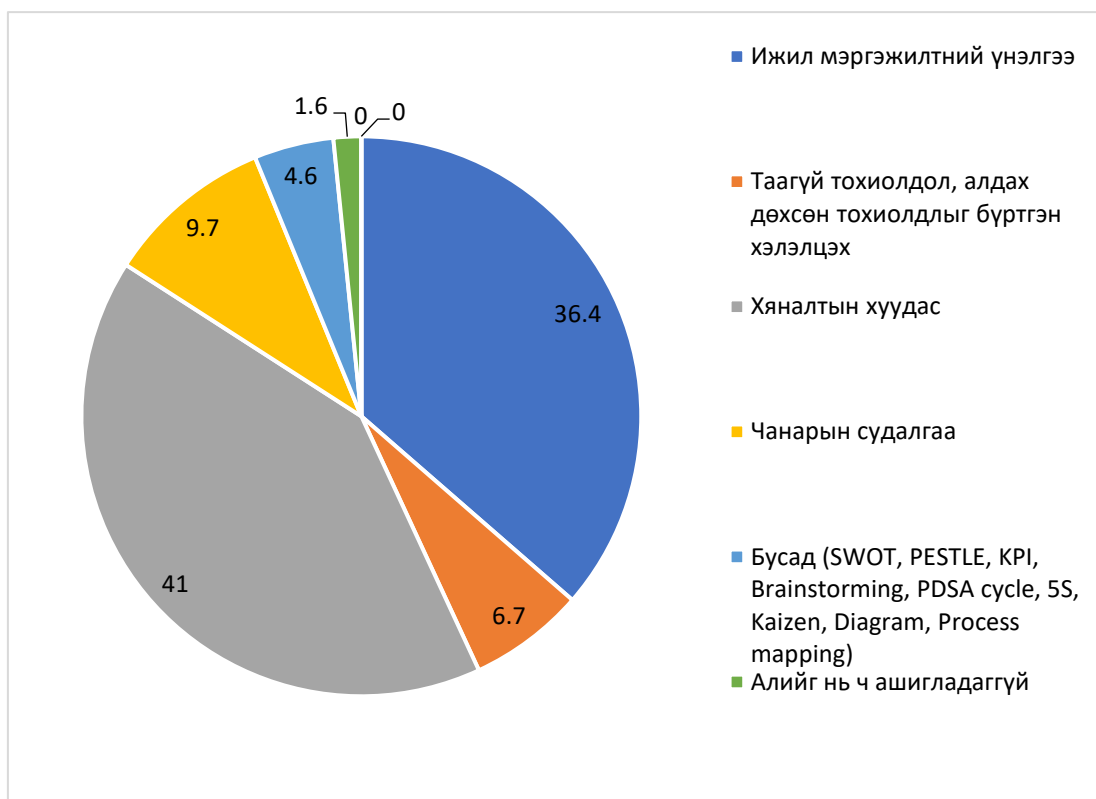
давтагдахаас сэргийлэн авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлдэг тогтолцоо бүрдээгүй байх, тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх ур чадвар дутмаг байх нь тохиолдын бүртгэлд хамгийн ихээр сөргөөр нөлөөлж буй хүчин зүйлсд хамаарч байна.

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 professional’s 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, PDSA 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, anesthesia, 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.