

## НЭГ СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

### 1.1 ҮНДЭСЛЭЛ

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл нь тухайн эмнэлэг төдийгүй эрүүл мэндийн салбарын тусламж үйлчилгээний чанарыг илэрхийлэх үзүүлэлт болдог.

Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 55 дугаар тушаалаар баталсан Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хөгжлийн бодлогод “эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйлчилгээний уялдаа холбоо, тэдний ачаалал, хүлээгдэл, зохицуулалтын талаарх мэдээллийн цахим хуудсыг ажиллуулж, үйлчилгээний зохицуулалтыг сайжруулж, хүлээгдэл, чирэгдлийг бууруулах”-аар тусгасан байна.

Монгол улсын хүн амын 45.7% буюу 1396.9 сая хүн Улаанбаатар хотод амьдарч байгаа ба улсын хэмжээнд 3244 эрүүл мэндийн байгууллага байгаагаас нийслэлд 1703 эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байна.<sup>1</sup>

Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд ачаалал ихтэй ажилладаг нь анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж хангалтгүй, тоног төхөөрөмжийн дутагдалтай байдал, эмнэлгийн удирдлага зохион байгуулалт, мэргэшсэн хүний нөөц дутмаг, өвчний тархалт их, хүн амын тэн хагас нь нийслэлд оршин суудаг, иргэдийн дунд эрүүл мэндийн боловсролын түвшин төдийлөн сайн биш байх зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан эмнэлгүүдэд хүлээгдэл үүсч байна.<sup>2</sup>

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн хугацаа их байх нь үйлчлүүлэгчдэд чирэгдэл учруулж өвчний явц хүндрэх, зовиур нэмэгдэх, эдгэрэлт удаашрах, цаашлаад иргэдийн болон тухайн эмнэлэг, нийгэмд эдийн засгийн хохирол үзүүлдэг болохыг Vacchus Barua, Feihue Ren нарын “Wait times for health care in Canada, 2016” судалгаагаар нотолсон байдаг.<sup>3</sup>

Гадаадын улс орнуудад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийг бууруулах зорилгоор нийлүүлэлтийг сайжруулж, эмнэлгийн багтаамж, орон тоог нэмэгдүүлэх стратегийг түлхүү хэрэглэж ирсэн боловч энэ нь тогтвортой үр дүн өгдөггүй, эдийн засгийн үр ашиг муу байдаг тул эрүүл мэндийн салбарын бүтээмжийг сайжруулах, тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхийг зорьж байна.

Манай улсад ЭМС-ын 2012 оны 12 дугаар сарын 20-ны өдрийн “Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийг бүртгэх, мэдээлэх журам батлах тухай” 427 дугаар тушаалын дагуу эмнэлгүүдийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийг бүртгэж, мэдээлдэг болсон. Уг тушаалд амбулаторийн эмчийн үзлэгийн хүлээгдлийн хугацааг үйлчлүүлэгч цахим бүртгэл дээр ирж эмчид үзүүлэх дугаар авсан өдөр, цаг минут бүртгэлийн ажилтанаас тухайн үйлчлүүлэгчид эмчид үзүүлэх боломжтой хугацаа гэж товлож өгсөн өдөр, цаг, минутын зөрүүгээр тодорхойлно гэж заасан.

Эмнэлгүүдэд тасаг нэгжээс хамааран хүлээгдэл харилцан адилгүй байна. Тухайлбал: 2017 оны 4-р сарын тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн мэдээгээр УНТЭ, УХТЭ, ХСҮТ, ЭХЭМҮТ-ийн амбулаторийн үзлэг 1-6 хоногийн хүлээгдэлтэй, харин УГТЭ-ийн амбулаторын тасаг хүлээгдэлгүй ажилласан байна. Улсын төв эмнэлгүүд, ЭХЭМҮТ, ХСҮТ, СЭМҮТ-ийн оношлогооны кабинетууд 1-15 хоногийн хүлээгдэлтэй байна.<sup>1</sup>

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн өнөөгийн байдал, түүнд нөлөөлж байгаа зарим хүчин зүйлийг судалсан судалгааны ажил хомс байгаа нь энэхүү ажлыг хийж гүйцэтгэх үндэслэл болж байна.

**Зорилго** Зарим төрөлжсөн эмнэлгийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн байдал, түүнд нөлөөлж байгаа зарим хүчин зүйлийг судлах

**Зорилт:**

1. УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, ХСҮТ, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ-ийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн байдлыг судлах

<sup>1</sup> Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлт, 2016 он, ЭМХТ

<sup>2</sup> Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл, алдаа зөрчил судалгаа, 2013 он, ЭМХТ

<sup>3</sup> Vacchus Barua, Feihue Ren нарын “Wait times for health care in Canada, 2016” report

2. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл үүсэхэд нөлөөж буй зарим хүчин зүйлийг тодорхойлох

**1.2 АРГА ЗҮЙ**

Судалгааг ретроспектив ба агшингийн судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэсэн. Мэдээ мэдээллийг дараах байдлаар цуглууллаа. Үүнд:

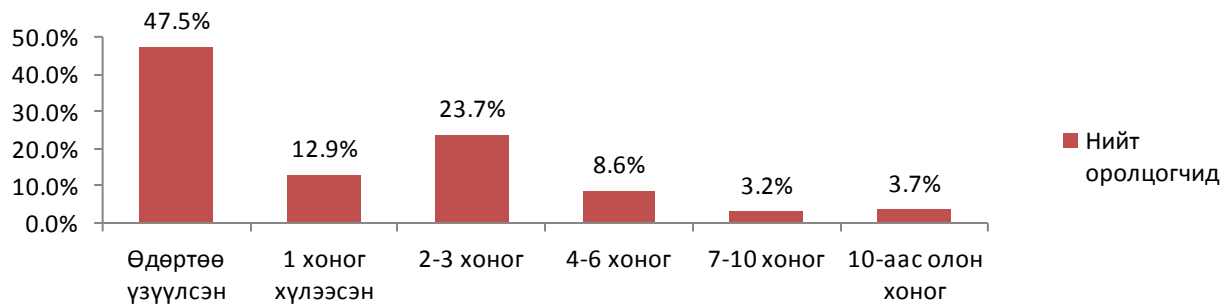
Сонгосон эмнэлгүүдийн 2013.04-р сараас 2017.04-р сар хүртэлх хугацаанд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд сар бүр ирүүлсэн хүлээгдлийн мэдээний баримтууд, амбулаторийн эмч /нийт 75/ болон амбулаторийн тасгаар үйлчлүүлж байгаа иргэдээс \нийт 185\ асуумж авч, нэгтгэн дүн шинжилгээ хийж, Stata, Excel програм ашиглан боловсруулалт хийсэн.

**ХОЁР. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН**

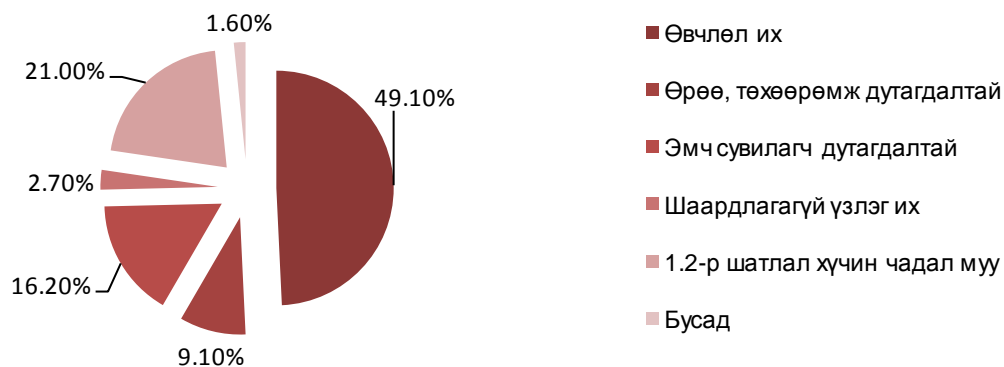
2013-2016 онуудад УНТЭ-ийн нүд, бөөр судлал, зүрх судас, мэдрэлийн кабинет, УХТЭ-ийн дотор, эмэгтэйчүүд, зүрх судас, мэдрэлийн кабинет, УГТЭ-ийн мэдрэл, зүрх судас, элэг цөс нойр булчирхай, нүдний кабинет, ЭХЭМҮТ-ийн мэдрэл, зүрх судас, хараа хамгаалах кабинет, ХСҮТ-ийн эмэгтэйчүүд, элэг цөс нойр булчирхайн мэс засал, зүрх судас, хими эмчилгээнд хамгийн олон үйлчлүүлэгчийн хүлээгдэл бүртгэгдсэн байна. Эдгээрээс харахад төв эмнэлгүүдийн амбулаторийн тасгийн элэг цөс, нойр булчирхай, нүд, бөөр, зүрх судас, мэдрэлийн кабинет хамгийн их хүлээгдэлтэй ажиллаж байна.

Судалгаанд оролцогчдоос амбулаторийн үзлэгийн хүлээгдлийн хугацаа хир байгааг тодруулахад нийт оролцогчдын 23,7% нь 2-3 хоног, 47,5% нь өдөртөө, 12,9% нь 1 хоног хүлээж үзүүлсэн гэсэн бол 8,6% нь 4-6 хоног, 3,2% нь 7-10 хоног, 3,7% 10-аас дээш хоног хүлээж үйлчлүүлсэн байна.

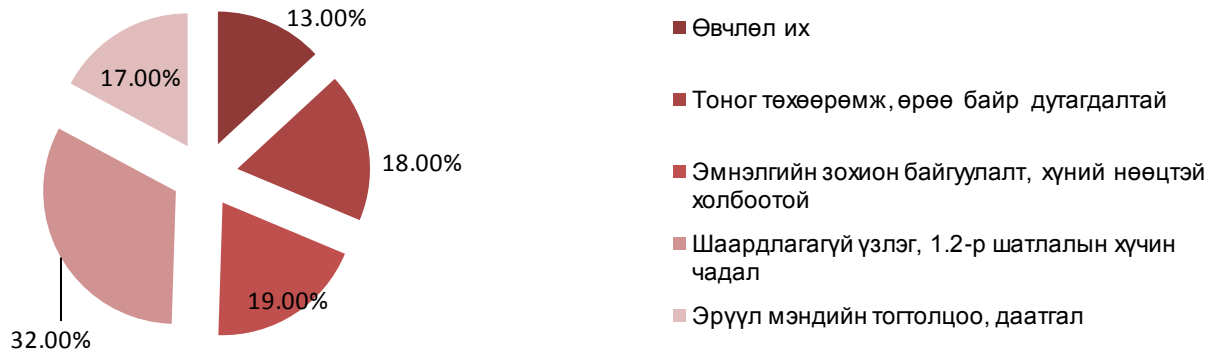
**Амбулаторийн эмчид үзүүлэхээр хүлээж байгаа хугацаа**



Эмнэлэгт хүлээгдэл үүсэхэд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлийн талаар нийт оролцогчдын 49,1% нь өвчлөл их байгаагаас гэсэн бол 21% нь анхан болон 2-р шатлалын эмнэлгүүдийн хүчин чадал, ур чадвар дутмаг, 16,2% нь эмч мэргэжилтэнүүд дутагдалтай, 9,1% эмнэлгийн өрөө байр, тоног төхөөрөмж дутагдалтай байгаагаас, 2,7% нь шаардлагагүй үзлэг их байна гэж үзсэн байна.



Хүлээгдэл үүсгэж байгаа хүчин зүйлийн талаар судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 32% нь 3-р шатлалд шаардлагагүй үзлэг их, 1,2-р шатлалын хүчин чадалтай холбоотой, 19% нь эмнэлгийн дотоод зохион байгуулалт, хүний нөөцтэй холбоотой, 18% нь тоног төхөөрөмж, өрөө байрны хүрэлцээ хангамжаас хамаарч байна гэсэн бол 17% нь эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, даатгалын системээс, 13% нь өвчлөлийн тархалт их байгаагаас хүлээгдэл их байна гэж үзсэн байна.



Эмнэлэгт үзүүлэх цаг авахад үйлчлүүлэгчид өөрсдөө эмнэлэгт ирж дугаарлан үзлэгийн цаг авч байна. Судалгаанд оролцсон нийт үйлчлүүлэгчдийн 91,8% нь өөрийн биеэр ирж үзлэгийн цаг авсан бол 2,7% нь утсаар цаг авсан байна. Үүнээс харахад манай улсад эмнэлгийн товллолт үйлчилгээ /appointment/ хөгжөөгүй, иргэд зөвхөн өвдсөн үедээ эмнэлэгт үзүүлэхээр очдог болохыг харж болохоор байна.

Эмнэлгийн цаг товллолт үйлчилгээг боловсронгуй болгох талаар судалгаанд оролцсон нийт үйлчлүүлэгчдийн 49,1% нь утсаар цаг авдаг болох, 27,5% нь интернетээр, 18,9% нь харьяа анхан шатны эмнэлгээр дамжуулан дараагийн шатлалын эмнэлгийн үзлэгийн цаг авдаг болох саналыг дэмжиж байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 81,8% нь хүлээгдлийг бууруулах боломжтой гэж үзэж байна.

**Хэлцэмж:** Энэхүү судалгаагаар амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл үүсгэж байгаа хүчин зүйлийг судалсан. Хүлээгдэл үүсэхэд амбулаторийн эмчийн үзлэгийн ачаалал ямар байгааг судлахад төв эмнэлгийн эмч нарын 40,3% нь өдөрт 45-аас дээш тооны цаг авч бүртгүүлсэн үйлчлүүлэгчийг үздэг бол төрөлжсөн эмнэлгийн амбулаторийн эмч нарын 42,1% нь өдөрт 15-25 хүн үздэг байна. Мөн төв эмнэлгийн эмч нарын 46% нь 1-5, төрөлжсөн эмнэлгийн эмч нарын 53,8% нь 5-10 цаг аваагүй үйлчлүүлэгчийг нэмж үздэг байна. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 68,7% нь нэг үйлчлүүлэгчид зарцуулах үзлэгийн хугацааг хангалтгүй, хугацааг уртасгах шаардлагатай гэж үзэж байна.

Эдгээрээс харахад 3-р шатлалын эмнэлгийн амбулаторийн эмч нарын өдөрт үздэг үйлчлүүлэгчийн тоог нэмсэнээр хүлээгдлийг бууруурах боломжгүй, харин анхан болон 2-р шатлалаас шаардлагатай үйлчлүүлэгчийг 3-р шатлалд илгээх үйл ажиллагааг оновчтой зохион байгуулах, анхан болон 2-р шатлалын тоног төхөөрөмж, хүчин чадлыг сайжруулсанаар хүлээгдлийг бууруулах боломжтой болох нь харагдаж байна.

Мөн үзлэгийн дугаар олгох үйл ажиллагааг боловсронгуй болгож, утсаар болон интернетээр үзлэгийн цаг авдаг болгох үйл ажиллагааг бүх эмнэлгүүдэд хэвшүүлбэл үйлчлүүлэгчид цаг авах гэж дугаарлахгүй чирэгдэлгүй үйлчлүүлэх боломжтой болно.

Эдийн засгийн хамтын ажиллагаатай орнуудын /OECD/ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн харьцуулсан судалгаанд тодорхой хэдэн тусламж үйлчилгээнд /үе солих, катарактын мэс засал, зүрхний титэм судасны хагалгаа, хавдрын хими, туяа, мэс засал эмчилгээ/-нд хүлээгдэл хир байгааг тооцоолоход дунджаар 0,9-2,2 сарын хугацаатай байна. Энэ нь манай улсынхаас харьцангуй их хугацаа байгаа боловч үзлэгийн товллолт үйлчилгээ сайн хөгжсөн, иргэдийн урьдчилан сэргийлэх мэдлэг хандлага сайн байгаагаар холбоотой.

## ДҮГНЭЛТ

Төв болон төрөлжсөн эмнэлгүүдийн амбулаторийн элэг цөс, нойр булчирхай, нүд, бөөр, зүрх судас, мэдрэлийн кабинетэд хамгийн их хүлээгдэл бүртгэгдэж байгаа ба, анхан болон 2-догч шатлалын эмнэлгүүдийн хүчин чадал сул, тоног төхөөрөмж дутагдалтай байгаагаас шаардлагагүй үзлэг их хийгддэг байгаа нь 3-р шатлалын эмнэлгүүдэд хүлээгдэл үүсгэх голлох хүчин зүйл болж байна.

**Ном зүй:**

1. Монгол Улсын их хурал, Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр, Улаанбаатар 2016 он
2. Эрүүл мэндийн яам, ЭМС-ын 2014 оны 55 дугаар тушаал
3. Эрүүл мэндийн яам, ЭМС-ын 2012 оны 427 дугаар тушаал
4. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт<sup>2</sup>, Улаанбаатар, 2013 он, 2014 он, 2015 он
5. World health organization, World health report-2010
6. А.Дамдмнсүрэн, Г.Ганчимэг, Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын удирдлага<sup>1</sup>, Улаанбаатар 2011 он
7. Ц.Пүрэв Чанарын судалгаа, 2013 он
8. Стандарчлал хэмжил зүйн газар, Монгол улсын стандарт, Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны MNS 5095 стандарт, Улаанбаатар хот, 2010 он
9. Стандарчлал хэмжил зүйн газар, Монгол улсын стандарт, Тусгай мэргэжлийн төвийн бүтэц үйл ажиллагааны MNS 6330-2:2012 стандарт, Улаанбаатар хот, 2012 он
10. Стандарчлал хэмжил зүйн газар, Монгол улсын стандарт, Төв эмнэлгийн төвийн бүтэц үйл ажиллагааны MNS 6330-1:2012 стандарт, Улаанбаатар хот, 2012 он
11. Vacchus Barua, Feihue Ren “Wait times for health care in Canada, 2016 report”
12. Н.Сэвжид, Л.Ширнэн, Т.Өнөрцэцэг нарын “Эрүүл мэндийн яамны харьяа байгууллагуудын тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл”, Улаанбаатар, 2013 он
13. Ч.Бат-Эрдэнэ “Эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл, алдаа зөрчил” Улаанбаатар 2013 он
14. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн мэдээнд хийсэн дүн шинжилгээ<sup>3</sup>, Улаанбаатар 2013-2017 он
15. N. Elkum,1 M. Fahim,2 M. Shoukri1 and A. Al-Madoujl Which patients wait longer to be seen and when? A waiting time study in the emergency department
16. Swedish Waiting Times for Health Care in an International Perspective
17. Waiting Time Data in Canada, October 2014
18. Nina Viberga,b,\*, Birger C. Forsberga,c, Michael Borowitzd, Roger Moline “International comparisons of waiting times in health care”