



ЭРҮҮЛ  
МЭНДИЙН ЯАМ



# ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН ХАЛДВАРЫН СЭРГИЙЛЭЛТ, ХЯНАЛТЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ

## ДАВТАН СУДАЛГАА

Улаанбаатар хот  
2021 он

#### ҮНДСЭН СУДЛААЧ:

Академич Ц.Лхагвасүрэн /АУ-ны доктор, профессор/

#### СУДЛААЧИД:

Д.Гантуяа /АУ-ны доктор/

Д.Ангармөрөн /АУ-ны доктор/

Б.Оюунбилэг /АУ-ны доктор /

Р.Гандиймаа /АУ-ны магистр/

Д.Оюунцэцэг /АУ-ны магистр/

#### СТАТИСТИКЧ:

Б.Батзориг /НЭМ-ийн доктор/



## ӨМНӨХ ҮГ

Монгол Улсын Засгийн газар, Азийн хөгжлийн банк хооронд байгуулсан хөнгөлөлттэй зээлийн L2963-MON (SF) гэрээний хүрээнд Монгол Улсын эмнэлгээр үйлчлүүлэгч өвчтөнүүд, тэнд ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил хөтөлбөр-5” төслийг амжилттай хэрэгжүүллээ. Төсөл нь Цусны аюулгүй байдлыг бэхжүүлэх, Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийг сайжруулах, Халдварын сэргийлэлт, хяналтыг бэхжүүлэх гэсэн 3 үндсэн чиглэлээр хэрэгжсэн.

ЭМСХХ-5 төслийн “Халдварын сэргийлэлт, хяналт (ХСХ)-ыг бэхжүүлэх” бүрэлдэхүүн хэсгийн хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтнуудад ХСХ болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ)-ын идэвхтэй тандалтын тогтолцоог нэвтрүүлэх чиглэлээр үндэсний түвшний семинар, сургалтууд зохион байгуулж чадавхижуулсан. Түүнчлэн ХСХ, идэвхтэй тандалтын эрхзүйн орчныг боловсронгуй болгож холбогдох тушаал шийдвэрүүдийг батлуулан хэрэгжүүлж байна. Төслийн эмнэлгүүдийн 20 нян судлалын лаборатори, 27 төвлөрсөн ариутгалын тасгийг шинэчлэн засварлаж, орчин үеийн тоног төхөөрөмжөөр хангаж хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх цогц арга хэмжээг авч хэрэгжүүллээ. Түүнчлэн 2020 оны 5 сараас КОВИД-19 цар тахлын яаралтай тусламжийн шинэ зээлийн гэрээний хүрээнд дээрх шинэчлэлийн ажлыг нэмж 7 аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт хийгдсэнээр улсын хэмжээний бүх 2 болон 3 дугаар шатлалын эмнэлгийн ариутгалын тасгийн байр, тоног төхөөрөмжийг шинэчилснээр эмнэлгийн эрүүл ахуй, халдварын сэргийлэлт, хяналтыг сайжруулахад түлхэц үзүүлсэн.

“Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын сэргийлэлт хяналтын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал” суурь судалгааг 2016 онд, давтан судалгааг 2019 онд тус тус хийж гүйцэтгэсэн. Давтан судалгаагаар төслийн хүрээнд хийгдсэн ажлуудын үр дүнд эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ болон ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэг нэмэгдсэн, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах, дархлаажуулах ажил сайжирсан, халдвараас хамгаалах нэг удаагийн хувцас хэрэгслийг дахин хэрэглэхгүй байх хандлага төлөвшиж, дадал болон хэвшиж байгаа болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын гар угаах нөхцөл сайжирч, хангамж нэмэгдсэн зэрэг тодорхой эерэг өөрчлөлтүүд гарсаныг танилцуулж байна.

Цаашид ХСХ болон ЭТҮХХ-ын ажлыг улам боловсронгуй болгоход нотолгоонд суурилан шийдвэр гаргах, ухуулга нөлөөлөл, мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны ажлыг явуулахад энэхүү судалгааны үр дүн практик ач холбогдолтой байх болно.

Энэ дашрамд эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгчид, тэнд ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын аюулгүй байдлыг хангахад томоохон үүрэг гүйцэтгэж байгаа энэхүү төслийг санхүүжүүлсэн, төслийн үйл ажиллагааг амжилттай хэрэгжүүлсэн оролцогч талууд болон үнэлгээг явуулсан судлаачдын баг, хамт олонд талархал илэрхийлье.

ТӨСЛИЙН ЗОХИЦУУЛАГЧ

А. МӨНХТАЙВАН

## АГУУЛГА

<b>ӨМНӨХ ҮГ</b> .....	<b>3</b>
<b>ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР</b> .....	<b>5</b>
<b>ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ</b> .....	<b>6</b>
<b>ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ</b> .....	<b>8</b>
<b>БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ</b> .....	<b>9</b>
1.1 Судалгааны хураангуй.....	10
1.2 Судалгааны ач холбогдол .....	13
1.3 Судалгааны үндэслэл.....	14
<b>БҮЛЭГ 2. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТУУД</b> .....	<b>17</b>
<b>БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГА ЗҮЙ</b> .....	<b>19</b>
3.1 Судалгааны загвар.....	20
3.2 Тоон судалгаа .....	20
3.3 Чанарын судалгаа.....	20
3.4 Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт .....	21
3.5 Мэдээлэл цуглуулсан үйл ажиллагаа .....	21
3.6 Ёс зүйн асуудал ба нууцлал.....	22
3.7 Мэдээллийн статистик боловсруулалт .....	23
<b>БҮЛЭГ 4. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН</b> .....	<b>25</b>
4.1 Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын ерөнхий мэдээлэл .....	26
4.2 Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийг үнэлсэн үр дүн.....	28
4.2.1 Эмч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийг үнэлсэн үр дүн.....	28
4.2.2 Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэг.....	34
4.3. Халдварын сэргийлэлт хяналтын талаарх эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлага .....	35
4.3.1 ХСХ-ийн талаарх эмч нарын хандлага .....	35
4.3.2 Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх хандлага .....	41
4.4 Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын дадал .....	47
4.4.1 Эмч нарын ХСХ-ын дадал.....	47
4.4.2 Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх дадал.....	54
4.5. Ажиглалтын судалгааны үр дүн .....	59
<b>БҮЛЭГ 5. ХЯЗГААРЛАГДМАЛ ТАЛ</b> .....	<b>69</b>
<b>БҮЛЭГ 6. ХЭЛЦЭМЖ</b> .....	<b>71</b>
<b>БҮЛЭГ 7. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ</b> .....	<b>75</b>
<b>БҮЛЭГ 8. САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ</b> .....	<b>77</b>
<b>НОМ ЗҮЙ</b> .....	<b>80</b>



## ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

АУДС	Анагаах Ухааны Дээд Сургууль
АШУУИС	Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
БГД	Баянгол дүүрэг
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
БОЭТ	Бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв
ДОХ	Дархлалын олдмол хомсдол
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
НЭ	Нэгдсэн эмнэлэг
НЭМС	Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль
САЗ	Стандарт ажиллагааны заавар
СБД	Сүхбаатар дүүрэг
ССГАБ	Спиртэн суурьтай гар ариутгагч бодис
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
УХТЭ	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ЧД	Чингэлтэй дүүрэг
ХДХВ	Хүний дархлал хомсдлын вирус
ХСХ	Халдварын сэргийлэлт хяналт
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ЭМН	Эрүүл мэндийн нэгдэл
ЭМСХХ-5	Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил хөтөлбөр -5 төсөл
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМШУИС	Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургууль
ЭТҮХХ	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар

## ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1.	Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ерөнхий мэдээлэл .....	26
Хүснэгт 2.	Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ажиллаж буй тасаг нэгж (хүйсээр) .....	27
Хүснэгт 3.	Судалгаанд хамрагдсан сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ерөнхий мэдээлэл .....	27
Хүснэгт 4.	Эмч нарын ЭТҮХХ-ын эх үүсвэрийн талаарх мэдлэгийн үнэлгээ .....	28
Хүснэгт 5.	Эмч нарын ЭТҮХХ-аас урьдчилан сэргийлэх мэдлэгийн үнэлгээ (зөв хариулсан байдал) .....	29
Хүснэгт 6.	Эмч нарын ариутгал халдваргүйтгэл, тусгаарлан сэргийлэлтийн талаарх мэдлэгийн үнэлгээ (зөв хариулсан байдал) .....	30
Хүснэгт 7.	Эмч нарын өвчтөнг тусгаарлан сэргийлэх талаарх мэдлэг (зөв хариулсан байдал) .....	31
Хүснэгт 8.	Эмч нарын ХСХ-ийн талаарх мэдээллийн эх үүсвэр .....	32
Хүснэгт 9.	Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэг .....	34
Хүснэгт 10.	Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах мэдлэг .....	34
Хүснэгт 11.	Эмч нарын урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан байдал .....	36
Хүснэгт 12.	Эмч нарт ЭТҮХХ-д өртсөн үед илрэх сэтгэлзүйн илрэл .....	37
Хүснэгт 13.	Эмч нар өөрийн ажиллаж буй ЭМБ-ын ХСХ-ын талаар үнэлгээ өгсөн байдал .....	37
Хүснэгт 14.	Эмч нарын гараа тогтмол угаахгүй байгаа шалтгаан .....	38
Хүснэгт 15.	Эмч нарын бээлийнд хандах хандлага .....	39
Хүснэгт 16.	Эмч нарын өөрийн ажилладаг ЭМБ-ын ХСХ-ын үйл ажиллагаанд хандах байдал .....	40
Хүснэгт 17.	Сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан байдал .....	42
Хүснэгт 18.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын гепатит В вирусийн эсрэг вакцинд хамрагдалт, хийлгэсэн тунгийн тоо .....	42
Хүснэгт 19.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын ЭТҮХХ-т өртөх үед илрэх сэтгэлзүйн байдал .....	43
Хүснэгт 20.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж өртсөн байдал .....	43
Хүснэгт 21.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын хувийн хамгаалах хэрэгсэл (халад) цэвэрлэх хандлага .....	44
Хүснэгт 22.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын гарын ариун цэвэр сахиж буй байдал .....	44
Хүснэгт 23.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын өөрийн ЭМБ-ын гар угаах нөхцлийн талаарх хандлага .....	45
Хүснэгт 24.	Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гарын ариун цэвэр сахихад тохиолддог бэрхшээл, гар угаадаггүй шалтгаан .....	46
Хүснэгт 25.	Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын гар угаах нөхцлийг сайжруулахад анхаарах зүйлс .....	46



Хүснэгт 26. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хог хаягдлын менежментийг хэрэгжүүлдэг байдал.....	47
Хүснэгт 27. Эмч нарын гарын ариун цэвэр сахих дадал .....	48
Хүснэгт 28. Эмч нарын хувийн хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэдэг дадал .....	48
Хүснэгт 29. Эмч нарын антибиотик хэрэглэхийг зөвлөдөг байдал .....	49
Хүснэгт 30. Эмч нарын ХСХ-ийн талаар бусдад зөвлөгөө өгдөг байдал.....	50
Хүснэгт 31. Эмч нарын хог хаягдлыг ангилан ялгах дадал.....	51
Хүснэгт 32. Эмч нарын хувийн хамгаалах хувцасны хэрэглээ, нэг удаагийн зориулалтын хэрэгслийг давтан хэрэглэдэг байдал.....	51
Хүснэгт 33. Эмч нарын хувийн хамгаалах хувцас, нэг удаагийн бээлийний хэрэглээ (хүйсээр) .....	52
Хүснэгт 34. Эмч нарын гар угаах дадал (хүйсээр).....	52
Хүснэгт 35. Ажилбар хийх үедээ эмнэлгийн хурц үзүүртэй, иртэй багажинд хатгуулж байсан эсэх (тасгаар) .....	53
Хүснэгт 36. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах дадал (өөрийгөө үнэлсэн үр дүн).....	54
Хүснэгт 37. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах дадал.....	55
Хүснэгт 38. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хувийн хамгаалах хувцас хэрэглэх дадал .....	56
Хүснэгт 39. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын өртөлтөөс сэргийлэх дадал.....	56
Хүснэгт 40. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын бээлий зөв хэрэглэх дадал.....	57
Хүснэгт 41. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэл хэрэглэх дадал.....	57
Хүснэгт 42. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дадлыг үнэлсэн онооны нийлбэр (мэргэжлээр), хяналтын хуудасны үр дүн.....	58
Хүснэгт 43. Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн мэс заслын өрөөний халдварын сэргийлэлт хяналтын байдлыг үнэлгээний хуудсаар үнэлсэн үр дүн .....	60
Хүснэгт 44. Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн нян судлалын лабораторийн хяналтын үнэлгээний үр дүн.....	63
Хүснэгт 45. Лавлагаа шатлалын эмнэлгийн төвлөрсөн ариутгалын тасгийн хяналтын үнэлгээний үр дүн .....	65

## ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Судалгааны түүвэр нэгжийг сонгосон арга .....	21
Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийн нийт онооны дундажийг харьцуулсан байдал .....	33
Зураг 3. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ийн талаарх мэдлэгийн дундаж онооны харьцуулалт .....	35



# БҮЛЭГ 1

## УДИРТГАЛ

## 1.1 СУДАЛГААНЫ ХУРААНГУЙ

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний байгууллага нь халдварын сэргийлэлт хяналтыг (ХСХ) сайжруулах замаар эрүүл мэндийн ажилтнууд болон үйлчлүүлэгчид/өвчтөнүүдийн аюулгүй байдлыг хангах үүрэг хүлээдэг. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ) гарах эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх, халдвараас сэргийлэх арга хэмжээнд хяналт тавих, ЭТҮХХ гарсан тохиолдолд хариу арга хэмжээг шуурхай авах, тандалт судалгаа хийх, эрсдэлт хүчин зүйлсийг тогтоох, халдваргүйжүүлэлт, ариутгалын үйл ажиллагааг тушаал, журам, зааврын дагуу явуулах ёстой.

ЭТҮХХ-ын илрүүлэлт, бүртгэл мэдээллийг сайжруулахад эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг ойлголтыг дээшлүүлэх, зөв хандлага дадлыг төлөвшүүлэх асуудал чухал байдаг. ЭМСХХ-5 төслийн ХСХ-ийн бүрэлдэхүүн хэсэг нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний байгууллагуудын ХСХ-ын тогтолцоог бэхжүүлэхэд чиглэж, ЭТҮХХ-ын идэвхтэй тандалтын чиглэлээр туршилтын төслийг сонгосон эмнэлгүүдэд хэрэгжүүлэн, эрүүл мэндийн ажилтнуудын чадавхийг бэхжүүлэхэд томоохон хөрөнгө оруулалт хийсэн байна. Төслийн хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын сэргийлэлт хяналтын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх суурь судалгааг 2016 онд хийж, нийт 707 эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулан судалж тайланг гаргаж, судалгааны тайланг ЭМЯ болон бусад холбогдох байгууллагад танилцуулсан юм.

Төслийн хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтнуудад ХСХ, эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын менежментийн чиглэлээр сургалтуудыг зохион явуулах, ажилтнуудыг чадавхижуулах, үндэсний түвшний семинар зохион явуулах, халдварын хяналт, тандалтын чиглэлээр баримтлах дүрэм зааварыг шинэчлэн мөрдүүлэх, халдварын идэвхтэй тандалтыг сайжруулах, нян судлалын лаборатори болон ариутгалын тасгийг шинэчлэн засварлах, орчин үеийн тоног төхөөрөмжөөр хангаж хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, хамгаалах хэрэгслийн хангамжийг сайжруулах зэрэг системтэй арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн байна. Улмаар давтан судалгааг 2019 онд явуулж, судалгааны үр дүн, ололт амжилт, сургамжийг энэхүү тайлангаар хүргүүлж байгаа юм. Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж, мэдээлэл цуглуулахад тоон болон чанарын аргуудыг ашиглан суурь болон давтан судалгааны үр дүнг харьцуулан судалж гаргасан. Статистик боловсруулалтад SPSS-20 программыг ашигласан байна.

2019 оны давтан судалгаанд түүврийн хэмжээг багасгаж, өмнөх судалгаанд хамрагдсан түүврийг төлөөлж чадахуйц тооны эрүүл мэндийн байгууллагууд, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авч судалсан байна. Давтан судалгаанд нийт 101 эмч, 90 сувилагч, лаборант, ариутгагч нийт 191 эрүүл мэндийн ажилтнууд хамрагджээ. Судалгааны дүнгээр эрүүл мэндийн ажилтнууд өөрийн ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс ХСХ-ийн талаар хэрэгжүүлж буй арга хэмжээний өнөөгийн байдлыг маш сайн, сайн хэрэгжиж байгаа гэж үнэлсэн нь суурь судалгааны дүнтэй харьцуулахад 13.4 ба 9.6 хувиар тус тус өссөн дүнтэй гарчээ. Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ХСХ болон ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэгийг оноогоор үнэлэхэд дунджаас дээгүүр үзүүлэлттэй, мэдлэгийн түвшин суурь судалгааны үр дүнгээс нэмэгдсэн байна. Давтан судалгаагаар ХСХ-ийн талаарх эмч нарын мэдлэгийг үнэлэхэд суурь судалгаагаар дундаж оноо  $9.77 \pm 2.8$  байсан бол давтан судалгаанд  $11.5 \pm 3.6$  болон нэмэгдэж сайжирсан үзүүлэлт гарсан байна.

ЭМБ-ын тасаг, нэгжид гар угаах эрүүл ахуйн орчин нөхцөл бүрдэж, гар угаах угаалтуурын тоо хангалттай болж, хөл тохойгоор мэдрэгчтэй угаалтуурын тоо нэмэгдсэн, саван болон ус мэдрэгчээр гоождог болсон зэрэг эерэг өөрчлөлтүүд гарсан байна. Эмч нарын гарын эрүүл ахуйг сахих, гараа зөв угаах дадлыг өмнөх суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад урсгал усаар угаах байдал 17.3%-иар, шингэн савангийн хэрэглээ 12.2%-иар тус тус нэмэгдсэн байна.



Эрүүл мэндийн байгууллагуудад эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах, дархлаажуулах ажил сайжирсан байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх хандлагын үнэлгээгээр урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдалт 80 хувьтай, эмч нарын ажилбар хийх бүрдээ бээлийгээ сольж ашигладаг дадал сайжирч, халдвараас хамгаалах нэг удаагийн хувцас хэрэгслийг дахин хэрэглэх хандлага буурчээ. Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын халдварт өртөх эрсдлийг бууруулах зорилгоор вируст гепатит В-ийн эсрэг дархлаажуулах, эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах чиглэлээр тушаал шийдвэр боловсруулж хэрэгжүүлэн мэдлэг, хандлага дадлыг өөрчлөх сургалтыг явуулсан нь давтан судалгааны үр дүнд эерэг нөлөө үзүүлсэн байна. Эмч нарын гепатит В вирусийн эсрэг дархлаажуулалтын хамрагдалт 20.9%-иар өссөн, сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХДХВ, гепатит В, С вирус илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдах байдал өмнөх суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 27%-иар нэмэгдэж, шинжилгээний хариу эерэг гарах тохиолдол 4.2 дахин буурсан байгаа нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын өөрсдийн эрүүл мэндэд анхаарах хандлага сайжирч байгааг харуулж байна.

Эмч нар ажилбар хийх үедээ эмнэлгийн хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулах байдал 15.3%-иар буурч, хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдлыг аюулгүйн хайрцагт хаядаг дадал 5,4 хувиар нэмэгдсэн нь өртөлтөөс өөрийгөө сэргийлэх зөв дадал хэвшиж байгааг харуулж байгаа бөгөөд өмнөх судалгааны үр дүнгээс статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаж байна. Эмч нар удирдамжаа баримтлан, эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлсны дараа нянгийн эсрэг эмчилгээг бичиж байгаа нь тэдний эмийн хэт хэрэглээг хязгаарлах дадал сайжирсныг илтгэнэ.

Суурь судалгаагаар сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 60.7% ямар нэгэн ажилбар хийж байх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд өртөж хатгуулж байсан бол одоогийн давтан судалгаанд буурч 42.5% болжээ. Ажлын ачааллаас үл хамааран сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 95% нь хог хаягдлын менежментийг байнга хэрэгжүүлэхийг хичээдэг болжээ.

Нэг удаагийн цаасан алчуур, савангийн хангалт нэмэгдэж, ус мэдрэгчээр гоождог болсон, угаалтуур бүрийн дээр гар угаах аргачлал хангалттай байршуулсан нь эмч нарын ХСХ-ын талаарх эерэг хандлагыг 69.5%-иар нэмэгдүүлэхэд хүргэсэн байна. Эмч нар ажилбар бүрдээ бээлийгээ солих хандлага сайжирсан, мөн нэг удаагийн бээлийг дахин ашиглах тохиолдол 2.4%-иар буурчээ.

ЭТҮХХ-ыг илрүүлэн бүртгэх, хариу арга хэмжээ авах, эмнэлгийн бүх түвшний ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх мэдлэг ойлголтыг сайжруулах, дадал хэвшлийг өөрчлөх чиглэлээр долоон төрлийн зурагт хуудас, гарын авлага, видео хичээлүүдийг төслийн техник, санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр бэлтгэн, улсын болон хувийн эмнэлгүүдэд тараасан нь мэдлэгийг нэмэгдүүлэх, хандлагыг өөрчлөх, дадал олгоход эерэг нөлөө үзүүлснийг чанарын судалгааны мэдээлэл баталгаажуулж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ХСХ-ын үйл ажиллагааг үнэлэхдээ эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт, тушаалын заалтыг мөрдөж боловсруулсан ажиглалтын хуудсыг ашиглаж явуулсан бөгөөд гарын эрүүл ахуй, хувийн хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээ, өрөөний орчны эрүүл ахуй, өрөөний цэвэрлэгээ, эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлын ангилан ялгалт, устгал, хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдахаас сэргийлэх гэсэн зургаан үндсэн чиглэлээр үнэлж дүгнэсэн байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тушаал журмын хэрэгжилтийн байдал төв эмнэлгүүдийн мэс заслын өрөөнд 90%, эрчимт эмчилгээ, дотрын тасагт 86%, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд 80%-82%-тай гарсан байна.

Ажиглалтын судалгааны үр дүнгээс үзэхэд эрүүл мэндийн ажилтнуудын гараа тогтмол угааж хэвших эрүүл ахуйн орчин бүрдэж, гар арчих нэг удаагийн цаасан алчуур, хамгаалах хувцас хэрэгслийн хангамж суурь судалгааны дүнтэй харьцуулахад нэмэгдсэн үзүүлэлттэй гарчээ. Чанарын судалгаанаас үзэхэд ариутгалын тасаг, нян судлалын лабораторит тоног төхөөрөмжийн хангамж

сайжирснаар халдварын сэргийлэлт, хяналтад том ахиц дэвшил гарч, халдварыг тархаахгүй байх боломж бүрдэж, сувилагч, лаборант, ариутгагч нар хурц иртэй, үзүүртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдах, зүсэгдэх эрсдэл буурч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажиллах урам зориг нэмэгдэж, бүтээмжид эерэгээр нөлөөлж байгааг дурдсан байна. Улсын төв эмнэлгүүд болон аймаг, дүүргийн эмнэлгүүдийн нян судлалын лаборатори, ариутгалын тасгийн эрүүл ахуйн нөхцөл байдал, хүчин чадал, үйл ажиллагааг сайжруулсан нь үйлчлүүлэгчийн тоо өсөн нэмэгдэж байгаа өнөөгийн нөхцөлд ажлын ачааллыг буруулахад эерэг нөлөө үзүүлж байгааг дурдсан байна.

Гэвч суурь болон давтан судалгааны үр дүнгийн харьцуулалтаас үзэхэд давтан судалгааны зарим үзүүлэлтэд эерэг өөрчлөлт гараагүй, цөөн үзүүлэлтүүд буурсан байгаа нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлага, дадал өөрчлөгдөхөд цаг хугацаа шаардлагатай байж болох талтай юм. Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ариутгалын талаарх мэдлэг сул, гарын ариун цэвэр сахих, бээлийг зөв хэрэглэх, хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэх дадал бүрэн хэвшээгүй, мөн сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын ажилбар хийх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдах тохиолдолд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа гараагүй байдал ажиглагдсан байна.

Цаашид эрүүл мэндийн бүх байгууллагуудад халдвараас сэргийлэх зөв хандлага, дадлыг төлөвшүүлэхэд эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын үйлчилгээг үзүүлэх орчин нөхцлийг улам сайжруулах, мэргэжлийн чиглэлийн сургалт, ажлын байрны сургалтыг тасралтгүй зохион байгуулах, эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын өртөлтийн байдалд судалгаа явуулах, резидентийн сургалтын хөтөлбөрт ХСХ-ийн чиглэлээр хоёроос доошгүй кредитийн хичээлийг нэмж оруулах, идэвхтэй тандалтыг сайжруулах, үйлчлүүлэгчдийн дунд сургалт сурталчилгаа явуулах чиглэлээр тодорхой зөвлөмжүүдийг шийдвэр гаргах түвшинд болон эрүүл мэндийн байгууллагуудад санал болгон хүргүүлж байна.

*Түлхүүр үг:* эрүүл мэндийн байгууллагын халдвар, сэргийлэлт, хяналт, мэдлэг, хандлага, дадал



## 1.2 СУДАЛГААНЫ АЧ ХОЛБОГДОЛ

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын сэргийлэлт хяналтын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх 2016 оны суурь судалгаа"-ны дүнгээр ХСХ-ын талаарх мэдлэг дунджаас доогуур үзүүлэлттэй буюу мэдлэг нь хангалтгүй байсан бол 2019 оны давтан судалгаагаар эмч эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг нэмэгдэж, халдвараас сэргийлэх хандлага сайжирч, гарын ариун цэвэр сахих, өртөлтөөс сэргийлэх дадал хэвшиж байгаа зэрэг эерэг өөрчлөлтүүд ажиглагдаж байгаа нь энэ хугацаанд ХСХ-ын орчинг сайжруулах чиглэлээр томоохон хөрөнгө оруулалт хийсэнтэй холбоотой болох нь харагдаж байна.

Суурь ба давтан судалгааг ижил аргачлалаар явуулж, харьцуулан судалсан нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын чиглэлээрх мэдлэг хандлага, дадалд гарч байгаа эерэг өөрчлөлт, буруу ташаа ойлголтыг харьцуулан судлахад чухал ач холбогдолтой боллоо. Эдгээр судалгааны хувьд ХСХ-ийн чиглэлээр хийгдэж байсан өмнөх судалгаануудтай харьцуулахад хамралтын хувьд улсын төв эмнэлгүүд, аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийг хамруулсан өргөн хүрээтэй, эмч сувилагч, лаборант, ариутгагч зэрэг бүхий л зорилтот бүлгүүдийг оролцуулсан, асуумж, ажиглалт, ярилцлага зэрэг тоон болон чанарын судалгааны аргуудыг хослуулан ашигласан зэрэг олон давуу талууд байгаагийн зэрэгцээ АХБ-ны дэмжлэгтэй хэрэгжсэн ЭМХХ-5 төслийн хүрээнд явуулсан ХСХ-ын чиглэлийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын чадавхи бэхжүүлэх арга хэмжээнүүд, бусад хөрөнгө оруулалтын цогц үйл ажиллагааны үр дүнг үнэлэхэд чухал ач холбогдолтой боллоо.

Аймаг, нийслэлийн лавлагаа шатлалын 20 нян судлалын лабораторийг шинэчилж, орчин үеийн тоног төхөөрөмж суурилуулан тогтмол дээж авч шинжилж, эмнэлэгт гарч болзошгүй халдварыг харуулдан тандаж хянадаг болсоноор ЭТҮХХ буурч байна. Төслийн эмнэлгүүдийн 34 төвлөрсөн ариутгалын тасгуудад засвар хийж, үйлчилгээг зөв урсгалд оруулж шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангаж тасгуудыг шинэчилсэнээр эмнэлгийн ариутгалын тасгуудын хүчин чадал 3-5 дахин нэмэгдэж, үйл ажиллагааг цоо шинэ шатанд гаргаж, эмнэлгийн дотоод халдварыг бууруулахад ахиц дэвшлийг авчирлаа. Лабораторийн шинжилгээнд сорьц зөв цуглуулах, хариуг үнэлэх, ариутгалын тасгийн ажилтнуудыг чадавхижуулах зэрэг сургалтуудыг ажлын байранд нь явуулсан нь үр дүнтэй болсон. Идэвхтэй тандалтын тогтолцоог нэвтрүүлснээр одоо ЭТҮХХ-ын тоо буурч, зуун хэвтэн эмчлүүлэгчээс хоёр нь өртөж байна. Төсөл хэрэгжсэнээр шээлгүүртэй холбоотой шээсний замын халдвар, зохиомол амьсгалын аппараттай холбоотой уушгины хатгалгаа илрүүлэх чиглэлээр бодлогын баримт бичгүүд гарган, тодорхой үе шаттай хэрэгжүүлснээр Тандалтын тогтолцоондоо суурилан дээрх халдваруудыг илрүүлдэг, мэдээлдэг, хариу арга хэмжээг авч чаддаг болсон нь нэг том дэвшил юм.

### 1.3 СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

ХСХ-ын үйл ажиллагааг сайжруулахад нэн чухал үүрэгтэй ЭТҮХХ-ын тандалтын тогтолцоог хөгжүүлэх нь чухал юм. Гэвч хөгжиж буй орнуудын хувьд халдварын сэргийлэлт, хяналт (ХСХ)-ын үйл ажиллагааны хэрэгжилт хангалтгүй байгаа нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалд хөнөөл учруулсаар байна. Дэлхийд жил бүр хэдэн зуун сая өвчтөн ЭТҮХХ-т өртөж, мэс ажилбар хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн 1/3, өндөр хөгжилтэй оронд яаралтай тусламж авсан нийт үйлчлүүлэгчдийн 30%, хөгжиж буй оронд шинээр мэндэлсэн нярайн 20 гаруй хувь нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах үедээ халдварт өртөж байгааг ДЭМБ-аас 2018 онд мэдээлсэн байна (1).

ЭТҮХХ бүртгэгдэх гол шалтгааны нэг нь эрүүл мэндийн ажилтнууд ХСХ-ын дэглэмийг баримталж ажиллаагүйтэй холбоотой гэж үздэг бөгөөд ЭТҮХХ нь өвчний хүндрэл, нас баралтын шалтгаан болох, үйлчлүүлэгчийн хөдөлмөрийн чадварыг бууруулах, сэтгэл зүйд сөрөгөөр нөлөөлөх, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэх төдийгүй эмнэлгийн дундаж ор хоногийг уртасгаж эмчилгээ, үйлчилгээний зардал нэмэгдэхэд хүргэдэг. Тиймээс ХСХ-ын үйл ажиллагаа нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, үйлчлүүлэгчээс үйлчлүүлэгчид, үйлчлүүлэгчээс эрүүл мэндийн ажилтанд, эрүүл мэндийн ажилтнаас үйлчлүүлэгчид халдвар дамжихаас сэргийлэхэд чиглэгдсэн байх шаардлагатай. ХСХ-ын тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалтыг сайжруулахаар боловсруулж батлуулсан зааврыг чанд мөрдөх нь зөвхөн үйлчлүүлэгчийн төдийгүй эрүүл мэндийн ажилтнуудын аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн төсөв зардлыг хэмнэх талд ихээхэн ач холбогдолтой юм.

АХБ-ны санхүүжилтээр хэрэгжиж буй Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил хөтөлбөр-5 (ЭМСХХ-5) төслийн хүрээнд 2015-2017 онд Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх суурь судалгааг амжилттай хийсэн билээ.

Уг судалгаанд ХӨСҮТ, УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, Улаанбаатар хотын 2 дүүргийн ЭМТ, 5 дүүргийн НЭ, 7 аймгийн НЭ, Орхон Ховд аймгийн БОЭТ-ийн нийт 707 эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулсан бөгөөд судалгаанд оролцогчдын 14.28% -ыг эрэгтэйчүүд, 85.72%-ыг эмэгтэйчүүд тус тус эзэлж байсан. Мөн 325 (45.96%) эмч нар, 382 (54%) сувилагч, лаборант, ариутгагч нар оролцсон. ХСХ-ын талаарх эмч нарын мэдлэгийг нийт 20 оноогоор дүгнэхэд хоёр дахь шатлалын ЭМБ-ын эмч нарын мэдлэгийн дундаж оноо 8.91 (SD=2.77), харин гурав дахь шатлалын ЭМБ-ын эмч нарынх 10.63 (SD=2.80) байв. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх ерөнхий мэдлэгийг 13 оноогоор дүгнэж шатлал, мэргэжил зэргээр ялгаатай эсэхийг тодруулахад хоёр дахь шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын мэдлэгийн онооны дундаж 2.79 (SD=1.45), харин гурав дахь шатлалын – эрүүл мэндийн ажилтнуудын дундаж оноо 2.81 (SD=1.41) байсан. Нийт судалгаанд оролцогчдын гарын ариун цэвэр сахих, бээлийг зөв хэрэглэх дадал хангалтгүй байсан ба үүнийгээ ажлын ачаалал хэт их, хөл тохойгоор мэдрэгчтэй угаалтуурын тоо хангалтгүй байдаг, халуун усны хангамж муу, хүйтэн устай, нэг удаагийн цаасан алчуур тун ховор, нянгийн эсрэг шингэн саван хангалтгүй зэргээс шалтгаалдаг гэж тодорхойлсон байна. ХСХ-ын талаарх эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлагыг судлахад халдвараас сэргийлэх хамгийн оновчтой бөгөөд хялбар арга нь гарын ариун цэврийг зөв сахих гэж үзсэн байв.



ЭМСХХ-5 төслийн хүрээнд дээрх эрүүл мэндийн ажилтнуудад зориулж ХСХ-ын талаар зан үйлийг өөрчлөх кампанит ажил зохион байгуулж, ажлын байранд дахь сургалтууд хийгдэж, эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлагад гарсан эерэг өөрчлөлтүүд, дадлыг дахин үнэлэх хэрэгцээ байсан юм. Иймд 2019 онд уг судалгааг давтан хийхдээ суурь судалгааны үед хэрэглэсэн арга, аргачлалын дагуу асуумж, ярилцлага хийж мэдээлэл цуглуулснаас гадна ажлын байран дээр ажиглалт судалгаа хийсэн юм. Ингэснээр суурь судалгаанд гарсан эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, чадвар, хандлагын үр дүнг давтан судалгааны үр дүнтэй шууд харьцуулах боломжийг олгосон юм.





# СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТУУД

## СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО

Халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаарх эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлага, дадлын өнөөгийн байдал, энэ чиглэлээр хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагааны үр дүнг төслийн өмнөх, дараах хугацаанд харьцуулан дахин үнэлэх

## ЗОРИЛТУУД

1. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаарх мэдлэгийн түвшинг дахин үнэлэх, суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулан судлах
2. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаарх хандлага, дадлыг дахин судалж суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулах.

# **СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГА ЗҮЙ**

### 3.1 СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР

Аналитик судалгааны агшингийн загвараар судлах ба мэдээлэл цуглуулахад тоон болон чанарын аргуудыг ашиглан “Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал”-ын суурь болон давтан судалгааны үр дүнг харьцуулан судаллаа.

Давтан судалгаанд түүврийн хэмжээг багасгаж өмнөх судалгаанд хамрагдсан түүврийг төлөөлж чадахуйц дараах эрүүл мэндийн байгууллагуудыг санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авлаа. Үүнд: УНТЭ, УХТЭ, ХӨСҮТ, Орхон аймгийн БОЭТ, Дорноговь аймгийн НЭ, болон нийслэлийн 2 дүүргийн ЭМТ-ийн нян судлалын лаборатори болон ариутгалын тасгуудын эмч, сувилагч, лаборант, ариутгагч нийт 191 эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулсан.

### 3.2 ТООН СУДАЛГАА

Суурь судалгаанд хэрэглэсэн асуумжийг энэхүү давтан судалгаанд ашигласан бөгөөд үүгээрээ өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулах боломжийг олгосон юм. Таниулсан зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр судалгаанд оролцогчдод асуумжийг тараан өгсөн. Судлаач болон оролцогчийн хэн хэнд нь тохиромжтой байх ажлын цагийг сонгон тухайн өдрөө асуумжийг бөглүүлэн авсан.

Асуумж судалгаанд орох оролцогчийг сонгох шалгуур:

- Тухайн сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагад ажилладаг байх
- Тухайн мэргэжлээрээ 3-с доошгүй жил ажилласан байх
- Судалгаанд оролцохыг сайн дураар зөвшөөрсөн

Түүнчлэн доорх эрүүл мэндийн ажилтнуудаас асуумж судалгааг авсан болно. Үүнд:

Орхон аймгийн БОЭТ, Дорноговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, 2 дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэг, ХӨСҮТ, УНТЭ, УХТЭ-ийн дараах тасгийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулав. Үүнд:

1. Эрчимт эмчилгээний тасгийн эмч, сувилагч
2. Мэс заслын тасгийн эмч, сувилагч
3. Эх барих эмэгтэйчүүдийн тасгийн эмч, сувилагч
4. Дотрын тасгийн эмч, сувилагч
5. Нян судлалын лаборатори болон ариутгалын тасгийн лаборант, ариутгагч нар хамрагдсан.

### 3.3 ЧАНАРЫН СУДАЛГАА

#### Бүлгийн ярилцлага

Халдварын сэргийлэлт хяналтын хөтөлбөрийг эмнэлгийн байгууллагад хэрэгжүүлэхэд тулгарч буй бэрхшээл, шийдвэрлэх арга замын талаар чиглүүлэх асуулт бүхий ярилцлагын удирдамжийн дагуу ярилцлагыг зохион байгуулсан. Ярилцлагыг чиглүүлэгч, тэмдэглэл хөтөлөгч, хянагч гэсэн 3 хүний бүрэлдэхүүнтэй баг явуулсан.

#### Ажиглалт

Мэдээлэл цуглуулагчид УНТЭ, УХТЭ, ХӨСҮТ, Булган, Архангай аймгийн НЭ, болон нийслэлийн Баянзүрх, Чингэлтэй дүүргийн ЭМТ-ийн нян судлалын лабораторийн лаборант, ариутгалын тасгийн



ариутгагч нар болон кабинетийн их эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын үйл ажиллагаанд хянах хуудсыг (check list) ашиглаж, хөндлөнгийн ажиглалт хийв.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудыг өдөр тутмын ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад “Гарын ариун цэврийн сахилтыг үнэлэх ажиглалтын маягт”-ын дагуу ажиглан дүгнэсэн.

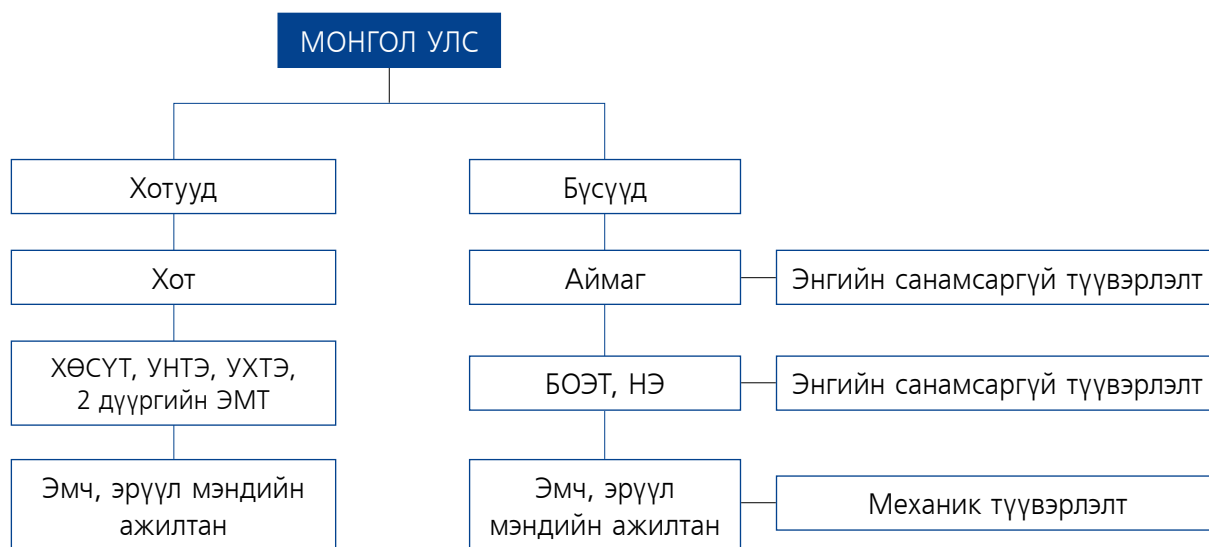
### 3.4 ТҮҮВРИЙН ХЭМЖЭЭ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ

#### Судалгааны хамрах хүрээ

Судалгаанд Монгол орны газарзүйн бүсчлэлийн дагуу Хангайн (Орхон, Булган, Архангай) болон Төвийн (Дорноговь) бүсийн аймаг, Улаанбаатар хотын ХӨСҮТ, УНТЭ, УХТЭ, 2 дүүргийн ЭМТ-ийн эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг сонгохдоо магадлалт түүвэрлэлтийн олон шатат санамсаргүй түүвэрлэлтийн (энгийн санамсаргүй, мужилсан) аргыг хэрэглэсэн.

#### Судалгаанд оролцогчдыг түүвэрлэсэн арга

Судалгаанд хамрагдах хүн амыг олон шатат санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар дараах байдлаар сонгон судлав (Зураг 1).



Зураг 1. Судалгааны түүвэр нэгжийг сонгосон арга

#### Асуумж судалгааны түүвэр тооцсон аргачлал

Эрүүл мэндийн ажилтнуудыг төлөөлөхүйц түүврийг тооцоолохдоо; 95% итгэх түвшин, комплекс түүврийн коэффициент 1.96, алдааны хязгаар 5% байхаар тооцоолов. Судалгаанд нийт 191 эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулсан.

### 3.5 МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

#### Судалгааны асуумж

Асуумжинд хаалттай асуулт зонхилж, цөөн тооны нээлттэй асуултыг оруулсан бөгөөд зарцуулах хугацаа ойролцоогоор 15-20 минут байсан. Асуумж нь дараах бүтэцтэй:

- Хүн ам зүйн болон мэргэжлийн ерөнхий мэдээлэл: хүйс, нас, боловсролын түвшин, эрхэлдэг ажил, ажилласан жил;
- Байгууллагын онцлог, сургалтын материал/мэдээллийн эх сурвалж: тасаг/нэгжийн төрөл, орны тоо, халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаарх мэдлэг, энэ чиглэлээр мэдээлэл авдаг эх сурвалж;
- Мэдлэг: Халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаарх зайлшгүй мэдэх шаардлагатай нийтлэг сэргийлэлтийн арга хэмжээний талаарх мэдлэг:
  - Гарын ариун цэврийг сахих,
  - Хувийн хамгаалах хувцас, хэрэгсэл хэрэглэх,
  - Эмнэлгийн багаж хэрэгсэл болон эмнэлгийн цагаан хэрэглэл угаах, халдваргүйжүүлэх,
  - Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд зүсэгдэх, хатгагдахаас сэргийлэх,
  - Эрүүл мэндийн байгууллагад цэвэрлэгээ хийх,
  - Эмнэлгийн хог хаягдлыг зохистой устгах
- Хандлага: Халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаар ойлгож, ухамсарлаж буй байдал
- Дадал: Гар угаах, ЭТҮХХ-аас сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай нөхцөл бүрдүүлсэн эсэхийг хамруулан судаллаа.

#### Ажиглалтын хянах хуудас

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх хандлага болон дадлыг тодорхойлох зорилгоор судалгаанд хамрагдсан кластер бүрт ажиглалт хийв. Ажиглалт хийхдээ Мэргэжлийн Хяналтын Ерөнхий газрын даргын 2017 оны 4/56 тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/169 тоот тушаалаар батлагдсан хяналтын хуудсуудыг ашиглан боловсруулсан ажиглалтын хуудсын дагуу судалгаанд хамрагдсан эмч, сувилагч, лаборант болон ариутгагч нарын хийж буй ажил, ажилбарын гүйцэтгэл, ХСХ-ын талаарх хувь хүний хандлага, дадлыг ажиглахын зэрэгцээ ЭТҮХХ-аас сэргийлэх орчин бүрдсэн эсэхийг үнэлсэн.

### 3.6 ЁС ЗҮЙН АСУУДАЛ БА НУУЦЛАЛ

Давтан судалгааг хэрэгжүүлэхдээ 2015 оны 9-р сарын 21-нд АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эрдэмтдийн зөвлөлийн хурлаар суурь судалгааны арга аргачлалыг хэлэлцүүлэн батлуулсан протокол (№20/2015) болон АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2015 оны 9-р сарын 25-ны өдрийн хурлаар батлуулсан протоколын (№1/3/2015) дагуу хийж гүйцэтгэсэн.

Асуумж судалгаа авахын өмнө оролцогч бүрээс өөрийн орны болон олон улсад мөрдөгддөг зарчмын дагуу таниулсан зөвшөөрөл авсан.

Судалгааны баг мэдээлэл цуглуулах, оруулах, дүн шинжилгээ хийх явцад мэдээллийн нууцлалыг чандлан хадгалсан болно. Оролцогчоор бөглүүлсэн судалгааны асуумжийг судлаач найдвартай хадгалах үүрэг хүлээсэн бөгөөд мэдээллийн бааз руу зөвхөн судалгааны багийн ахлагч орох боломжтой байсан бөгөөд судлаач болон оролцогчийн хооронд байгуулсан гэрээг баримтлан ажиллав. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын нэрийг тайлан болон бусад баримт бичигт дурдаагүй бөгөөд нэрсийн оронд хувийн дугаар ашиглан мэдээллийг боловсруулсан. Түүнчлэн ярилцлагад оролцогчдын хувийн мэдээллийг нууцалсан бөгөөд тайланд орсон шигтгээ өгүүлбэрийг бүлгийн ярилцлагын дугаараар илэрхийлсэн.



### 3.7 МЭДЭЭЛЛИЙН СТАТИСТИК БОЛОВСРУУЛАЛТ

Судалгааны үр дүнг шинжлэхэд SPSS-20.0 программыг ашиглалаа. Тоон судалгааны үр дүнг ЭМБ-ын шатлалаар, хот, хөдөөгийн байршлаар, хүйсээр, судалгаанд оролцогчдын мэргэжлээр ангилан харууллаа. Хувьсагчийн төрлөөс хамааран үр дүнг бодит тоо, хувь, медиан болон дундаж утга, стандарт хазайлт зэргээр илэрхийлсэн болно. Мөн ЭМБ-ын ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийг оноогоор дүгнэсэн.

Ярилцлагаар цуглуулсан мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхдээ дараах дарааллаар хийсэн. Үүнд:

1. Ярилцлагын удирдамж ба асуултын дагуу гол чиглэлээр бүлэглэх;
2. Агуулга бүрээс гол санааг гаргах;
3. Агуулгад тусгасан бүлэг бүрт гарсан гол санаа, шигтгээг гаргах;
4. Үр дүнг бүлэг бүрээр гарган нэгтгэсэн.

Асуумж судалгааны үр дүнгийн хэсэгт ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагын үр дүнг “Шигтгээ” байдлаар холбогдох хэсэгт орууллаа.





# СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН

## 4.1 СУДАЛГААНД ОРОЛЦСОН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

### Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ерөнхий мэдээлэл

Судалгаанд лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд болон аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн нийт 101 эмч хамрагдсанаас 56.4% хоёр дахь шатлалын эмнэлгээс, 43.6% гурав дахь шатлалын эмнэлгээс оролцсон байлаа. Суурь судалгаанд нийт 325 эмч оролцсоноос 61.5% хоёрдугаар, 38.5% гуравдугаар шатлалын эмнэлгээс хамрагдсан. Хүйсийн хувьд 26.7% эрэгтэй, 73.3% эмэгтэй байсан нь хүйсийн харьцаа суурь судалгаатай ойролцоо байв. Мөн судалгаанд оролцсон хүмүүсийн 18 (17.8%) эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн, 22 (21.9%) мэс заслын, 18 (17.8%) эх барих эмэгтэйчүүдийн, 33 (32.7%) дотрын болон 10 (10%) лабораторийн тасгийн эмч нар байв. Боловсролын зэргийг тодруулахад нийт эмч нарын 81 (80.1%) бакалаврын, 19 (18.8%) магистрын зэрэгтэй, 1(1.1%) докторын зэрэгтэй байлаа. Түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан эмч нарын бакалаврын боловсрол эзэмшсэн сургуулийг судлахад дийлэнх нь буюу 76 (75.3%) ЭМШУИС (одоогийн АШУУИС)-ийг төгссөн байгаа нь суурь судалгаанд хамрагдсан эмч нартай (84.2%) төстэй байна. (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа	
	Тоо	%	Тоо	%
<b>Шатлал</b>				
Хоёр дахь шатлал	200	61.5	57	56.4
Гурав дахь шатлал	125	38.5	44	43.6
<b>Ажиллаж буй тасаг нэгж</b>				
Эх барих эмэгтэйчүүд	64	20.2	18	17.8
Мэс засал	58	18.3	22	21.9
Дотор	108	34.1	33	32.7
Эрчимт яаралтай	55	17.4	18	17.8
Лаборатори, ариутгал	32	10.1	10	9.9
<b>Хүйс</b>				
Эрэгтэй	89	27.4	27	26.7
Эмэгтэй	236	72.6	74	73.3
<b>Эзэмшсэн боловсрол</b>				
Бакалавр	255	78.5	81	80.1
Магистр	67	20.6	19	18.8
Доктор	3	0.9	1	1.1
<b>Төгссөн сургууль</b>				
ЭМШУИС /АШУУИС/	274	84.2	76	75.3
АЧ АУДС	29	8.9	10	9.9
Этүгэн АУДС	8	2.5	4	4
Шинэ Анагаах Ухаан дээд сургууль	2	0.6	3	3
Бусад	12	3.7	8	7.9

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ажиллаж буй тасаг нэгжийг тодруулахад суурь болон давтан судалгаанд ариутгалын тасагт ажиллаж буй эрэгтэй эмч байсангүй. Харин давтан судалгаанд ариутгалын тасагт ажиллаж буй эмч нарын эзлэх хувь 4.8% болж нэмэгдсэн байна. Судалгаанд



хамрагдсан нийт эрэгтэй эмч нарын дийлэнх хувь мэс заслын тасагт ажилладаг байв. Үүнд суурь судалгаанд мэс заслын тасгаас 44.9%, давтан судалгаанд 62.5% эрэгтэй эмч нар байлаа. Давтан судалгаанд хамрагдсан эмэгтэй эмч нарын 49.2% дотрын тасгаас, 14.3% эрчимт эмчилгээний тасгаас, 18.2% эх барих эмэгтэйчүүдийн тасгаас, 11.1% мэс заслын тасгаас, 9.5% лабораторийн тасгаас тус тус хамрагдсан байв (Хүснэгт 2).

### Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ажиллаж буй тасаг нэгж (хүйсээр)

Тасаг нэгжээр	Суурь судалгаа				Давтан судалгаа			
	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Эрэгтэй		Эмэгтэй	
	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
Эх барих эмэгтэйчүүд	13	14.6	51	22.4	4	16.7	14	18.2
Мэс засал	40	44.9	18	7.9	15	62.5	7	11.1
Дотор	14	15.7	94	41.2	2	8.3	31	49.2
Эрчимт эмчилгээ яаралтай тусламж	19	21.3	36	15.8	2	8.3	16	14.3
Лаборатори	3	3.4	29	12.7	1	4.2	6	9.5
Ариутгал	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.8

### Судалгаанд хамрагдсан сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ерөнхий мэдээлэл

Судалгаанд нийт 90 сувилагч, лаборант, ариутгагч хамрагдсанаас хоёр дахь шатлалын 35%, гурав дахь шатлалын ЭМБ-аас 65% оролцсон бөгөөд хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд 5 (5.6%), эмэгтэйчүүд 85 (94.4%) байлаа. Мөн судалгаанд оролцогчдын 63 (68.5%) Улаанбаатар хотоос, 27 (31.5%) орон нутгийн ЭМБ-аас оролцсон байв. Ажиллаж буй тасаг нэгжийг тодруулахад 30 (33.3%) эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн, 30 (33.3%) дотрын, 15 (16.7%) мэс заслын, 5 (5.6%) эх барих, эмэгтэйчүүдийн, 3 (3.3%) ариутгалын, 7 (7.8%) лабораторийн тасгийн сувилагч, лаборант, ариутгагч нар байв. Судалгаанд оролцогчдын төгссөн их дээд сургуулиудыг асуухад 57 (63.7%) ЭМШУИС-ийн (одоогоор АШУҮИС) Сувилахуйн сургууль болон Дархан-Уулын салбар сургуулийг, үлдсэн хувь нь бусад хувийн сургуулиудын төгсөгчид байлаа (Хүснэгт 3).

### Хүснэгт 3. Судалгаанд хамрагдсан сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа	
	Тоо	%	Тоо	%
<b>Шатлал</b>				
Хоёр дахь шатлал	222	58.1	38	35
Гурав дахь шатлал	160	41.9	52	65
<b>Байршил</b>				
Хот	211	55.2	63	68.5
Хөдөө	171	44.8	27	31.5
<b>Мэргэжил</b>				
Сувилагч	337	88.5	80	89.9
Лаборант	22	5.8	7	7.9
Ариутгагч	22	5.8	3	2.2
<b>Ажиллаж буй тасаг нэгж</b>				
Эх барих эмэгтэйчүүд	46	12.3	5	5.6
Мэс засал	87	23.3	15	16.7

Дотор	89	23.8	30	33.3
Эрчимт, яаралтай	105	28.1	30	33.3
Лаборатори	22	5.9	7	7.8
Ариутгал	25	6.7	3	3.3
Хүйс				
Эрэгтэй	12	3.1	5	5.6
Эмэгтэй	370	96.9	85	94.4
Эзэмшсэн боловсролын зэрэг				
Бүрэн дунд	16	4.2	4	4.4
Тусгай дунд	184	48.3	22	24.2
Бакалавр	178	46.7	60	67
Магистр	3	0.8	4	4.4
Төгссөн сургууль				
АШУҮИС	291	75.8	57	63.7
Ач АУДС	2	0.5	1	1.1
Этүгэн АУДС	20	5.3	11	12.1
Бусад	69	18.4	21	23.1

## 4.2 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН ХСХ-ЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГИЙГ ҮНЭЛСЭН ҮР ДҮН

### 4.2.1 Эмч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийг үнэлсэн үр дүн

Энэхүү бүлэгт ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэгийг гар угаах, халдваргүйжүүлэх, хувийн хамгаалах хувцас, хэрэгсэл хэрэглэх талаар, эмнэлгийн багаж хэрэгсэл болон эмнэлгийн цагаан хэрэгсэл угаах, халдваргүйжүүлэх талаар, хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдахаас сэргийлэх болон халдвараас сэргийлэх талаар, тусгаарлан сэргийлэлтийн талаарх мэдлэг гэсэн агуулгын хүрээнд оноогоор дүгнэсэн болно.

ЭТҮХХ-тэй холбоотой халдварын тодорхойлолтыг өмнөх суурь судалгаанд эмч нарын 44% зөв, харин давтан судалгаанд 58.4% зөв хариулсан ( $p=0.011$ ) байна. Түүнчлэн ЭТҮХХ гарах гол эх үүсвэрийн талаарх эмч нарын мэдлэгийг харьцуулан судлахад суурь судалгаанд 7.7%, давтан судалгаанд 15.8% нь тус тус зөв хариулж ( $p=0.015$ ) мэдлэгийн түвшин өссөн байна. Мөн ЭТҮХХ-т өртөмтгий бүлгийг сонгохдоо өмнөх суурь судалгаанд 5.5%, давтан судалгаанд 22.8% тус тус зөв хариулж мэдлэг дээшилсэн болох нь статистикийн хувьд мөн ялгаатай байлаа ( $p=0.0001$ ). Харин ЭТҮХХ-ын шалтгааныг тодруулахад суурь судалгаанд эмч нарын 33.8% зөв тодорхойлсон бол давтан судалгаанд 32.7% нь зөв хариулжээ (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Эмч нарын ЭТҮХХ-ын эх үүсвэрийн талаарх мэдлэгийн үнэлгээ

Үзүүлэлт	Мэдлэгийн зөрүү	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
	хувь	Тоо	%	Тоо	%	
Оноо (Дундаж ± СХ)	3.3	9.7±2.8		11.5±3.6		0.0001
Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг зөв тодорхойлсон	14.4	143	44	59	58.4	0.011
ЭТҮХХ-ыг зөв нэрлэсэн	-29	104	32	3	3	0.0001



ЭТҮХХ-ын гол эх үүсвэр/тээгчийг зөв нэрлэсэн	8.1	25	7.7	16	15.8	0.015
ЭТҮХХ -т өртөмхий бүлгийг зөв тодорхойлсон	17.2	18	5.5	23	22.8	0.0001
ЭТҮХХ-ын шалтгааныг зөв нэрлэсэн	-1.2	110	33.8	33	32.7	0.827

ЭТҮХХ-аас урьдчилан сэргийлэх мэдлэг өмнөх суурь судалгааны үр дүнгээс 4.6%-р буурсан боловч статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Олон эмэнд дасалтай нян үүсэхэд нөлөөлж болох хүчин зүйлс (24.6%-иар), өвчтөнг эргэхээр ирж буй гадны хүмүүс ЭМБ-ын халдварын хяналтанд хэрхэн сөргөөр нөлөөлж болох талаарх зөв мэдлэг (37%-иар) өссөн байна. Харин эмч ажлын байран дээр гарын ариун цэвэр сахих, халдваргүйжүүлэх зайлшгүй шаардлагатай мөчийг лавлахад Эрүүл мэндийн сайдын 187-р тушаалын 1-р хавсралтад заасан зааврын дагуу үйлчлүүлэгчид хүрэхийн өмнө болон хүрсний дараа, мөн шүлс, цус, цэр, шээс зэрэг биологийн шингэнд хүрэлцэний дараа, ажилбар хийхийн өмнө болон үйлчлүүлэгчийн орчны эд зүйлсэд хүрсний дараах 5 мөчид (62.4%-иар), эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдалд юу багтдаг талаарх зөв мэдлэг (23.2%-иар) тус тус нэмэгдсэн болох нь статистикийн хувьд үнэн магадлалтай байна ( $p=0.0001$ ) (Хүснэгт 5).

#### Хүснэгт 5. Эмч нарын ЭТҮХХ-аас урьдчилан сэргийлэх мэдлэгийн үнэлгээ (зөв хариулсан байдал)

Мэдлэг үнэлэх асуулт	Мэдлэгийн зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
ЭТҮХХ-аас урьдчилан сэргийлэх аргыг зөв нэрлэсэн	-4.6	118	36.3	32	31.7	0.395
Өвчтөнийг эргэхээр ирж буй хүмүүс нь ЭМБ-ын халдвар хяналтын дэглэмд сөрөг нөлөө үзүүлдэг	37	44	13.5	51	50.5	0.0001
Олон эмэнд дасалтай нян үүсэхэд нөлөөлдөг зүйлсийг зөв нэрлэсэн	24.6	33	10.2	35	34.7	0.0001
Өвчтөнд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ (мэс ажилбараас бусад) баримтлах халдварын сэргийлэлт, хяналтын дэглэмийг зөв нэрлэсэн	7.6	146	44.9	53	52.5	0.184
Гарын ариун цэврийг сахих мөчийг зөв нэрлэсэн	62.4	32	9.8	73	72.3	0.0001
Халдварын өндөр эрсдэлтэй бүсэд хамрагдах тасаг, нэгж, өрөөг зөв нэрлэсэн	29.2	8	2.5	32	31.7	0.0001
Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлыг зөв нэрлэсэн	23.2	47	14.5	38	37.6	0.0001

Эрүүл мэндийн байгууллагад давтан хэрэглэгддэг багаж хэрэгслийг угаах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх гэсэн нэр томъёог зөв мэддэг эсэхийг эмч нараас асууж тодрууллаа. “Халдваргүйтгэл” гэдэг нь физик, биологи, химийн аргыг тус тусад нь хэрэглэж гадаргуу дахь эмгэг төрөгчийн тоог багасгахыг, “Багаж хэрэгслийг угаах” гэдэг нь Эрүүл Мэндийн Сайдын 187-р тушаалд заасны дагуу багаж хэрэгслийг цус, биеийн шингэн, бусад органик бохирдлоос цэвэрлэхийг хэлдэг байна. Харин “Ариутгах” гэдэг нь хими, физикийн аргаар багаж, материал дээр байгаа бүх төрлийн бичил биетнүүдийг устгахыг хэлдэг.

Багаж хэрэгслийг угаах гэж юу хэлдэг болохыг асуухад мэдлэг 21.3%-иар ( $p=0.0001$ ), халдваргүйтгэлийн талаарх мэдлэг 1.3%-иар ( $p=0.818$ ) тус тус нэмэгдсэн боловч ариутгах гэж юу хэлдэг талаарх мэдлэг өмнөх суурь судалгааны мэдлэгийн дундаж түвшингээс 12.6%-иар ( $p=0.012$ ) буурсан байна. Үйлчлүүлэгчийг тусгаарлан сэргийлэх талаарх зөв хариулсан байдал 20%-иар ( $p=0.0001$ ), нэг төрлийн үүсгэгчээр үүсгэгдсэн халдварт өвчтэй үйлчлүүлэгчдийг нэг өрөөнд байрлуулж болно гэсэн зөв мэдлэг 24%-иар дээшилсэн байна. Гэвч цус болон биеийн шингэнээр халдвар дамжин тархах өндөр эрсдэлтэй үйлчлүүлэгчийг тусгаарлах шаардлагатай (5.4%-иар), ариутгалын тасгийн бохирын бүсэд орсны дараа ариун бүсэд нэвтэрч болохгүй (9.1%-иар), төвлөрсөн ариутгалын тасгийн ариун болон цэвэр бүсэд малгайгүй орж болохгүй (7.2%-иар) талаарх эмч нарын зөв мэдлэг тус тус өмнөх судалгааны дүнгээс буурсан ( $p=0.03$ ) байгаа нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байлаа (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Эмч нарын ариутгал халдваргүйтгэл, тусгаарлан сэргийлэлтийн талаарх мэдлэгийн үнэлгээ (зөв хариулсан байдал)

Мэдлэг үнэлэх асуулт	Мэдлэгийн зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
“Халдваргүйтгэл”-ийг зөв тодорхойлсон	1.3	147	45.2	47	46.5	0.818
“Багаж хэрэгслийг угаах”-ыг зөв тодорхойлсон	21.3	201	61.8	84	83.2	0.0001
“Ариутгах”-ыг зөв тодорхойлсон	-12.6	247	76	64	63.4	0.012
Тусгаарлан сэргийлэх өрөөнд тусгаарлах өвчтнийг зөв тодорхойлсон	20	54	16.6	37	36.6	0.0001
Нэг төрлийн үүсгэгчээр үүсгэгдсэн халдварт өвчтэй үйлчлүүлэгчдийг нэг өрөөнд байрлуулж болно	24	202	62.2	87	86.1	0.0001
Цус болон биеийн шингэнээр халдвар дамжин тархах өндөр эрсдэлтэй үйлчлүүлэгчийг тусгаарлах шаардлагатай	-5.4	127	39.1	34	33.7	0.327
Ариутгалын тасгийн бохирын бүсэд орсны дараа ариун бүсэд нэвтэрч болохгүй	-9.1	274	84.3	76	75.2	0.038
Төвлөрсөн ариутгалын тасгийн ариун болон цэвэр бүсэд малгайгүй орж болохгүй	-7.2	297	91.4	85	84.2	0.037

Тусгаарлан сэргийлэлтийн үндсэн зарчим нь үйлчлүүлэгчдийн болон үйлчлүүлэгч, эрүүл мэндийн ажилтны хооронд халдвар дамжин тархахаас сэргийлэхэд оршдог юм.

Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвартай өвчтөнг тасаг, нэгжид нь тусгаарлах талаар оролцогчдын 72.3% зөв хариулсан, нэг өрөөнд байгаа нэг үүсгэгчээр үүсгэгдсэн өвчтэй үйлчлүүлэгчдэд тухайн нэг сувилагч үйлчилж болно гэж 86.1% хариулж, зөв мэдлэг 79.6%-иар нэмэгдсэн ( $p=0.0001$ ) байгаа нь тод харагдлаа. Шээс ялгаруулах замын халдварын эмчилгээнд хэрэглэдэг эмийн мэдрэг чанарыг



үзэх шаардлагатай эсэхийг тодруулахад зөв мэдлэг өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад давтан судалгаанд 2.3%-иар буурсан нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй ( $p=0.561$ ) байна (Хүснэгт 7).

#### Хүснэгт 7. Эмч нарын өвчтөнг тусгаарлан сэргийлэх талаарх мэдлэг (зөв хариулсан байдал)

Мэдлэг үнэлэх асуулт	Мэдлэгийн зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвартай өвчтөнг тасаг, нэгжид тусгаарлана	5.5	217	66.8	73	72.3	0.3
Нэг өрөөнд байгаа нэг үүсгэгчээр үүсгэгдсэн өвчтэй үйлчлүүлэгчдэд тухайн нэг сувилагч үйлчилж болно	79.6	21	6.5	87	86.1	0.0001
Тусгаарлах өрөөнд хэвтсэн үйлчлүүлэгчдэд үзлэг хийсний дараа өөр өрөөний үйлчлүүлэгчдэд үзлэг хийх үед халдвар тархахаас сэргийлэх арга хэмжээг зөв нэрлэсэн	2	119	36.6	39	38.6	0.716
Шээс ялгаруулах замын халдварын эмчилгээнд хэрэглэдэг эмийн мэдрэг чанарыг үзэх шаардлагатай	-2.3	281	86.5	85	84.2	0.561

ХСХ-ын талаар хангалттай мэдээлэл авдаг эсэхийг тодруулахад хангалттай гэж 54.7% хариулсан ба өмнөх суурь судалгааны дүнгээс 2.1%-иар өссөн байгаа нь эмч нарын мэдээлэл авах хэлбэр, суваг нэмэгдсэнтэй холбоотой байж болно. Харин хангалттай мэдээлэл авч чаддаггүй гэж 34.7%, энэ талаар хариулж мэдэхгүй байна гэж 10.5% тус тус хариулсан нь суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад буурсан байгаа боловч статистикийн хувьд ач холбогдолгүй ( $p=0.901$ ) байгаа ба цаашид мэдээллийн хэрэгцээ байгааг, энэ чиглэлээр хийгдэж байгаа ажлуудыг үргэлжүүлэн хийх шаардлагатайг харуулж байна.

Мөн ЭТҮХХ-аас сэргийлэх мэдээллийг олж авдаг үр дүнтэй аргыг судлахад тасралтгүй сургалт гэж 71.3% хариулсан ба энэ нь суурь судалгааны үр дүнгээс харьцангуй сайн буюу 31.6%-иар өссөн үзүүлэлттэй ( $p=0.0001$ ) байна. Харин гарын авлага (7.9%-иар) болон эрүүл мэндийн цахим хуудсаар (0.9%-иар) дамжуулж мэдээлэл авах нь буурсан байв.

#### ШИГТГЭЭ 1.

*Сонгогдсон сургалт, семинаруудад эмнэлгийн холбогдох ажилтнууд болон эмнэлгийн дарга, менежерийг тэнцүү оролцоотой хамруулсан явдал нь өөр өөр чиглэлийн эмч, удирдах ажилтнуудын багаар ажиллах чадавхыг бэхжүүлж, эмнэлгийн орчинд идэвхтэй харуулдан тандалтын тогтолцооны чанарыг сайжруулахад чухал хувь нэмэр оруулсан.*

*Ганцаарчилсан ярилцлагаас*

Түүнчлэн халдвараас сэргийлэх чиглэлээр мэдээлэл өгөх үйлчлүүлэгчдэд зориулсан материал, гарын авлага байгаа гэж 39.6% хариулсан бөгөөд энэхүү үзүүлэлт суурь судалгааны үр дүнгээс 4.2%-иар нэмэгдсэн байгаа нь үйлчлүүлэгчид чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа сайжирч буйг илтгэж байна.

**ШИГТГЭЭ 2.**

Эмнэлгийн халдварын хяналтын хороо нь сургалтад хамрагдсан, тухайн чиглэлээр мэдлэг мэдээлэлтэй ажилтнуудаас бүрдэж байгаа нь эмнэлгийн түвшинд халдварын сэргийлэлт хяналтын ажлыг сайжруулахад түлхэц боллоо.

Ганцаарчилсан ярилцлагаас

Түүнчлэн эмч нарын халдвараас сэргийлэх мэдээллийг олж авах оновчтой суваг, хэлбэрийг тодруулахад 71,3% сургалт сурталчилгаа явуулах, 52,1% зурагт хуудас өлгөх, 54,3% видео хичээл үзүүлэх гэж хариулсан ба өмнөх судалгааны үр дүнгээс 9-12%-иар нэмэгдсэн байгаа нь сургалт сурталчилгаа, видео хичээл зэрэг нь илүү үр дүнтэй болохыг харууллаа (Хүснэгт 8).

**ШИГТГЭЭ 3.**

Бид төслийн хүрээнд бэлтгэж түгээсэн сургалтын материал, видео хичээлүүдийг ашиглахад хялбар, сэтгэл хангалуун байгаа бөгөөд тэдгээр нь манай хамт олныг үйл ажиллагааны стандартаа мөрдөхөд ихээхэн дэмжлэг тусламж болж байгаа юм.

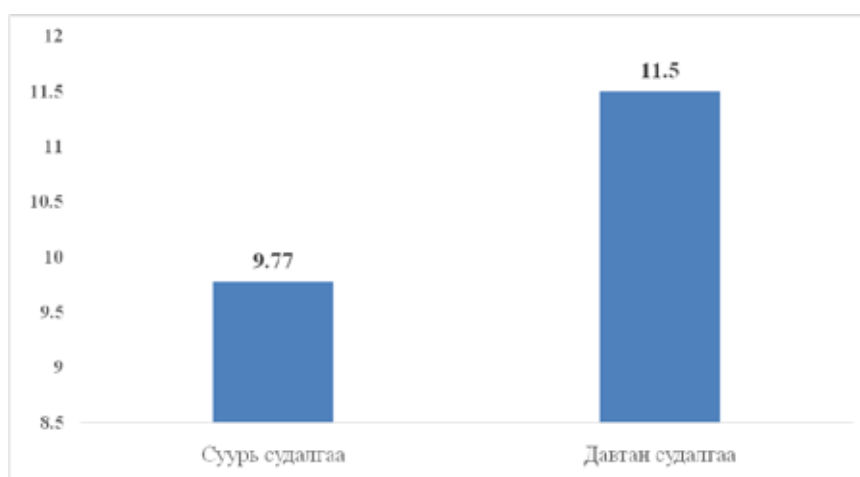
Ганцаарчилсан ярилцлагаас

Хүснэгт 8. Эмч нарын ХСХ-ийн талаарх мэдээллийн эх үүсвэр

Үзүүлэлт	Мэдлэгийн зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Халдварын сэргийлэлт хяналтын талаар хангалттай мэдээлэл авсан эсэх						
Тийм	2.1	171	52.6	55	54.7	0.901
Үгүй	-0.6	115	35.4	35	34.7	
Мэдэхгүй	-1.5	39	12	11	10.5	
ЭТҮХХ-аас сэргийлэх мэдээллийг хамгийн үр дүнтэй олж авах суваг						
Тасралтгүй сургалт	31.6	129	39.7	67	71.3	0.001
Зурагт хуудас	4.4	155	47.7	49	52.1	0.449
Гарын авлага	-7.9	209	64.3	53	56.4	0.162
Цахим хуудас /эрүүл мэндийн/	-0.9	148	45.5	42	44.7	0.883
Видео хичээл	8.1	150	46.2	51	54.3	0.166
Бусад	0	7	2.2	2	2.1	0.988
Тухайн эмчид халдвараас сэргийлэх чиглэлээр мэдээлэл өгөх үйлчлүүлэгчдэд зориулсан материал, гарын авлага хангалттай эсэх						
Байгаа	4.2	115	35.4	34	39.6	0.847
Байхгүй	4.2	210	64.6	67	60.4	

ХСХ-ийн талаарх мэдлэгийг 24 асуултаар, нийт 20 оноогоор үнэлсэн бөгөөд өмнөх суурь судалгаанд эмч нарын мэдлэгийн дундаж оноо  $9.77 \pm 2.8$  байсан бол давтан судалгаанд уг оноо  $11.5 \pm 3.6$  болж нэмэгдсэн нь суурь судалгааны дараа АХБ-ны дэмжлэгтэй хэрэгжсэн ЭМСХХ-5 төслийн хүрээнд эмч нарын мэдлэг сайжруулах интервенци-сургалтуудыг хийсний үр дүн юм. Ийнхүү эмч нарын мэдлэг сайжирсан нь статистикийн хувьд ач холбогдолтой ( $p=0.0001$ ) байв (Зураг 2).





Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийн нийт онооны дундажийг харьцуулсан байдал

### Дэд бүлгийн дүгнэлт

1. ЭТҮХХ-ын талаарх ерөнхий мэдлэгийг харьцуулахад өмнөх суурь судалгаанд эмч нарын мэдлэгийн дундаж оноо  $9.77 \pm 2.8$  байсан бол давтан судалгаанд  $11.5 \pm 3.5$  болон өссөн нь статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ( $p=0.0001$ ) байв.
2. Олон эмэнд дасалтай нян үүсэхэд нөлөөлж болох хүчин зүйлсийн талаарх (24.6%), өвчтөнг эргэхээр ирж буй гадны хүмүүс ЭМБ-ын халдварын хяналтад хэрхэн сөргөөр нөлөөлж болох талаарх (37%), эмч ажлын байран дээр гарын ариун цэвэр сахих, халдваргүйжүүлэх зайлшгүй шаардлагатай мөчийн талаарх (62.4%), эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдалд юу багтдаг (23.2%) талаарх мэдлэгийн хувь тус тус нэмэгдсэн болох нь статистикийн хувьд үнэн магадтай байна ( $p=0.0001$ ).
3. Багаж хэрэгслийг угаах мэдлэг 21.3%-иар ( $p=0.0001$ ), халдваргүйтгэлийн талаарх мэдлэг 1.3%-иар ( $p=0.818$ ) тус тус нэмэгдсэн боловч ариутгалын талаарх мэдлэг 12.6%-иар ( $p=0.012$ ) эсрэгээр буурсан байна.
4. Эмч нарын үйлчлүүлэгчийг тусгаарлан сэргийлэх талаарх мэдлэг болон нэг төрлийн үүсгэгчээр үүсгэгдсэн халдварт өвчтэй үйлчлүүлэгчдийг нэг өрөөнд байрлуулж болно гэсэн мэдлэг 20% ба 24%-иар ( $p=0.0001$ ) тус тус дээшилсэн байна.
5. Цус болон биеийн шингэнээр халдвар дамжин тархах өндөр эрсдэлтэй үйлчлүүлэгчийг тусгаарлах шаардлагатай (5.4%-иар), ариутгалын тасгийн бохирын бүсэд орсны дараа ариун бүсэд нэвтэрч болохгүй (9.1%-иар), төвлөрсөн ариутгалын тасгийн ариун болон цэвэр бүсэд малгайгүй орж болохгүй (7.2%-иар) талаарх эмч нарын ариутгалын талаарх зөв мэдлэг тус тус статистик ялгаа бүхий буурсан ( $p=0.03$ ) байна.
6. ЭТҮХХ-аас сэргийлэх мэдээллийг олж авдаг үр дүнтэй аргаар “тасралтгүй сургалт” гэж нэрлэсэн ба өмнөх суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 31.6%-р өссөн ( $p=0.0001$ ) байна.
7. Эмч нар халдварын сэргийлэлт хяналтын талаарх мэдээллийг олж авдаг эх үүсвэрийг сургалт сурталчилгаа явуулах (71.3%), зурагт хуудас өлгөх (52.1%), видео хичээл үзүүлэх (54.3%) гэж хариулсан нь сургалт сурталчилгаа, видео хичээл зэрэг нь мэдээлэл авах үр дүнтэй арга болохыг харуулж байна.

#### 4.2.2 Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэг

Асуумж судалгаанд хамрагдсан хоёр болон гурав дахь шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх мэдлэгийг энэхүү бүлэгт үнэллээ. Тухайн эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажиллаж буй эмнэлгийн байгууллагын шатлал болон мэргэжлээр мэдлэгийг үнэлсэн болно. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх ерөнхий мэдлэгийг 13 оноогоор дүгнэв. ЭТҮХХ-ын тодорхойлолтын талаар судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтнуудаас давтан судалгаанд тодруулахад өвчтөн эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдсэн эмчилгээ, үйлчилгээний явцад шинээр халдвар авах, уг шинж тэмдэг нь эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 24 цаг ба түүнээс хойшхи хугацаанд илрэх (30.9%) гэж зөв хариулсан нь суурь судалгаанаас нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. Харин өвчтөн эмнэлэгт хэвтэх үед нууц байсан халдвар эмчлүүлэх үед илрэх гэж 1.9% нь буруу хариулсан байв.

Мөн ЭТҮХХ-ыг нэрлэхийг хүсэхэд мэс заслын дараах шарх идээлэх, цусны үжил зэргийг зөв нэрлэсэн нь суурь судалгааны үр дүнгээс 16-18.7%-иар статистик ач холбогдол бүхий буурсан байна. (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 9. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэг

Үзүүлэлт	Мэдлэгийн зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
ЭТҮХХ аль нь вэ?						
Шээлгүүртэй холбоотой шээсний ялгаруулах замын халдвар	2	244	63.9	60	65.9	0.713
Мэс заслын дараах шарх идээлэх	-16	338	88.5	66	72.5	0.0001
Зохиомол амьсгалын аппараттай холбоотой халдвар/ уушгины хатгалгаа	3.3	277	72.5	69	75.8	0.522
Цусны урсгалын халдвар (үжил, үжилгүйтэл)	-18.7	277	72.5	49	53.8	0.001

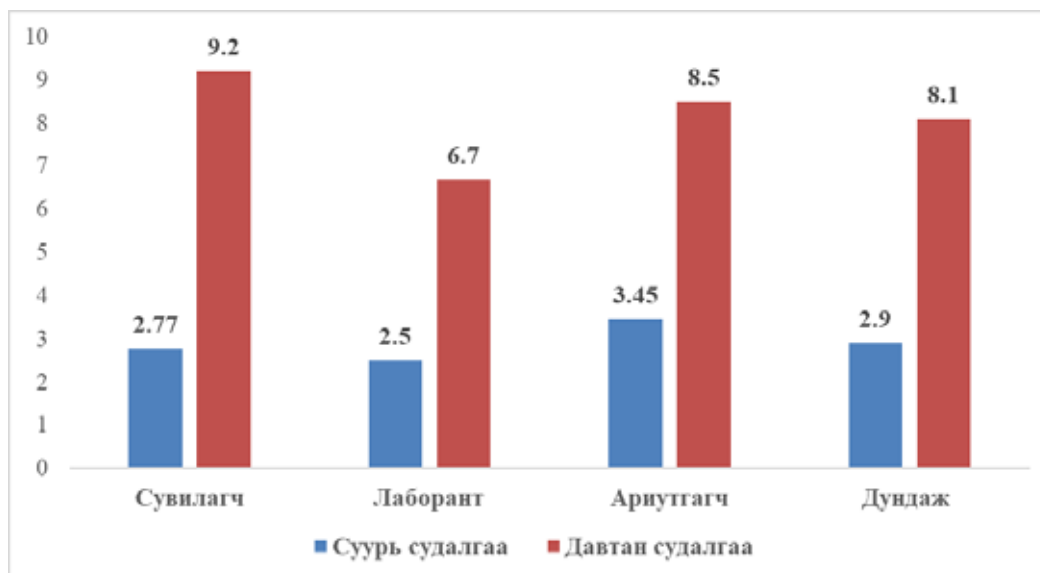
Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах мэдлэгийг тодруулахад ариун материалтай харьцахын өмнө гар угаана гэсэн хариулт 21.8 хувиар, өвчтөний орчны эд зүйлтэй харьцсаны дараа угаана гэсэн хариулт 10.6 хувиар, 1 удаагийн ариун бээлий тайлсны дараа гар угаана гэсэн хариулт 25.4 хувиар, биеийн шингэнтэй харьцахын өмнө гэсэн хариулт 21.4 хувиар тус тус нэмэгдсэн байгаа нь давтан судалгааны үед ажиглагдлаа. Харин өвчтөнд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн өмнө гар угаах гэсэн мэдлэг 0.4 хувиар буурсан боловч статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 10).

Хүснэгт 10. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах мэдлэг

Үзүүлэлт	Мэдлэгийн зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Өвчтөнд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн өмнө	-0.4	371	97.1	87	96.7	0.736
Ариун материалтай харьцахын өмнө	21.8	282	73.8	86	95.6	0.0001
Өвчтөний орчны эд зүйлтэй харьцсаны дараа	10.6	316	82.7	84	93.3	0.012
1 удаагийн ариун бээлий тайлсны дараа	25.4	200	52.4	70	77.8	0.0001
Биеийн шингэнтэй харьцахын өмнө	21.4	262	68.6	81	90	0.0001



Суурь судалгаанд сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын мэдлэгийн дундаж оноо 2.9 (SD=2.79) байсан бол давтан судалгаанд 8.1 (SD=1.05) болж өссөн байв. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх ерөнхий мэдлэгийн түвшин давтан судалгаанд статистик ялгаатай нэмэгдсэн ( $p=0.0001$ ) байлаа (Зураг 3).



Зураг 3. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ийн талаарх мэдлэгийн дундаж онооны харьцуулалт

#### Дэд бүлгийн дүгнэлт:

1. ЭТҮХХ-ын тодорхойлолт болох “өвчтөн эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдсэн эмчилгээ, үйлчилгээний явцад шинээр халдвар авах, уг шинж тэмдэг нь эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 24 цаг ба түүнээс хойшхи хугацаанд илрэх” гэсэн зөв хариултыг оролцогчдын 1/3 (30.9%) сонгосон байгаа нь суурь судалгааны үр дүнгээс нэмэгдсэн байв.
2. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 90-ээс дээш хувь нь гарыг зайлшгүй угаах мөчийг нэрлэхдээ ариун материалтай харьцахын өмнө, өвчтөний орчны эд зүйлтэй харьцсаны дараа, биеийн шингэнтэй харьцахын өмнө угаана гэж зөв хариулсан нь статистик ач холбогдол бүхий нэмэгдсэн байна.
3. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх ерөнхий мэдлэгийн түвшин давтан судалгаанд статистик ялгаатай нэмэгдсэн ( $p=0.0001$ ) байлаа.

### 4.3. ХАЛДВАРЫН СЭРГИЙЛЭЛТ ХЯНАЛТЫН ТАЛААРХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН ХАНДЛАГА

#### 4.3.1 ХСХ-ийн талаарх эмч нарын хандлага

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын тухайн жилд буюу 2019 онд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байдлыг өмнөх үр дүнтэй харьцуулахад хамрагдалт 23.6%-иар буурсан байв. Урьдчилсан сэргийлэх зорилгоор хийгдсэн ХДХВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээнд судалгаанд оролцогчдын 76.7%, гепатитын В, С вирусийн халдварын шинжилгээнд 88.3%, сүрьеэгийн сорил 40%, хоолойн арчдасын шинжилгээнд 66.7% нь хамрагдаж, өссөн үзүүлэлттэй байна. Эмч нарын дунд 2019 оны байдлаар гепатит В вирусийн эсрэг вакцинд хамрагдалт 20.9%-иар өссөн байв. Мөн

гепатит В вирусийн эсрэг вакцинд 80% хамрагдсан байсан ба давтамжийг тодруулахад 2 дахь тунд хамрагдалт 30.2% байгаа нь суурь судалгааны дүнгээс 15%-иар буурсан бол 3 дахь тунд 67.2% нь хамрагдаж өмнөх судалгаанаас 32.8%-иар нэмэгдсэн байна. (Хүснэгт 11).

Хүснэгт 11. Эмч нарын урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тухайн онд хамрагдсан эсэх						
Тийм	-23.6	261	80.3	57	56.7	0.0001
Үгүй	23.6	64	19.7	44	43.3	
Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хийлгэсэн шинжилгээ						
ХДХВ	17.9	191	58.8	46	76.7	0.009
Гепатит В, С	14.8	239	73.5	53	88.3	0.014
Сүрьеэгийн сорил	9.5	99	30.5	24	40	0.145
Хоолойн арчдас	9.1	187	57.5	40	66.7	0.187
Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хийлгэсэн шинжилгээ эерэг гарсан эсэх						
Тийм	6.7	39	12	19	18.7	0.125
Үгүй	-6.7	286	88	82	81.3	
Гепатит В вирусийн эсрэг вакцин хийлгэсэн						
Тийм	20.9	192	59.1	80	80	0.0001
Үгүй	-20.9	133	40.9	21	20	
Гепатит В вирусийн эсрэг вакцин хийлгэсэн давтамж						
1 удаа	-15.7	34	18.3	3	2.6	0.0001
2 удаа	-15	84	45.2	24	30.2	
3 удаа	32.8	64	34.4	53	67.2	

Урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээнд хамрагдаад ямар нэгэн халдвар илэрсэн тохиолдолд сэтгэлзүйн хувьд ямар байхыг лавлахад айж сандрах, санаа зовох, гуниж гутрах байдал 1.6-7.7%-иар нэмэгдсэн байна. Судалгаанд оролцогчдын 88.5% нь халдвар авсан тохиолдолд хамгийн түрүүнд эмч, эрүүл мэндийн ажилтанд хандана гэсэн нь 2.1%-иар өсчээ. Ажилбар хийх үедээ эмнэлгийн хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулах байдал 15.3%-р буурсан нь өртөлтөөс өөрийгөө сэргийлэх хандлага сайжирсныг харуулж байгаа нь өмнөх судалгааны үр дүнгээс статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ( $p=0.008$ ) байна.

Эмч нар өөрсдийн эрүүл мэндийн одоогийн байдлыг үнэлэхдээ 66% нь өөрийгөө цоо эрүүл, эрүүл, 18% нь архаг өвчтэй гэж хариулсан байна. Урьд өмнө нь архаг өвчтэй эмч нарын эзлэх хувь 36 байсан бол энэ үзүүлэлт 17.9% болж буурсан байна. Давтан судалгаанд урьдчилсан сэргийлэх үзлэгийн хамрагдалтын хувь хэдийгээр буурсан ч шинжилгээнд хамрагдагчдаас шинжилгээгээр илрүүлсэн эерэг тохиолдол нэмэгдсэн, мөн вакцинд хамрагдалт буурсан зэрэг нь эмч нар өөрсдийн эрүүл мэндийн байдалдаа анхаарлаа улам сайн хандуулах шаардлагатайг илэрхийлж байна (Хүснэгт 12).



### Хүснэгт 12. Эмч нарт ЭТҮХХ-д өртсөн үед илрэх сэтгэлзүйн илрэл

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Рутга
		Тоо	%	Тоо	%	
Халдварын аль нэг илэрвэл тухайн эмчид илрэх сэтгэл зүйн шинж тэмдэг						
Айж сандрах	5	74	22.8	25	27.8	0.324
Ичих	0.4	13	4	4	4.4	0.851
Санаа зовох	7.7	152	46.8	49	54.4	0.197
Гуниж гутрах	1.6	38	11.7	12	13.3	0.672
Хэвийн хүлээж авна	-23.4	152	46.8	21	23.3	0.001
Бусад	-5	38	11.7	6	6.7	0.171
Тухайн эмч халдвар авсан тохиолдолд хамгийн түрүүнд хандах хүн						
Эмч, эрүүл мэндийн ажилтан	2.1	281	86.5	89	88.5	0.865
Гэр бүлийнхэн	-0.3	32	9.8	9	9.5	
Ойр дотнын найз	-1.2	4	1.2	0	0	
Хэнд ч хэлэхгүй	-0.2	4	1.2	1	1	
Бусад	-0.2	4	1.2	1	1	
Ажилбар хийх үедээ хурц үзүүртэй зүү, багажинд хатгуулсан хувь						
Тухайн эмч өөрийн эрүүл мэндийн одоогийн байдлыг тодорхойлсон нь	-15.3	169	52	36	36.7	0.008
Цоо эрүүл						
Цоо эрүүл	4.2	7	2.2	6	6.4	0.004
Эрүүл	7.3	164	52.2	60	59.6	
Архаг өвчтэй	-17.9	113	36	19	18	
Өвчлөмтгий	6.7	29	9.2	16	16	
Бусад	-0.3	1	0.3	0	0	

Эмч нараас ажиллаж буй ЭМБ-ын халдварын хяналт сэргийлэлтийн нөхцөл байдлыг тодруулахад угаалтуурын тоо өрөө болгонд хангалттай гэж 85.9% үзсэн нь өмнөх судалгааны үзүүлэлтээс 6.1%-иар буурсан байна. Мөн нэг удаагийн цаасан алчуур хангалттай, саван, ус мэдрэгчээр гоождог болсон зэрэг ажлын байрны орчин нөхцөлд эерэг өөрчлөлт гарсан нь ажиглагдлаа ( $p=0.001$ ). Мөн угаалтуур бүрийн дээр гар угаах аргачлал хангалттай байршуулсан байгаа нь эмч нарын хандлагыг 69.5%-иар нэмэгдүүлэхэд хүргэсэн байх магадлал өндөр юм. Гар угаах орчин бүрдсэнээр эмч нарын дунд гараа угаадаггүй хүний тоо буурч, байнга угаадаг хүний эзлэх хувь 93.9% болж өссөн байна (Хүснэгт 13).

### Хүснэгт 13. Эмч нар өөрийн ажиллаж буй ЭМБ-ын ХСХ-ын талаар үнэлгээ өгсөн байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Р утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Тухайн эмчийн ажиллаж буй тасаг, нэгжид гар угаах нөхцөл бүрдсэн эсэх						
Угаалтуурын тоо хангалттай	-6.1	299	92	85	85.9	0.067
Халуун, хүйтэн ус жигд гоождог	8.8	198	60.9	69	69.7	0.113
Нянгийн эсрэг саван байнга байдаг	5	220	67.7	72	72.7	0.344
Нэг удаагийн цаасан алчууртай	43.6	75	23.1	66	66.7	0.001
Саван мэдрэгчээр гоождог	22	27	8.3	30	30.3	0.0001
Ус мэдрэгчээр гоождог	27	24	7.4	34	34.3	0.0001

Угаалтуур бүрийн дээр гар угаах аргачлал байдаг	69.5	17	5.2	74	74.7	0.0001
Бусад	-1.1	10	3.1	2	2.0	0.579
<b>Гар угаах нөхцөл бүрдсэн ч тухайн эмч гараа тогтмол угаадаг эсэх</b>						
Угаадаггүй	-1.5	2	0.6	1	2.1	0.062
Хааяа угаадаг	-6.8	34	10.8	6	4.0	
Байнга угаадаг	5.4	278	88.5	94	93.9	
<b>Тухайн эмч дараагийн ажилбар хийхийн өмнө гараа угаадаг эсэх</b>						
Тогтмол угаадаг	68	267	85	7	7.0	0.28
Хааяа угаадаг	1.1	43	13.7	15	14.8	
Огт угаадаггүй	-76.9	4	1.3	79	78.2	

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын гар угаахгүй байгаа шалтгааныг тодруулахад ажлын ачаалал ихтэй гэж 71.4% хариулсан ба энэ үр дүнг өмнөх судалгаатай харьцуулахад 44.6%-иар буурсан байна. Харин яардаг, угаахаа мартдаг, халдвар авахгүй гэж боддогоос гараа угаадаггүй гэсэн хандлага буурсан болох нь доорх хүснэгтэд харагдаж байна. Судалгааны эдгээр үр дүн нь ажлын байрны орчин нөхцлийг зөвхөн сайжруулах нь хангалтгүй бөгөөд ажлын зөв зохион байгуулалт, зохицуулалтыг цогцоор нь анхаарч ажиллах нь чухал болохыг харуулж байна. Гар угаах нөхцлийг цаашид улам сайжруулахад юунд анхаарах шаардлагатайг лавлахад нянгийн эсрэг, харшил өгдөггүй савангаар хангах гэж судалгаанд оролцсон эмч нарын 80.2% хариулжээ. Мөн өрөө бүрийг угаалтууртай болгох, гар угаах сургалтыг үр дүнтэй болгох нь гар угаах нөхцлийг сайжруулна гэж 60.3% ( $p=0.032$ ) ба 39.4% ( $p=0.017$ ) тус тус үзсэн нь өмнөх судалгааны үр дүнгээс өсч хариулсан байна (Хүснэгт 14).

Хүснэгт 14. Эмч нарын гараа тогтмол угаахгүй байгаа шалтгаан

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
<b>Эмч нарын дараагийн ажилбарын өмнө гараа угаахгүй байгаа шалтгаан</b>						
Ачаалал ихтэй	-44.6	87	26.8	5	71.4	0.0001
Яардаг	-18.1	34	10.5	2	28.6	0.946
Мартдаг	-1.2	26	8	4	6.8	0.748
Угаалтуур хол	1.7	22	6.8	5	8.5	0.637
Халдвар авахгүй гэж боддог	-0.9	14	4.3	2	3.4	0.745
Бусад	3.4	11	3.4	4	6.8	0.216
<b>Гар угаах нөхцлийг сайжруулахын тулд хийвэл зохистой ажлын санал</b>						
Өрөө бүрийг угаалтууртай болгох	5.1	196	55.2	53	60.3	0.032
Угаалтуур бүрээс халуун ус гоождог болгох	-3	213	65.5	60	62.5	0.584
Харшил өгдөггүй, нянгийн эсрэг савангаар хангах	1.7	255	78.5	77	80.2	0.713
Шингэн савангаар хангах	-7.1	216	66.5	57	59.4	0.201
Мэдрэгчээр гоождог саван хэрэглэх	-20.9	263	80.9	57	60	0.0001
Нэг удаагийн цаасан алчуур тавих	-8.8	210	64.6	53	55.8	0.118
Угаалтуурын усыг мэдрэгчээр гоождог болгох	-4.8	91	28	22	23.2	0.349
Гар угаах сургалтыг үр дүнтэй болгох	13.3	128	26	25	39.4	0.017
Бусад	2.8	8	2.5	3	5.3	0.243



Эмч нар ажилбар бүрдээ бээлийгээ солих хандлага сайжирсан бөгөөд хэрэглэсэн нэг удаагийн бээлийг дахин ашиглах тохиолдол 2.4%-иар буурч, оролцогчдын 92.6% хэрэглэсэн бээлийгээ дахин ашигладаггүй болсон байна. Нэг удаагийн бээлийний хэмжээ гарт тохирсон байдал 11.3%-иар, харшил өгдөггүй байдал 17.0%-иар тус тус нэмэгдсэн байгаа нь тухайн ЭМБ бээлийний чанарт анхаарлаа хандуулдаг болсны тод илрэл юм (Хүснэгт 15).

Хүснэгт 15. Эмч нарын бээлийнд хандах хандлага

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Эмч ажилбар хийх бүрдээ бээлийгээ сольж өмсдөг эсэх						
Тийм	0.8	281	87.8	87	88.7	0.771
Үгүй	1	10	3.1	4	4.1	
Заримдаа	-1.8	29	9.1	10	7.2	
Эмч нарын өдөрт дунджаар хэрэглэдэг бээлийний тоо /Медиан (Q3-Q1)/						
	0	10	(5.0-20.0)	10	(4.0-20.0)	0.96
Эмч нарын хэрэглэсэн бээлийг дахин ашиглах тохиолдол байсан эсэх						
Тийм	-2.4	32	9.8	10	7.4	0.481
Үгүй	2.4	293	90.2	91	92.6	
Нэг удаагийн бээлий таны гарт таарсан хэмжээтэй байдаг эсэх						
Тийм	11.3	112	34.5	44	45	0.011
Үгүй	4.8	69	21.2	26	26	
Заримдаа	-16.2	144	44.3	28	29	
Нэг удаагийн бээлийнээс харшилдаг эсэх						
Харшилдаггүй	17.0	235	72.0	54	55.0	0.194
Харшилдаг	-37.0	90	8.0	47	45.0	

#### ШИГТГЭЭ 4.

Халдварын сэргийлэлт, хяналт, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын чиглэлээр стандарт ажиллагааны шинэ зааваруудыг (САЗ) ЭМСХХ төслийн техникийн дэмжлэгтэйгээр боловсруулан гаргасанд би талархаж байдаг. Одоо батлагдсан бүх САЗ-ыг дагаж мөрдөн ажиллаж байна.

Ганцаарчилсан ярилцлагаас

Мөн ХСХ-ын тогтолцоог сайжруулах чиглэлээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар тодруулахад үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ХСХ-ын сургалт тогтмол зохион байгуулах гэсэн саналыг дэмжсэн байна.

**ШИГТГЭЭ 5.**

Манай тасаг нийт 22 ажилчидтай ба бүгд эмэгтэйчүүд, үүнээс 12 нь ариутгагчаар ажилладаг. Ажилчдын амралтын өрөөг шинэчлэн тохижуулж, ажилчдад хоол цайгаа идэж уух тохилог орчныг бүрдүүлсэн. Бүх ажилчид нийт 6 төрлийн сургалтад хамрагднаас 4 сургалт нь багаж тоног төхөөрөмжийг ажиллагаа, арчилгаа үйлчилгээний чиглэлээр явагдсан. Бид халдварын сэргийлэлт, хяналтын чиглэлээрх бодлого, үйл ажиллагаа, хувь хүний эрүүл ахуй, аюулгүй байдал, яаралтай үеийн тусламж үйлчилгээ, халдваргүйтгэлийн бодисын хэрэглээний талаар шинэлэг мэдлэг мэдээллээр хангагдсан. Миний хувьд халдварын сэргийлэлт, хяналт, халдваргүйтгэл, ариутгалын ажлыг хариуцан ажилладаг эпидемиологчийн үүднээс эмнэлгийн түвшинд дээрх ажлыг хариуцаж ирсэн учраас төслийн хүрээнд хийсэн ажлын дүнд гарсан эерэг өөрчлөлтүүдэд сэтгэл хангалуун байна.

Тархвар судлаачийн ярилцлагаас

Эмч нараас өөрийн ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс хэрэгжүүлж буй ХСХ-ын талаарх арга хэмжээний өнөөгийн байдлыг дүгнэхийг хүсэхэд тэдний 84.0% нь маш сайн, сайн хэрэгжиж байгаа гэж хариулсан нь өмнөх судалгааны үр дүнгээс даруй 23%-иар өссөн байв. Түүнчлэн сайжрал ажиглагдаагүй гэж хариулсан эмч нарын эзлэх хувь 15.2%-иар буурсан байна (Хүснэгт 16).

Хүснэгт 16. Эмч нарын өөрийн ажилладаг ЭМБ-ын ХСХ-ын үйл ажиллагаанд хандах байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та өөрийн эмнэлгийн Халдварын сэргийлэлт хяналтын (ХСХ) тогтолцоог хэрхэн үнэлэх вэ?						
Маш сайн хэрэгжиж байгаа	13.4	16	5	18	18.0	0.0001
Сайн хэрэгжиж байгаа	9.6	181	56.7	65	66.0	
Сайжрал ажиглагдаагүй	-15.2	81	25.4	10	10.0	
Хангалтгүй	-8	32	10	2	2.0	
Мэдэхгүй	0.2	9	2.8	6	4.0	
Цаашид Халдварын сэргийлэлт хяналтын тогтолцоог сайжруулах чиглэлээр ямар арга хэмжээ авах нь зүйтэй гэж үзэж байна вэ?						
Сургалт тогтмол зохион байгуулах	5.6	229	70.5	73	76	0.286
Ажлын байранд үзүүлэх сургалт хийх	3.7	225	69.2	70	72.9	0.488
Хяналтыг сайжруулах	-16.7	210	64.6	46	47.9	0.003
Гарын авлага материалаар тогтмол хангах	0.1	196	60.3	58	60.4	0.985
Үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ХСХ-ын сургалт тогтмол зохион байгуулах	48.5	15	4.6	51	53.1	0.0001





## ШИГТГЭЭ 6.

*Эмнэлгийн ачааллыг харгалзан шинээр дахин нэг эпидемиологч эмчийн орон тоо баталж, ажиллуулж байгаа нь эмнэлгийн түвшинд халдварын сэргийлэлт хяналтын ажлыг сайжруулах, мэдээлэл сурталчилгааны ажлыг өргөжүүлэхэд дэмжлэг болж байна.*

*Ганцаарчилсан ярилцлагаас*

### Дэд бүлгийн дүгнэлт:

1. Эмч нарын урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан байдлыг суурь судалгааны хамрагдалттай харьцуулахад 23.6%-иар буурсан хэдий ч эмч нарын гепатит В вирусийн эсрэг дархлаажуулалтын хамрагдалт 88.3%-д хүрч, өмнөх судалгааны үр дүнгээс 20.9%-иар өссөн байна.
2. Эмч нар ажилбар хийх үедээ эмнэлгийн хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулах байдал 15.3%-р буурсан нь өөрийгөө сэргийлэх хандлага сайжирсныг харуулж байгаа бөгөөд өмнөх судалгааны үр дүнгээс статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ( $p=0.008$ ) байна.
3. Нэг удаагийн цаасан арчуур саван хангалттай болсон, ус мэдрэгчээр гоождог болсон зэрэг эерэг хандлага ажиглагдлаа ( $p=0.001$ ). Мөн угаалтуур бүрийн дээр гар угаах аргачлал хангалттай байршуулсан нь эмч нарын хандлагыг 69.5%-иар нэмэгдүүлэхэд хүргэсэн байх магадлал өндөр байна.
4. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 93.3% гараа байнга угаадаг байна. Гараа тогтмол угаахгүй байгаа цөөн хэсэг нь гараа угаахгүй байгаа шалтгааныг ажлын ачаалал ихтэй байгаатай холбон хариулсан байгаа нь өмнөх суурь судалгааны дүнтэй харьцуулахад 44.6%-иар буурсан байна.
5. Эмч нар ажилбар бүрдээ бээлийгээ солих хандлага сайжирсан, мөн тэдний 92.3% нь нэг удаагийн бээлийг дахин ашигладаггүй болсон нь өмнөх судалгааны үр дүнгээс 2.4%-иар өссөн байна.
6. Эмч нар өөрийн ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс хэрэгжүүлж буй ХСХ-ийн талаарх арга хэмжээний өнөөгийн байдлыг маш сайн, сайн (84%) хэрэгжиж байгаа гэж дүгнэсэн байна.

### 4.3.2 Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх хандлага

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын дийлэнх хувь буюу 74.4% нь 2019 онд урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан байна. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХДХВ, гепатит В болон С вирус илрүүлэх шинжилгээний хамрагдалт өмнөх суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 19.6%-иар нэмэгдэж байгаа нь өөрсдийн эрүүл мэндийн байдалдаа анхаарал сайн хандуулж байгааг харуулж байна. Тухайлбал, сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 90.8% нь гепатит В болон С вирусийн шинжилгээг хийлгэсэн ба шинжилгээний хариу 3.4%-д нь эерэг гарч өмнөх судалгааны дүнгээс 18.3%-иар буурсан нь халдвар авах байдал буурсан сайн үр дүн гарчээ (Хүснэгт 17).

## Хүснэгт 17. Сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд 2019 онд хамрагдсан уу?						
Тийм	0.2	295	77.2	67	74.4	0.966
Үгүй	-0.2	87	22.8	23	25.6	
Хэрвээ тийм бол ямар ямар шинжилгээ хийлгэсэн бэ?						
ХДХВ	23.5	232	60.7	64	84.2	0.0001
Гепатит В, С	19.6	272	71.2	67	90.8	0.0001
Сүрьеэгийн сорил	5.8	174	45.5	39	51.3	0.357
Хоолойн арчдас	11.4	233	61	55	72.4	0.061
Дээрх шинжилгээгээр эерэг гарч байсан тохиолдол бий юу?						
Тийм	-18.3	83	21.7	7	3.4	0.001
Үгүй	11.7	299	78.3	60	66.6	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 79.3%-д нь гепатит В вирусийн эсрэг вакцины хамрагдалт өмнөх суурь судалгааны үр дүнгээс 27,2%-иар нэмэгдсэн байна. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын 12.3% нь гепатит В вирусийн эсрэг вакцины 1 дэх тун, 33.3% нь 2 дахь тун, 54.4% нь 3 дахь удаагийн тунгаа хийлгэсэн байна (Хүснэгт 18).

## Хүснэгт 18. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын гепатит В вирусийн эсрэг вакцинд хамрагдалт, хийлгэсэн тунгийн тоо

Үзүүлэлт	Зөрүү Хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та Гепатит В вирусийн эсрэг вакцин хийлгэсэн үү?						
Тийм	27.2	199	52.1	75	79.3	0.0001
Үгүй	-27.2	183	47.9	15	20.7	
Хэрвээ тийм бол нийт хэдэн удаа хийлгэсэн бэ?						
1 удаа	17.2	62	29.5	5	12.3	0.019
2 удаа	7.2	85	40.5	30	33.3	
3 удаа	-28.7	54	25.7	40	54.4	
4-с дээш удаа	4.3	9	4.3	0	0	

Судалгаанд хамрагдсан сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 34.4% нь эмнэлгээс шалтгаалсан халдварт өртсөн тохиолдолд санаа зовно (37.6%), сэтгэл санаа хямрана (17.6%) айж сандарна (29.4%) гэж тус тус хариулсан байна. Өмнөх суурь судалгааны дүнтэй харьцуулахад сургалтанд хамрагдаж, мэдээлэл авснаар айж сандрах, гуниж гутрах, хямрах нь багассан ч, санаа зовно гэж хариулсан хувь буураагүй байна. Харин халдвар авсан тохиолдолд гэж сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 93% нь эрүүл мэндийн ажилтан, эмнэлгийн байгууллагад хандана гэж хариулсан байна (Хүснэгт 19).



### Хүснэгт 19. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын ЭТҮХХ-т өртөх үед илрэх сэтгэлзүйн байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Хэрэв та халдвар авбал танд хир зэрэг хүнд тусах вэ?						0.266
Айж сандарна	-0.6	140	37	26	29.4	
Ичих болно	0.5	7	1.9	2	2.4	
Санаа зовно	3.2	130	34.4	35	37.6	
Гуниж гутрана	-1.3	18	4.8	3	3.5	
Хямрана	-0.7	69	18.3	15	17.6	
Бусад	5.7	14	3.7	9	9.4	
Хэрэв та халдвар авбал, энэ талаар хэнд хамгийн түрүүнд хандах вэ?						0.028
Эрүүл мэндийн ажилтан, байгууллагад	3.1	339	89.9	84	93.0	
Гэр бүлийнхэндээ	-3.1	25	6.6	3	3.5	
Хэнд ч хэлэхгүй	-1.3	5	1.3	0	0	
Бусад	3.2	1	0.3	3	3.5	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хувьд ямар нэгэн ажилбар хийж байх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж байсан тохиолдлыг одоогийн давтан судалгаагаар тодруулахад өмнөх суурь судалгааны дүнгээс (60.7%) буурч 42.5% болжээ ( $p=0.002$ ). Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ажилбар хийх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд өртсөн байдал мэргэжлийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 20).

Харин сувилагч, ариутгагч, лаборант нар өөрийнхөө одоогийн эрүүл мэндийг үнэлэхдээ 54.5% нь цоо эрүүл болон эрүүл, 22.2% нь ямар нэгэн архаг өвчтэй гэж тодорхойлсон байна. Давтан судалгаанд өөрийгөө өвчлөмтгий гэж үзсэн хүмүүсийн тоо 3.2 хувиар буурчээ.

### Хүснэгт 20. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж өртсөн байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та ажилбар хийх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж байсан уу?						
Тийм	-8.2	232	60.7	40	42.5	0.002
Үгүй	18.2	150	39.3	50	57.5	
Хэрэв тийм бол хариу нь ямар гарсан бэ?						
Эерэг	-12.9	47	21.7	4	8.8	0.081
Сөрөг	12.9	170	78.3	36	91.2	
Та эрүүл мэндийн одоогийн байдлаа тодорхойлно уу?						0.0001
Цоо эрүүл	6.2	3	0.8	6	6.7	
Эрүүл	7.8	151	39.9	43	47.8	
Архаг өвчтэй	33.1	133	35.2	20	22.2	
Өвчлөмтгий	-3.2	91	24.1	19	21.1	
Бусад	-2	0	0	2	2.2	

Халдвараас хамгаалах хувийн хэрэгсэл буюу халадыг хоёр болон гурав дахь шатлалын эмнэлгийн сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын 92.2% эмнэлгийн зориулалтын угаалга цэвэрлэгээнд, 1.1% гэртээ угаадаг гэсэн нь суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 7.8 хувиар багассан байгааг харуулж байна (Хүснэгт 21).

Хүснэгт 21. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын хувийн хамгаалах хэрэгсэл (халад) цэвэрлэх хандлага

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Халадаа хаана угаадаг вэ?						
Гэртээ	7.8	33	8.9	1	1.1	0.003
Эмнэлгийн угаалганд	-5.8	319	86.4	83	92.2	
Өөрөө угаадаг	-2.1	17	4.6	6	6.7	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нар үзлэг, ажилбар хийхийн өмнө гарын ариун цэврийг тогтмол сахидаг гэж 82.6% хариулсан нь өмнөх суурь судалгааны үр дүнгээс нэмэгдсэн байна. Гар угаах нөхцөл бүрэн бүрдсэнээр гараа угаадаггүй болон хааяа угаадаг байдал буурч, байнга угаадаг байдал нэмэгдсэн байна (Хүснэгт 22).

Хүснэгт 22. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын гарын ариун цэвэр сахиж буй байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Гар угаах нөхцөл бүрдсэн үед та гараа угаадаг уу?						0.857
Угаадаггүй	0.2	3	0.8	2	1.1	
Хааяа угаадаг	-1.4	27	7.1	6	5.7	
Байнга угаадаг	1	349	92.1	82	93.1	
Та дараагийн ажилбарыг гараа угаасны дараа хийж гүйцэтгэдэг үү?						0.732
Тогтмол	3.2	296	79.4	73	82.6	
Хааяа	2.8	76	20.4	17	17.4	
Огт үгүй	-1	1	0.3	0	0	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ажиллаж буй ЭМБ-ын тасаг, нэгжид гар угаах нөхцөл тодорхой хэмжээнд бүрдэж, нэг удаагийн цаасан алчуурын хангамж сайжирсан (74.7%), савангаар (71.3%) хангадаг, ус мэдрэгчээр гоождог (37%) болсон гэж хариулсан зэрэг нь эерэг өөрчлөлт гарч байгааг харуулж ( $p=0.0001$ ) байна (Хүснэгт 23).



### Хүснэгт 23. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын өөрийн ЭМБ-ын гар угаах нөхцлийн талаарх хандлага

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Таны ажиллаж буй тасаг, нэгжид гар угаах нөхцөл бүрдсэн эсэхийг тодорхойлно уу?						
Угаалтуур хангалттай	3	340	89	80	92	0.417
Халуун, хүйтэн ус жигд гоождог	7.9	242	63.4	62	71.3	0.163
Нянгийн эсрэг саван байдаг	8.9	246	64.4	62	71.3	0.223
Нэг удаагийн цаасан алчууртай	47.5	104	27.2	65	74.7	0.0001
Саван мэдрэгчээр гоождог	12.7	26	6.8	17	19.5	0.0001
Ус мэдрэгчээр гоождог	26.1	41	10.7	32	36.8	0.0001
Ачааллыг тооцсон	4.5	9	2.4	6	6.9	0.03
Бусад	-2.8	15	3.9	1	1.1	0.198
Гар угаах нөхцөл бүрдсэн үед та гараа угаадаг уу?						
Огт угаадаггүй	0.2	3	0.8	2	1.2	0.001
Хааяа угаадаг	-1.4	27	7.1	6	5.7	
Байнга угаадаг	1	349	92.1	82	93.1	
Та дараагийн ажилбарыг гараа угаасны дараа хийж гүйцэтгэдэг үү?						
Тогтмол	3.2	296	79.4	73	82.6	0.001
Хааяа	2.8	76	20.4	17	17.4	
Огт үгүй	-1	1	0.3	-	-	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 83% нь гараа угаасны дараа дараагийн ажилбарыг хийж гүйцэтгэж байгаа нь эерэг өөрчлөлт гарч байгааг харуулж ( $p=0.001$ ) байна.

#### ШИГТГЭЭ 7.

*Ерөнхийдөө, манай тасагт техникийн том дэвшил гарч, ажилчдын чадавхи бэхжүүлэх үйл ажиллагаа явагдаж, халдваргүйтгэл, ариутгалын тасагт гарч байгаа шинэчлэлтүүд нь бидний үйл ажиллагаанд ахиц дэвшил авчирсанд манай хамт олон сэтгэл ханамж өндөр байна.*

*Ганцаарчилсан ярилцлагаас*

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нар үзлэг, ажилбарын дараа гарын ариун цэвэр сахихгүй байх шалтгааныг тодруулахад өмнөх суурь судалгаанд дурдаж байсан ачаалал их, яардаг, мартдаг, өөрийгөө халдвар авахгүй гэж боддог гэсэн асуудлууд статистик ач холбогдол бүхий буурсан байгаа нь эрүүл мэндийн ажилтнууд өөрийгөө болон бусдыг ЭТҮХХ-ээс сэргийлэх хандлага сайжирсныг илтгэж байна.

Гараа байнга угаахад гардаг бэрхшээлийг тодруулахад гар хуурайшдаг, гар даардаг, гараар тууралт гардаг бэрхшээлүүд багасч байгаа нь харагдаж байна (Хүснэгт 24).

Хүснэгт 24. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гарын ариун цэвэр сахихад тохиолддог бэрхшээл, гар угаадаггүй шалтгаан

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та дараагийн ажилбарыг гараа угаахгүй хийдэг шалтгаанаа дурдана уу?						
Ачаалал ихтэй	1.4	156	68.1	60	67.0	
Яардаг	-1.5	27	11.8	12	13.3	
Мартдаг	4.4	10	4.4	0	0	0.002
Угаалтуур хол	-2.3	10	4.4	6	6.7	
Халдвар авахгүй гэж боддог	2.4	13	5.7	3	3.0	
Бусад	4.3	13	5.7	9	10	
Та гараа угаахад гардаг бэрхшээлээс дурдана уу?						
Гар хуурайшдаг	-0.2	332	86.9	74	87.1	0.971
Гараар юм гардаг	-10.9	66	17.3	24	28.2	0.021
Гар харладаг	5.4	79	20.7	13	15.3	0.259
Гар даардаг	-0.4	75	19.6	17	20	0.939

Сувилагч, ариутгагч, лаборант нараас гар угаах нөхцлийг сайжруулахын тулд хийх ёстой зүйлсийг тодруулахад өрөө бүрийг угаалтууртай болгох, харшил өгдөггүй, нянгийн эсрэг савангаар хангах, нэг удаагийн цаасан алчуур тавих зэрэг шаардлага өмнөх суурь судалгаанд гарсан үзүүлэлтээс багассан байгаа нь ЭМБ энэ тал дээр анхаарал сайн хандуулж байгаагийн илрэл юм (Хүснэгт 25).

Хүснэгт 25. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын гар угаах нөхцлийг сайжруулахад анхаарах зүйлс

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Гар угаах нөхцлийг сайжруулахын тулд таны бодлоор юу хийвэл зохистой вэ?						
Өрөө бүрийг угаалтууртай болгох	-7.4	215	56.3	43	48.9	0.207
Угаалтуур бүрээс халуун ус гоождог болгох	3.9	241	63.1	59	67	0.486
Харшил өгдөггүй, нянгийн эсрэг савангаар хангах	-2.4	313	81.9	70	79.5	0.603
Мэдрэгчээр гоождог саван хэрэглэх	3.5	274	71.7	60	68.2	0.508
Нэг удаагийн цаасан алчуур тавих	-16.8	297	77.7	53	60.2	0.001
Угаалтуур ус мэдрэгчээр гоождог байх	7.1	257	67.3	53	60.2	0.208
Үйлчлүүлэгчийн тоо тодорхой байх	7.4	115	30.1	20	22.7	0.168
Гар угаах сургалтыг үр дүнтэй болгох	2.6	155	40.6	38	43.2	0.654



Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 84% нь хог хаягдлын менежментийг ажлын байран дээрээ тогтмол хэрэгжүүлдэг байна. Хог хаягдлын менежментийг сайжруулахад ажлын ачааллыг зөв хуваарилах, хамтран ажилладаг сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын оролцоо хамгийн чухал гэж үнэлжээ. Ажлын ачаалал их багаас хамааралгүйгээр сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 85% нь хог хаягдлын менежментийг байнга хэрэгжүүлэхийг хичээдэг байна (Хүснэгт 26).

Хүснэгт 26. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хог хаягдлын менежментийг хэрэгжүүлдэг байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та хог хаягдлын талаарх менежментийг сайн судалж хэрэгжүүлдэг үү?						
Тогтмол	0.4	296	79.6	75	84	0.586
Хааяа	-4.3	68	18.3	13	14	
Огт үгүй	0.2	8	2.2	2	2	
Та ажлын ачааллаас болж хог хаягдлыг зөв ангилж чаддаг уу?						
Байнга	-0.9	324	85.9	75	85	0.45
Хааяа	2.1	41	10.9	13	13	
Хэзээ ч үгүй	1.2	12	3.2	2	2	
Та өөрийн эмнэлгийн халдвараас сэргийлэх, хяналтын тогтолцоог хэрхэн үнэлэх вэ?						
Маш сайн хэрэгжиж байгаа	9.4	32	8.6	20	18	0.006
Сайн хэрэгжиж байгаа	4.1	244	65.9	63	70	
Сайжрал ажиглагдахгүй байгаа	-5.4	46	12.4	6	7	
Хангалтгүй	-8.2	34	9.2	1	1	
Мэдэхгүй	1.2	14	3.8	4	4	

#### 4.4 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН ХСХ-ЫН ДАДАЛ

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх дадлыг үнэлэхдээ гарыг зөв угаах, бээлий зөв хэрэглэх, хамгаалах хувцас хэрэглэх, эмнэлгийн хог хаягдлыг зөв ангилан ялгах, халдвараас өөрийгөө болон бусдыг сэргийлэх чиглэлээр хийж байгаа үйлдлээр нь үнэллээ. Асуумж судалгаанд оролцсон эмч нарын гар угаах дадлыг үнэлэхдээ өөрийгөө үнэлэх хэлбэрийг ашиглаж, өмнөх суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулан судлав. Эмнэлгийн ажилтнууд өөрсдөө гарын эрүүл ахуй сахих, гараа зөв угаах дадлаа асуумжийн дагуу бөглөн хариулт өгсөн.

##### 4.4.1 Эмч нарын ХСХ-ын дадал

Гарын эрүүл ахуйг сахихдаа судалгаанд оролцогчдын 78.4% нь урсгал усаар, шингэн саванг хэрэглэж байгаа нь өмнөх судалгаанаас 12.2%-иар нэмэгдсэн байв.

Эмч нарын гараа угаах дадал хоол идэхийн өмнө 94.8%, өвчтөн үзлэг хийхийн өмнө 89.7%, бээлий тайлсны дараа 80.4%, шарх үзэхийн өмнө ба дараа 75.3%, өвчтөнг үзэх бүрдээ 72.2%, нэг өвчтөнд 2 өөр үзлэг, эмчилгээ хийх үед 40.2%, өвчтөний уян зүү, катетр зэргийг шалгах үед 72.2% байгаа нь суурь судалгааны үзүүлэлтүүдээс нэмэгдэж, гар угаах дадал хэвшиж байгааг харуулж байна.

Харин өвчтөнд үзлэг хийсний дараа гар угаах дадал 3.3%-иар буурсан үзүүлэлттэй харагдаж байгаа боловч статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 27).

Хүснэгт 27. Эмч нарын гарын ариун цэвэр сахих дадал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Рутга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та гараа ихэвчлэн хэрхэн угаадаг бэ?						
Урсгал усаар угаадаг	3	94	28.9	31	32	0.566
Урсгал ус, хатуу савангаар угаадаг	-4.3	101	31.1	26	26.8	0.421
Урсгал ус шингэн савангаар угаадаг	12.2	215	66.2	76	78.4	0.023
Урсгал усаар ариутгагч хэрэглэж угаадаг	17.3	88	27.1	43	44.3	0.001
Гар угаах спиртэн уусмал хэрэглэдэг	7.2	114	35.1	41	42.3	0.197
Та гараа хэзээ угаадаг бэ?						
Хоол идэхийн өмнө	2.5	300	92.3	91	94.8	0.406
Өвчтөнд үзлэг хийхийн өмнө	7.5	267	82.2	87	89.7	0.076
Өвчтөнд үзлэг хийсний дараа	-3.3	309	95.1	89	91.8	0.215
Бээлий тайлсны дараа	3.8	249	76.6	78	80.4	0.432
Шарх үзэхийн өмнө ба дараа	4.5	230	70.8	73	75.3	0.389
Өвчтөн үзэх бүрдээ	5.7	216	66.5	70	72.2	0.292
1 өвчтөнд 2 өөр үзлэг, эмчилгээ хийх үед	4.5	116	35.7	39	40.2	0.418
Өвчтөний уян зүү, катетр зэргийг шалгах үед	1.1	231	71.1	70	72.2	0.835
Компьютер хэрэглэсний дараа	15.4	84	25.8	40	41.2	0.003

Хувийн хамгаалах хувцас (халад, малгай, маск, бээлий) хэрэгсэл хэрэглэдэг дадал хэрхэн өөрчлөгдсөнийг судлахад өвчтөнд ажилбар хийх болон үзлэг хийх үед шаардлагатай гэж хариулсан ба эдгээр үзүүлэлт нь 1.2% ба 4.2%-иар тус тус өсчээ.

Эмч нарын амны хаалт хэрэглэдэг дадлыг тодруулахад томуугаар өвдсөн үйлчлүүлэгчтэй харьцах бүрдээ зүүдэг гэж 86.6% хариулсан ба энэ нь өмнөх судалгаатай харьцуулахад 11.2%-иар нэмэгдсэн болохыг харуулж байна (Хүснэгт 28).

Хүснэгт 28. Эмч нарын хувийн хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэдэг дадал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Р утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та хувийн хамгаалах (халад, малгай, маск, бээлий) хэрэгслийг ямар үед хэрэглэдэг вэ?						
Компьютер хэрэглэх	5.1	7	2.2	7	7.3	0.014
Эмийн жор бичиж өгөх үед	1.9	14	4.3	6	6.3	0.432
Өвчтөнд ажилбар хийх үед	1.2	294	90.5	88	91.7	0.72
Өвчтөнд үзлэг хийх үед	4.2	193	59.4	61	63.5	0.464
Дээр дурдсаны аль нь ч биш	2	7	2.2	4	4.2	0.277
Та ямар өвчтөнтэй харьцахдаа амны хаалт заавал зүүдэг вэ?						
Томуугаар өвдсөн үйлчлүүлэгч	11.2	245	75.4	84	86.6	0.019
Сүрьеэгийн сэжигтэй үйлчлүүлэгч	1.2	281	86.5	85	87.6	0.766
Хавдрын туяа эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөн	3.4	46	14.2	17	17.5	0.416
Бүх өвчтөн	7.4	53	16.3	23	23.7	0.096





Харин өвчтөнд нянгийн эсрэг үйлчлэлтэй эм өгөхийн өмнө болон эмчилгээ эхлэхээс өмнө мэдрэг байдлыг 92.7% нь тодорхойлдог, нянгийн эсрэг эм хэрэглэсэн өвчтөн бүрдээ эмнэлгээс гарахын өмнө антибиотик мэдрэг чанарыг 76.1% нь үздэг, халдварын шинж тэмдэг эхэлсэн өвчтөнд антибиотик мэдрэг чанар өгсөний дараа 50% нь антибиотик хэрэглэхийг зөвлөдөг нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй ( $p=0.851$ ) байв (Хүснэгт 29).

#### Хүснэгт 29. Эмч нарын антибиотик хэрэглэхийг зөвлөдөг байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Өвчтөнд нянгийн эсрэг эмийг зөвлөхдөө эмчилгээ эхлэхээс өмнө мэдрэг байдлыг тодорхойлох нь зөв үү?						
Зөв	-0.4	297	93.1	93	92.7	0.218
Буруу	2.6	5	1.6	5	4.2	
Зарим тохиолдолд тодорхойлох нь зөв	-2.2	17	5.3	3	3.1	
Та нянгийн эсрэг эм хэрэглэсэн өвчтөн бүрдээ эмнэлгээс гарахын өмнө антибиотик мэдрэг чанар үздэг үү?						
Тийм	-1.9	31	9.5	10	7.6	0.381
Үгүй	7.5	223	68.6	75	76.1	
Заримдаа	-5.5	71	21.8	16	16.3	
Халдварын шинж тэмдэг эхэлсэн өвчтөнд та хэзээ антибиотик хэрэглэхийг зөвлөдөг вэ?						
Шууд өгнө	4.3	87	27.4	39	31.6	0.851
Антибиотик мэдрэг чанар өгсний дараа	-4.1	172	54.1	45	50.0	
Өсгөвөр ургуулах дээж авсны дараа	0.3	51	16	14	16.3	
Бусад	-0.5	8	2.5	4	2.0	

Эмч нарын 69.4% нь ажлын байран дээрээ тухайн байгууллагад дадлага хийж буй оюутан, дадлагажигч нарт ХСХ-ын талаар зөвлөгөө өгч байгаа нь өмнөх судалгаанаас 8.2%-иар нэмэгдсэн бөгөөд огт зөвлөдөггүй болон заримдаа зөвлөдөг байдал өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад буурсан байна. Эмч нарын 92.7% нь өвчтөнд тохирох эм бичихдээ эмчилгээний удирдамжийг баримтладаг бөгөөд 7.3% нь туршлагатай ахмад эмч нарын зөвлөгөө авах зэрэгт суурилдаг байдал нэмэгдсэн, харин зөвхөн эмнэлэгт байгаа эмийг бичих болон өөрийн хувийн туршлага зэрэгт суурилан өвчтөнд эм бичих байдал багассан байна.

Олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхэд нөлөөлдөг хүчин зүйлийг судлахад 92.8% үйлчлүүлэгчийн урьд өмнө хэрэглэж байсан эмийн зохисгүй хэрэглээ гэж үзсэн нь суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 2.6%-иар нэмэгдсэн байна. Нянгийн эсрэг эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлохгүй байх, эмчилгээний удирдамж баримтлахгүй байх зэрэг нь олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхэд нөлөөлдөг эсэхийг тодруулахад өмнөх судалгааны үзүүлэлтээс багассан нь эмч нарын удирдамжаа баримтлах, эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлсны дараа тохирох эм бичин, эмчилгээг хийж байгааг харуулж байна. Түүнчлэн олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхээс сэргийлэх арга болох нянгийн эсрэг эмийн тэсвэржилтийн тандалт хийх, нянгийн эсрэг эмийн хэрэглээний тандалт хийх, антибиотикийн хэт хэрэглээг хязгаарлах зэрэг дадал нэмэгдсэн байна (Хүснэгт 30).

Хүснэгт 30. Эмч нарын ХСХ-ийн талаар бусдад зөвлөгөө өгдөг байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Р утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Танай байгууллагад дадлага хийж буй оюутан, дадлагажигч эмч нарт та халдварын сэргийлэлт, хяналтын талаар зөвлөгөө өгдөг үү?						
Тийм	8.2	199	61.2	70	69.4	0.342
Үгүй	-3.8	62	19.1	15.5	15.3	
Заримдаа	-4.4	64	19.7	15.5	15.3	
Та өвчтөнд тохирох эм бичихдээ юунд үндэслэдэг вэ?						
Өөрийн хуримтлуулсан туршлага дээр	-3.5	52	16	12	12.5	0.401
Ахмад эмч нарын зөвлөгөөнд тулгуурлан	2.4	16	4.9	7	7.3	0.37
Эмчилгээний удирдамжийн дагуу	1.3	297	91.4	89	92.7	0.68
Эмнэлэгт байгаа эмийг бичдэг	-1.6	66	20.3	18	18.8	0.737
Бусад	-1.5	5	1.5	0	0	0.221
Олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхэд юу нөлөөлдөг вэ?						
Үйлчлүүлэгчийн урьд нь хэрэглэж байсан эмийн зохисгүй хэрэглээ	2.6	293	90.2	90	92.8	0.433
Эмчилгээний удирдамжийг баримтлахгүй байх	-2.8	237	72.9	68	70.1	0.586
Нянгийн эсрэг эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлохгүй эмчилгээ хийх	-4.5	266	81.8	75	77.3	0.321
Үйлчлүүлэгчийг эмнэлгээс гарахад нянгийн эсрэг эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлохгүй байх	1	84	25.8	26	26.8	0.85
Нянгийн эсрэг эмийн хэт хэрэглээ	0.3	227	69.8	68	70.1	0.961
Нянгийн эсрэг эмийн тэсвэржилтийн тандалт хийх	11.3	238	73.2	82	84.5	0.022
Нянгийн эсрэг эмийн хэрэглээний тандалт хийх	7	222	68.3	73	75.3	0.199
Антибиотикийн хэт хэрэглээг хязгаарлах	0.8	262	80.6	79	81.4	0.856
Бүх үйлчлүүлэгчдийн антибиотикийн мэдрэг чанарыг тодорхойлох	-3.1	201	61.8	57	58.8	0.585

**ШИГТГЭЭ 8.**

Халдварын эрт илрүүлэлтийг сайжруулах, тайлагнах үйл явцыг итгэлтэй хийх урам зориг ажилчдад бий болсон бөгөөд улмаар сүүлийн 2-3 жилийн хугацаанд идэвхтэй тандалтын үр дүнд тайлагнасан тохиолдлын тоо нэмэгдсэн. Энэхүү байдлыг удирдлагууд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын эрт илрүүлгийн ач тус, нян судлалын лабораторийн оношилгооны хүчин чадал нэмэгдсэнтэй холбоотой байгааг ойлгож хүлээн авч байгаад талархаж байна. Идэвхтэй харуулдан тандалтын үр дүнд халдварын сэжигтэй тохиолдлын бүртгэл сайжирч, ЭТҮХХ-ын оношлогоо эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтэд жилээс жилд ахиц дэвшил гарч байна.

Ганцаарчилсан ярилцлагаас

Эмч нараас хог хаягдлыг ангилан ялгаж хаядаг эсэхийг тодруулахад хог хаягдлыг ердийн ба тусгай гэж ялгадаг гэж 94.9% нь хариулсан байгаа нь өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 1.1%-р буурсан нь эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын ангилал өөрчлөгдсөнтэй холбоотой



байх магадлалтай. Ахуйн болон дахин боловсруулах хог хаягдлын сав эмнэлгийн тасаг болгонд байдаг гэж 79.4% хариулсан байгаа нь суурь судалгаанаас 4%-иар өссөн бол зарим тасагт байдаг гэсэн хариулт өмнөх судалгааны үр дүнгээс 5.1%-иар буурсан байв. Эмч нарын 81.4% нь хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдлыг аюулгүйн хайрцагт хаядаг гэж хариулсан бөгөөд энэ дадал өмнөх байдлаас 5.4%-иар нэмэгдсэн байна (Хүснэгт 31).

Хүснэгт 31. Эмч нарын хог хаягдлыг ангилан ялгах дадал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Рутга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та хог хаягдлыг ердийн болон тусгай гэж ялгаж хаядаг уу?						
Тийм	-1.1	312	96	95	94.9	0.199
Үгүй	2.6	8	2.5	6	5.1	
Заримдаа	-1.5	5	1.5	-	-	
Ахуйн болон дахин боловсруулах хог хаягдлын тусгай сав эмнэлгийн тасаг болгонд байдаг уу?						
Тийм	4	245	75.4	80	79.4	0.268
Үгүй	1.1	50	15.4	17	16.5	
Зарим тасагт байдаг	-5.1	30	9.2	4	4.1	
Та хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдлыг ямар өнгийн саванд ангилан ялгаж хаядаг вэ?						
Хар	0.5	5	1.6	2	2.1	0.039
Хүрэн	0.2	6	1.9	2	2.1	
Шар	3.9	30	9.5	13	13.4	
Улаан	-10	35	11	1	1	
Аюулгүй хайрцаг	5.4	241	76	83	81.4	

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын чагнуураа ариутгагч бодисоор цэвэрлэх давтамжийг асуухад долоо хоногт 1 удаа цэвэрлэдэг байдал 7.6% ба 6%-иар тус тус буурсан бол сардаа нэг удаа цэвэрлэдэг дадал 42.6%-иар нэмэгдсэн байна. Үйлчлүүлэгчийнхээ өмнө нь хэрэглэж байсан эм, антибиотикийн хэрэглээг лавладаг болон лабораторийн эмчээс нянгийн эсрэг эмчилгээ сонгоход шаардагдах мэдээллийг авдаг дадал 95.8%-д хүрч, өмнө судалгаанаас 2.1%-иар сайжирсан байна (Хүснэгт 32).

Хүснэгт 32. Эмч нарын хувийн хамгаалах хувцасны хэрэглээ, нэг удаагийн зориулалтын хэрэгслийг давтан хэрэглэдэг байдал

Үзүүлэлт	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		Р утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Та өөрийн чагнуураа ариутгагч бодисоор хир ойрхон цэвэрлэдэг вэ?						
Өдөр бүр	7.6	99	31.3	24	23.7	0.0001
7 хоногт 1 удаа	6.0	88	27.8	22	21.8	
Сардаа 1 удаа	-42.6	25	7.9	51	50.5	
Хэзээ ч үгүй	1.1	10	3.2	4	4.0	
Та өөрийн халад, ажлын хувцсаа хир ойрхон давтамжтай угааж цэвэрлэдэг вэ?						
Өдөр бүр	9.2	14	4.4	15	13.5	0.013
Долоо хоногт 3 удаа	-3.8	82	25.6	22	21.9	
Долоо хоногт 2 удаа	-6.3	130	40.6	34	34.4	
Долоо хоногт 1 удаа	0.8	94	29.4	30	30.2	

Та үйлчлүүлэгчийнхээ өмнө нь хэрэглэж байсан эм, антибиотикийн хэрэглээг лавладаг уу?						0.464
Тийм	2.1	299	93.7	97	95.8	
Үгүй	0.3	9	2	3	3.1	
Зарим хүнд өвчтөн ирэхэд асуудаг	-2.4	11	3.4	1	1	
Та лабораторийн эмчээс нянгийн эсрэг эмчилгээ сонгоход шаардагдах мэдээллийг авдаг уу?						
Тийм	2.1	299	93.7	98	95.8	0.004
Үгүй	0.3	9	2.8	3	3.1	

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын хувийн хамгаалах хэрэгслийг хэрэглэдэг байдлыг хүйсээр тодруулахад өвчтөнд ажилбар хийх болон үзлэг хийх үедээ халад, маск, нэг удаагийн бээлий хэрэглэдэг байдал эмэгтэй эмч нарын хувьд өссөн үзүүлэлттэй байна. Мөн нэг удаагийн бээлийг дахин хэрэглэх байдал буурсан буюу давтан судалгаанд хамрагдсан эмэгтэй эмч нарын 94.2%, харин эрэгтэй эмч нарын 88% нь дахин хэрэглэдэггүй гэж хариулсан байна (Хүснэгт 33) .

### Хүснэгт 33. Эмч нарын хувийн хамгаалах хувцас, нэг удаагийн бээлийний хэрэглээ (хүйсээр)

Үзүүлэлт	Суурь судалгаа				Давтан судалгаа			
	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Эрэгтэй		Эмэгтэй	
	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
Та хувийн хамгаалах (халад, малгай, маск, бээлий) хэрэгслийг ямар үед хэрэглэдэг бэ?								
Компьютер хэрэглэх үедээ	2	2.2	5	2.1	4	14.8	3	4.3
Эмийн жор бичих үедээ	3	3.4	11	4.7	4	14.8	2	2.9
Өвчтөнд ажилбар хийх үедээ	84	94.4	210	89	23	85.2	65	94.2
Өвчтөнд үзлэг хийх үедээ	53	59.6	140	59.3	14	51.9	47	68.1
Дээр дурдсаны аль нь ч биш	2	2.2	5	2.1	2	7.4	2	2.9
Хэрэглэсэн бээлийг дахин ашиглах тохиолдолд гарч байсан уу?								
Тийм	10	11.2	22	9.3	3	12	4	5.8
Үгүй	79	88.8	214	90.7	25	88	69	94.2

Мөн эмч нарын гар угаах дадлыг хүйсийн байдлаар судлахад эмэгтэй эмч нарын дадал давтан судалгаанд (өвчтөний уян зүү, катетр шалгах үед, 1 өвчтөнд 2 өөр үзлэг, эмчилгээ хийх үед, өвчтөн үзэх бүртээ, шарх үзэхийн өмнө ба дараа, бээлий тайлсны дараа, өвчтөнд үзлэг хийхийн өмнө) нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна (Хүснэгт 34).

### Хүснэгт 34. Эмч нарын гар угаах дадал (хүйсээр)

Та гараа хэзээ угаадаг бэ?	Суурь судалгаа				Давтан судалгаа			
	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Эрэгтэй		Эмэгтэй	
	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
Хоол идэхийн өмнө	80	89.9	220	93.2	23	88.5	68	97.1
Өвчтөнд үзлэг хийхийн өмнө	73	82	194	82.2	22	84.6	65	91.5
Өвчтөнд үзлэг хийсний дараа	82	92.1	227	96.2	22	84.6	67	94.4
Бээлий тайлсны дараа	67	75.3	182	77.1	21	80.8	57	80.3



Шарх үзэхийн өмнө ба дараа	60	67.4	170	72	20	76.9	53	74.6
Өвчтөн үзэх бүртээ	60	67.4	156	66.1	15	57.7	55	77.5
1 өвчтөнд 2 өөр үзлэг, эмчилгээ хийх үед	34	38.2	82	34.7	11	42.3	28	39.4
Өвчтөний уян зүү, катетр зэргийг шалгах үед	57	64	174	73.7	17	65.4	53	74.6

Эмч нарын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа, ажилбар хийх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулж байсан эсэхийг лавлахад суурь судалгаанд хамрагдсан лабораторийн эмч нарын 43.8% хатгуулж байсан бол давтан судалгаанд 0% болтлоо буурсан байна.

## ШИГТГЭЭ 9.

*Бид ариутгалдаа хийг (устөрөгчийн хэт исэл) ашигладаг болсноор ариутгалын чанар сайжирч, ажиллах орчны аюулгүй байдалд ахиц гарсан. Үүний хамтаар шинэчлэлийн үр дүнд хурц үзүүртэй багаж, зүүнд хатгуулах эрсдэл ажилчдын дунд буурч байгаа ба өмнөх жилүүдэд хурц үзүүртэй багаж, зүүнд хатгуулах тохиолдол жилд дунджаар 4-5 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 2020 онд зөвхөн 1 тохиолдол бүртгэгдээд байна.*

*Ганцаарчилсан ярилцлагаас*

Мөн мэс засал, эрчимт эмчилгээний тасгийн эмч нарын хувьд хурц үзүүртэй багажинд хатгуулах байдал 20-40%-иар буурсан байна (Хүснэгт 35).

### Хүснэгт 35. Ажилбар хийх үедээ эмнэлгийн хурц үзүүртэй, иртэй багажинд хатгуулж байсан эсэх (тасгаар)

Үзүүлэлт	Суурь судалгаа									
	Эх барих эмэгтэйчүүд		Мэс засал		Дотор		Эрчимт яаралтай		Лаборатори	
	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
Тийм	45	70.3	46	79.3	30	27.8	32	58.2	14	43.8
Үгүй	19	29.7	12	20.7	78	72.2	23	41.8	18	56.3
	Давтан судалгаа									
	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
	Тийм	7	70	12	57.1	9	28.1	2	18.2	-
Үгүй	3	30	9	42.9	20	71.9	39	81.8	-	-

## Дэд бүлгийн дүгнэлт

1. Эмч нарын гарын эрүүл ахуйг сахих байдал сайжирч (78.4%) байна. Өвчтөнд үзлэг хийхийн өмнө (89.7%), шарх үзэхийн өмнө ба дараа (75.3%), уян зүү, катетр зэргийг шалгах үедээ (72.2%) болон бээлий тайлсны дараа (80.4%) гар угааж хэвшиж байна.
2. Олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхэд нөлөөлдөг гол хүчин зүйлсийг 92.8% нь үйлчлүүлэгчийн урьд өмнө хэрэглэж байсан эмийн зохисгүй хэрэглээ гэж үзсэн нь өмнөх суурь судалгааны

- үр дүнгээс нэмэгдсэн бөгөөд энэ нь эмч нар үйлчлүүлэгчийн өмнө хэрэглэж байсан антибиотикийн хэрэглээг зайлшгүй лавладаг болсныг илтгэж байна.
3. Эмч нарын удирдамжаа баримтлах, эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлсны дараа тохирох эм бичих, эмчилгээг хийх дадал сайжирч хэвшиж байна.
  4. Олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхээс сэргийлэхийн тулд нянгийн эсрэг эмийн тэсвэржилтийн болон хэрэглээний тандалт хийх, антибиотикийн хэт хэрэглээг хязгаарлах зэрэг дадал эмч нарт нэмэгдсэн байна.
  5. Үйлчлүүлэгчийнхээ өмнө нь хэрэглэж байсан эм, антибиотикийн хэрэглээг лавладаг дадал (95.8%) сайжирсан бол лабораторийн эмчээс нянгийн эсрэг эмчилгээ сонгоход шаардагдах мэдээллийг авдаг дадал 7.9%-иар буурсан байна. Эмч нарын хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдлыг аюулгүйн хайрцагт хаядаг дадал (81.4%) сайжирч, эх барих эмэгтэйчүүд, мэс засал, эрчимт эмчилгээний тасгийн эмч нарын хувьд хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулах байдал буурсан байна.
  6. Эмч нарын өвчтөнөө үзсэний дараа чагнуураа ариутгагч бодисоор цэвэрлэдэг дадал сардаа нэг удаа цэвэрлэдэг дадал 42.6%-иар нэмэгдэж, харин өдөр бүр, долоо хоногт 1 удаа 7.6% ба 6%-иар тус тус буурсан байна.
  7. Суурь судалгаанд нийт оролцогчдын 1/3 (32%) нь лабораторийн эмчээс нянгийн эсрэг эмчилгээ сонгоход шаардагдах мэдээлэл авч байсан бол давтан судалгаанд оролцогчдын бараг 2/3 нь (64.8%) мэдээлэл авдаг байдал өссөн дүн гарчээ.

#### 4.4.2 Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын ХСХ-ын талаарх дадал

Гарын эрүүл ахуй, ариун цэвэр сахих дадлыг судалгаанд хамрагдсан сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хувьд судлахад 89.9% нь ажилдаа ирэнгүүтээ тогтмол гараа угаадаг байна. Энэ үзүүлэлт нь суурь судалгааны үр дүнгээс 21 хувиар нэмэгдсэн ба статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна. Ажилдаа ирэнгүүтээ заримдаа, ховор тохиолдолд болон хэзээ ч угаадаггүй гэж хариулсан хүн огт байгаагүй нь сувилагч, лаборант, ариутгагч нарт гар угаах дадал хэвшиж байгааг харуулж байна.

Судалгаанд оролцогчдын 72.2% нь үйлчлүүлэгчид үзлэг хийх бүртээ гараа угаадаг гэж хариулсныг суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 4 хувиар нэмэгдсэн байна. Мөн ховор тохиолдолд болон огт угаадаггүй гэсэн хариултын эзлэх хувь статистик ач холбогдол бүхий багассан байна ( $p=0.001$ ).

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хувьд үйлчлүүлэгчидтэй шууд харьцах үедээ 80% бээлий өмсдөг гэсэн байгаа нь суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 16 хувиар нэмэгдсэн байна (Хүснэгт 36).

Хүснэгт 36. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах дадал (өөрийгөө үнэлсэн үр дүн)

Гар угаах	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Ажилдаа ирэнгүүтээ гараа угаадаг						0.05
Хэзээ ч үгүй	0.30	1	0.30	0	0	
Ховор	0.50	2	0.50	0	0	
Заримдаа	6.50	24	6.50	0	0	
Ихэнхдээ	12.60	87	23.70	10	11.1	
Үргэлж	-21.00	253	68.90	80	89.9	



Үйлчлүүлэгчид үзлэг хийх бүртээ гараа угаадаг						0.001
Хэзээ ч үгүй	0.6	2	0.6	0	0	
Ховор	-5.3	1	0.3	5	5.6	
Заримдаа	-5.3	9	2.5	7	7.8	
Ихэнхдээ	6.0	74	20.4	13	14.4	
Үргэлж	4.0	276	76.2	65	72.2	
Үйлчлүүлэгчидтэй шууд харьцах үед бээлий өмсдөг						0.177
Хэзээ ч үгүй	2.5	9	2.5	0	0	
Ховор	1.1	4	1.1	0	0	
Заримдаа	11.4	41	11.4	0	0	
Ихэнхдээ	1.1	76	21.1	18	20	
Үргэлж	-16.0	231	64.0	72	80	

Судалгаанд оролцогчдын 97% нь ариун цэврийн өрөө орсны дараа гараа үргэлж угаадаг байна. Харин оролцогчдын 89% нь 5 шатлалын дагуу үргэлж гараа угаадаг гэжээ ( $p=0.001$ ) (Хүснэгт 37).

#### Хүснэгт 37. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын гар угаах дадал

Гар угаах	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Ариун цэврийн өрөө орсны дараа гараа угаадаг						0.004
Хэзээ ч үгүй	0.3	1	0.3	0	0	
Ховор тохиолдолд	0.0	0	0.0	0	0	
Заримдаа	0.3	1	0.3	0	0	
Ихэнх тохиолдолд	5.4	31	8.4	3	3	
Үргэлж	-5.9	338	91.1	87	97	
5 шатлалын дагуу гараа угаадаг						0.03
Хэзээ ч үгүй	0.8	3	0.8	0	0	
Ховор тохиолдолд	1.4	5	1.4	0	0	
Заримдаа	2.1	29	8.1	5	6	
Ихэнх тохиолдолд	17.4	84	23.4	5	6	
Үргэлж	-22.7	238	66.3	80	89	
Хувийн алчуураар гараа арчдаг						0.12
Хэзээ ч үгүй	-3	12	3	5	6	
Ховор тохиолдолд	-3	11	3	5	6	
Заримдаа	2	27	8	5	6	
Ихэнх тохиолдолд	3	50	14	10	11	
Үргэлж	-1	245	71	65	72	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 76% нь амны хаалтыг өвчтөнтэй шууд харьцах үедээ үргэлж зүүж байгаа нь суурь судалгааны үр дүнгээс 46.5 хувиар нэмэгдсэн байгаа нь статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна. Түүнчлэн халад, мэс заслын хувцсаа гэртээ угаадаг байдал давтан судалгаанд 22.8 хувиар буурсан байна (Хүснэгт 38).

Хүснэгт 38. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хувийн хамгаалах хувцас хэрэглэх дадал

Дадал	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	%	Тоо	%	
Өвчтөнтэй шууд харьцах үедээ амны хаалт зүүдэг						0.001
Хэзээ ч үгүй	1.6	6	1.6	0	0	
Ховор тохиолдолд	8.9	33	8.9	0	0	
Заримдаа	35.3	138	37.3	10	2	
Ихэнх тохиолдолд	11.7	84	22.7	12	11	
Үргэлж	-46.5	109	29.5	68	76	
Халад мэс заслын хувцасаа гэртээ угаадаг						0.01
Хэзээ ч үгүй	-22.8	252	70.2	84	93	
Ховор тохиолдолд	8	43	12	4	4	
Заримдаа	8	36	10	2	2	
Ихэнх тохиолдолд	4.2	15	4.2	0	0	
Үргэлж	3.6	13	3.6	0	0	

Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын хувьд хэрэглэсэн зүү тариурт хатгагдахаас сэргийлж 94% нь шууд хаяж байгаа ба суурь судалгааны үр дүнгээс 4.7%-иар нэмэгдсэн байгаа нь хурц үзүүртэй багаж хэрэгсэлд өртөхөөс сэргийлэх дадал хэвшил болж байгааг харуулж байна. Зүүг хурц үзүүртэй багажны саванд үргэлж байрлуулдаг гэж 97% хариулсан нь суурь судалгааны үр дүнгээс 10.9%-иар өссөн үзүүлэлттэй байлаа. Мөн халдвартай хог хаягдлыг зориулалтын саванд үргэлж хаядаг гэж 96% хариулсан нь суурь судалгааны үр дүнгээс 8.3%-иар өссөн бөгөөд статискикийн хувьд ач холбогдолтой байв (Хүснэгт 39).

Хүснэгт 39. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын өртөлтөөс сэргийлэх дадал

Дадал	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Хэрэглэсэн зүү тариурт хатгагдахаас сэргийлж шууд хаядаг						0.002
Хэзээ ч үгүй	-0.2	3	0.8	1	1.0	
Заримдаа	-0.2	3	0.8	1	1.0	
Ихэнх тохиолдолд	-5.1	33	9.1	4	4.0	
Үргэлж	-4.7	325	89.3	84	94.0	
Зүүг хурц үзүүртэй багажны саванд байрлуулдаг						0.02
Хэзээ ч үгүй	4.6	16	4.6	0	0	
Ховор тохиолдолд	0.6	2	0.6	0	0	
Заримдаа	0.9	3	0.9	0	0	
Ихэнх тохиолдолд	4.8	27	7.8	3	3	
Үргэлж	-10.9	298	86.1	87	97	
Халдвартай хог хаягдлыг зориулалтын саванд хаядаг						0.01
Хэзээ ч үгүй	1.6	6	1.6	0	0	
Ховор тохиолдолд	0.5	2	0.5	0	0	
Заримдаа	-0.2	3	0.8	1	1	
Ихэнх тохиолдолд	6.3	34	9.3	3	3	
Үргэлж	-8.3	322	87.7	86	96	





Үйлчлүүлэгчдэд үзлэг, ажилбар хийх бүртээ 98% нь үргэлж шинэ бээлий өмсдөг гэж хариулсан нь суурь судалгааны үр дүнгээс 24.9%-иар нэмэгдсэн байгаа нь бээлийг зөв хэрэглэх дадал төлөвшиж буйг илтгэж байна. Бээлийний хүрэлцээг тодруулахад оролцогчдын 74% нь үргэлж хангалттай байдаг гэсэн нь суурь судалгааны үр дүнгээс 35.3%-иар өсч бээлийний хангамж сайжирсныг илтгэж байна (Хүснэгт 40).

Хүснэгт 40. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын бээлий зөв хэрэглэх дадал

Дадал	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Үйлчлүүлэгчид үзлэг хийх бүртээ шинэ бээлий өмсдөг						0.01
Хэзээ ч үгүй	0.3	1	0.3	0	0	
Ховор тохиолдолд	1.1	4	1.1	0	0	
Заримдаа	6.4	23	6.4	0	0	
Ихэнх тохиолдолд	17.2	69	19.2	2	2	
Үргэлж	-24.9	263	73.1	88	98	
Бээлийний хүрэлцээ хангалттай байдаг						0.058
Хэзээ ч үгүй	6.5	24	6.5	0	0	
Ховор тохиолдолд	2.8	14	3.8	1	1	
Заримдаа	16.8	91	24.8	7	8	
Ихэнх тохиолдолд	22.2	96	26.2	4	4	
Үргэлж	-35.3	142	38.7	67	74	

Хамгаалах таг бүхий дуслын тариур зүүг 96.7%, уян зүүтэй дуслын тариурыг 94.4%, олон хатгалтаас сэргийлж уян зүүг 87.9% нь хэрэглэдэг байв. Эдгээр үр дүн нь суурь судалгааны үр дүнгээс 20.5%, 42%, 49.7%-иар тус тус нэмэгдсэн байлаа.

Нэг удаагийн зориулалтаар хэрэглэх ёстой хэрэгсэл материалыг (92.2%) хэзээ ч дахин хэрэглэдэггүй боловч цөөнгүй хувь нь дахин хэрэглэж байгаа нь мөн хүрэлцээ хангалтгүй байдагтай холбон тайлбарлаж байв (Хүснэгт 41).

Хүснэгт 41. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэл хэрэглэх дадал

Дадал	Зөрүү хувь	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Хамгаалах таг бүхий дуслын тариур зүү хэрэглэдэг						0.05
Хэзээ ч үгүй	2.8	9	2.8	0	0	
Ховор тохиолдолд	1.5	5	1.5	0	0	
Заримдаа	2.9	13	4.0	1	1.1	
Ихэнх тохиолдолд	13.2	50	15.4	2	2.2	
Үргэлж	-20.5	247	76.2	87	96.7	
Уян зүүтэй дуслын тариур хэрэглэдэг						0.02
Хэзээ ч үгүй	4.9	15	4.9	0	0	
Ховор тохиолдолд	6.5	20	6.5	0	0	
Заримдаа	16.3	50	16.3	0	0	
Ихэнх тохиолдолд	14.3	61	19.9	5	5.6	
Үргэлж	-42.0	161	52.4	85	94.4	

Олон хатгалтаас сэргийлж уян зүү хэрэглэдэг						0.001
Хэзээ ч үгүй	3.1	10	3.1	0	0	
Ховор тохиолдолд	4.8	26	8.1	3	3.3	
Заримдаа	23.0	92	28.6	5	5.5	
Ихэнх тохиолдолд	18.7	71	22.0	3	3.3	
Үргэлж	-49.7	123	38.2	79	87.9	
Нэг удаагийн зориулалтаар хэрэглэх багаж, материалыг дахин хэрэглэдэг						0.04
Хэзээ ч үгүй	-16.6	276	75.6	83	92.2	
Ховор тохиолдолд	7.1	42	11.5	4	4.4	
Заримдаа	4.1	27	7.4	3	3.3	
Ихэнх тохиолдолд	1.9	7	1.9	0	0	
Үргэлж	3.6	13	3.6	0	0	

Эмнэлгийн эмч, сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын дадлыг хяналтын хуудсаар үнэлсэн үнэлгээг суурь болон давтан судалгаагаар харьцуулан судлахад дараах үр дүн гарлаа. Үнэлгээг хийхдээ 1-5 хүртэлх оноогоор үнэлсэн ба суурь судалгааны үр дүн давтан судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад бүх үзүүлэлт өссөн бөгөөд статистикийн хувьд ач холбогдолтой байлаа ( $p=0.001$ ) (Хүснэгт 42).

Хүснэгт 42. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дадлыг үнэлсэн онооны нийлбэр (мэргэжлээр), хяналтын хуудасны үр дүн

Дадал	Суурь судалгаа		Давтан судалгаа		P утга
	Эмч	Сувилагч, лаборант ариутгагч	Эмч	Сувилагч, лаборант ариутгагч	
	Дундаж оноо		Дундаж оноо		
Ажилдаа ирэнгүүтээ гараа угаадаг	4.07	4.6	5	5	0.0001
Үйлчлүүлэгчдэд шинжилгээ, ажилбар хийх бүрдээ гараа угаадаг	4.2	4.72	4.5	4.8	0.0001
Үйлчлүүлэгчтэй шууд харьцах үедээ бээлий өмсдөг	3.85	4.43	4.8	4.7	0.0001
Бээлий өмсөхөөс өмнө гараа угаадаг	3.4	4.25	3.5	4.5	0.0001
Бээлий тайлсны дараа гараа угаадаг	4.38	4.7	4.7	4.7	0.0001
Үйлчлүүлэгчдэд шинжилгээ, ажилбар хийх бүрдээ шинэ бээлий өмсдөг	4.07	4.64	4.8	5	0.0001
Ариун цэврийн өрөө орсны дараа гараа угаадаг	4.76	4.9	5	5	0.002
Үйлчлүүлэгчтэй шууд харьцах үедээ амны хаалт зүүдэг	3.42	3.69	4.8	4.7	0.001
Хэрэглэсэн зүү тариурт хатгагдахаас сэргийлж шууд хаядаг	4.78	4.86	5	5	0.05
Зүүг хурц үзүүртэй багажны саванд байрлуулдаг	4.69	4.7	5	5	0.001
Хамгаалах таг бүхий дуслын тариур хэрэглэдэг	4.52	4.61	5	5	0.262
Уян зүүтэй дуслын тариур хэрэглэдэг	3.87	4.08	5	5	0.036
Олон хатгалтаас сэргийлж уян зүү тавидаг	3.82	3.84	4.7	4.8	0.01
5 шатлалын дагуу гараа угаадаг	4.31	4.53	5	5	0.01
Хувийн алчуураар гараа арчдаг	4.58	4.46	4.6	4.7	0.2
Бээлийний хүрэлцээ хангалттай	3.79	3.87	4	4.5	0.003



Халдвартай хог хаягдлыг зориулалтын саванд хаядаг	4.73	4.81	5	5	0.05
Нэг удаагийн зориулалтаар хэрэглэх багаж, материалыг дахин хэрэглэдэг	1.51	1.46	0.6	0	0.05
Дундаж оноо	4.07	4.6	5	5	

Хамгаалах хувцас хэрэглэх дадал хангалтгүй буюу дундажаас доогуур үнэлгээ гарчээ. Хог хаягдлыг ангилахад ашигладаг бээлийний хэрэглээ нь сайнаас дээгүүр дүнтэй үнэлэгдлээ. ЭТҮХХ-аас сэргийлэх дадал дунд зэргийн байлаа.

#### Дэд бүлгийн дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын дийлэнх буюу 77% нь 2018 онд урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан байна.
2. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 90.8% гепатит В болон С вирусийн шинжилгээг хийлгэсэн ба 5.2%-д шинжилгээний хариу эерэг гарч, эрт хяналтанд орсон байна.
3. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын ХДХВ, гепатит В, С вирус илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдах байдал өмнөх суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 20%-иар нэмэгдэж, эерэг тохиолдол 4.2 дахин буурсан байгаа нь өөрсдийн эрүүл мэндийн байдалдаа анхаарал сайн хандуулж байгааг харуулж байна.
4. Сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын 79.3% гепатит В вирусийн эсрэг вакцинд хамрагдсан байгаа нь суурь судалгааны үр дүнгээс 27%-иар нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.
5. Суурь судалгаагаар сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын 60.7% ямар нэгэн ажилбар хийж байх үедээ хурц үзүүртэй, иртэй багаж, хэрэгсэлд хатгуулж өртөлтөд орж байсан бол одоогийн давтан судалгаанд буурч 42.5% болжээ ( $p=0.002$ ).
6. Халдвараас хамгаалах хувийн хэрэгсэл буюу халадыг гэртээ угаадаг байдал хоёр болон гурав дахь шатлалын эмнэлгийн сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын дунд суурь судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 22.8%-иар буурсан байна.
7. Сувилагч, лаборант, ариутгагч нар өөрийн ажиллаж буй ЭМБ-ын тасаг, нэгжид, гар угаах нөхцөл бүрдэж, нэг удаагийн цаасан алчуурын хангамж сайжирсан (47.5%), саванг мэдрэгчээр гоождог (12.7%), ус мэдрэгчээр гоождог (26.1%) болсон зэрэг эерэг өөрчлөлт гарч байгааг дурдсан ( $p=0.0001$ ) байна.
8. Гар хуурайших, гар даардаг, гараар тууралт гардаг зэрэг бэрхшээл нэмэгдсэн боловч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.
9. Ажлын ачаалал их, багаас үл хамааран сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын 85% нь хог хаягдлын менежментийг байнга хэрэгжүүлэхийг хичээдэг болжээ.

#### 4.5. АЖИГЛАЛТЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Монгол улсын хэмжээнд ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын мэс засал, төрөх, эрчимт эмчилгээ, дотрын тасгийн ХСХ-ын үйл ажиллагааг ажиглалтын үнэлгээний хуудас ашиглан судлахдаа 3 төв эмнэлэг, 2 аймаг, 2 дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийг хамрууллаа. Үүнд:

- УНТЭ, УГТЭ, ХӨСҮТ,
- Архангай, Булган аймгийн Нэгдсэн эмнэлгүүд,
- Баянзүрх, Чингэлтэй дүүргийн Нэгдсэн эмнэлгүүд багтлаа.

ЭМСХХ-5 төслийн хүрээнд ХСХ-ын эрх зүйн орчныг сайжруулах зорилгоор Эрүүл Мэндийн Сайдын 2014 оны 186, 187 тоот тушаалуудыг хянан үзэж, сайжруулан шинээр боловсруулсан. Мэргэжлийн Хяналтын Ерөнхий Газрын даргын 2017 оны 4/56 тушаалаар хяналт шалгалтанд хэрэглэгдэх Эрүүл мэндийн хяналтын хуудсуудыг, Эрүүл Мэндийн Сайдын 2017 оны А/169 тоот тушаалаар Эрүүл мэндийн байгууллагын халдвараас сэргийлэх үйл ажиллагааг үнэлэх хяналтын хуудсуудыг тус тус баталсан.

Энэхүү ажиглалт судалгаанд тус хяналтын хуудаснаас гадна Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ХСХ-ын үйл ажиллагааг үнэлэхдээ нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт, Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн стандартыг ашигласан болно. ХСХ-ын үнэлгээний ажиглалтын хуудас нь дараах 6 хэсгээс бүрдсэн. Үүнд:

1. Гарын эрүүл ахуй, ариун цэвэр
2. Хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэл
3. Өрөөний орчны эрүүл ахуй
4. Өрөөний цэвэрлэгээ
5. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлын ангилан ялгалт, устгал
6. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулахаас сэргийлэх гэсэн чиглэлээр ХСХ-ын үйл ажиллагаанд шаардлагатай зүйлүүдийг үнэлсэн.

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн ХСХ-ыг ажиглалтын судалгааны хуудас ашиглан үнэлж үзэхэд дараах үр дүн гарлаа.

Ажиглалт судалгаанд ХСХ-ыг 6 бүлэг бүхий 36 шалгуураар дараах эрүүл мэндийн байгууллагын мэс заслын өрөөнд ажиглалт хийсэн үр дүнг доорх Хүснэгт 43-д үзүүлэв.

**Хүснэгт 43.Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн мэс заслын өрөөний халдварын сэргийлэлт хяналтын байдлыг үнэлгээний хуудсаар үнэлсэн үр дүн**

Үзүүлэлтүүд	Ажиглалтын үр дүн		Ахиц өөрчлөлт
	Суурь	Давтан	
<b>1. Гар угаах эрүүл ахуйн нөхцөл</b>			
а. Төвлөрсөн усан хангамжийн системд холбогдсон эсэх /халуун устай эсэх/	Бүгд холбогдсон 2 аймгийн НЭ төвлөрсөн усан хангамжинд холбогдоогүй, халуун ус тогтмол бус, зөвхөн өвлийн улиралд ирдэг.	1 аймгийн НЭ төвлөрсөн усан хангамжинд холбогдоогүй, халуун ус тогтмол бус, зөвхөн өвлийн улиралд хангадаг. Бусад бүх эмнэлэг холбогдсон.	Сайжирсан
б. Ажилбарын өрөөнд мэдрэгчтэй эсвэл тохойгоор нээж хаах ажиллагаатай гарын угаалтууртай.	Ихэвчлэн гарын тохойгоор нээж хаах ажиллагаа бүхий угаалтууртай. Дүүргийн 1 эмнэлэгт байхгүй	Ихэвчлэн гарын тохойгоор нээж, хаах ажиллагаа бүхий угаалтууртай. 1 төв эмнэлэгт мэс заслын бүрэн автомат вакуум 2 өрөөтэй.	Сайжирсан
в. Мэс заслын өрөөнд гар угаах хугацааг хянах цагтай	1 аймгийн, 2 дүүргийн эмнэлэгт байхгүй	Бүгд цаг байрлуулсан байв	Сайжирсан
г. Гар угаах дараалал, анхааруулга бүхий зурагт хуудсыг гарын угаалтуур бүрийн дэргэд байрлуулсан.	Судалгаанд хамрагдсан бүх аймаг, дүүргийн эмнэлэгт байхгүй	Бүгдэд нь байсан	Сайжирсан
д. Гар угаах бактерийн эсрэг шингэн савантай	1 аймаг, 1 дүүргийн эмнэлэгт хангалтгүй, байхгүй	Байсан	Сайжирсан



е. Мэс заслын гар угаах нэг удаагийн халдваргүйжүүлэх уусмалтай губка байгаа эсэх	1 эмнэлэг өөрсдөө губка бэлтгэж хэрэглэдэг	2 эмнэлэгт нэг удаагийн губкийг хэрэглэдэг, харин бусад эмнэлэг өөрсдөө губка бэлтгэж хэрэглэдэг	Өөрчлөлт гараагүй
ё. Гар халдваргүйтгэлийн уусмалтай эсвэл ССГХБ	2 аймаг, 1 дүүргийн эмнэлэг- тамедины уусмал 7.5%, санитол, эмнэлгийн эмийн санд найруулсан уусмал хэрэглэдэг	Хангалттай	+
ж. Гар арчих ариун алчууртай	2 дүүргийн эмнэлэгт байхгүй	Бүх хамгаалах хэрэгсэл нэг удаагийн зориулалттай Хангалттай	Сайжирсан
з. Гарын хумсыг ургуулж, будсан эсэх	Гарын хумсыг ургуулж будсан эмнэлгийн ажилтан байгаагүй	Гарын хумсыг ургуулж будсан эмнэлгийн ажилтан байгаагүй	+
и. Гарын хуруунд бөгж, бугуйнд цаг зүүсэн эсэх	1 аймаг, 1 дүүргийн эмнэлэгт 1 ажилтан бөгжтэй, цагтай байв	Байгаагүй	Сайжирсан
<b>2. Хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэл</b>			
а. Мэс заслын өмд цамц, размер тоо ширхэгээр хүрэлцээтэй	1 аймгийн эмнэлэг өөрсдөө оёдог	Ихэнх эмнэлгүүдэд хангалттай (3 ээлжийн).	Сайжирсан
б. Мэс заслын халад размер тоо ширхэгээр хүрэлцээтэй	1 аймгийн эмнэлэг өөрсдөө оёдог	Хангалттай	Сайжирсан
в. Резинэн болон пластик хормогч, ханцуйвчтай	Ихэнх эмнэлэгт байхгүй. Цөөн эмнэлэгт хангалтгүй	Бүгд байсан. Хангалттай	Сайжирсан
г. Урдуураа битүү гуталтай	Бүгд битүү гуталтай	Бүгд битүү гуталтай	
д. Хамгаалах шилтэй	1 аймаг, 1 дүүргийн эмнэлэгт байхгүй.	Бүгд хэрэглэдэг	Сайжирсан
е. Нүүрний халхавчтай	1 аймаг, 1 дүүргийн эмнэлэгт байхгүй. 1 төв эмнэлэг байнга хэрэглэдэггүй	Эрсдэлтэй хагалгаанд цомог хэрэглэдэг	Сайжирсан
ё. Нэг удаагийн ариун бээлийтэй	Хангагдсан	Хангагдсан Харин 1 эмнэлэг байнга хэрэглэдэггүй	+
ж. Малгайтай	Хангагдсан	Хангагдсан	+
з. Масктай	Хангагдсан	Хангагдсан	+
<b>3. Мэс заслын өрөөний эрүүл ахуй</b>			
а. Агааржуулалтын механик болон автомат системтэй, хэвийн ажилладаг	Механик агааржуулалттай	1 эмнэлэгт вакуум, бусад эмнэлэгт механик агааржуулалттай	+
б. Мэс заслын өрөөний гэрэлтүүлэг хангалттай	2 эмнэлэгт гэрэл асдаггүй, хангалтгүй	1 эмнэлгээс бусад эмнэлгийн мэс заслын өрөөний гэрэлтүүлэг хангалттай	+
в. Мэс заслын өрөөний шал-хана, тааз-хананы уулзвар зай завсаргүй, хийц материал нь цайвар өнгөтэй, цэвэрлэхэд тохиромжтой	3 эмнэлгийн барилга хуучин, засвар хийгдээгүй	3 эмнэлэгт засвар хийгдсэн. Тохиромжтой	Сайжирсан
г. Мэс заслын цэвэр болон бохир өрөөтэй.	1 аймгийн эмнэлэгт байхгүй	Бүгд тусдаа өрөөтэй	Сайжирсан
д. Өрөөний температур, чийгийг тогтмол хянаж тэмдэглэдэг.	Бүгд хянаж тэмдэглэдэг	Бүгд хянаж тэмдэглэдэг	+
<b>4. Мэс заслыг өрөөний цэвэрлэгээ</b>			
а. Цэвэрлэгээг эрсдэлийн бүсээр А, В, С гэж ангилсан.	2 төв эмнэлэг, 1 аймгийн эмнэлэг ангилаагүй	Бүгд ангилсан	Сайжирсан

б. Цэвэрлэгээний материалуудыг өнгөөр ялгасан: <input type="checkbox"/> Шал – зориулалтын алчуур таних тэмдэгжүүлсэн <input type="checkbox"/> Тоног төхөөрөмжүүд, хана, ор, цонх гэх мэт – цагаан эсвэл цэнхэр өнгөтэй <input type="checkbox"/> Ариун цэврийн өрөөний суултуур – улаан эсвэл ягаан өнгөтэй <input type="checkbox"/> Гар угаалтуур – шар өнгөтэй	2 төв эмнэлэг, 1 аймгийн эмнэлэг өнгөөр ялгаагүй ангилаагүй. 1 эмнэлэг цагаан өнгийн алчуур дээр тэмдэг тавьдаг.	1 эмнэлэг цагаан өнгийн алчуур дээр тэмдэг тавьдаг. Бусад нь шаардлагын дагуу ялгасан	Сайжирсан
в. Цэвэрлэгээний хувин сав таних тэмдэгтэй	Бүгд таних тэмдэгтэй	Бүгд таних тэмдэгтэй	+
г. Халдваргүйтгэлийн уусмалтай	Зөвхөн 5 эмнэлэгт л байв	Бүгд байв	Сайжирсан
д. Саван, угаалгын нунтагтай	1 төв эмнэлэгт барааны ОК саван хэрэглэж байв	Хангагдсан	Сайжирсан
е. Цэвэрлэгээний бээлий, малгай, масктай	Байв	Байв	+
ё. Цэвэрлэгээний зориулалтын иж бүрэн тэргэнцэртэй	Бүгд зориулалтын бус, өөрсдөө хийсэн	Төв эмнэлэг хангалттай Аймаг дүүргийн эмнэлэгт бүгд – зориулалтын бус, өөрсдөө хийсэн	Өөрчлөлт гараагүй
<b>5. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлын ангилан ялгалт, устгал</b>			
а. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлыг зориулалтын, таних тэмдэгтэй, шаардлага хангасан уут, саванд ангилан ялгадаг <input type="checkbox"/> Хар – ердийн хог хаягдал <input type="checkbox"/> Шар – халдвартай хог хаягдал <input type="checkbox"/> Улаан – халдварын эрсдэл өндөртэй хог хаягдал <input type="checkbox"/> Аюулгүй хайрцаг – хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдал	2 аймгийн эмнэлэгт хог хаягдлын уут хүрэлцээгүй, аюулгүй хайрцаг байхгүй, өртөг ихтэй тул өөрсдөө хийдэг	Хангагдсан	Сайжирсан
б. Хог хаягдал зөөвөрлөх зориулалтын сав, тэргэнцэртэй	1 төв эмнэлэг, 1 дүүргийн эмнэлэг, 2 аймгийн эмнэлэгт байхгүй	Хангагдсан	Сайжирсан
в. Хог хаягдлын бүртгэлийн дэвтэртэй	Бүгд байгаа	Бүгд байгаа	+
<b>6. Хурц үзүүртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулахаас сэргийлэх</b>			
а. Аюулгүй хайрцагтай	2 аймгийн эмнэлэгт байхгүй, хүрэлцээгүй, дахин хэрэглэдэг	Хангалттай	Сайжирсан
б. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж зүсэгдсэн тохиолдолд үзүүлэх анхны тусламжийн иж бүрэн цомогтой	Бүгд цомогтой	Бүгд цомогтой	+
в. Эрсдэлд өртөлтийн бүртгэлийн дэвтэртэй	Бүгд байв. Гэхдээ 1 аймгийн эмнэлэгт бэрхшээлтэй	Бүгд байв.	+
г. Нэг удаагийн бээлийний хангамж хангалттай эсэх	Хангалттай	Хангалттай	+
Шалгуурын хэрэгжилтийн хувь	78%	85%	

Лавлагаа шатлалын эмнэлгийн мэс заслын өрөөн дэх ХСХ-ын чиглэлээр хийгдэж буй үйл ажиллагааг 6 бүлэг бүхий 38 шалгуураар үнэлж үзэхэд төв эмнэлгүүдэд 90%, дүүргийн болон аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд 80% -тай хэрэгжиж байна.



## ШИГТГЭЭ 10.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт спиртен суурьтай гар ариутгах бэлдмэлийн (ССГАБ) хүрэлцээ сайжирсан. Гэвч ариун цэврийн өрөө, сувилагчийн пост зэрэгт угаалтуурын тоо хангалттай бус. Цэвэрлэгээний материалуудыг өнгөөр ялгадаг боловч материалын чанар муу учир хэд хэрэглээд өнгө нь арилдаг.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасгийн эмч, сувилагч нар

ХСХ-ын хэрэгжилтийг дээрх эмнэлгүүдийн дотрын тасагт ажиглах хуудсаар үнэлэхэд судалгаанд хамрагдсан төв эмнэлгүүдийн эрчимт эмчилгээ, дотрын тасгийн өрөөнд 87%, харин аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд 85%-тай хэрэгжиж, өмнөх суурь үзүүлэлтээс онцын өөрчлөлт ажиглагдсангүй.

Ажиглалт судалгаанд хамрагдсан лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн нян судлалын лабораторийн ХСХ-ыг 6 бүлэг бүхий 33 шалгуурыг ашиглаж, судалсан хяналтын үр дүнг доорх Хүснэгт 44-д үзүүлэв. Судалгаанд хамрагдсан аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдээс Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт нян судлалын лаборатори байхгүй тул ажиглалт энэ эмнэлэгт хийгдээгүй болно.

### Хүснэгт 44. Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн нян судлалын лабораторийн хяналтын үнэлгээний үр дүн

Үзүүлэлтүүд	Ажиглалтын үр дүн		Ахиц өөрчлөлт
	Суурь	Давтан	
<b>1. Гар угаах эрүүл ахуйн нөхцөл</b>			
а. Гар угаах угаалтууртай	1 АНЭ халуун усгүй	Байна	Сайжирсан
б. Гар угаах бактерийн эсрэг шингэн савантай	1 АНЭ-т байхгүй	Байна	Сайжирсан
в. Гар халдваргүйтгэлийн уусмалтай эсвэл ССГАБ	1 АНЭ-т байхгүй	Байна	Сайжирсан
г. Гар арчих нэг удаагийн цаасан алчууртай	1 АНЭ-т байхгүй, 1 эмнэлэгт хүрэлцээгүй	Байна	Сайжирсан
д. Гарын хумсыг ургуулж будсан эсэх	1 АНЭ-т 1 лаборант хумсаа будсан байв	Байхгүй	Сайжирсан
е. Гарын хуруунд бөгж, бугуйнд цаг зүүсэн эсэх	1 АНЭ-т 1 лаборант бөгж цаг зүүсэн байсан	Байхгүй	Сайжирсан
ё. Бээлий өмсөхийн өмнө гар угаах буюу халдваргүйжүүлсэн	Бээлий өмсөхийн өмнө гараа угаагаагүй	Бүгд гараа угаасан	Сайжирсан
ж. Бээлий тайлсны дараа гар угаах буюу халдваргүйтгэсэн.	Бээлий тайлсны дараа гараа угаагаагүй	Бүгд гараа угаасан	Сайжирсан
<b>2. Хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэл</b>			
а. Ажлын хувцсыг бүрэн өмссөн	Бүрэн өмссөн	Бүрэн өмссөн	+
б. Шинжилгээ авах, шинжилгээ хийхийн өмнө нэг удаагийн халад өмссөн.	Шинжилгээ авах болон хийхдээ нэг удаагийн халад өмсдөггүй	Шинжилгээ авах, хийхдээ 1 удаагийн халад өмсдөггүй	Өөрчлөлт гараагүй
в. Резинэн болон пластик хормогч, ханцуйвчтай	Байхгүй	Байхгүй	Өөрчлөлт гараагүй
г. Урдуураа битүү гуталтай	Бүгд битүү гуталтай	Бүгд битүү гуталтай	+
д. Хамгаалах шилтэй	Байхгүй	Байхгүй	+
е. Нүүрний халхавчтай	Байхгүй	Байхгүй	+
ё. Бээлийтэй	Бүгд бээлийтэй	Бүгд бээлийтэй	+
ж. Малгайтай	Бүгд малгайтай	Бүгд малгайтай	+

з. Масктай (шаардлагатай тохиолдолд шүүлтүүртэй масктай)	Бүгд нэг удаагийн маскатай	Бүгд нэг удаагийн масктай	+
<b>3. Нян судлалын лабораторийн өрөөний эрүүл ахуй</b>			
а. Агааржуулалтын механик болон автомат системтэй, хэвийн ажилладаг	1 дүүргийн эмнэлгийнх зориулалтын бус өрөөтэй	Механик агааржуулалттай	Сайжирсан
б.Төвлөрсөн усан хангамжийн системд холбогдсон (халуун устай эсэх)	2 АНЭ - халуун усгүй	Төвлөрсөн усан хангамжийн системд холбогдсон, халуун устай	Сайжирсан
в. Өрөөний гэрэлтүүлэг хангалттай	1 АНЭ-ийнх гэрэлтүүлэг хангалтгүй	Хангалттай	Сайжирсан
г. Өрөөний шал-хана, тааз-хананы уулзвар зай завсаргүй, хийц нь тохиромжтой материал нь цайвар өнгөтэй, цэвэрлэхэд тохиромжтой	1 АНЭ-ийнх хана тааз цуурсан, будаг ховхорсон	Хангалттай	Сайжирсан
д. Лаборатори нь хийгдэх шинжилгээнээс хамаарч, сорьц хүлээн авах, шинжлэх, сорьц хадгалах, ариун цэврийн, автоклавын, ус нэрэх, тэжээл бэлтгэх, угаалгын өрөө, эмчийн болон бусад шаардлагатай өрөө тасалгаагаар бүрэн хангагдсан	2 АНЭ, 1 дүүргийнх сорьц хүлээн авах өрөө зориулалтын бус, эмчийн өрөө, лабораторийн өрөө тусдаа байхгүй, тусгаарлах шаардлагатай	Хангалттай	Сайжирсан
е. Лабораторийн цонх нь шавж орохоос хамгаалсан тортой байна.	2 АНЭ, 2 дүүргийнх – хамгаалах торгүй	Байгаагүй	Өөрчлөлт гараагүй
<b>4. Нян судлалын лабораторийн угаалга, цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл ариутгал</b>			
а. Нян судлалын лаборатори нь тэжээл бэлтгэхээс тусдаа устгалын автоклавтай	Байна	Байна	+
б. Шил сав угаах зориулалтын хувин савтай	1 АНЭ-т байхгүй	Байна	Сайжирсан
в. Шил угаах сойтогийг тогтсон хугацаанд сольдог.	1 АНЭ-т сойтог байхгүй	1 АНЭ-т байхгүй	Сайжирсан
г. Халдваргүйтгэлийн уусмал хүрэлцээтэй	Хүрэлцээтэй	Хүрэлцээтэй	+
д. Шил сав хатаах зориулалтын хатаах шүүгээтэй	1 АНЭ-т 3 байсны 2 нь эвдэрсэн	Байна	Сайжирсан
е. Петрийн аягыг давтан хэрэглэдэг.	Давтан хэрэглэдэг, хүрэлцээ муу	Давтан хэрэглэдэг, хүрэлцээ муу	Өөрчлөлт гараагүй
<b>5. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлын ангилан ялгалт, устгал</b>			
а. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлыг зориулалтын, таних тэмдэгтэй, шаардлага хангасан уут, саванд ангилан ялгадаг <input type="checkbox"/> Хар – ердийн хог хаягдал <input type="checkbox"/> Шар – халдвартай хог хаягдал <input type="checkbox"/> Улаан – халдварын эрсдэл өндөртэй хог хаягдал <input type="checkbox"/> Аюулгүй хайрцаг – хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдал	Шаардлага хангасан уут, саванд ангилан ялгадаг	Шаардлага хангасан уут, саванд ангилан ялгадаг	+
б. Хог хаягдал зөөвөрлөх зориулалтын сав, тэргэнцэртэй	Зориулалтын сав, тэргэнцэргүй	Зориулалтын сав, тэргэнцэртэй	Сайжирсан
б. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдах, халдвартай биологийн шингэн арьс, салст руу үсрэхээс сэргийлэх			
а. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж зүсэгдсэн тохиолдолд үзүүлэх анхны тусламжийн иж бүрдэл цомогтой	Анхны тусламжийн иж бүрдэл цомогтой	Анхны тусламжийн иж бүрдэл цомогтой	+





б. Эрсдэлд өртөлтийн бүртгэлийн дэвтэртэй	Бүгд дэвтэртэй	Бүгд дэвтэртэй	+
Шалгуурын хэрэгжилтийн хувь	72%	85%	

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн нян судлалын лабораторийн ХСХ-ын үйл ажиллагааны хэрэгжилт 85%-тай хэрэгжиж байгаа нь суурь судалгаанаас өссөн үзүүлэлттэй байна. Шалгуурын 12 үзүүлэлт “хэвийн”, 17 үзүүлэлт “сайжирсан”, 4 үзүүлэлтэд “өөрчлөлт гараагүй” байна. ЭМСХХ-5 төслийн хүрээнд төв эмнэлэг 3, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн төв 1, дүүргийн 7, аймаг дүүргийн 16 нэгдсэн эмнэлгүүдийн нян судлалын лабораторийн дэд бүтэцийг сайжруулан, тоног төхөөрөмжийн шинэчлэл хийж, олон улсын хэмжээнд био-аюулгүй ажиллагааны II зэрэглэлийн лабораторид тавигдах стандарт шаардлагад нийцсэн шинэ лабораториудыг бий болгосноор “Нян судлалын лабораторийн өрөөний эрүүл ахуй”-н шалгуур үзүүлэлтүүд эрс сайжирсан байдал ажиглагдлаа.

### ШИГТГЭЭ 11.

*Манай эмнэлэг дээр хэрэгжсэн идэвхтэй тандалтын туршилтын төсөл амжилттай хэрэгжсэнээр амьсгалын аппаратны хэрэглээтэй холбоотой үүсдэг уушгины хатгалгаа өвчний тохиолдлын хувь 2015 онд 6,1 хувьтай байсан бол 2016 онд 2,5 хувьд хүрч буурсан, шээс ялгаруулах замын гуурстай холбоотой халдварын тохиолдол 2015 онд 2,6 хувь байсан бол 2016 онд 2,1 хувь болж тус тус буурах хандлага ажиглагдаж байна. Ерөнхийдөө, манай тасагт техникийн том дэвшил гарч, ажилчдын чадавхи бэхжүүлэх үйл ажиллагаа явагдаж, халдваргүйтгэл, ариутгалын тасагт гарч байгаа шинэчлэлтүүд нь бидний үйл ажиллагаанд ахиц дэвшил авчирсанд манай хамт олон сэтгэл ханамж өндөр байна.*

УГТЭ-ийн эмчийн ярилцлагаас

Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн төвлөрсөн ариутгалын тасгийн халдварын сэргийлэлт хяналтыг 6 бүлэг бүхий 34 шалгуурыг ашиглан хяналтын хуудсаар үнэлэхэд дараах үр дүн гарсныг Хүснэгт 45-т харууллаа.

### Хүснэгт 45. Лавлагаа шатлалын эмнэлгийн төвлөрсөн ариутгалын тасгийн хяналтын үнэлгээний үр дүн

Үзүүлэлтүүд	Ажиглалтын үр дүн		Ахиц өөрчлөлт
	Суурь	Давтан	
<b>1. Гар угаах эрүүл ахуйн нөхцөл-Бохир, цэвэр, ариун хэсэг бүрт үнэлэх</b>			
а. Гар угаах угаалтууртай	Бүх эмнэлэгт байна	Байна	+
б. Гар угаах бактерийн эсрэг шингэн савантай	1 аймагт- байхгүй	Байна	Сайжирсан
в. Гар халдваргүйтгэлийн уусмалтай эсвэл ССГХБ	1 эмнэлэгт – skinman soft уусмал хэрэглэдэг	Байна	Сайжирсан
г. Гар арчих нэг удаагийн цаасан алчууртай	Бүгд байхгүй	Хангалттай	Сайжирсан
д. Гарын хумсыг ургуулж будсан эсэх	Байхгүй	Байхгүй	+
е. Гарын хуруунд бөгж, бугуйнд цаг зүүсэн эсэх	3 төв эмнэлэгт ажилтнууд бөгжтэй, бугуйн цагтай байв	Байхгүй	Сайжирсан
ё. Бээлий өмсөхийн өмнө гар угаах буюу халдваргүйжүүлсэн	1 төв эмнэлэгт гар угаагаагүй, халдваргүйжүүлээгүй	Бүгд халдваргүйжүүлсэн	Сайжирсан

ж. Ариун материалтай харьцахын өмнө гараа халдваргүйжүүлсэн	Бүгд халдваргүйжүүлсэн	Бүгд халдваргүйжүүлсэн	+
<b>2. Хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэл</b>			
а. Ажлын хувцасыг бүрэн өмссөн	Бүрэн	Бүрэн	+
б. Резинэн болон пластик хормогч, ханцуйвчтай	1 төв эмнэлэгт – 2 ширхэг хулдаасан хормогчтой	Байна	+
в. Урдуураа битүү гуталтай	1 төв эмнэлэгт - гутал хүрэлцээгүй, таавчигтай байв	Байна	Сайжирсан
г. Хамгаалагч шилтэй	Бүгд шилтэй гэхдээ зүүгээгүй байв	Байна. зүүгээгүй	Өөрчлөлт гараагүй
д. Нүүрний халхавчтай	Нүүрний халхавч байдаг боловч зүүгээгүй	Байна. зүүгээгүй	Өөрчлөлт гараагүй
е. Зориулалтын бээлийтэй	1 аймагт – ахуйн угаалгын бээлийтэй байв. (улаан өнгөтэй) 1 аймагт – бээлийний чанар муу, хурдан урагддаг	Зориулалтын бээлийтэй байна	Сайжирсан
ё. Малгай, макстай	Бүгд малгай, маскатай байв	Байна	+
<b>3. Төвлөрсөн ариутгалын өрөөний эрүүл ахуй</b>			
а. Агааржуулалтын механик болон автомат системтэй, хэвийн ажилладаг	2 төв эмнэлэгт - агааржуулалт маш муу ажилладаг 1 аймагт – механик агааржуулалттай	Төслөөс засвар хийж, HEPA системтэй болсон	Сайжирсан
б. Төвлөрсөн усан хангамжийн системд холбогдсон. (халуун устай эсэх)	Бүгд холбогдсон, халуун устай	Бүгд холбогдсон, халуун устай Төслөөс засвар хийж, цэвэршүүлсэн усны нөөцтэй байх нөхцөл бүрдсэн	Сайжирсан
в. Өрөөний гэрэлтүүлэг хангалттай	Хангалттай	Хангалттай	+
г. Өрөөний шал-хана, тааз-хананы уулзвар зай завсаргүй, хийц материал нь цайвар өнгөтэй, цэвэрлэхэд тохиромжтой	1 төв эмнэлэгт – шал бодисонд түлэгдсэн байв	Засвар хийгдэж, бактери үрждэггүй будгаар будсан, хулдаас дэвссэн	Сайжирсан
д. Ариутгал нь бохир багаж хэрэгсэл хүлээн авах, угаах, хатаах, савлах, ариутгах, ариун материал хадгалах гэсэн 5-8 өрөөтэй	Шаардлага хангасан	Төслөөс засвар хийгдэж стандартын дагуу 5-8 өрөөтэй болсон. Бохир, цэвэр, ариун орчныг тусгаарласан	Сайжирсан
е. Бохирос, цэвэр урсгал зөв эсэх	2 төв эмнэлэгт - урсгал буруу	Төслийн хүрээнд засвар хийгдэж урсгал зөв болсон	Сайжирсан
<b>4. Багаж, материал хэрэгслийн угаалга, цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл ариутгал</b>			
а. Багаж хэрэгслийг зөөвөрлөх битүү зориулалтын савтай	1 төв эмнэлэгт – байхгүй	Бүх эмнэлэгт	Сайжирсан
б. Багаж хэрэгслийн анхны халдваргүйтгэл хийх зориулалтын савтай	1 төв эмнэлэгт – байхгүй. 1 төв эмнэлэгт байгаа ч хуучирсан, шинэчлэх шаардлагатай	Төслөөс ханган нийлүүлсэн	Сайжирсан
в. Багаж, хэрэгслийг угаах, халдваргүйжүүлэх зориулалтын халдваргүйтгэлийн уусмалтай	Багаж угаах уусмалын нэр- sekusept cleaner 1 % Багаж халдваргүйжүүлэх уусмалын нэр sekusept extra 2%	Хангалттай	+
г. Багаж, хэрэгсэл хатаах шүүгээтэй	1 төв эмнэлэгт - зориулалтын бус	Төслөөс ханган нийлүүлсэн	Сайжирсан



д. Багаж хэрэгслийг хэрэглэгдэх байдлаар нь зориулалтын даавуу, цаасанд боох эсвэл вакумжуулсан уутанд багцалсан эсэх	Багцалсан	Төслөөс ханган нийлүүлсэн: нэг удаагийн хэрэглээгээр вакуум савлагч, таслагч,	Сайжирсан
е. Савлаж бэлтгэсэн баглаа болгонд автоклавын хяналтын индикаторыг байрлуулж, ариутгасан огноо, хүчинтэй хугацаа, ариутгалын тасгийн ажилтнуудын код, багаж хэрэгслийн нэр, тоо тэмдэглэсэн шошго (бар код)-г наасан эсэх	1 төв эмнэлэгт – вакум уутны цаасан дээр бичиж тэмдэглэдэг	Бүх эмнэлэгт вакум уутны цаасан дээр бичиж тэмдэглэдэг	Сайжирсан
ё. Савласан багаж, хэрэгслийг ариутгалын аппарат (өндөр даралтын уур, хуурай халууны агаар, хийн ариутгалын гэх мэт)- д хийж, аюулгүй ажиллагааны зааврын дагуу даралт тохируулан ариутгасан эсэх	1 төв эмнэлэгт – халуун болон хүйтэн уур	Бүх эмнэлэгт 1-2 ш орчин үеийн автоклав байна, төслөөс нийлүүлсэн	Сайжирсан
ж. Өнгө хувиргагч цаасны хувиралтаар ариутгагдсан эсэхийг хянасан.	Индикаторын төрлийг бичих.bio indicator, bowie disc, цаасан индикатор		Сайжирсан
з. Ариутгагдсан багаж, материал хэрэгслийг зориулалтын дагуу ариун шүүгээнд хадгалсан.	2 төв эмнэлэгт – зориулалтын ариун шүүгээ байхгүй,	Байна, төслөөс ханган нийлүүлсэн	Сайжирсан

#### 5. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлын ангилан ялгалт, устгал

а. Эмнэлгийн гаралтай хог хаягдлыг зориулалтын, таних тэмдэгтэй, шаардлага хангасан уут, саванд ангилан ялгадаг			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хар - ердийн хог хаягдал</li> <li>• Шар - халдвартай хог хаягдал</li> <li>• Улаан - халдварын эрсдэл өндөртэй хог хаягдал</li> <li>• Аюулгүй хайрцаг-хурц үзүүртэй, иртэй хог хаягдал</li> </ul>	Зориулалтын уут саванд ангилан хаядаг	Бүгд ангилан ялгадаг ууттай, хүрэлцээтэй	+
б. Хог хаягдал зөөвөрлөх зориулалтын сав, тэргэнцэртэй	1 төв эмнэлэгт - зориулалтын бус савтай	Зориулалтын савтай, төслөөс нийлүүлсэн	Сайжирсан

#### 6. Хурц үзүүртэй, иртэй багаж хэрэгсэлд хатгуулахаас сэргийлэх

а. Хурц үзүүртэй багаж хэрэгсэлд хатгагдаж зүсэгдсэн тохиолдолд үзүүлэх анхны тусламжийн иж бүрдэл цомогтой	Бүгд цомогтой	Бүгд цомогтой	+
б. Эрсдэлд өртөлтийн бүртгэлийн дэвтэртэй	Бүгд байв	Бүгд байв	+
Шалгуурын хэрэгжилтийн хувь	79%	90%	

#### ШИГТГЭЭ 12.

Манай эмнэлгийн халдваргүйтгэл, ариутгалын тасаг нь халдварын хяналтын чиглэлээр шинэлэгдээгүй хэсэг байлаа. Ашиглалтад орсноос хойш өмнө хийгдсэн зүйл гэвэл цөөн тооны автоклаваар л хангагдаж байсан. Сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд томоохон хөрөнгө оруулалт хийгдээгүй байсан юм. Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнд эмнэлгийн халдваргүйтгэл, ариутгалын тасаг нь бүтэц зохион байгуулалтын хувьд шинэчлэгдэн, орчин үеийн тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдаад ажиллаж байна.

УГТЭ-ийн мэргэжилтний ярилцлагаас

Ажиглалтанд хэрэглэгдсэн хяналтын шалгуурын 11 үзүүлэлт “хэвийн”, 21 үзүүлэлт “сайжирсан”, 2 үзүүлэлтэд “өөрчлөлт гараагүй” байна. ЭМСХХ-5 төсөл хэрэгжсэн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүд, аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд, БОЭТ зэрэг 20 гаруй эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл ахуй, ХСХ-ыг сайжруулах эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн орчин үеийн стандартын дагуу төвлөрсөн ариутгалыг тасгуудын дэд бүтэц болон тоног төхөөрөмжийн шинэчлэлийг хийжээ. Энэхүү ажил нь үр дүнгээ өгч, давтан судалгаанд хамрагдсан төв болон аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн төвлөрсөн ариутгалын тасгийн ХСХ-ийн үйл ажиллагааны хэрэгжилт 90%-д хүрч, өмнөх суурь судалгааны үр дүнгээс эрс сайжирсан байна.

### ШИГТГЭЭ 13.

*Халдварын сэргийлэлт хяналтын чиглэлээр ариутгалын тасаг бэхжиж, угаалгын машинууд, олон улсын стандарт хангасан автоклавууд болон бусад тоног төхөөрөмжүүдээр хангагдаж, үйл ажиллагаагаа явуулж байна. Халдваргүйтгэлд угаалгын машин ашигладаг болсноор гар ажиллагаа халагдан, ажилчдын цаг хугацаа хэмнэгдэж, ажлын ачаалал буурч байна. Манай тасаг өндөр хүчин чадалтай багтаамж сайтай автоклавуудаар хангагдсанаар өмнө нь хүлээгдэлтэй байдаг байсан мэс заслын багаж хэрэгслийн халдваргүйтгэл, ариутгалын хүлээгдэл байхгүй болсон.*

*Төвлөрсөн ариутгалын тасгийн ариутгагчийн ярилцлагаас*

#### Ажиглалт судалгааны дүгнэлт:

1. Ажиглалтанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагад ХСХ-ын үйл ажиллагаа хангалттай хэрэгжиж байна.
2. Төв эмнэлэг болон аймаг, дүүргийн эмнэлгүүдийн нян судлалын лаборатори, ариутгалын төвлөрсөн тасгийн өрөөний эрүүл ахуйн нөхцөл байдал, хүчин чадал, үйл ажиллагаа сайжирсан байна.
3. Гарыг тогтмол угааж хэвших эрүүл ахуйн орчин бүрдэж, гар арчих нэг удаагийн цаасан алчуур, савангийн хангамж сайжирсан байна.
4. Гар халдваргүйжүүлэх уусмалыг үйлдвэрлэгчээс авч хэрэглэх шаардлагатай байна. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн ариутгал, халдваргүйтгэлийн уусмалын нэр төрөл нэмэгдээгүй байна.
5. Мэс заслын тасагт мэс заслын гар угаах нэг удаагийн халдваргүйжүүлэх уусмалтай губка болон цэвэрлэгээний зориулалтын иж бүрэн тэргэнцэрээр хангах байдал сайжраагүй хэвээр байна.
6. Няан судлалын лабораторт зориулалтын хормогч, ханцуйвч байхгүй, лабораторийн цонх нь шавж орохоос хамгаалсан торгүй, петрийн аягыг давтан хэрэглэдэг хэвээр байна.
7. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хамгаалах хувцас хэрэгслийн хангамж сайжирсан байгаа ч, зөв хэрэглэж хэвшээгүй хэвээр байна. Няан судлалын лабораторт шинжилгээ авах, хийхдээ нэг удаагийн халад өмсдөггүй, төвлөрсөн ариутгалын тасагт хамгаалагч шил, нүүрний халхавч байсан ч зүүдэггүй хэвээр байна.
8. Эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдсээр байгаа нь тэдний ачааллыг байнга нэмэгдүүлж, улмаар ХСХ-ын үйл ажиллагааны жигд тасралтгүй байдалд сөргөөр нөлөөлөх, хүрсэн амжилтыг сулруулах талтайг анхаарах шаардлагатай.

# ХЯЗГААРЛАГДМАЛ ТАЛ

## ХЯЗГААРЛАГДМАЛ ТАЛ

Бидний судалгаа хэд хэдэн хязгаарлагдмал талтай байсныг дараа дараачийн судлаачид анхаарна уу. Энэхүү давтан судалгаанд түүврийн хэмжээг тодорхой хэмжээгээр багасгасан тул гарсан үр дүн хэт ерөнхий байх боломжтой байгаад анхааралтай хандах хэрэгтэй. Агшингийн загвараар уг судалгааг хийсэн тул сонголтын алдаа гарсан байхыг үгүйсгэхгүй байна. Өмнөх суурь судалгаанд оролцсон оролцогч нэг бүрийг энэхүү давтан судалгаанд дахин аваагүй болно. Түүнчлэн судалгаанд оролцсон оролцогч нь асуумжинд өөрөө хариулах (self reported) байдлаар бөглөсөн бөгөөд ХСХ болон ЭТҮХХ-ын практик асуудалд бодит нөхцөлд хэрхэн ханддаг, хэрэгжүүлэлт ямар байгааг нарийвчилсан аргачлалын дагуу цаашид нэмэлт судалгаа хийж бүрэн судлах шаардлагатай.

ЭМСХХ-5 төслийн хүрээнд эрх зүйн орчныг сайжруулах, хөрөнгө оруулалт, чадавхи бэхжүүлэх ажлуудыг өнгөрсөн 2 жилийн хугацаанд авч хэрэгжүүлснээр эмнэлгийн удирдлага, эмч мэргэжилтнүүдийн дунд нийтлэг байдаг буруу ойлголтуудыг засч залруулж, мэдлэг хандлага, дадалд тодорхой эерэг өөрчлөлтүүд гарч байгаа нь ажиглагдаж байна. Гэвч суурь болон давтан судалгааны үр дүнгүүдийн харьцуулалтаас харахад давтан судалгааны зарим үзүүлэлтүүд өмнөхөөс онцын өөрчлөлтгүй, цөөн үзүүлэлтийн тухайд эсрэгээрээ буурсан байгаа нь төслийн хэрэгжсэн хугацаа богино, хүний зан үйлийг өөрчлөхөд урт хугацааны тогтвортой үйл ажиллагаа хэрэгтэй байгаа болохыг харуулж байна. Иймд эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх хандлага, дадалд богино хугацааны хүчин зүйлсээс хамаарч дорвитой өөрчлөлт гарч амжаагүй байх талтай. Цаашид төслийн хүрээнд авч хэрэгжүүлсэн зорилтот ажлуудыг тогтвортой үргэлжлүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

# ХЭЛЦЭМЖ

## ХЭЛЦЭМЖ

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвар нь ганц манай улсын бус, дэлхийн бүхий л орны эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлын нэг болсоор байна. Олон улсын эмнэлгээс шалтгаалах халдвартай тэмцэх байгууллагад дэлхийн олон орон хамрагдаж, халдварын талаарх мэдээллээ явуулж, улс бүр өөрийн тандалт судалгаагаа хийж, бодлого боловсруулагчидтай хамтран зөвлөмж гаргадаг. Уг байгууллагаас 2018 онд гаргасан судалгаагаар судсанд тавьсан гуурстай холбоотой цусаар дамжих халдвар манай улсад 19.72 хувь, харин олон улсад 4.9 хувьтай байна. Зохиомол амьсгалын аппараттай холбоотой халдвар буюу уушгины хатгалгаа манайд 43.69 хувь байхад олон улсад 16.5 хувь, мөн шээлгүүртэй холбоотойгоор түгээмэл тохиолддог бөөр, шээсний замын халдвар Монголд 15.71 хувь, олон улсад 5.3 хувь байна. Үүнээс үзэхэд ЭТҮХХ бусад оронтой харьцуулахад манай улсад харьцангуй өндөр байсаар байна. Мөн Монгол Улсын хэмжээнд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 0.01-0.05 хувь нь ийм халдварт өртдөг байна [2].

Эрүүл мэндийн байгууллагын барилга байгууламжийн засвар үйлчилгээ, агааржуулалт, орчны эрүүл мэнд, гарын эрүүл ахуй, антибиотикийн зохисгүй хэрэглээ, эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг зэрэг маш олон хүчин зүйл ЭТҮХХ гарахад нөлөөлдөг. Монгол Улс 1998 оноос эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг албан ёсоор бүртгэх болсон ба энэхүү мэдээлэлдээ тулгуурлан хариу арга хэмжээ авч хэрэгжүүлснээр эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд жил ирэх тусам ахиц дэвшил гарсаар байна. Эдгээр халдварыг илрүүлэхэд лаборатори, хүний нөөц, чадавх, ажлын байрны тогтвор суурьшил, хөрөнгө санхүү зэрэг олон хүчин зүйлс хамааралтай байдаг.

Иймд Азийн Хөгжлийн Банкны “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн хөтөлбөр-5” төслийн хүрээнд халдвараас сэргийлэх, хяналтыг сайжруулах тодорхой ажил хийгдсээр байна. ЭМСХХ-5 төслийн хүрээнд 2016 онд хийгдсэн суурь судалгааны үр дүнд тулгуурлан эрүүл мэндийн байгууллагад ХСХ, ЭТҮХХ-ын тандалтын чиглэлээр мөрдөгдөж байсан дүрэм журмыг орчин үеийн шаардлагатай нийцүүлэн сайжруулах, нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт, эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн стандартын шаардлагыг хангах, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажиллах аюулгүй орчныг бүрдүүлэх үүднээс эмнэлгүүдийн нян судлалын лаборатори, ариутгал халдваргүйтгэл болон хог хаягдлын тасаг нэгжийн барилга засварын ажлыг гүйцэтгэх, орчин үеийн эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийг ханган нийлүүлж суурилуулах зэрэг хөрөнгө оруулалтын ажлууд болон эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын чадавхи бэхжүүлэх чиглэлээр системтэй арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлсэн.

Халдварын сэргийлэлт, хяналтын чиглэлээр эмч эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлагыг өөрчлөх сургалт сурталчилгааны кампанит ажлыг эрүүл мэндийн байгууллагад түшиглэн зохион байгуулж, шинжлэх ухаанч, үнэн зөв мэдээллийг энгийн, сонирхолтой аргуудыг ашиглаж, олон хэлбэрээр хүргэсэн. Эдгээр ажлуудын үр дүнд эмнэлгийн удирдлага, эмч эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд нийтлэг байдаг буруу ойлголтуудыг засч залруулахад дэмжлэг болж, мэдлэг хандлагад тодорхой эерэг өөрчлөлтүүд гарч байна.

Төслийн хүрээнд шээлгүүртэй холбоотой шээсний замын халдвар, мэс заслын дараах шархны халдвар болон зохиомол амьсгалын аппараттай холбоотой уушгины хатгалгаа, олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдварыг илрүүлэх идэвхитэй тандалт судалгааг сайжруулах зорилгоор журам, зааврыг шинэчлэн боловсруулж, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/74 тоот тушаалаар баталж, эмнэлгүүдэд үе шаттайгаар нэвтрүүлсний дүнд ЭТҮХХ-ын илрүүлэлт нэмэгдсээр байна.





ЭТҮХХ-аас сэргийлэх хамгийн энгийн бөгөөд хялбар арга нь бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөл бүрдүүлэх нь чухал. Түүнчлэн иргэдийн зүгээс эмнэлгийн дотоод журам, хувийн ариун цэврийг сахих, антибиотикийг эмчийн заавраар зөв зохистой хэрэглэх, эрүүл мэндийн боловсролоо дээшлүүлэх хэрэгцээ шаардлага байсаар байна.

Халдвараас бүрэн урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд хамгийн том бэрхшээлүүдийн нэг юм. Иймд манай судалгаагаар ЭМБ-ын эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэг, дадал, түүнтэй холбоотой хүчин зүйлүүдийг үнэллээ. Энэхүү судалгааны үр дүнд ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэгтэй эмч нарын эзлэх хувь 57.5 хувьтай байгааг бусад оронд хийгдсэн үр дүнтэй харьцуулахад Замби улсад 74.4% [3], Этиопи Улсын Бахирдар хотод 84.5% [4], Нигери Улсад 65% [5], Иран Улсын эмнэлгийн эмч нарын 57% [7,8] байгаагаас доогуур, харин Непалд 22% [6], Палестинд 53.9%-иас дээгүүр байна. Гэхдээ энэхүү ялгаатай үзүүлэлт нь ажлын байран дээр хийгддэг тасралтгүй сургалт, судалгаанд хамрагдсан эмч нарын түүврийн хэмжээ, нийгэм-эдийн засгийн ялгаатай байдалтай холбоотой байж болохыг үгүйсгэхгүй.

Түүнчлэн халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаарх мэдлэг нь халдвараас урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр сургалтанд хир олон удаа хамрагдсантай ихээхэн холбоотой байдаг. Урьд өмнө сургалтанд хамрагдаагүй хүмүүс шинэчлэгдсэн мэдээлэл авах магадлал багатай бөгөөд энэ нь халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаар мэдлэгээ сайжруулахад саад болж байна гэдгийг Этиоп болон Нигери Улсад хийгдсэн судалгаанд дурджээ [8,5].

Түүнчлэн бусад судалгаа [4, 9]-нд халдвараас урьдчилан сэргийлэх сургалтанд хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтнууд ЭТҮХХ-аас сэргийлэх туршлага нь илүү байсныг Этиоп улсад хийсэн судалгаанд оролцсон эмч нар мэдэгдсэн байна. Мөн ЭТҮХХ-аас урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, ур чадвар нь ХСХ-ийн талаарх зөвлөмж, удирдамжийг дагаж мөрдөх итгэлийг нэмэгдүүлдэг гэжээ.

Түүнээс гадна энэхүү судалгаанд удирдамж, зааврыг дагаж мөрдсөн эрүүл мэндийн ажилтнууд удирдамжийг дагаж мөрддөггүй хүмүүсээс илүү халдвараас урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа явуулах хандлагатай байсан байна. Энэ нь Нигерийн [4] ба Австрали [10,11] Улсад хийгдсэн бусад судалгаатай уялдаж байна.



# ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

## ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

1. Эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ болон ЭТҮХХ-ын талаарх мэдлэгийг оноогоор үнэлэхэд дунджаас дээгүүр үзүүлэлттэй, мэдлэгийн түвшин суурь судалгааны үр дүнгээс бага зэрэг нэмэгдсэн байна.
2. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх хандлагын үнэлгээгээр урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдалт 80 хувьтай, эмч нарын ажилбар хийх бүрдээ бээлийгээ сольж ашигладаг байдал сайжирч, халдвараас хамгаалах нэг удаагийн хувцас хэрэгслийг дахин хэрэглэх хандлага буурчээ. Гар угаах угаалтуурын тоо хангалттай, хөл тохойгоор мэдрэгчтэй угаалтуурын тоо, нэг удаагийн цаасан алчуурын хангалт нэмэгдсэн байна.
3. Эмч, сувилагч, лаборант, ариутгагч нарын нэг удаагийн зориулалтаар хэрэглэх ёстой хэрэгсэл, материалыг дахин хэрэглэх тохиолдол багасч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаарх дадал өөрчлөгдөж байна.
4. Эмч нараас дадлага хийж буй оюутан, дадлагажигч эмч нарт ХСХ-ын талаар өгөх зөвлөгөө тогтмолжсон байна.
5. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 93.3% гараа байнга угаадаг сайн дадалтай байна. Гараа тогтмол угаахгүй байгаа цөөн хэсэг нь гараа угаахгүй байгаа шалтгааныг ажлын ачаалал ихтэй байгаатай холбон хариулсан байгаа нь өмнөх суурь судалгааны дүнтэй харьцуулахад 44.6%-иар буурсан эерэг үр дүнтэй байна.
6. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн байгууллагуудад өвчтөнд үзлэг, ажилбар хийх үед эмч нарын 80 гаруй хувь нь хувийн хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэж, сувилагч, ариутгагч, лаборант нарын 90% нь үйлчлүүлэгчтэй шууд харьцах үедээ бээлий өмсөж байгаа нь уг дадал хэвшиж байгааг харуулж байна.
7. Эрүүл мэндийн ажилтнууд өөрийн ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс хэрэгжүүлж буй ХСХ-ийн талаарх арга хэмжээний өнөөгийн байдлыг маш сайн, сайн хэрэгжиж байгаа гэж дүгнэсэн байна.
8. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах, дархлаажуулах ажил сайжирсан байна.
9. Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ХСХ-ын талаар өөрсдийн зүгээс зайлшгүй хийх ёстой арга хэмжээг хэрэгжүүлэх тодорхой мэдлэг, хандлага байгаа боловч бүрэн гүйцэд дадал болгож чадаагүй хэвээр байна.

# САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ

## САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ

### А. Эрүүл мэндийн байгууллага болон анагаахын боловсрол олгож буй байгууллагад чиглэсэн

1. Халдвар хамгааллын талаар зөрчил гаргасан эрүүл мэндийн байгууллага, эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд болон үйлчлүүлэгчдэд ёс зүйн хариуцлага тооцдог байх эрх зүйн орчныг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батламжилж хэрэгжүүлэх;
2. ЭТҮХХ-аас сэргийлэх мэдлэгийг байнга нэмэгдүүлснээр хандлагыг өөрчлөн сайжруулах бөгөөд үүний үр дүнд зөв дадлыг хэвшүүлэн эерэг өөрчлөлт гарна гэдэг зарчмыг баримтлан, ЭТҮХХ-аас сэргийлэх мэдлэгийг төгсөлтийн өмнөх сургалтаар зохих хэмжээнд эзэмшүүлж үргэлжлүүлээд эрүүл мэндийн байгууллагууд төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтыг тогтмол зохион байгуулах;
3. Эрүүл мэндийн ажилтнуудад халдварын сэргийлэлт, хяналтын мэдээллийг өгөх сургалт сурталчилгааг (зурагт хуудас өлгөх, видео хичээл үзүүлэх зэрэг бололцоотой бүхий л арга хэрэгслэлээр) тогтмол явуулж байхыг эрүүл мэндийн байгууллагууд нэгдсэн төлөвлөгөөтэйгээр хэрэгжүүлж үр дүнг нь тооцдог байх;
4. Эрүүл мэндийн бүх байгууллагууд халдвараас сэргийлэх зөв хандлага, дадлыг төлөвшүүлэхэд эрүүл мэндийн ажилтнуудын үүрэг, ажлын ачааллыг шинжлэх ухааны үндэслэлтэй тогтоож, тусламж үйлчилгээг үзүүлэх аюулгүй орчин, нөхцлийг (гар угаах, нэг удаагийн бээлий хэрэглэх) бүрдүүлж хэвшүүлэх;
5. Тархвар судлаач эмч нарын чадавхийг нэмэгдүүлэхийн тулд олон улсад зохион байгуулагдаж байгаа сургалт, зөвлөгөөнд оролцуулах;
6. Олон эмэнд тэсвэртэй нян үүсэхээс сэргийлэхийн тулд антибиотикийн тэсвэржилтийн болон хэрэглээний тандалт хийх, антибиотикийн хэт хэрэглээг хязгаарлах талаар эмч, эм зүйч нарт тасралтгүй сургалтыг тогтмол зохион байгуулах, үр дүнд нь үнэлгээ хийж хэвших;
7. Эрүүл мэндийн байгууллагын бүх эрүүл мэндийн ажилтнууд урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд тогтмол хамрагдаж үр дүнг тооцдог зарчмыг (Сайдын тушаалаар) зайлшгүй хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Эмч сувилагчдыг вирусийн эсрэг вакцинжуулалтанд 100 хувь хамруулах тухай Сайдын тушаалыг бүрэн хэрэгжүүлж үр дүнг тооцдог байх;
8. Анагаахын төгсөлтийн дараах резидентийн сургалтын зайлшгүй суралцах хичээлийн хөтөлбөрт халдварын сэргийлэлт хяналтын талаар 2-оос доошгүй кредитийн агуулгад дүйцэхүйц хичээлийг нэмж оруулах;
9. Анагаахын сургуулиудаас зохион байгуулдаг богино болон урт хугацааны кредитийн сургалтын хөтөлбөрийн агуулгад халдварын сэргийлэлт хяналтын асуудлыг оруулах;
10. Төрийн болон хувийн анагаахын сургуулиудад явуулах төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтыг ХӨСҮТ удирдан зохион байгуулж байх.



## **Б. Эрүүл мэндийн ажилтнуудад чиглэсэн:**

1. Халдварын сэргийлэлт хяналтын талаар зохион байгуулсан сургалтын үр дүнг тархвар судлаач эмч нар тогтмол дүгнэж байх. Сургалтын өмнө болон дараа мэдлэгийг үнэлж суралцагчдын хэрэгцээн дээр үндэслэн сургалтын төлөвлөгөөг боловсруулах, сургалтыг үе шаттайгаар зохион байгуулах;
2. Орон нутаг, бүсийн хэмжээнд тархвар судлаач эмч нарын дунд зөвлөх багийн сургалтыг ЭМЯ жилд нэгээс доошгүй удаа зохион байгуулж ажлын туршлагыг солилцуулах;
3. Үндэсний хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдварт өртөлтийн байдалд ЭМЯ, ХӨСҮТ хамтран судалгаа хийх;
4. ЭМБ-д дадлага хийхээр ирж буй резидентууд, анагаахын оюутнуудыг ажлын байранд гарахын өмнө халдварын сэргийлэлт хяналтын талаар богино хугацааны сургалтанд хамруулж, мэргэжлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаар санамж зөвлөгөөнд зайлшгүй хамруулах, түүнд тархвар судлаач эмч нар хяналт тавих;
5. Түүнчлэн зан үйлийг өөрчлөх урт хугацааны чиглэсэн зорилтот сургалтуудыг ажлын байран дээр тасралтгүй явуулж, чанарын судалгаа хийж үр дүнг тооцох;
6. Асрагч, өрөөний үйлчлэгч нарыг халдварын сэргийлэлт хяналтын сургалтанд жилд нэгээс доошгүй удаа хамруулах.

## НОМ ЗҮЙ

1. Ekaete T, Danny A, Ikponwonsa O, E G. Knowledge and Practice of infection control among health workers in a tertiary hospital in Edo state, Nigeria, . Direct research journal of health and Pharmacology 2013;1(2):20–2.
2. Fashafsheh I, Ayed A, Eqtait F, Harazneh L. Knowledge and Practice of Nursing Staff towards Infect Control Measures in the Palestinian Hospitals. J Educ and Practice. 2015;6(4):2015.
3. Gulilat K, Tiruneh G. Assessment of knowledge, attitude and practice of health care workers on infection prevention in health institution Bahir Dar city administration. Sci J Public Health. 2014;2(5):384–383. doi: 10.11648/j.sjph.20140205.13.
4. Haile TG, Engeda EH, Abdo AA. Compliance with Standard Precautions and Associated Factors among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. J Environ Public Health. 2017; 2017():2050635.
5. <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html>
6. Ider, B. E., Clements, A., Adams, J., Whitby, M. & Muugolog, T. 2010. Prevalence of hospital-acquired infections and antibiotic use in two tertiary Mongolian hospitals. Journal of hospital infection, 75, 214-9. Epub 2010 Apr 1
7. Katowa P, Mukwato M, Ngoma M, Maimbolw. “Compliance with infection prevention guidelines by health care workers at Ronald Ross general hospital Mufulira istrict” Med J Zambia 2014;3(5).
8. Mitchell BG, Say R, Wells A, Wilson F, Cloete L, Matheson L. Australian graduating nurses' knowledge, intentions and beliefs on infection prevention and control: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2014; 13(1):43.
9. Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N, Ebrahimitabas E. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Standard Precautions for Hospital-Acquired Infection in Teaching Hospitals Affiliated to Zabol University of Medical Sciences (2014). Glob J Health Sci. 2015 Jul 28; 8(3):193-8.
10. Teshager FA, Engeda EH, Worku WZ. Knowledge, Practice, and Associated Factors towards Prevention of Surgical Site Infection among Nurses Working in Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. Surg Res Pract. 2015; 2015():736175.
11. Timilshina N, Ansari MA, Dayal V. Risk of infection among primary health workers in the Western Development Region, Nepal: knowledge and compliance. J Infect Dev Ctries. 2011 Feb 1; 5(1):18-22.