



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫГ СУДЛАН, ЗУРАГЛАЛЫГ ШИНЭЧЛЭН БОЛОВСРУУЛАХ ТӨСӨЛ

**КОВИД-19 ХАЛДВАРЫН ҮЕД ҮЗҮҮЛЖ БУЙ АНХАН ШАТНЫ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТУСЛАМЖ, ТУЛГАМДСАН
АСУУДЛЫГ ТОГТООХ НЬ**

СУДАЛГААНЫ БАГ

**Б.ДАШЛХҮМБЭ
Г.ОДОНЧИМЭГ
Г.ТУНГАЛАГТАМИР**

**(АШУҮИС, АУ-ны доктор)
(АШУҮИС – Эрдмийн сургууль)
(ЭМХТ - Эрүүл мэндийн эдийн
засаг, бодлогын судалгааны
албаны мэргэжилтэн)**

Б.МӨНХБАТ

**(ЭМХТ – Магадлан итгэмжлэлийн
албаны мэргэжилтэн)**

Я.БАДАМСҮРЭН

**(ЭМХТ – Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн
суулгах үйл ажиллагаа
зохицуулан албаны мэргэжилтэн)**

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГУУД

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

ДҮГНЭЛТ

СУДАЛГАА ЯВУУЛСАН ХУГАЦАА: 2021.12.17 ~ 2022.01.24

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМХЗА	Эрүүл мэнд хөгжлийн зуун ассоциац
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
АӨЭМТ	Аймгийн өрхийн эрүүл мэндийн төв
АШЭМБ	Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. ЭМТ-ийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүн ам, их эмч, сувилагч

Хүснэгт 2. Ковид-19 өвчний дэгдэлтийн үеийн эмч, сувилагчийн ажлын ачаалал

Хүснэгт 3. Пульс оксиметр, хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч, рентген ашиглалт

Хүснэгт 4. Өвчтөний биеийн байдал үнэлэх

Хүснэгт 5. Вирусийн эсрэг эмийн нөөц, хангалт

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Өдөрт илрэх тохиолдлын тоо, хүний нөөцийн хомсдол

Зураг 2. Гэрийн идэвхтэй эргэлтийн хэлбэр

Зураг 3. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөц, хангалт

Зураг 4. Хүндэвтэр, хүнд өвчтөн шилжүүлэх хугацаа

Зураг 5 . Өвчтөн шилжүүлэхэд үүсэх хүндрэлүүд

Зураг 6. Өвчтөн өөрийн унаагаар дараагийн шатлалд зорчих

Зураг 7. Аюулгүй тээвэрлэх, шилжүүлэх заавар боловсруулан хэрэгжүүлэлт

Зураг 8. Багц хүргэлт

Зураг 9. Гэрийн хяналтад буй өвчтөний эмчилгээ

Зураг 10. Анхан шатны тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудал

Зураг 11. Эмч нар сургалтад хамрагдалт

Зураг 12. Хүндэвтэр тохиолдолд авах арга хэмжээнд өөртөө итгэх итгэлийн үнэлгээ

Зураг 13. Тандалт, шуурхай хариу арга хэмжээний багийн үнэлгээ

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

1.1 СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Улирлын томуугийн дэгдэлт, КОВИД-19 мутацилагдсан хувилбар тархах нь эрүүл мэндийн салбарын ачааллыг нэмэгдүүлж эмнэлэгүүдэд орны хомсдол үүсгэн нас баралтыг нэмэгдүүлэх эрсдэлтэй. Иймд эрүүл мэндийн бүх шатны байгууллагуудын удирдлага, зохион байгуулалт, уялдаа холбоог сайжруулж халдварын тохиолдлуудыг эрт илрүүлэн, зөв эрэмблэн ангилж, тохирсон тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй, шуурхай үзүүлэх асуудал туйлын өндөр ач холбогдолтой байна.

Коронавирусын мутацилагдсан хувилбар улс даяар дахин тархах үед эмнэлгүүдэд хүний нөөцийн хомсдол үүсч халдвар авсан иргэд хүндрэх, нас барах эрсдэл нэмэгдэх хандлагатай байна.

Иймд КОВИД-19-ийн халдвар авсан өвчтөнд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зураглалыг цахим технологид суурилан шинэчлэн боловсруулж, нэгдсэн удирдлага зохион байгуулалтаар ханган ажиллах нь эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хомсдолыг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.

1.2 ЗОРИЛГО

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас КОВИД-19 цартахлын эсрэг үзүүлж буй эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээний менежментийг сайжруулах тогтолцооны зураглалыг шинэчлэн боловсруулах

1.3 ЗОРИЛТ

1. Эмнэлгийн тусламж үзүүлэхэд шаардагдах хүний нөөцийн хүрэлцээ тэдний мэдлэг, чадвар болон түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг (эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэлийн хангалт, хүрэлцээ) үнэлэх

2. Батлагдсан тохиолдлуудад авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ тусгаарлалт, эрэмблэн ангилалт, тээвэрлэлт оновчтой цаг хугацаандаа хийгдэж буйг үнэлэх

3. Анхан шатны зарим эрүүл мэндийн байгууллагын Ковид-19 халдварын үед үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээнд тохиолдож байсан бэрхшээлүүдийг илрүүлэх

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

2.1 СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР БА АРГАЧЛАЛ

Эрүүл мэндийн байгууллагад суурилсан агшингийн (facility based cross-sectional), шууд ажиглалт, тойм судалгааны загваруудыг уг судалгаанд ашигласан.

2.2 СУДАЛГААНЫ НЭГЖ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ

Анхан шатны тусламж үзүүлж буй 8 дүүргийн ӨЭМТ, алслагдсан дүүргээс тус тус 1-ийг, аймаг бүрээс 2-5 СЭМТ-ийг сонгон судалгаанд хамруулсан.

Эрүүл мэндийн байгууллагууд		Хамрагдсан төвүүд
Улаанбаатар хот	8 дүүрэг	23 ӨЭМТ
Хөдөө орон нутаг	21 аймаг	86 АНЭ, СЭМТ

2.3 СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭ МАТЕРИАЛ ЦУГЛУУЛАХ

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тусламжийн чанарын үнэлгээг хийхэд эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, зэрэглэл төдийгүй ачаалал, хүртээмж, лавлагаа шатлалаас алслагдалт, төвийн бүс болон захын бүсүүд зэргийг төлөөлөх нийт 108 ӨЭМТ, СЭМТ-ийг хамруулан асуумжийн дагуу мэдээллийг 2021.12.17-2022.12.24 хүртлэх хугацаанд цуглуулсан.

Аймаг бүрээс 1-2 СЭМТ, ЭМТ сонгон КОВИД - 19 үед үзүүлж буй арга хэмжээний, эмнэлгийн тусламжийн чанар хүртээмж, ачааллын мэдээллийг биеэр цаасан хэлбэрээр болон цахимаар асуумж илгээж хариултыг авсан. Энэ судалгааны хүрээнд хүрц ба хүртээмжийг 13, эрэмбэлэн ангилалтыг 5, шилжүүлэлт ба тээвэрлэлт 5, эмчилгээ-хяналт 10 асуултын хүрээнд судалсан.

2.4 МЭДЭЭГ НЭГТГЭН, БОЛОВСРУУЛАХ

Мэдээллийг Microsoft Office Excel програм дээр датаг оруулж, STATA 15 програм ашиглан боловсруулалт хийсэн. Үр дүнгийн үзүүлэлтийг дундаж утга, эзлэх хувь зэргийг харьцуулан гаргаж дескриптив шинжилгээ хийсэн. Үр дүнг хүснэгт, зураг, схемээр харуулан тайланд тусгав.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН БОЛОН ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ХҮРЦ, ХҮРТЭЭМЖ

Судалгаанд нийт 108 АШЭМБ хамрагдсан ба 62% нь СЭМТ, 15% нь АӨЭМТ, 23% нь ӨЭМТ байна.

Хүснэгт 1. АШЭМБ-дын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй байдал

Үзүүлэлт	Үйлчлэх хүрээний хүн ам	Нийт ажилтан	Их эмч	Сувилагч	Ноогдох хүн	
					Их эмчид	Сувилагчид
ӨЭМТ	11750	16	6	5	1958	2350
АӨЭМТ	13314	21	8	7	1664	1902
СЭМТ	2935	22	3	4	978	734

“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт”-д 1800-2000 хүн тутамд 1 их эмч, 1 их эмчид 2-3 сувилагч ноогдон ажиллана.

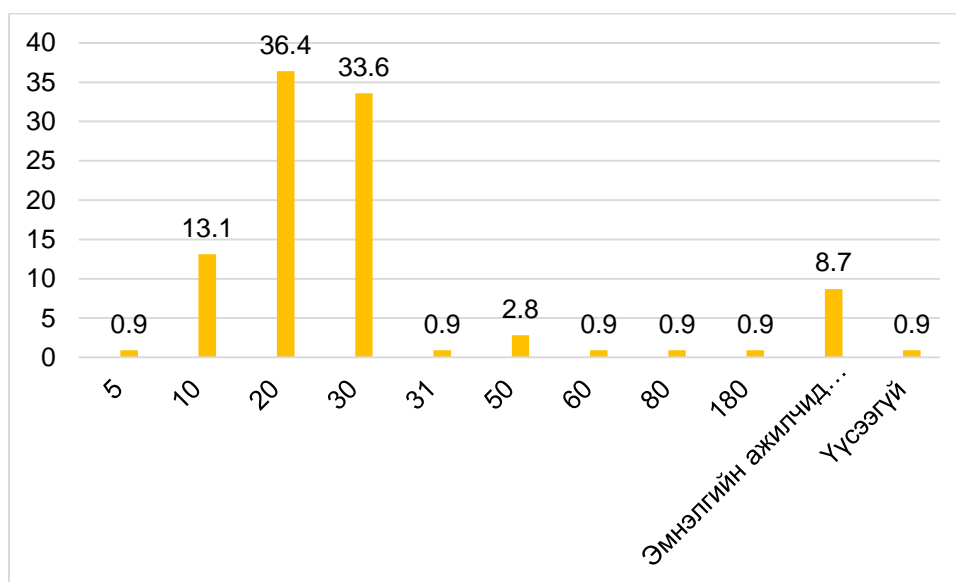
“Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт”-д үйлчлэх хүрээний хүн амаас хамааруулан 3 000 хүртэл хүнтэй бол нэгдүгээр зэрэглэл, 3 000-аас дээш хүнтэй бол хоёрдугаар зэрэглэл, 8 000-аас дээш хүнтэй бол гуравдугаар зэрэглэлд хувааж 1000-1200 хүн ам тутамд 1 их эмч, 1 их эмчид 2-3 сувилагч оногдуулахаар заасан. Дээрхи стандартын дагуу тооцвол ажиллавал зохих тооны их эмч ажилласан хэдий ч ажиллавал зохих сувилагчийн тоо хангалтгүй байна. **ӨЭМТ-д 1958, АӨЭМТ 1664, СЭМТ 978 хүн ноогдож байна.** ЗАРИМ НЭГ БАЙГУУЛЛАГУУДАД ИХ ЭМЧ ХАНГАЛТГҮЙ БАЙН Ж/нь:

ЭМХТ-ийн “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020”-ны үзүүлэлтээр жилд өрхийн эмчийн 5,478,300 үзлэг хийгдсэн ба өрхийн нэг их эмчид ногдох үзлэгийн тоо Улаанбаатар хотод 6,083 аймгийн түвшинд 5,226 байсан байна.

Хүснэгт 2. Ковид-19 өвчний дэгдэлтийн үеийн эмч, сувилагчийн ажлын ачаалал

Үзүүлэлт	Ковидын халдварын тохиолдол	Гэрийн идэвхтэй хяналт	Ажиллавал зохих		Ажилласан		Нэг эмчид ноогдсон үзлэгийн тоо	
			Их эмч	Сувилагч	Их эмч	Сувилагч	Ковидын халдварын тохиолдол	Гэрийн идэвхтэй хяналт
ӨЭМТ	106681	30961	6	12	6	5	711	206
АӨЭМТ	44756	13330	7	14	8	7	350	104
СЭМТ	17792	7423	2	4	3	4	89	37

Эмчийн өдөрт үзэх үзлэгийн тоо 20 байдаг бол судалгаанд оролцсон ӨЭМТ-ийн нэг их эмч зөвхөн коронавирусийн тусламж үйлчилгээг өдөрт 5, аймаг, сумын ЭМТ-ийн их эмч өдөрт 4 халдвартай өвчтөнд үзлэг хийсэн байна.



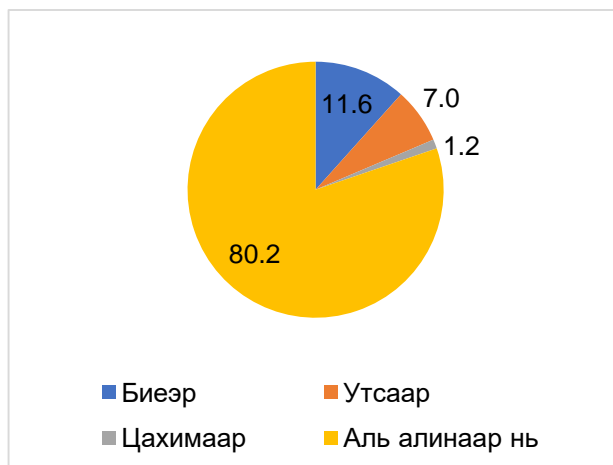
Зураг 1. Өдөрт илрэх тохиолдлын тоо, хүний нөөцийн хомсдол

Судалгаанд оролцогчдоос өдөрт илрэх тохиолдлын тоо хэд хүрэхэд хүний нөөцийн хомсдол үүсдгийг тодруулахад 83,1 % нь өдөрт илрэх тохиолдлын тоо 10-30 хүрэхэд хүний нөөцийн хомсдол үүсдэг гэж хариулсан бол нэмэлтээр 8,7 % нь эмнэлгийн ажилчид өөрсдөө өвдсөн болон чөлөө авсан үед хүний нөөцийн хомсдол үүсдэг гэжээ.

1-2 их эмчтэй СЭМТ-үүд өдөрт илрэх тохиолдлын тоо 10-20 хүрэхэд хүний нөөцийн хомсдол үүсдэг гэж хариулсан байна. Үйлчлэх хүрээний хүн амын 1% дээш тохиолдолд Ковид-19 батлагдсан тохиолдолд хүний нөөцийн хомсдол бодитоор үүсэж байна.

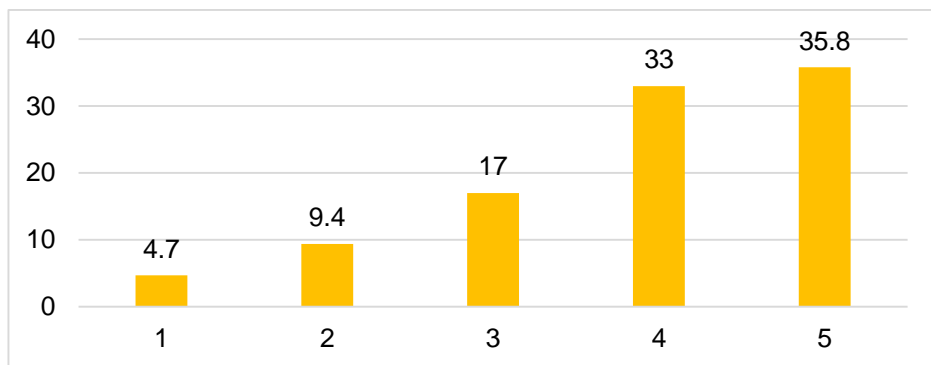
Хүний нөөцийн хомсдол хүргэх хүчин зүйл:

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-үүд Коронавируст халдварын 30 хувийг гэрийн идэвхтэй хяналтад хамруулан тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.



Зураг 2. Гэрийн идэвхтэй эргэлтийн хэлбэр

Гэрийн идэвхтэй эргэлтийг өөрийн биеэр эмчийн бодит үзлэгээр 80,2% нь хийсэн бол 11,6% нь өөрийн биеэр, 7% нь утсаар идэвхтэй эргэлтийг хийсэн байна.



Зураг 3. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөц, хангалт

Хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөц, хангалт 1 буюу дутагдалтай гэж 4,7% нь, 5 буюу хангалттай гэж 35,8% нь хариулсан байна. 2 БҮЛЭГ БОЛГООД ХАНГАЛТТАЙ болон ХАНГАЛТ МУУ гэж хуваах

Цахимаар хяналт хийсэн АШЭМБ-дад хүний нөөцийн хомсдол үүсээгүй гэж хариулсан ба хүний нөөцийн хомсдол үүсэх босгыг хүн амын 2% хүрж тархах үед бодит хомсдол үүсдэг гэж үзсэн байна.

Хүснэгт 3. Пульс оксиметр, хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч, рентген аппаратын хангалт, ашиглалт

	пульс оксиметр			хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч			рентген		
	* (+) %	(-) %	(¶) %	* (+) %	(-) %	(¶) %	* (+) %	(-) %	(¶) %
ӨЭМТ	100%	-	100%	96%	4%	96%	-	100%	-
АӨЭМТ	100%	-	100%	87,5%	12,5%	100%	6,2%	93,8%	100%
СЭМТ	100%	-	100%	95,5%	4,5%	100%	3%	97%	100%

* +: байгаа
 -: байхгүй
 ¶: ашиглалт

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-ийн 2,8% нь Рентген аппараттай, оношилгоонд ашигладаг ба 800-810 хүний оношилгоонд ашигласан гэсэн бол 97,2% нь рентген аппарат байхгүй гэж хариулсан байна.

Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч аппарат байгаа ч огт ашиглаагүй 1 ӨЭМТ байсныг лавлахад ашиглах нөхцөл бүрдээгүй гэж хариулсан.

3.2 БАТЛАГДСАН ТОХИОЛДОЛЫН ҮЕД ҮЗҮҮЛЭХ ШУУРХАЙ ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ

Батлагдсан тохиолдолуудын тусгаарлалт, эрэмблэн ангилалтыг зөв, хүн бүрт, цаг хугацаанд нь хийсэн эсэх мөн хүнд, хүндэвтэр хүмүүст зохих арга хэмжээг цаг алдалгүй, зөв авч хэрэгжүүлсэн болон цаг алдалгүй лавлагаа шатлалд илгээсэн байдлыг үнэлсэн.

Судалгаанд оролцсон анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудыг Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын эмнэлзүйн зааврын дагуу асуумжийг үнэлэхэд 42,5% нь хатгааны шинж тэмдгүүдийг зөв үнэлсэн бол хүндрэх эрсдлийг 23,6% нь, гэрээр хянах шийдвэрийг 76,8% нь эмнэлзүйн заавар, журмын дагуу зөв үнэлсэн байна.

Гэрээр хянах, лавлагаа шатлалд шилжүүлэх шийдвэрийг гаргахдаа эрэмблэн ангилалтад үндэслээгүй шалтгааныг тодруулахад орны хүрэлцээ, бололцоог үндэслэн шийдвэр гаргасан гэж хариулсан байна.

Хүснэгт 4. Өвчтөний биеийн байдал үнэлэх

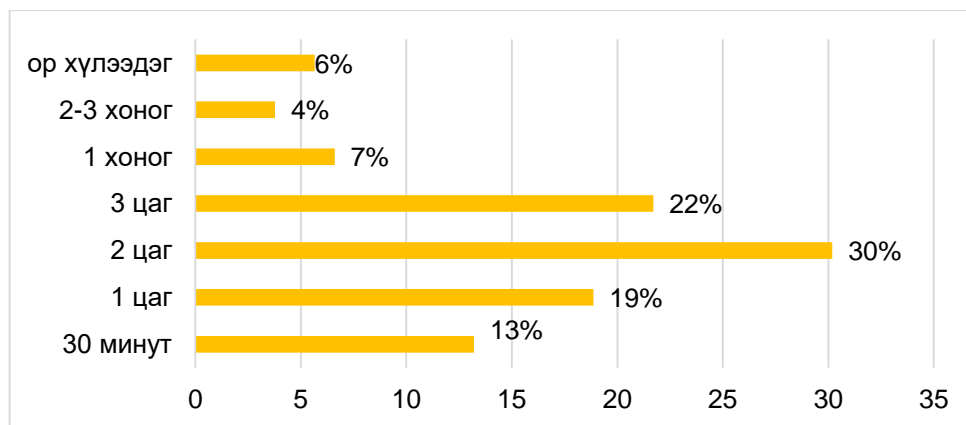
	Сатураци хэмжсэн байдал (%)	Үнэлгээ				Гэрээр хянах шийдвэр	
		Хатгааны шинж		Хүндрэх эрсдэл		√ (%)	Х (%)
		*√ (%)	Х (%)	√ (%)	Х (%)		
ӨЭМТ	96,8	32	68	24	76	64	36
АӨЭМТ	89	50	50	31	69	87,5	12,5
СЭМТ	93,5	45	55	16	84	79	21

* √- зөв үнэлсэн

Х- буруу үнэлсэн

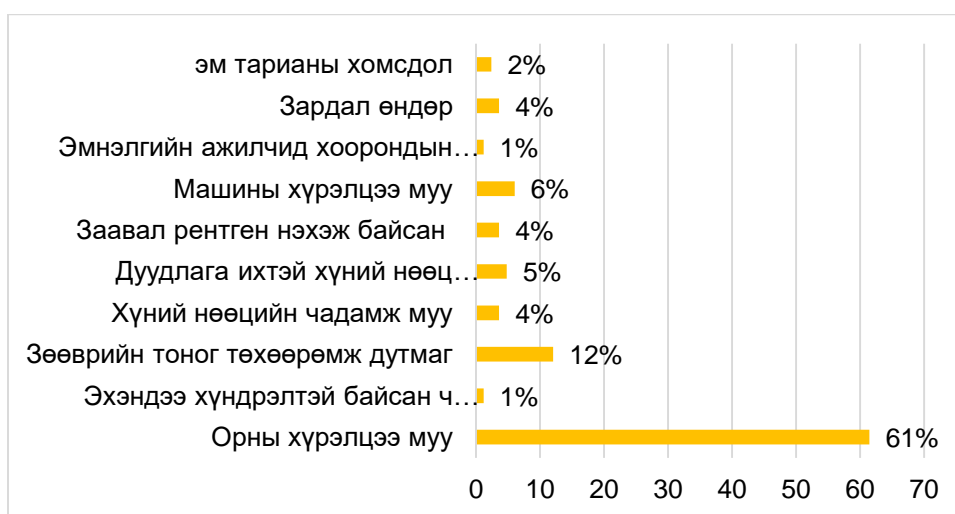
С. Шилжүүлэх хүлээлцэх тогтолцоо

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) -ын батлагдсан тохиолдлыг өөр эмнэлэгт шилжүүлэх, зөөвөрлөх асуудлыг эмнэлзүй, халдварын сэргийлэлт, хяналтын баг зөвшилцөн шийдвэрлэнэ. Зайлшгүй шаардлагатай оношилгоо, эмчилгээ хийх зорилгоор өвчтөнг эмнэлгийн бусад тасаг, хэсэг, өөр эмнэлэг рүү шилжүүлэх бол очих зам талбайг урьдчилан чөлөөлүүлж, бусад хүмүүстэй хавьтал болохоос сэргийлнэ.



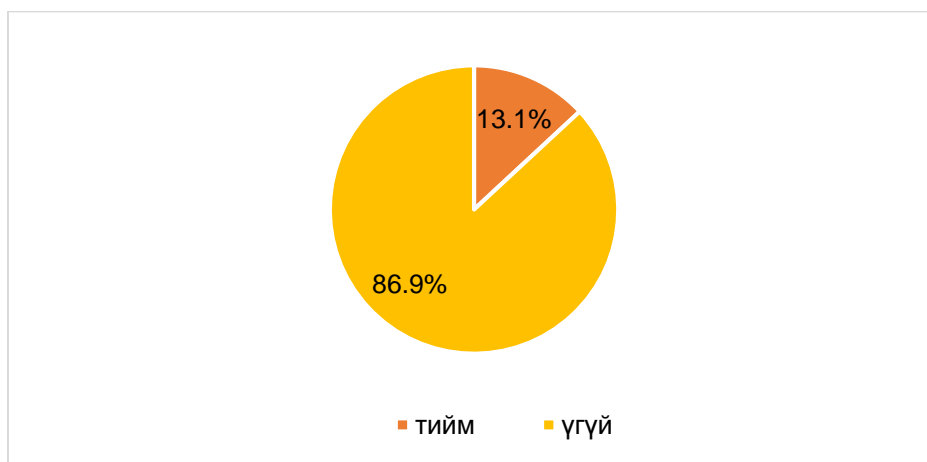
Зураг 4. Хүндэвтэр, хүнд өвчтөн шилжүүлэх хугацаа

Оролцогчдийн 84% хүндэвтэр болон хүнд тохиолдлуудыг шилжүүлэх хүсэлт өгснөөс хойш 30 минутаас 3 цаг хүртлэх хугацааны дараа шилжүүлсэн байна.



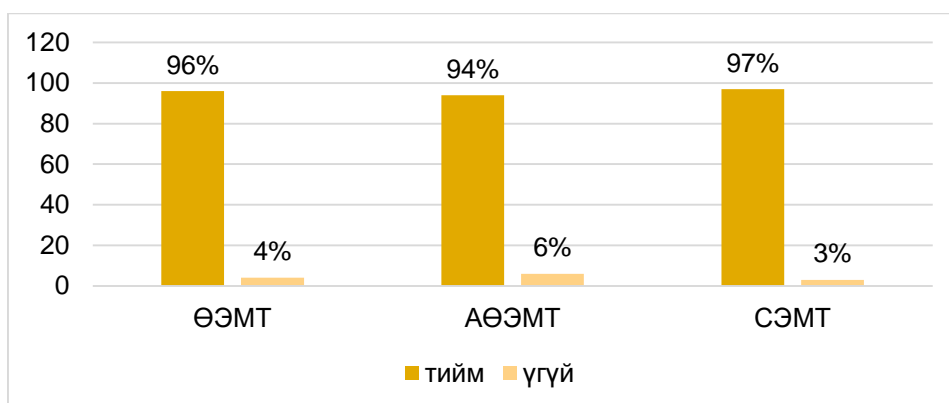
Зураг 5. Өвчтөн шилжүүлэхэд үүсэх хүндрэлүүд

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-ийн дийлэнх буюу 61% нь орны хүрэлцээ муугаас хүлээгдэл их үүсэж байсан гэж хариулсан ба 12% нь зөвөрийн тоног төхөөрөмж хангалтгүй байсан, машины хүрэлцээ дутмаг байсан зэргээр хариулсан байна.



Зураг 6. Өвчтөн өөрийн унаагаар дараагийн шатлалд зорчих

Хүндэвтэр болон хүнд өвчтөнгүүдийн 13,1% нь өөрсдийн унаагаар дараагийн шатлалд хүрч тусламж үйлчилгээ авсан байна.

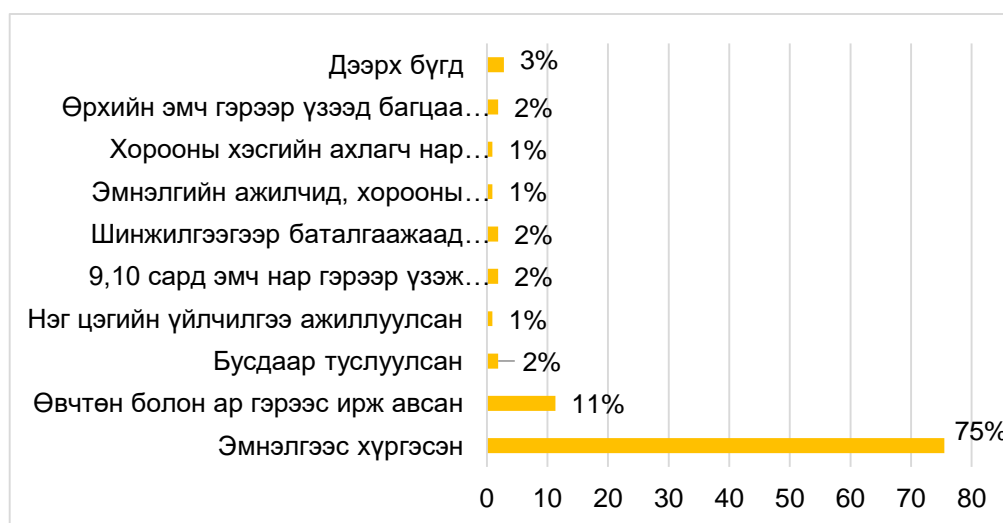


Зураг 7. Аюулгүй тээвэрлэх, шилжүүлэх заавар боловсруулан хэрэгжүүлэлт

Судалгаанд оролцогчдийн 94-с дээш хувь нь эрүүл мэндийн байгууллага хооронд аюулгүй тээвэрлэх, шилжүүлэх заавар боловсруулан хэрэгжүүлсэн байна.

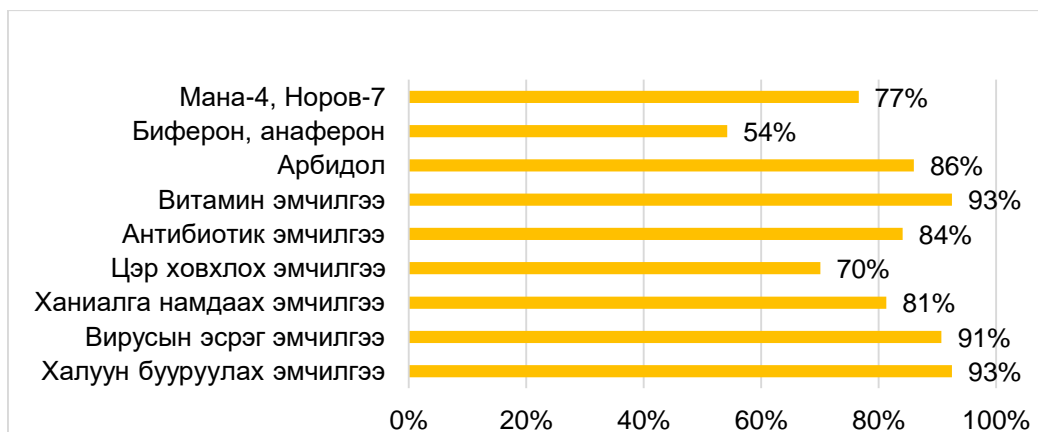
3.3 ЭМЧИЛГЭЭ, ХЯНАЛТ

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-үүд нь Коронавируст халдвар (КОВИД-19) -ын батлагдсан тохиолдлуудад 1-7350 орчим багц тараажээ.



Зураг 8. Багц хүргэлт

ЭМТ-үүд гэрийн хяналтад буй харъяа хорооны иргэдийн багц хүргэхдээ 75%-нь эрүүл мэндийн байгууллагаас хүргэлт хийсэн байна.



Зураг 9. Гэрийн хяналтад буй өвчтөний эмчилгээ

ЭМТ-ийн 90-ээс дээш хувь нь гэрээр хяналтад буй өвчтөний эмчилгээнд халуун бууруулах эмчилгээ, вирусын эсрэг эмчилгээ, витамин эмчилгээг хийсэн байна.

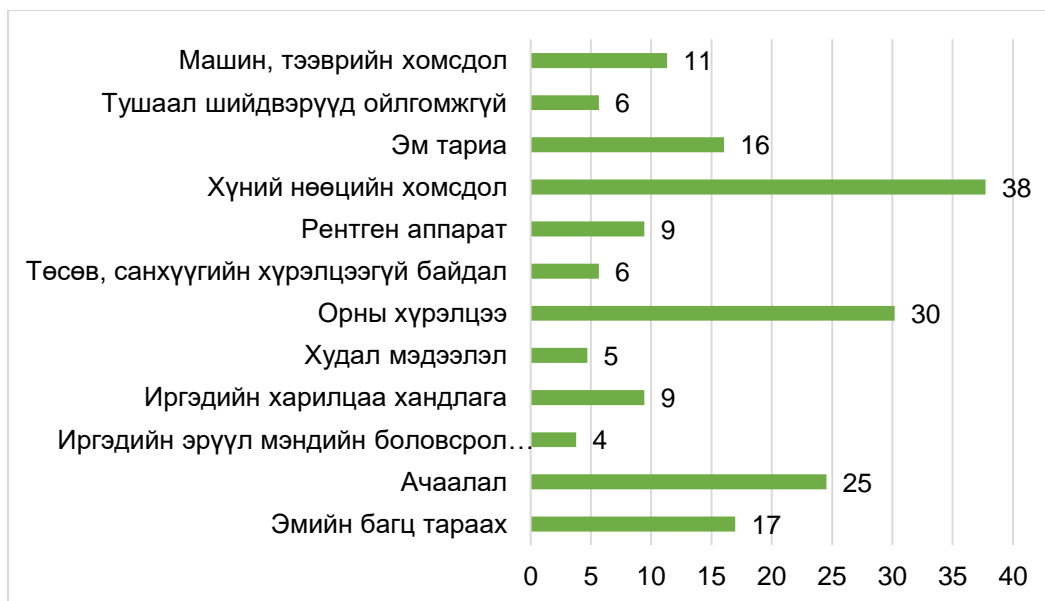
Хүснэгт 5. Вирусийн эсрэг эмийн нөөц, хангалт

	Хүндэвтэр болон хүнд тохиолдол	Вирусын эсрэг эмийн нөөц, хангалт			Нас баралтын шалтгааныг судлан шинжлэх, бололцоо байсан эсэх	
		хүрэлцэхгүйц	Зөвхөн хүндэвтэр, хүнд хүмүүст хүрэлцэхүйц	Хүрэлцэхгүйц байсан	Тийм	үгүй
ӨЭМТ	11747	68%	4%	28%	48%	52%
АӨЭМТ	7040	75%	6%	19%	13%	87%
СЭМТ	3783	62%	13%	25%	37%	63%

Вирусийн эсрэг эмийн нөөц, хангалт хүрэлцэхүйц байсан гэж дийлэх буюу 66% нь хариулсан байна.

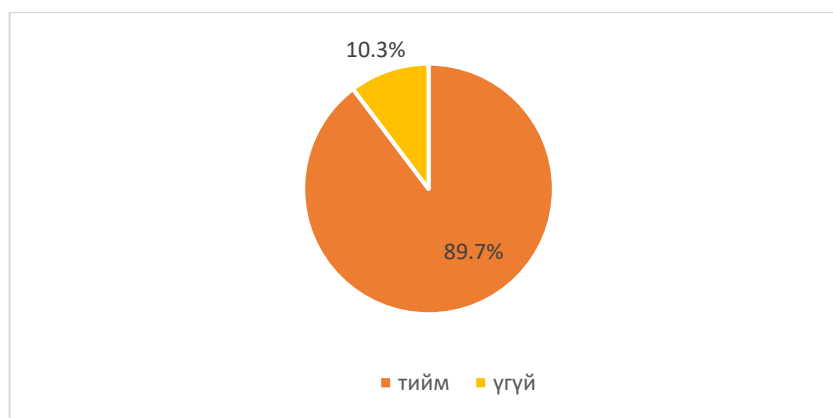
Нас баралтын тохиолдлуудын шалтгаан хүчин зүйлийг шинжлэх, судлан авах арга хэмжээг сайжруулах бололцоо байсан эсэхийг тодруулахад 37.4% нь тийм, 32.7 хувь нь үгүй, 16.8% нь мэддэг хэдий ч цаг зав хүрэлцээ байгаагүй, 13.1% нь хэрхэн хийх аргачлалыг мэдэхгүй гэж хариулсан байна.

Батлагдсан тохиолдлын тоо ихсэх тусам иргэн бүрлүү өдөрт 2 удаа утасдан биеийн байдлыг үнэлэх нь хүндрэлтэй мөн гэрээр эм тараах нь маш их цаг авч үндсэн ажлын хажуугаар оройгоор эм тараах, үзлэг хийх, дуудлагад явах, маягт хөтлөх, шивэх зэрэг маш их ачаалалтай байсан. Ажилчдын ар гэрээс их гомдол ирж байсан ба өдөр шөнөгүй утас дуугарах, иргэд уурлаж эмч сувилагч нарыг хараах, загнах, шөнө оройгоор ирж үз шинжилгээ ав гэж шаардах зэрэг тулгамдсан асуудлууд их тохиолдсон байна.



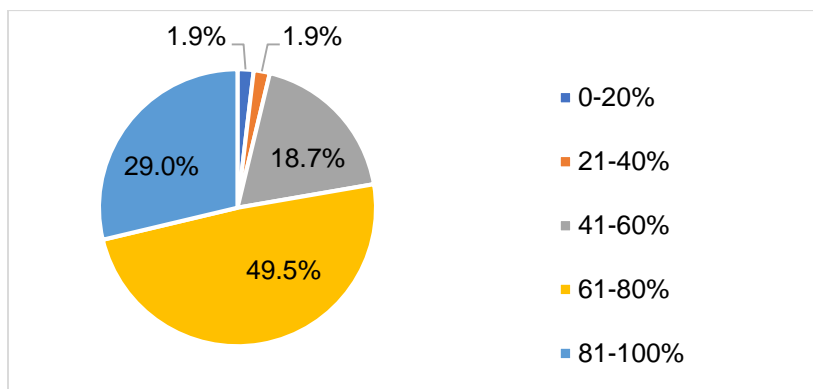
Зураг 10. Анхан шатны тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудал

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-ийн дийлэнхи буюу 38% нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хүний нөөцийн хомсдол, орны хүрэлцээ, ачаалал зэрэг нь тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хамгийн их хүндрэл үүсгэдэг гэсэн байна.



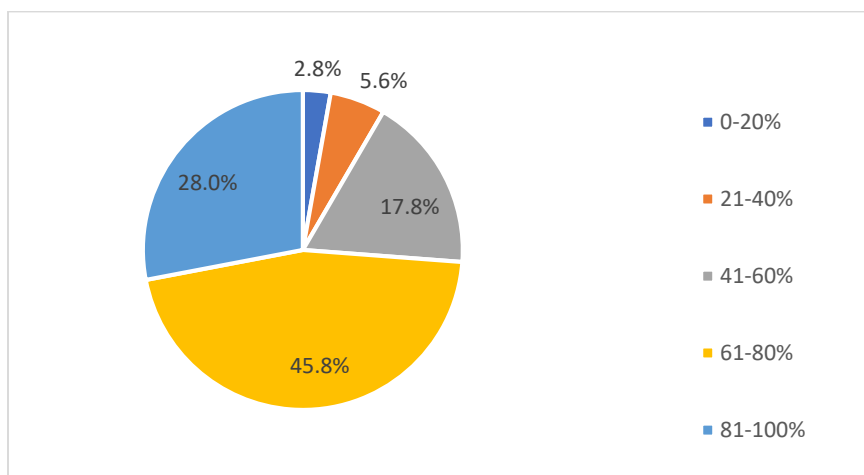
Зураг 11. Эмч нар сургалтад хамрагдалт

Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн төвүүдийн эмч нар Ковидын үед үзүүлэх эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн сургалтад хамрагдсан байдал 89,7 хувьтай байгаа бол 10,3% нь сургалтад хамрагдаагүй байна. Сургалтад хамрагдаагүй ЭМТ-ийг лавлахад АӨЭМТ, СЭМТ-үүд байна.



Зураг 12 . Хүндэвтэр тохиолдолд авах арга хэмжээнд өөртөө итгэх итгэлийн үнэлгээ /хувиар/

ӨЭМТ, СЭМТ-үүдийн эмч нарын хүндэвтэр тохиолдолд авах арга хэмжээнд өөртөө итгэх итгэлийг оноогоор илэрхийлэхэд дийлэх буюу 49,5% нь өөртөө 61-80% өөртөө итгэлтэй, 29.0% нь 81-100% итгэлтэй гэж хариулсан бол 1.9% нь өөртөө итгэх итгэл 0-20% гэж үнэлсэн байна.



Зураг 13. Тандалт, шуурхай хариу арга хэмжээний багийн үнэлгээ

Тандалт, шуурхай хариу арга хэмжээний багийн чадавхийг оноогоор дүгнэхэд дийлэнх буюу 45,8% нь 61-80% гэж дүгнэсэн байна.

ДӨРӨВ. ДҮГНЭЛТ

1. АШЭМБ-дын харъяа хүн амын 1% дээш хувь нь халдварт өртөхөд хүний нөөцийн хомсдол бодитоор үүсэж байна.
2. Эмнэлгийн ажилчид халдвар авах, халдвар авсан байж болзошгүйн улмаас чөлөө авах нь хүний нөөцийн хомсдолд богино хугацаанд хүргэж байна.
3. Шуурхай хариу арга хэмжээний багт ажиллаж буй эмч, сувилагч нарын эрэмблэн ангилалт, хариу арга хэмжээний талаархи мэдлэг хангалтгүй байна.
4. Хэвтүүлэн эмчлэх орны хүрэлцээ хангалтгүй байгаа нь АШЭМБ-ийн гол тулгамдсан асуудал болж байна
5. Шаардлагагүй хүнд эм, эмийн багцийг толгой дараалан тарааж буй нь нөөцийн үрэлгэн байдалд хүргэж байна

ТАВ. ЗӨВЛӨМЖ

1. Ажлаа хийх явцдаа халдвар авах, халдвар авсан байж болзошгүй шалтгаанаар чөлөө авах зэрэг нь хүний нөөцийн хомсдолд богино хугацаанд хүргэж буй тул аль болох зайнаас, цахимаар иргэдийн эрүүл мэндийг хянах.
2. Эмч, эмнэлгийн ажилчдын халдвар авах эрсдэлийг нэмэгдүүлж нэмэлт ачаалал үүсгэж буй эмийн багц тараах ажилд өвчтөний ар гэрийнхэн болон сайн дурын ажилтнуудыг татан оролцуулах.
3. АШЭМБ харьяаллын хүн амд үзүүлж буй үндсэн чиг үүргийн 8 төрлийн тусламж үйлчилгээг (дархлаажуулалт, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хяналт, эх, хүүхдийн гэрийн эргэлт, эрсдэлт бүлгийн гэрийн эргэлт, даатгалаар эм бичих зэрэг) цахимжуулж ачааллыг бууруулах.
4. Эмнэлгийн ажилтнууд КОВИД-19-ын эсрэг хариу арга хэмжээ авч ажиллахдаа эмнэлэг дотооддоо сургалт болон өглөөний шуурхайг тогтмол хийх үйл ажиллагааны зураглалаа сайжруулах арга хэмжээ авч ажиллах.
5. Цахим технологийн тусламжтай иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах, иргэд эрүүл мэндээ өөрөө хянах бололцоог бүрдүүлэх
6. Эмчилгээний заавар, журмын дагуу өвчтөнг үнэлж дүгнэх, өвчтөнд шаардлагагүй эмийг эмийн багцаас хасаж зардлыг хэмнэх.
7. Шуурхай хариу арга хэмжээнд ялангуяа хүндэвтэр, хүнд тохиолдолуудтай ажиллах үедээ чанарын хэмжилт, хяналтуудыг тогтмол хийж асуудлыг тухай бүрт сайжруулах.