

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Эх баригч мэргэжилтний мэргэжлийн цогц чадамжийн үнэлгээний дүн, Монгол улс, 2016 он

Сувд Б.¹, Цэцэгмаа П.², Отгонбаатар Ж.³, Пүрэвсүрэн Г.⁴,
Даваадорж И.⁴, Даваасүрэн С.⁵, Буянжаргал Я.⁶

¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, ²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Сувилахуйн сургууль, ³Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, ⁴Монголын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг, ⁵Монголын эх баригч, бага эмч нарын нийгэмлэг, ⁶Эрүүл мэндийн яам
suvd552001@gmail.com

Abstract

Assessment of midwifery integrated competencies of midwives in Mongolia, 2016

Suvd B.¹, Tsetsegmaa P.², Otgonbaatar J.³, Purevsuren G.⁴,
Davaasuren S.⁵, Buyanjargal Ya.⁶

¹National Center for Public Health, ²Mongolian National University of Medicinal sciences, Nursing School, ³National Center for Maternal and Child Health, ⁴MFOG, ⁵Association of Midwives of Mongolia, ⁶Ministry of Health
suvd552001@gmail.com

Background

A midwifery services are recognized as one of essential health care and services. The amplification of trained midwives plays very important role to improve the quality of and access to health care services as highlighted in the global Human Development Report [1]. Obstetric care is the integrated specialized interventions aimed to detect, monitor, manage delivery, treat and prevent illnesses of mothers, fetus and newborns in pregnancy, childbirth and postnatal periods. Every year, 287,000 women die from complications related to pregnancy and childbirth, and 2.9 million newborns die before they reach the age of four weeks worldwide. The majority of the preventable maternal and newborn deaths occur in low-income countries [3].

Goal

This assessment was aimed to review the current situation and legal framework of midwifery services and comprehensive competencies of midwives, and to provide baseline data for the project as well as evidence based recommendations for further improvement of midwifery services in Mongolia.

Materials and Methods

In order to assess the current status of midwifery services and integrated competencies of midwives, a range of quantitative and qualitative methods were used. A cross-sectional study for assessing the quality of obstetric care and practice was conducted by using observation checklists, questionnaires and interview guides. Midwives who are providing obstetric care in Mongolia were involved in the assessment.

Result

A total of 321 midwives from NCMCH, and 2 maternity hospitals of Ulaanbaatar and 21 aimags were involved in the assessment. Out of them 97.2% were female and the mean age was 37.2±10.1 [95%CI: 36.03-38.21]. The mean of working years in health sector was 14.54±10.9 years and mean of working years with the current institution was 11.7±10.1 years. Minimum work experience was few months and maximum was 38 years. A majority of the assessed midwives hold some abilities sufficiently such as keeping medical documents during pregnancy [4.23; 95%CI: 4.15-4.32], educating and giving advice to the customers about after and before the pregnancy period [4.01; 95%CI: 3.91-4.11]. A majority of the assessed midwives answered holding some abilities as important, such as basic knowledge of mother and child public health care in the fertility system [4.11; 95%CI:4.00-4.21], implementing experiences [4.07; 95%CI:3.97-4.19], and very important documents for the Obstetricians Association to know about midwives' practical and professional

activity [4.05; 95%CI:3.92-4.17]. None of the midwives took “A” or point indicates highest level. 40.5 percent of assessed midwives took “D” or “Able to make a relatively easy content; Lack of general knowledge, skills and practices”. One third of participated midwives took “F” indicating lack of knowledge, skill and practice. Moreover, one fifth of the midwives took “C” indicating average level, understood most of the content, skilled moderately, and prepared enough to practice more in this field. Even though rural midwives got average level (22.0%) score 4.1 functions more than city midwives, it didn't have any difference in the statistic correlation. 3.3 percent of all participant 7 midwives took “B” indicating above the average level in the knowledge test. The midwives have told training for them hadn't organized frequently which is shown in the quality assessment.

Conclusions: Furthermore, it is necessary to increase the skill of midwives who would perform complex care based on clinical evidence to reveal the risks faced to maternal and infant health, prevent from degradation and manage safe birth.

Key Words: Midwives, health care professional, maternal health, infant health, Mongolia

Pp.30-38, Tables 6, Figures 3, References 9

Үндэслэл

Эрүүл мэндийн салбарын тусламж үйлчилгээний нэн чухал хэсэг нь эх барихын тусламж үйлчилгээ байдаг. НҮБ-ын хүний хөгжлийн илтгэлд дэлхий нийтэд өндөр ур чадвартай, мэргэшсэн эх баригчдын тоог нэмэгдүүлэх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад нэн ач холбогдолтой хэмээн үзсэн байна [1]. Эх барихын тусламж үйлчилгээ нь жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайд үзүүлж буй оношлох, хянах, төрөлт удирдах, илааршуулах, өвчлөхөөс сэргийлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагаа юм. Дэлхий дээр жилд ойролцоогоор 287000 эмэгтэй жирэмсэн, төрөлтийн хүндрэлийн улмаас нас барж, 2.9 сая нярай амьдралынхаа эхний сард эндэж байна [2]. Эдгээр сэргийлэх боломжтой нас баралтын дийлэнх нь буурай хөгжилтэй орнуудад тохиолдож байна [3]. ДЭМБ-аас эрүүл мэндийн зургаан ажилтны нэг нь эх барихын ур чадварыг эзэмшсэн байвал эх, нярайн эндэгдлийг бууруулна хэмээн тооцоолсон байдаг [4, 5]. 2015 оны байдлаар Монгол улсад нийт 47429 эмнэлгийн ажиллагсад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаагийн 916 буюу 1.9 хувь нь эх баригч байна. Эх барихын яаралтай, нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасаг, амаржих газар, лавлагаа төвүүдэд ажиллаж буй эх баригчдын мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах нь эх, нярайн эндэгдлийг бууруулах нэн чухал нөхцөл билээ [6]. Иймд 2012 оноос хэрэгжиж байгаа НҮБ-ын ХАС, Люксембургийн Засгийн газрын “Эх, нярайн зайн оношилгоо” төслийн хүрээнд эх баригчийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулахад, ялангуяа төгсөлтийн дараах сургалтуудыг ажлын байранд нь явуулахад тодорхой санаачилга гарган ажиллаж байна [7]. Франц улсын Санте Сюд ТББ нь

1994 оноос хойш манай улсын эрүүл мэндийн салбарт төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлж эх, хүүхдийн тусламжийг багаар үзүүлэхэд хүний нөөцийг чадавхижуулах, шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр хангах, цахим сүлжээг ашиглан харилцан туршлага судалж хамтран ажиллахад дэмжлэг үзүүлж ирсэн. Төслийн дүнд “Эрүүл мэндийн байгууллагын хөгжил” үндэсний хөтөлбөр батлагдан хэрэгжиж байна. 2013-2016 онд Архангай аймагт хэрэгжүүлсэн “Эсэн мэнд амаржихуй” төслийн хүрээнд эх барихын тусламж үйлчилгээнд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг эх баригч нарын мэдлэг, чадварыг сайжруулах хэрэгцээ, шаардлага байгааг тодорхойлон 2016-2018 онд Санофи Эспуар сангийн дэмжлэгтэйгээр “Эх баригчийн мэргэжил, ур чадварыг бэхжүүлэх” төслийг хэрэгжүүлэхээр болсон. Эх барихын тусламж үйлчилгээг сайжруулах чиглэлээр ажилладаг НҮБ-ын ХАС, Люксембургийн Засгийн газрын “Эх, нярайн зайн оношилгоо” төсөл, Франц улсын Санте Сюд ТББ төслийн үйл ажиллагааг дэмжиж эх баригчийн цогц ур чадварын өнөөгийн нөхцөл байдлын үнэлгээг хамтран хийхээр болсон. Ийнхүү “Эх баригчийн мэргэжил, ур чадварыг бэхжүүлэх” төслийн хүрээнд ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургууль, Монголын эх, барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг (МЭБЭЭНН), Монголын эх баригч, бага эмч нарын нийгэмлэгийн (МЭББЭНН) төлөөллөөс бүрдсэн техникийн ажлын хэсэг байгуулагдаж үндэсний хэмжээнд эх баригчийн мэргэжилтэй холбоотой хууль эрх зүйн орчин, мэргэжлийн ур чадвар гэсэн хоёр чиглэлээр үнэлгээг гүйцэтгэсэн.

Зорилго

Монгол улсад ажиллаж буй эх баригч мэргэжилтний цогц ур чадварыг үнэлэх үндсэн зорилготой болно.

Материал, аргазүй

Үнэлгээнд Улаанбаатар хотоос ЭХЭМҮТ, 2 амаржих газар болон 21 аймгийн нэгдсэн эмнэлэг/БОЭТ, 84 сумын эрүүл мэндийн төвийн нийт 321 эх баригчийг хамруулсан. Энэ нь Монгол улсад эх барихуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эх баригчдын 35.0 хувийг эзэлнэ.

Тоон болон чанарын судалгааны арга зүйгээр бичиглэл загварыг ашиглан эх барихуйн тусламж үйлчилгээний чанар, хийгдэж буй үйл ажиллагааг зорилтот бүлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийг ажиглах, асуумж авах, ярилцлага зохион байгуулах аргыг ашиглан судалсан.

Судалгаанд цуглуулсан мэдээлэл бүрийг нягтлан цэгцэлж, статистик боловсруулалтыг SPSS программын 21 хувилбарыг ашиглан гүйцэтгэв. Чанарын судалгааны ярилцлагын үр дүнг “Thematic analyze” буюу сэдэвчилсэн дүн шинжилгээний аргаар боловсруулж, асуудлуудыг кодлож, өвөрмөц ба давтагдах шинж чанараар нь бүлэглэж, эмнэлгийн мэргэжилтний албан тушаалын төрлийг харгалзан бүлэг болгож, үр дүнг бичиглэл хэлбэрээр илэрхийлсэн ба бусад үр дүнтэй холбон шигтгээ байдлаар үр дүнд тусгав.

Үр дүн

Монгол улсад эх барихын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй 916 эх баригчийн 215

(23.5%)–ийг УБ хотын 2 амаржих газар, ЭХЭМҮТ болон 21 аймгаас хамруулсан. Тэдний 97.2 хувь нь эмэгтэй, дундаж нас нь 37.2 ± 10.1 [95%CI: 36.03-38.21] байна. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын эрүүл мэндийн салбарт ажилласан дундаж жил нь 14.54 ± 10.9 үүнээс тухайн эмнэлэгт ажилласан дундаж жил 11.7 ± 10.1 байна. Эх баригч нарын хамгийн бага нь хэдэн сар, хамгийн удаан нь 38 жил ажилласан туршлагатай байлаа. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын 41.6 хувь нь 5 түүнээс доош жил, 34.9 хувь нь 16 түүнээс дээш жил ажилласан туршлагатай байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаар авч үзэхэд нэгдүгээр шатлалд буюу сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвд эх баригчдын ажилласан жил харьцангуй жигд тархалттай байв. Эх баригчийн ерөнхий мэдлэг, ур чадвар, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үе, нярайн, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж, гэр бүл төлөвлөлт, мэргэжлийн, хуулийн болон бусад асуудлаар үзүүлэх эх баригчийн тусламж цогц чадамжийг 7 үзүүлэлт бүхий нийт 60 асуултын хүрээнд судалсан. Энэхүү бүлэгт эх баригч мэргэжилтэнд чухал чадамжуудыг 1-5 оноогоор өөрсдөөр нь үнэлүүлсэн. Үнэлгээнд хамрагдсан нийт эх баригчдын өгсөн онооны дундажийг тооцоолж дүгнэсэн дүнг эх баригчийн эзэмшвэл зохих чадамж тус бүрээр танилцуулж байна.

Ерөнхий мэдлэг ур чадвар: Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригч нарын ерөнхий мэдлэг, ур чадварыг 10 асуултаар тодруулсан (Table 1).

Table 1. Average point of assessed midwives' general knowledge level and required ability and skills

№	General knowledge and skills	How well they hold the ability average [95%CI]	Average assessment whether the ability is necessary [95%CI]	P
1.	Medical documents to keep during pregnancy	4.23 [4.15-4.32]	4.29 [4.19-4.38]	0.2
2.	To educate and give advice to the customers about after and before the pregnancy period	4.01 [3.91-4.11]	4.40 [4.31-4.48]	0.1
3.	To be accepted by individual persons of the profession and ,own grade	3.88 [3.80-3.96]	4.20 [4.11-4.29]	0.1
4.	Fetus and mother's feeding necessity during the pregnancy	3.85 [3.75-3.95]	4.21 [4.12-4.30]	0.01
5.	Wide range of knowledge about pregnancy and birth	3.76 [3.65-3.86]	4.29 [4.19-4.38]	0.01
6.	Human's anatomy and physiology	3.73 [3.62-3.83]	4.14 [4.04-4.24]	0.01
7.	Ethical issues related to reproductive health	3.71 [3.61-3.82]	4.02 [3.92-4.14]	0.1
8.	Usage of common medical terminology	3.66 [3.55-3.76]	3.98 [3.88-4.08]	0.1
9.	Smart usage of technology	3.31 [3.19-3.43]	4.03 [3.92-4.14]	0.1
10.	Implementation of private program of women-centered midwives' aid to support the relationship between mother and child. Big social support for pregnant women.	3.12 [2.99-3.24]	3.96 [3.85-4.06]	0.01

Explanation: Holding ability: “1-absolutely not sufficient”, “2-not sufficient”, “3-Moderately sufficient”, “4-sufficient”, “5-very sufficient”; Whether the abilities are important: “1-not necessary”, “2-not important”, “3-moderately important”, “4-important”, “5-very important”;

Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын дийлэнх нь жирэмсний үед хөтлөх эмнэлгийн баримт бичгүүд (4.23; 95%CI: 4.15-4.32), үйлчлүүлэгчдэд жирэмслэхээс өмнө болон жирэмсний туршид эрүүл мэндийн боловсрол олгох, зөвлөгөө өгөх (4.01; 95%CI: 3.91-4.11) чадамжийг хангалттай эзэмшсэн гэжээ. Эдгээр “хангалттай” эзэмшсэн чадамжийг “чухал” хэмээн үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчид үнэлсэн байв. Эх баригчдын дийлэнх нь ерөнхий мэдлэг ур чадваруудаас хувь хүн болон мэргэжлийн хүрээнд хүлээн зөвшөөрөгдөх (3.88), эх, ургийн хоол тэжээлийн хэрэгцээ (3.85), жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой олон талт мэдлэг (3.76), хүний анатоми, физиологи (3.73), НҮЭМ-д холбогдох ёсзүйн асуудлууд (3.71), эмнэлгийн нийтлэг нэр

томъёоны хэрэглээ (3.66), технологийн ухаалаг хэрэглээ (3.31), эмэгтэйд үзүүлэх нийгмийн томоохон дэмжлэг, тусламжууд (3.12) зэрэг 8 ур чадварыг “дунд зэрэг” эзэмшсэн гэжээ (Table 1).

Жирэмсэн үед үзүүлэх тусламж. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын жирэмсэн үед үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг эзэмшсэн байдал, тухайн ур чадварууд чухал эсэхийг 9 асуултаар тогтоосон. Эх баригчдын дийлэнх нь жирэмсэн үед эрүүл мэндийн боловсрол олгох, зөвлөгөө өгөх (4.11), жирэмсний явцад эх ургийн биеийн байдлыг үнэлэх, тодорхойлох, тэдэнд тусалж дэмжих (4.07), жирэмсэн үеийн тулгамдсан байдлууд, шалтгаан, оношилгоо, эмчилгээний тусламж үзүүлэх (4.05) зэрэг чадамжийг “хангалттай” эзэмшсэн байна.

Table 2. Assessed midwives' necessary abilities and aids during pregnancy

№	Aids during pregnancy	How well they hold the ability average [95%CI]	Average assessment whether the ability is necessary [95%CI]	P
1.	To assess, define, and help maternity women and fetal health during pregnancy	4.07 [3.99-4.15]	4.43 [4.34-4.52]	0.01
2.	Urgent issues, their cause, diagnosis and treatments during pregnancy	4.05 [3.95-4.14]	4.36 [4.27-4.44]	0.01
3.	Methodology to diagnose pregnancy	3.90 [3.79-4.00]	4.28 [4.17-4.38]	0.1
4.	Advice and methodology to assess meals which are appropriate for pregnant women	3.76 [3.66-3.87]	4.27 [4.16-4.38]	0.01
5.	Ability to palpate uterine and fetal health	3.71 [3.61-3.82]	4.26 [4.16-4.34]	0.1
6.	Structure of the haunch bone and feature of anatomy and physiology's flannel	3.68 [3.59-3.78]	4.20 [4.09-4.30]	0.01
7.	Exploration during pregnancy and detection of risky conditions	3.64 [3.53-3.74]	4.27 [4.15-4.38]	0.1
8.	Fetal growth	3.62 [3.51-3.73]	4.18 [4.07-4.27]	0.1
9.	Aid to negative rhesus and management	3.32 [3.20-3.45]	4.15 [4.01-4.27]	0.01

Explanation: Holding ability: “1-absolutely not sufficient”, “2-not sufficient”, “3-Moderately sufficient”, “4-sufficient”, “5-very sufficient”; Whether the abilities are important: “1-not necessary”, “2-not important”, “3-moderately important”, “4-important”, “5-very important”;

Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригч нар жирэмснийг оношлох (3.9), жирэмсэн үеийн хооллолтыг үнэлэх аргууд (3.76), умай болон ургийн байдлыг тэмтэрч үнэлэх (3.71), аарцаг ясны бүтэц ба зөөлөн эдийн анатоми физиологийн онцлог, үнэлгээ (3.68), жирэмсний явцад хийгдэх шинжилгээ, эрсдэлт байдлыг үнэлэх (3.64), ургийн өсөлт хөгжилт (3.62), резус сөрөг эмэгтэйд үзүүлэх тусламж ба менежмент (3.32) зэрэг чадамжийг “дунд зэрэг” эзэмшсэн байна.

Эх баригчид жирэмсэн үед үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний бүхий л чадамжуудыг “чухал” (дундаж оноо 4.15-4.47) хэмээн үнэлсэн.

Төрөлтийн үеийн тусламж: Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын төрөлтийн үед үзүүлэх чадварыг хир эзэмшсэн, шаардлагатай эсэхийг 14 асуултаар тодрууллаа. Эдгээр 14 ур чадвараас эх баригчид 50 хувийг нь “хангалттай” эзэмшсэн хэмээн өөрсдийгөө үнэлжээ (Table 3).

Table 3. Assessed midwives' necessary abilities and aids during pregnancy

№	Aids during pregnancy	How well they hold the ability average [95%CI]	Average assessment whether the ability is necessary [95%CI]
1.	Assess whether the birth environment is clean, give evidence, necessary tools and equipment	4.26 [4.17-4.35]	4.49 [4.38-4.58]
2.	To help the maternity women during pregnancy and provide them with comfortable conditions	4.15 [4.06-4.24]	4.32 [4.22-4.42]
3.	Technique to birth fetal and placenta	4.13 [4.04-4.24]	4.52 [4.42-4.61]
4.	Birth process	4.10 [4.01-4.19]	4.60 [4.50-4.69]
5.	Aids to the new infants from 1 minute to 1 hour of their life and strengthen the relationship between mother, infant and family	4.09 [3.99-4.19]	4.48 [4.38-4.37]
6.	Treat and prevent from losing blood during birth	4.04 [3.94-4.14]	4.47 [4.37-4.56]
7.	Necessity of food and liquid during birth	4.00 [3.92-4.10]	4.26 [4.16-4.36]
8.	Methodology to assess mother and infant's health during birth, criterion, health history information, emergency aid	3.96 [3.87-4.07]	4.44 [4.35-4.52]
9.	Organize conditions to allow mother to rest and sleep	3.97 [3.87-4.08]	4.19 [4.07-4.30]
10.	Mother's emotional reaction and their influence during the birthing process	3.96 [3.87-4.06]	4.30 [4.21-4.38]
11.	Assess the fetus position and birth process	3.95 [3.85-4.05]	4.39 [4.29-4.49]
12.	Manage the third birth process, assess placenta fetal membranes and navel	3.92 [3.79-4.04]	4.29 [4.16-4.41]
13.	Emergency aid during dangerous birth problem and transport the mother	3.88 [3.78-4.00]	4.46 [4.37-4.56]
14.	Rehabilitation therapy of perineum and it's tissue environment	3.46 [3.34-3.59]	4.04 [3.92-4.17]

Explanation: Holding ability: "1-absolutely not sufficient", "2-not sufficient", "3-Moderately sufficient", "4-sufficient", "5-very sufficient"; Whether the abilities are important: "1-not necessary", "2-not important", "3-moderately important", "4-important", "5-very important";

Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчид эхийг амраах, ургийн байрлал, төрөлтийн 3-р үеийг удирдах (3.92), төрөлтийн үед аюултай хүндрэл үүссэн үед яаралтай тусламж үзүүлэх ба тээвэрлэх (3.88), хярзан болон түүний орчны эдийг сэргээн засах эмчилгээ хийх (3.46) чадамжийг "дунд зэрэг" эзэмшсэн байна. Эх баригчдын эзэмшсэн чадамжаас үл хамаарч төрөлтийн

үеийн тусламж үйлчилгээний бүхий л чадамж "чухал" шаардлагатай хэмээн үзсэн (Table 3).

Төрсний дараах үеийн тусламж: Төрсний дараах тусламж үйлчилгээний 7 ур чадвараас 4-ийг нь эх баригчдын дийлэнх нь "хангалттай сайн" эзэмшсэн хэмээн өөрсдийгөө үнэлсэн (Table 4).

Table 4. Assessed midwives' necessary abilities and aids postpartum period

№	Aids after the birth	How well hold the ability average [95%CI]	Average assessment whether the ability is necessary [95%CI]
1.	Care appropriately for breast, and provide treatment for any problems	4.26 [4.17-4.35]	4.49 [4.38-4.58]
2.	Improve the relationship between mother and child and help to recover mother's body	4.15 [4.06-4.24]	4.32 [4.22-4.42]
3.	Modern treatment of postpartum depression and psychiatric disorders	4.13 [4.04-4.24]	4.52 [4.42-4.61]
4.	Family planning methods in postpartum period	4.10 [4.01-4.19]	4.60 [4.50-4.69]
5.	Feeding necessity of breastfeeding and postpartum period	4.09 [3.99-4.19]	4.48 [4.38-4.37]
6.	Give advice and support in time of sorrow	4.04 [3.94-4.14]	4.47 [4.37-4.56]
7.	Mother's physiological characteristics	4.00 [3.92-4.10]	4.26 [4.16-4.36]

Explanation: Holding ability: "1-absolutely not sufficient", "2-not sufficient", "3-Moderately sufficient", "4-sufficient", "5-very sufficient"; Whether the abilities are important: "1-not necessary", "2-not important", "3-moderately important", "4-important", "5-very important";

Төрсний дараах үе болон хөхүүл үеийн хооллолтын хэрэгцээ (3.87), уй гашуудал тохиолдсон үед өгөх зөвлөгөө, тусламж (3.67), төрсөн эхийн физиологийн онцлог (3.46) зэргийг эх баригчид “дунд зэрэг” эзэмшсэн гэжээ. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын дийлэнх нь төрсний дараах үеийн тусламж үйлчилгээний

бүхий л чадамж “чухал” хэмээн үзсэн байв.

Нярайн тусламж: Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдаас нярайн тусламж, үйлчилгээний байдлыг 4 асуултаар тодруулсан. Эх баригчдын дийлэнх нь хөхөөр хооллохыг дэмжихийг “хангалттай”, бусад чадамжийг “дунд зэрэг” эзэмшсэн гэжээ.

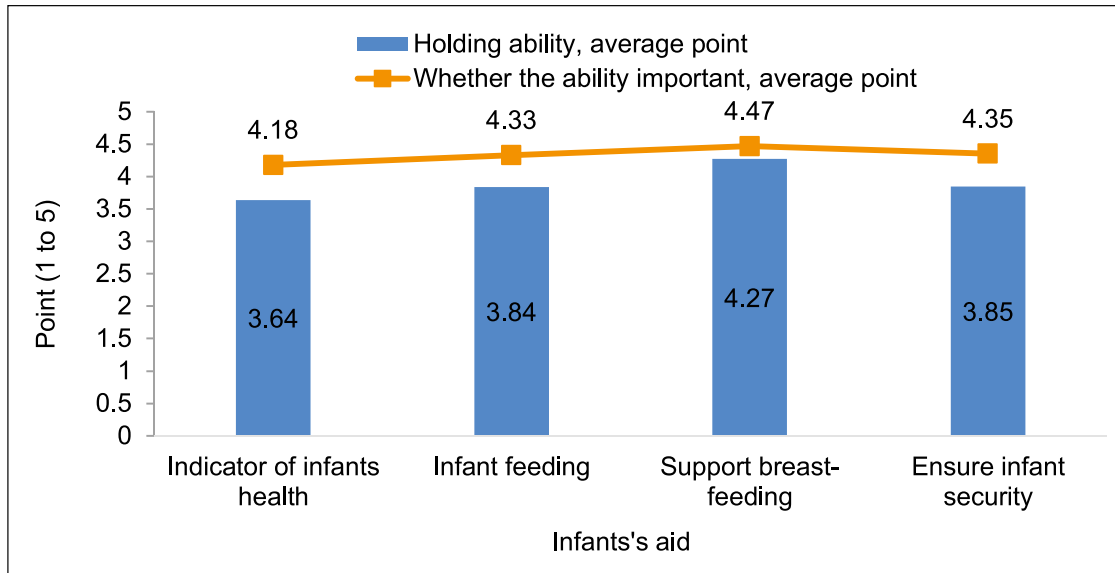


Figure 1. Midwives who participated in the assessment of infant health skills

Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчид нярайн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой бүх чадамжийг “чухал” хэмээн үнэлсэн байв. Гуравдагч шатлалын эмнэлэгт ажилладаг эх баригчдын 93.6 хувь нь нярайн аюулгүй байдлыг хангах, дархлаажуулалттай холбоотой ур чадвар маш чухал шаардлагатай гэсэн бол энэ үзүүлэлт хоёрдогч шатлалд ажиллагсад 77.4 хувь буюу

16.2 пунктээр статистикийн магадлал бүхий бага байлаа.

Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж, гэр бүл төлөвлөлт: Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын дийлэнх нь ЖСАХ-ийн талаар зөвлөгөө өгөх (4.15) хангалттай чадамжтай хэмээн өөрсдийгөө үнэлсэн байна.

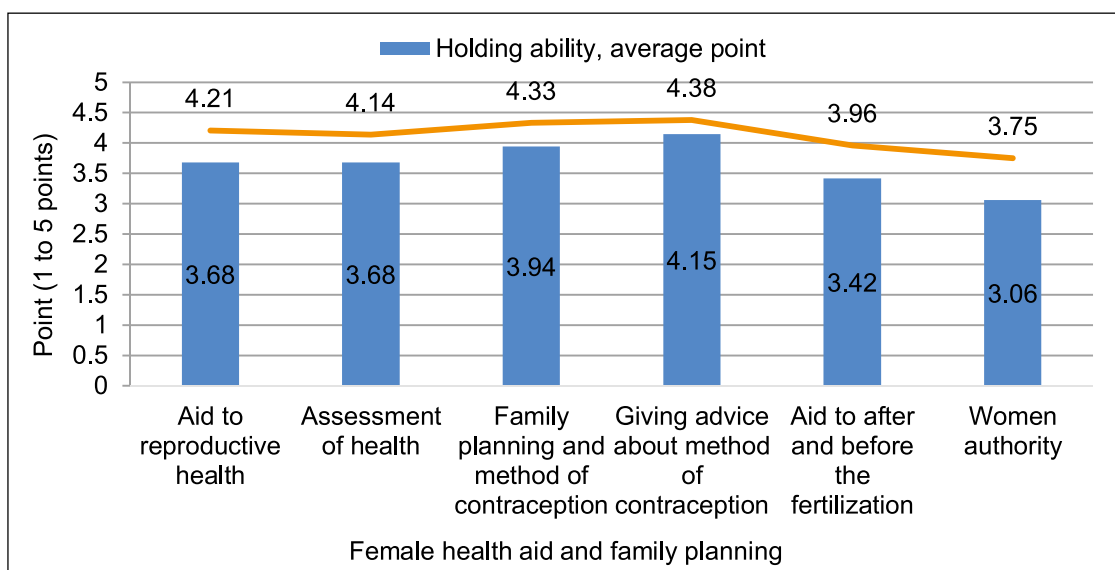


Figure 2. Midwives' ability of women's health and family planning

Харин эх баригчид НҮЭМ-ийн тусламж, эрүүл мэндийн үнэлгээ (3.68), үр тогтохоос өмнө болон үр тогтсоны дараах тусламжийг үзүүлэх чадамжаа “дунд зэрэг” хэмээн үнэлжээ. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчид үр тогтолтын үеийн тусламж болон эмэгтэйн шүүх эрх мэдлээр зохицуулагддаг бүрэн эрхтэй холбоотой чадамж “чухал биш” хэмээн үзсэн байна.

Мэргэжлийн болон бусад асуудлаар үзүүлэх эх баригчийн тусламж: Үнэлгээнд хамрагдсан оролцогсод мэргэжлийн хуулийн болон бусад асуудлаар үзүүлэх эх баригчийн тусламж үйлчилгээний чадамж болон тухайн чадамжуудыг эзэмших хүсэл эрмэлзэл бага

болох нь энэхүү үнэлгээгээр тогтоосон. Мэргэжлийн болон бусад асуудлаар үзүүлэх эх баригчийн тусламж, үйлчилгээнээс хангалттай эзэмшсэн чадамж эх баригчдад байхгүй байна. Эх баригчдын дийлэнх нь төрөлтийн тогтолцоон дахь эх хүүхдийн НЭМ-ийн тусламжийн суурь мэдлэг (4.11; 95%CI: 4.00-4.21), хэрэгжиж байгаа туршлага (4.07; 95%CI: 3.97-4.19), эх баригчийн мэргэжлийн болон практик үйл ажиллагаатай холбоотой эх баригчийн холбооноос гаргасан нэн чухал баримт бичгүүдийг (4.05; 95%CI: 3.92-4.17) эзэмшихийг “чухал” шаардлагатай чадамж хэмээн үзсэн.

Table 5. Assessed midwives' necessary abilities and assistance to professional and other issues

№	Assistance to professional and other issues	How well hold the ability average [95%CI]	Average assessment whether the ability is necessary [95%CI]
1.	Basic knowledge of mother and child public health care in fertility system	3.31 [3.18-3.43]	4.11 [4.00-4.21]
2.	Implementing experiences	3.31 [3.19-3.44]	4.07 [3.97-4.19]
3.	Very important documents of obstetricians association about midwives practical and professional activity	3.28 [3.14-3.42]	4.05 [3.92-4.17]
4.	Data collection related to the midwife activity and its principles	3.22 [3.09-3.34]	3.96 [3.84-4.09]
5.	Local Midwives Society and Obstetricians Association goals and objectives	3.09 [2.96-3.24]	3.97 [3.85-4.09]
6.	Midwives' judgement of practical evidence-based research findings	3.02 [2.89-3.15]	3.86 [3.73-3.99]
7.	Jurisdictional laws and government resolutions to regulate midwives' activity	2.94 [2.81-3.08]	3.98 [3.85-4.10]
8.	Midwives' business management and entrepreneurship	2.43 [2.28-2.60]	3.43 [3.25-3.60]

Explanation: Holding ability: “1-absolutely not sufficient”, “2-not sufficient”, “3-Moderately sufficient”, “4-sufficient”, “5-very sufficient”; Whether the abilities are important: “1-not necessary”, “2-not important”, “3-moderately important”, “4-important”, “5-very important”;

Эх баригчдаас нэг ч мэргэжилтэн “А” үнэлгээ буюу дээд амжилтыг илтгэх дүн аваагүй болно.

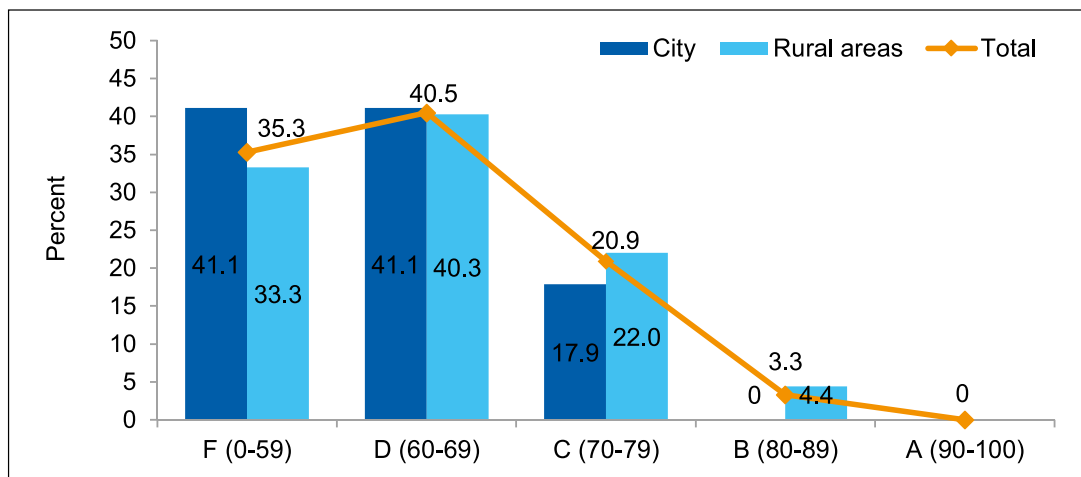


Figure 3. Assessed test result of midwives' knowledge level

Тестээр үнэлүүлсэн эх баригчдын 40.5 хувь нь “D” буюу “харьцангуй хялбар үйлдлийг хийх чадвартай, ерөнхийдөө мэдлэг, чадвар, дадал дутмаг” хэмээн үнэлэгдлээ. Үнэлгээнд хамрагдсан гурван эх баригчийн нэг мэдлэг, чадвар, хангалтгүйг илтгэх “F” үнэлгээ авсан. Харин үнэлгээнд оролцсон таван оролцогчийн нэг дундаж түвшинг илтгэх “C” буюу тухайн асуудлын ихэнхи хэсгийг хангалттай ойлгосон, цаашид энэ чиглэлээр дадлагажих шаардлагатайг харуулсан. Дундаж үнэлгээг хөдөөгийн оролцогчид (22.0%) хотоос 4.1 пунктээр илүү байгаа ч статистикийн хамаарал бүхий ялгаа ажиглагдаагүй. Нийт оролцогчдын 3.3 хувь буюу 7 эх баригч мэдлэг шалгах сорилд дундаж түвшнээс дээгүүр амжилтыг илтгэх “B” үнэлэгдсэн. Чанарын үнэлгээгээр эх баригчдад чиглэсэн сургалт зохион байгуулагдах нь бага байдаг талаар эх баригчид ярьцгаасан.

Дээшлүүлэх сургалтад хамрагдаагүй. Бакалаврын сургалтад хамрагдах гэхээр оройн анги ч байхгүй, байгууллага дээр ирж байгаа сургалт нь ихэвчлэн сувилахуйн сургалт байдаг. Кредитээ бүрдүүлэх гээд суудаг ш дээ.

Эх баригчидтай хийсэн бүлгийн ярилцлагаас, аймаг

Ийнхүү үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын талаас илүү хувь нь мэдлэг, чадвар хангалтгүй үнэлэгдэж байгаа нь сүүлийн жилүүдэд тэдэнд чиглэсэн сургалт бага хийгдэж байгаатай холбоотой байж болохыг харууллаа.

Хэлцэмж

ДЭМБ-аас эх, нярайн өвчлөл, нас баралтыг бууруулж эрүүл мэндийн салбарт чухал үүрэг гүйцэтгэдэг эх баригчдыг дэмжихийг чухалчилсан байдаг. Иймээс ч эх баригчдын ур чадварыг нэмэгдүүлэх, ажлын нөхцөл, эрх зүйн таатай орчныг бүрдүүлэхийг эрүүл мэндийн салбарын

бодлогод төлөвлөх, тусгахыг уриалсан байна [1]. Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.11-т “эх барих” гэж жирэмсний, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайг оношлох, хянах, төрөлтийг удирдах, эмчлэх, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг хэлнэ гэжээ [8]. Бидний үнэлгээгээр өнөөдөр эх баригчид эх барихын тусламж үйлчилгээг эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчийн удирдлага дор, сувилахуйн албаны даргад харъяалагдан гүйцэтгэж байна. Энэ нь Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 5 дугаар сарын 18-ны өдрийн 183 дугаар тушаалаар эх баригчийн ажлын байрны үлгэрчилсэн загварт төрөхийн өмнөх болон төрөх үеийн тусламж үйлчилгээг эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн удирдлага дор гүйцэтгэнэ хэмээн заасан заалтын хэрэгжилт байлаа. Хэдийгээр эх барих тусламж үйлчилгээг хуульчлан зааж өгсөн ч сайдын тушаалаар эх баригчийн тусламж үйлчилгээг хязгаарласан байна. Сүүлийн жилүүдэд эх баригчийн мэргэжил эзэмшихээр сурч буй оюутнуудад эмнэлэгт дадлага хийхэд нь хүний биед хүрч тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийг зөвшөөрдөггүй байна. Энэ нь Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хуульд эх баригчид эх барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар авна [8] гэсэн заалттай холбоотой байна. Иймээс л сүүлийн жилүүдэд эх барих мэргэжил эзэмшиж буй оюутнууд эмнэлэгт гардан үйлдэл хийж туршлагажих боломжгүй болсон байгааг үнэлгээний дүн харуулсан. Бидний үнэлгээнд хамрагдсан эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч, олон жил ажилласан эх баригч нар бүгдээрээ сүүлийн жилүүдэд жирэмсэн эмэгтэйд үзлэг, хяналт хийх чадваргүй эх баригчид төгсөж байгаа нь эх барихуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг бууруулж байгааг онцолсон. 2012 онд сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж буй эх баригчдын мэдлэг, хэрэгцээг үнэлсэн [7] үр дүнтэй бидний үнэлгээний үр дүнг харьцуулан авч үзье (Table 6).

Table 6. Comparison between our assessment result and result of midwifery knowledge and needs in 2012

Specification	2012 assessment, n=18		Our assessment, n=316	
	Needs	Results	Needs	Results
Prenatal care	4.3±0.2	4.0±0.3	4.69 [4.62-4.75]	3.96 [3.80-4.02]
Prenatal emergent care	4.3±0.3	4.0±0.4	4.80 [4.74-4.86]	3.94 [3.81-4.09]
Childbirth and postnatal care	4.3±0.2	3.8±0.2	4.40 [4.27-4.53]	3.01 [2.80-3.19]
Postpartum emergent care	4.2±0.1	3.7±0.4	3.62 [3.44-3.78]	4.74 [4.68-4.80]
Counseling	4.1±0.1	4.0±0.1	4.54 [4.46-4.61]	3.96 [3.83-4.10]

2012 онд эх баригчдын төрөлт удирдах талаарх мэдлэг (3.88 ± 0.96) хэрэгцээнээсээ (4.27 ± 0.82) доогуур үнэлгээтэй гарсан нь сүүлийн үед суманд төрөх төрөлтийн тоо эрс цөөрсөнтэй (жилдээ 3-5) холбоотой байж болно хэмээн үнэлсэн байна. Энэ нь бидний үнэлгээний дүнтэй ойролцоо байгаа ч хэрэгцээ (4.40 , 95%CI: $4.27-4.53$) өндөр хэвээр байгаа нь эх баригчдад төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжийг үзүүлэх шаардлага байсаар байгааг илтгэж байна. 2012 онтой харьцуулахад өнөөдөр төрсний дараах үеийн яаралтай тусламжийн үнэлгээнд өөрчлөлт орсон байна. 2012 онд эх баригчдын дийлэнх нь төрсний дараах үеийн мэдлэг (3.7 ± 0.4) хэрэгцээнээс (4.2 ± 0.1) доогуур үнэлэгдсэн бол бидний үнэлгээнд мэдлэг (3.96 , 95%CI: $3.83-4.10$), хэрэгцээнээс (3.62 , 95%CI: $3.44-3.78$) өндөр байна. Энэ нь төрсний дараах үеийн яаралтай тусламжийг эх барих, эмэгтэйчүүдийн удирдлага дор үзүүлдэг, эмчийн зааврын дагуу гүйцэтгэл хийж байгаатай холбоотой юм. Зөвлөгөө өгөх нь эх баригчийн гүйцэтгэх ажил үүргийн салшгүй хэсэг бөгөөд 2012 оны үзүүлэлттэй бидний үнэлгээ ижил буюу мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах хэрэгцээ ихээхэн шаардлагатай байсаар байна.

Дүгнэлт:

Эх баригчдын өөрсдийн үнэлгээгээр эх барихын цогц тусламж үйлчилгээнд хааяа, дундаж, их оролцож байгаа давтамжаас үл хамаарч ур чадвар “хангалтгүй” байна.

Ном зүй

1. Organization WH. Action plan for healthy newborn infants in the Western Pacific Region (2014-2020) 2014.
2. Ganchimeg T, Morisaki N, Vogel JP, Cecatti JG, Barrett J, Jayaratne K, et al. Mode and timing of twin delivery and perinatal outcomes in low- and middle-income countries: a secondary analysis of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. BJOG. 2014 Mar;121 Suppl 1:89-100. PubMed PMID: 24641539.
3. Making the Case for Midwifery: A toolkit for using evidence from the state of the world's midwifery 2014 report to create policy change at the country level, august 2014 Available for download in English at www.bit.ly/MidwifeAdvocacy
4. McClure EM, Saleem S, Goudar SS, Moore JL, Garces A, Esamai F, et al. Stillbirth rates in low-middle income countries 2010 - 2013: a population-based, multi-country study from the Global Network. Reprod. Health. 2015 Jun 8;12 Suppl 2:S7. PubMed PMID: 26063292. Pubmed Central PMCID: PMC4464024.
5. Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z., Chou D., Moller A-B., Narwal R., et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. The Lancet. 2012;379(9832):2162-72.
6. Солонго Ц. Монгол улсын баруун бүс дэх перинаталь эндэгдэл, түүнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйл. Нэг сэдэвт бүтээл. Хуу 115.
7. НҮБ, ХАС. Эх барихын яаралтай, нярайн нэн шаардлагатай тусламжийн өнөөгийн байдал, хэрэгцээний үнэлгээ. Соёлгэрэл Г., Шинэтөгс Б., Жав Б., editors. Улаанбаатар хот: Бутайн ойл, ТББ; 2010.
8. Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 оны 5 дугаар сарын 5-ны өдөр
9. ЭМЯ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2009. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2010.

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Анагаах ухааны доктор Ц.Содномпил*