

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТАЛААРХ ИРГЭДИЙН ХАНДЛАГЫГ СУДАЛСАН ДҮНГЭЭС

Нямсүрэн Л.^{1,2}, Энхмөнх Э.², Бурмаажав Б.¹

¹"Ач" Анагаах ухааны их сургууль

²Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Email: nyamsuren@ach.edu.mn

Abstract

RESULTS OF THE STUDY OF CITIZENS' ATTITUDES TOWARD PUBLIC HEALTH CARE AND SERVICES

Nyamsuren L.^{1,2}, Enkhmunkh E.², Burmaajav B.¹

¹"Ach" Medical University

²National Center for Public Health

Introduction

Among the population of Mongolia, cardiovascular diseases (34.2%), cancer (24.3%), accidents and external causes (16.9%) are highly prevalent, and risk factors such as alcohol and tobacco use, unhealthy diet, lack of exercise have increased dramatically, and more than half of people aged 45-64, or 53.2% are at high risk of contracting non-communicable diseases. When comparing the demand for health care and services according to the level of healthcare institutions, it was determined that 70% of the demand is in the primary healthcare institution, 20% at the secondary level, and 10% at the tertiary level. Therefore, in order to prevent these diseases and provide health education to the population, it is necessary to study the attitude of the citizens who visit primary healthcare institutions about public health care and services.

Material and Methods

In this study, a cross-sectional research design was used to determine citizens' attitudes toward public health care and services. In collecting data, a total of 291 people from each of Dornod and Khovd provinces, from the capital of provinces, and 3 soums were included in the target sampling method. When evaluating the attitudes of the respondents, they were rated on a scale of 1-5 for each question. The SPSS-20 software was used to analyze the data.

Ethics: The methodology was approved by the Medical Ethics Sub-Committee of the Ach medical university on the 30th of June, 2022 (Decision #22/05/04).

Results

51% (148) of respondents rated their health status as good and 42.1% (122) rated it as moderate, and 57.6% (167) of all respondents answered that they visit the primary health center when they have symptoms. Also, the status of visiting a primary health center for prevention is better in the following groups: 45-54 age group, among people with complete secondary and higher education, and soum healthcare center.

The attitudes of the participants towards public health care and services were evaluated in 4 groups, which are the demand for organizing preventive measures, the dependence of health on the individual, and the dependence of health on social and economic conditions, with an average of 4 points which means the demand is great. In addition, the healthcare institution's organization of measures to promote and prevent the health of citizens is an average of 3.87 points, and the general score of the respondents' attitude is 3.98 points, which indicates that there is a great demand for public health care and services.

Conclusions. Despite the low number of visits to primary health centers for preventive purposes among the respondents, attitudes toward public health care and services were good.

Keywords: attitude, family health center, health center of soum, public health, service

Pp. 24-32, Tables 3, Figures 5, References 15

Үндэслэл

Дэлхийн хүн амын нийт нас баралтын 55 орчим хувь нь зүрх судас, амьсгалын замын болон нярайн өвчин эмгэг гэсэн 3 бүлэг бүхий өвчний улмаас нас барсан байна [1]. Аливаа өвчин эмгэгийн шалтгааны 50-55% нь хувь хүний амьдралын хэв маяг, 20-30% нь орчны хүчин зүйл, 10% нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, 10% нь удамшлын буюу биологийн хүчин зүйлсээс шалтгаалдаг. Иймээс аль ч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь хувь хүмүүст чиглэсэн эрүүл амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг тогтмол зохион байгуулснаар, өвчлөл, нас баралтыг 90% хүртэл бууруулах боломжтой юм [2, 3, 4].

Монгол улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль, Монгол улсын үндсэн хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогод нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ач холбогдол, хэрэгцээ их байгааг тусгасан байдаг [5, 6]. Манай улсын хүн амын дунд зүрх судасны тогтолцооны өвчин (34.2%), хавдар (24.3%), осол гэмтэл, гадны шалтгаан (16.9%) зонхилон тохиолдож, архи, тамхины хэрэглээ, эрүүл бус хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлс хүн амын дунд эрс нэмэгдэж байна [7].

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээ нь анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад 70%, II шатлалд 20%, III шатлалд 10% байна гэж тодорхойлсон [8, 9, 10]. Хүн амын эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд нөлөөлж буй эдийн засаг, технологи, хүн ам зүйн хурдацтай өөрчлөлтөд хариу үзүүлэх оновчтой механизм нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ бөгөөд анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанар хүмүүсийн хүлээлтээс доогуур түвшинд байна [9, 11, 12]. Иймээс хүн амын дунд тулгамдаж буй эдгээр өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгохын тулд эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагаар үйлчлүүлж буй иргэдийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хандлагыг судлах шаардлагатай байна.

Зорилго

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх иргэдийн хандлагыг тодорхойлох

Материал, арга зүй

Энэхүү судалгаанд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх иргэдийн хандлагыг тодорхойлохын тулд агшингийн судалгааны загвараар асуумжийн аргыг ашигласан. Судалгааны мэдээллийг цуглуулахдаа Дорнод, Ховд аймаг тус бүрээс аймгийн төв болон 3 сумдын нийт 291 хүнийг зорилтот түүврийн аргаар хамруулсан. Судалгаанд оролцогчдын хандлагыг үнэлэхдээ асуулт тус бүрийг 1-5 хүртэлх оноогоор үнэллээ.

Мэдээлэл цуглуулсан арга: Тоон судалгааны аргаар 4 бүлэг бүхий 50 асуултын дагуу, судалгаанд оролцогчдоос мэдээлэл цуглуулж, иргэдийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хандлагыг тодорхойлохдоо үйлчилгээний чанар, тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах байдал, хувь хүний боловсрол, ажил эрхлэлт, нас, хүйс, эрүүл мэндийн байдал зэрэгтэй холбон үнэлгээ өглөө.

Дүн шинжилгээ: Судалгааны тоон мэдээлэлийг SPSS-25 программд шивж, мэдээллийн бааз үүсгэж, алдааг хянаж цэгцэлсний дараа үр дүнгийн тооцооллыг хийсэн. Судалгааны тоон мэдээллийн тархалтыг Shapiro-Wilk W test-ээр тооцсоны дараа descriptive statistics шинжилгээгээр хандлагын асуулт тус бүрт онооны медианы дундаж, стандарт хазайлт, хамгийн их болон бага утгыг тооцов. Статистик дүн шинжилгээний дараагийн шатанд насны бүлэг, хүйс, боловсролын түвшин зэрэг хувь хүний ерөнхий мэдээлэл болон сумдаар ангилан хүн амын хандлагын ялгаатай байдлыг Chi-square test-ээр, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх сэтгэл ханамж болон хандлагын онооны хоорондын хамаарлыг Spearman's correlation test-ээр тус тус тооцоолж, $p < 0.05$ байгаа үед статистик ач холбогдолтой гэж үзэв.

Ёс зүй: “Ач” анагаах ухааны их сургуулийн Судалгааны ёс зүйн салбар хорооны 2022 оны 6 дугаар сарын 30-ны өдрийн хурлаар судалгааны ёс зүйн асуудлыг хэлэлцүүлж, судалгааг хэрэгжүүлэх зөвшөөрөл (Тогтоол 22/05/04) авч, судалгааны ажлыг эхлүүлсэн.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 141 (48.5%) нь эрэгтэй, 150 (51.5%) нь эмэгтэй, дундаж нас 38.6 (min=16, max=64) байв. Боловсролын түвшингээр авч үзвэл, 38.6% нь бүрэн дунд, 33.4% нь дээд боловсролтой байв (Хүснэгт 1).

Table 1. Demography of participants

№	Characteristic n (%)	Total	Male	Female	P value
		n (%)	n (%)	n (%)	
1. Age groups					0.944
15-24		49 (17.6)	24 (17.4)	25 (17.7)	
25-34		70 (25.1)	33 (23.9)	37 (26.2)	
35-44		61 (21.9)	31 (22.5)	30 (21.3)	
45-54		55 (19.7)	26 (18.8)	29 (20.6)	
Above 55		44 (15.8)	24 (17.4)	20 (14.2)	
2. Education level					0.187
Primary education		9 (3.1)	3 (2.1)	6 (4)	
Lower secondary		47 (16.2)	26 (18.4)	21 (14.1)	
Upper secondary		112 (38.6)	60 (42.6)	52 (34.9)	
College		21 (7.2)	11 (7.8)	10 (6.7)	
Higher education		97 (33.3)	38 (27)	59 (39.6)	
Others		4 (1.4)	3 (2.1)	1 (0.7)	
3. Employment status					0.25
Government employee		90 (31.5)	41 (29.7)	49 (33.1)	
Private company		40 (14)	20 (14.5)	20 (13.5)	
Non Governmental employee		4 (1.4)	1 (0.7)	3 (2)	
Self-employed		37 (12.9)	24 (17.4)	13 (8.8)	
Unemployed		36 (12.9)	17 (12.3)	19 (12.8)	
Pensioner		33 (11.5)	14 (10.1)	19 (12.8)	
Student		11 (3.8)	6 (4.3)	5 (3.4)	
Child caregiver		11 (3.8)	2 (1.4)	9 (6.1)	
Others		24 (8.4)	13 (9.4)	11 (7.4)	
4. Household income /₮/					0.24
Under 500000		64 (22.2)	27 (19.4)	37 (24.8)	
500001-1000000		105 (36.5)	50 (36)	55 (36.9)	
1000001-1500000		55 (19.1)	28 (20.1)	27 (18.1)	
1500001-2000000		29 (10.1)	18 (12.9)	11 (7.4)	
Above 2000001		16 (5.6)	10 (7.2)	6 (4)	
Others		19 (6.6)	6 (4.3)	13 (8.7)	
5. Location					0.96
Kherlen, Dornod		61 (21)	29 (20.6)	32 (21.3)	
Bayantumen, Dornod		19 (6.5)	7 (5)	12 (8)	
Sergelen, Dornod		18 (6.2)	9 (6.4)	9 (6)	
Choibalsan, Dornod		13 (4.5)	7 (5)	6 (4)	
Jargalant, Khovd		98 (33.7)	48 (34)	50 (33.3)	
Buyant, Khovd		29 (10)	13 (9.2)	16 (10.7)	
Mankhan, Khovd		37 (12.7)	19 (13.5)	18 (12)	
Erdeneburen, Khovd		16 (5.5)	9 (6.4)	7 (4.7)	

Судалгаанд оролцогчдын ихэнх нь өөрийн эрүүл мэндийн байдлыг сайн 148 (51%) болон дунд 122 (42.1%) гэж үнэлсэн бөгөөд өөрийн эрүүл мэндийн үнэлгээ нь газар зүйн байршил, насны бүлэг, хүйс, боловсролын түвшин,

өрхийн орлого, ажил эрхлэлт зэргээр төдийлөн ялгаагүй ($p>0.05$) байна. Гэсэн хэдий ч 45-аас дээш насны бүлэгт өөрийн эрүүл мэндийг сайн болон маш сайн гэж үнэлэх байдал нь бусад насныхантай харьцуулахад бага байна (Зураг 1).

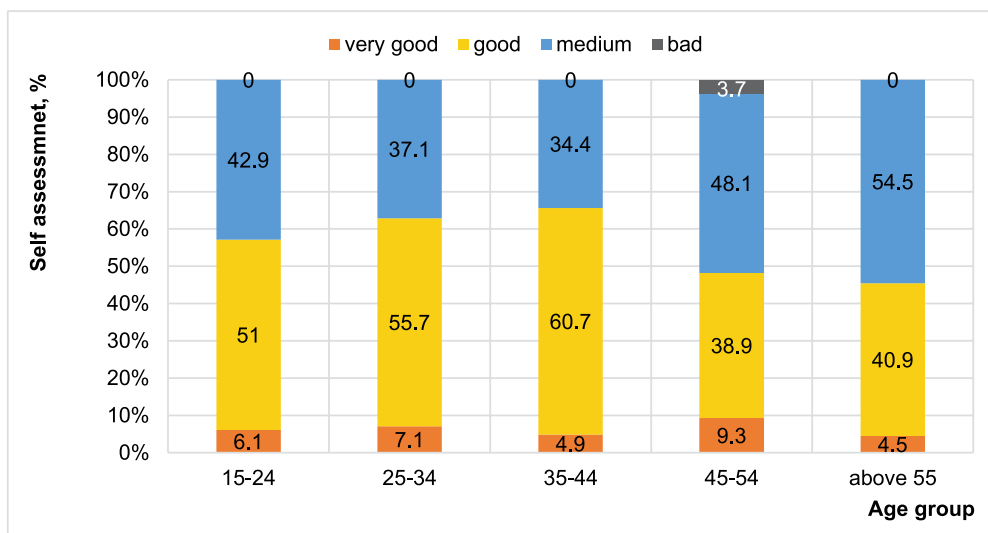


Figure 1. Percentage of self-assessment about their health, by age group

Судалгаанд оролцогчдын 167 (57.6%) нь өвчний шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд эмнэлэгт ханддаг хэдий ч энэ нь насны бүлэг, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт, сумын болон өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p<0.05$) байна (Хүснэгт 2).

Тухайлбал, иргэдийн урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эрүүл мэндийн төвд хандах байдал нь 45-54 насны бүлэгт, бүрэн дунд болон дээд боловсролтой хүмүүсийн дунд, сумын эрүүл мэндийн төвд илүү сайн байна.

Table 2. Purpose of visit to the primary health center

No	Characteristics	When symptoms of the disease appear	Regular check-up for NCD	Family member's check-up, diagnostic and treatment	Preventive service	Discounted prescription service
1.	Age group, $\chi^2=45.2$, $p=0.005^*$					
	15-24	23	7.1	13.3	12.2	4
	25-34	28.6	7.1	40	19.5	4
	35-44	19.9	14.3	33.3	24.4	20
	45-54	14.9	42.9	10	26.8	36
	Above 55	13.7	28.6	3.3	17.1	36
2.	Education level, $\chi^2=52.2$, $p=0.007^*$					
	Primary education	3	6.7	3.1	2.4	0
	Lower secondary	17.4	33.3	0	9.5	24
	Upper secondary	31.7	46.7	40.6	54.8	48
	College	8.4	0	3.1	7.1	12
	Higher education	38.3	13.3	56.3	21.4	16
	Others	1.2	0	0	4.8	0
3.	Employment status, $\chi^2=107.5$, $p=0.0001^*$					
	Government employee	35.4	40	21.9	39.0	8.0
	Private company	13.4	0	28.1	9.8	16.0
	Non-Governmental employee	1.2	6.7	0	0	0

Self-employed	10.4	13.3	15.6	19.5	12.0
Unemployed	15.2	13.3	12.5	9.8	4.0
Pensioner	6.7	20.0	3.1	17.1	44.0
Student	6.1	0	0	2.4	0
Child caregiver	3.0	0	15.6	0	0
Others	8.5	6.7	3.1	2.4	16
4. Type of organization, $\chi^2=14.8$, $p=0.021^*$					
Family health center	56.3	56.3	75	33.3	60
Soum health center	43.7	43.7	25	66.7	40

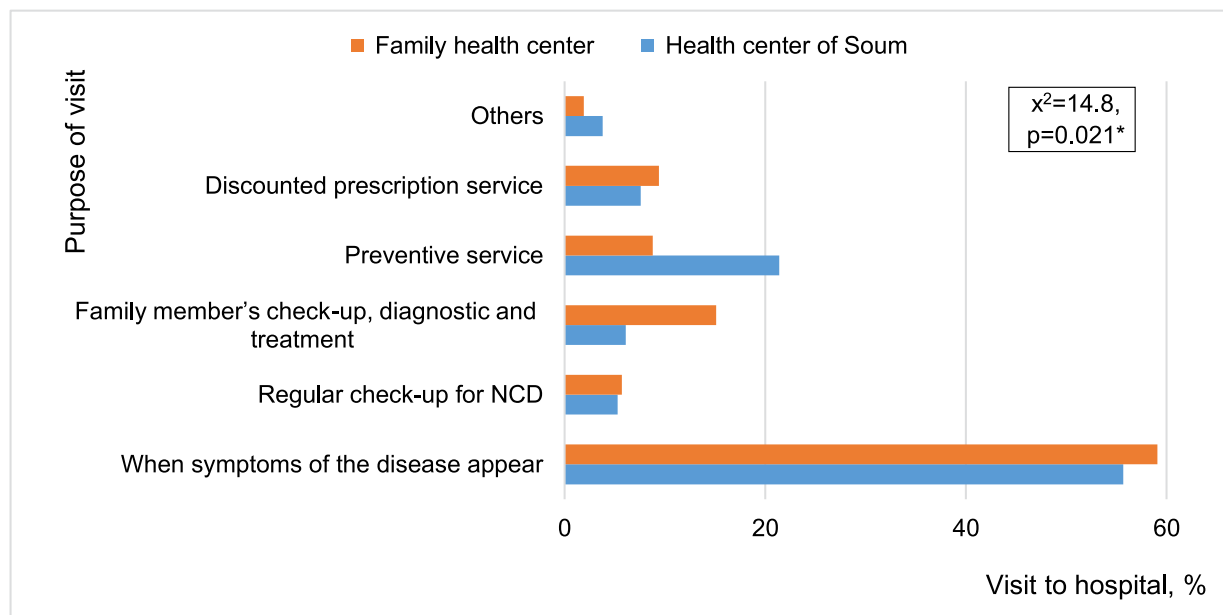


Figure 2. Purpose of visit to the hospital

Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хандлагыг 4 бүлэгт ангилан үнэлэхэд: урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах эрэлт хэрэгцээ, эрүүл мэнд нь хувь хүнээс болон нийгэм, эдийн засгийн байдлаас хамаарах байдал зэрэг нь дунджаар 4 оноо буюу хэрэгцээ шаардлага их байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн байгууллага нь иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах байдлыг дунджаар 3.87 оноо, судалгаанд оролцогчдын хандлагын ерөнхий оноо 3.98 оноо байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ шаардлага их байгааг илэрхийлж байна (Хүснэгт 3).

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх иргэдийн ерөнхий хандлагыг насны бүлэг, хүйс, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт, газар зүйн байршил (Ховд, Дорнод аймаг) зэргээр харьцуулан судлахад, төдийлөн ялгаагүй ($p>0.05$) байна. Харин урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах эрэлт хэрэгцээний талаарх хандлагыг сумдаар харьцуулан судлахад, статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.031^*$) байна. Тухайлбал урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний эрэлт хэрэгцээний талаарх иргэдийн хандлага Ховд аймгийн Эрдэнэбүрэн суманд 4.33 ± 0.5 (min=2.83, max=4.83), Манхан суманд 4.16 ± 0.71 (min=2.17, max=5), Ховд аймгийн төвд 4.16 ± 0.82 (min=1.33, max=5), Дорнод аймгийн Баянтүмэн суманд 4.16 ± 0.42 (min=3.33, max=5) байгаа нь бусад сумдаас илүү сайн байна.

Table 3. Attitude of respondents about public health service

№	Score of attitude category	Median	Min	Max	Difference (X ² test)		
					Soums	Age group	General satisfaction
1.	Need of preventive measures	4±0.74	0	5	x ² =188.4, p=0.031*	x ² =71.5, p=0.9	x ² =1541.4, p=0.007*
2.	Individual behaviour	4±0.71	0	5	x ² =208.2, p=0.019*	x ² =84, p=0.8	x ² =1542.9, p=0.44
3.	Socio-economic status	4±0.85	0	5	x ² =137.9, p=0.049*	x ² =78.2, p=0.1	x ² =1156.4, p=0.002*
4.	Health organization	3.87±0.82	0	5	x ² =224, p=0.14	x ² =154.2, p=0.01*	x ² =2175.2, p=0.0001*
5.	General attitude	3.98±0.62	1.28	5	x ² =458.7, p=0.44	x ² =265.5, p=0.39	x ² =4276.5, p=0.1

Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх ерөнхий хандлагыг сумдын байршлаар харьцуулан судлахад Ховд аймгийн Эрдэнэбүрэн суманд 4.34±0.47 (min=2.88,

max=4.88), Ховд аймгийн төвд 4±0.73 (min=1.28, max=5), Дорнод аймгийн төвд 4±0.42 (min=2.72, max=5) бусад сумдуудтай харьцуулахад сайн байгаа хэдий ч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй (p=0.44) байна (Зураг 3).

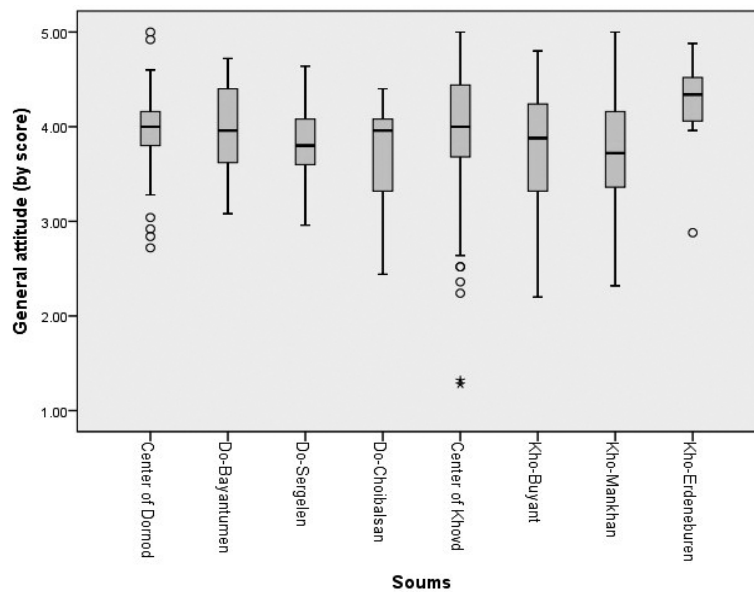


Figure 3. General attitude of respondents by soums

Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хандлагын оноог тэдгээрийн байнга үйлчлүүлдэг өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээнд өгсөн чанарын үнэлгээтэй холбон судлахад статистик ач

холбогдол бүхий хамааралтай (p=0.0001) байна. Энэ нь тухайн анхан шатны эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний чанар сайн байх тусам иргэдийн нийгмийн эрүүл мэндийн талаарх хандлага илүү эерэг болохыг илэрхийлж байна (Зураг 4).

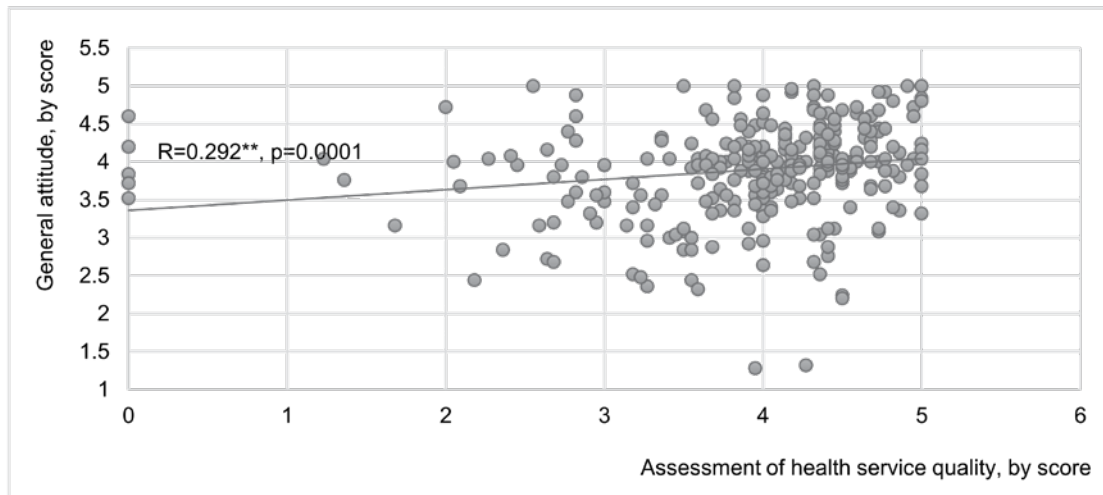


Figure 4. Correlation between general attitude and assessment about health service quality among respondents

Түүнчлэн оролцогчдын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хандлагын оноог өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн талаарх тэдгээрийн сэтгэл ханамжтай холбон судлахад статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай ($p=0.0001$) байна. Энэ нь тухайн

анхан шатны эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний талаарх иргэдийн сэтгэл ханамж сайн байх тусам нийгмийн эрүүл мэндийн талаарх хандлага илүү эерэг байгаа болохыг илэрхийлж байна (Зураг 5).

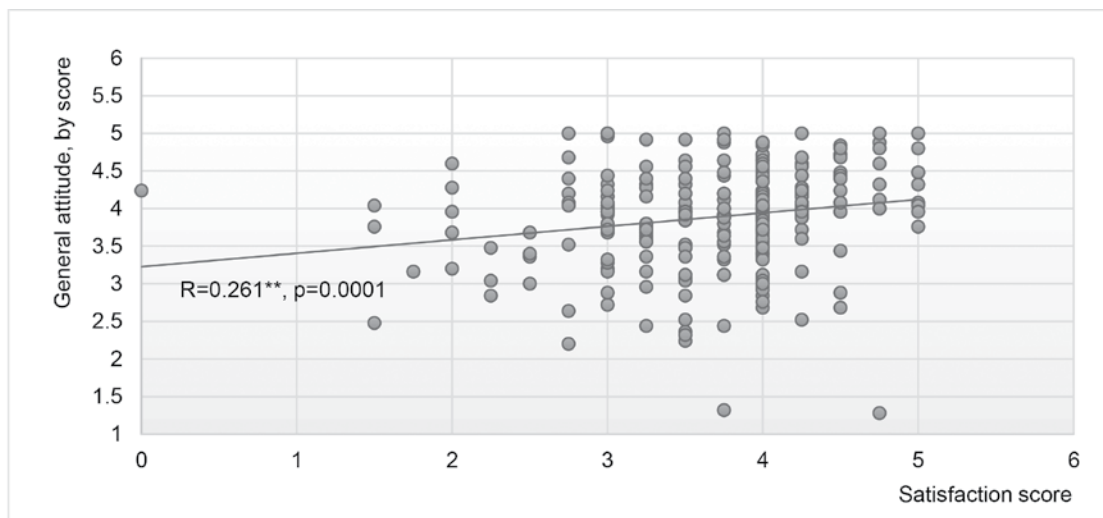


Figure 5. Correlation between general attitude and satisfaction about health service among respondents

Хэлцэмж

Судлаач Ж.Алтантуяа нар (2017) -ын “Монгол улсын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үнэ төлбөргүй, бүх нийтээр авах боломж: үйлчилгээний хүртээмж, бэлэн байдлын үнэлгээ” сэдэвт судалгааг ДЭМБ-ын SARA аргачлалын дагуу Хан-Уул, Сонгинохайрхан дүүргийн 146 анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулан үнэлсэн байна. Тус

судалгааны үр дүнд үнэлгээнд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагын халдварт бус өвчний хяналт, үйлчилгээ нь 51.7%-д нь, бага насны хүүхдийн асаргаа, өсөлт хөгжлийн хяналтын үйлчилгээ нь 44.5%-д нь тус тус хангалттай хэрэгжиж байна [13]. Бидний судалгааны үр дүнд сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн 21.4% нь урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, 5.5% нь халдварт бус

өвчний хяналтын зорилгоор анхан шатны эрүүл мэндийн төвд хандаж байгаа нь дээрх судалгааны үр дүнгээс бага буюу ялгаатай байна. Дээрх судалгаанд өрх, сумын эмнэлэгт хандаж буй үйлчлүүлэгчдийн шалтгааныг эмч, эмнэлгийн ажилтнууд тодорхойлсон байсан бол, бидний судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийг эмнэлэгт суурилсан аргаар сонгоогүй, судалгаанд оролцогчид анхан шатны эрүүл мэндийн төвд ханддаг шалтгаанаа өөрсдөө хариулсантай холбоотой дээрх судалгааны үр дүнгээс бага үзүүлэлттэй тодорхойлогдсон байх магадлалтай юм.

Судлаач Ж.Алтантуяа, Б.Оюун нар (2018)-ын “Монгол улс дахь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг дэмжих нь” судалгааны үр дүнд Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн 41.8% нь, Сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн 38.6% нь тус тус урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хандсан байгаа бол, бидний судалгааны үр дүнд Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн 8.8%, Сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн 21.4% нь урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмнэлэгт хандсан байгаа нь тус судалгааны үр дүнгээс бага зэрэг ялгаатай байна [14]. Энэ нь дээрх судалгааны арга, хамрах хүрээ нь бидний судалгаанаас ялгаатай байгааг илэрхийлж байна.

Судлаач Д.Даваалхам нар (2020)-ын “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжийн судалгаа”-ны үр дүнд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад хамгийн их ханддаг эхний таван тусламж, үйлчилгээнд: хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ (58.25 хувь), эмийн жор бичүүлэх (55.39 хувь), амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ (33.67 хувь), яаралтай үеийн тусламж, үйлчилгээ (27.7 хувь), ахмад настанд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ (26.52 хувь) орж байгаа бол, бидний судалгааны үр дүнд 68.1% нь өвчний шинж тэмдэг, зовиур илэрсэн үед, 7.3% нь архаг өвчний хяналт, 8.2% нь гэр бүлийн гишүүнээ эмнэлэгт үзүүлэх, 8.2% нь хөнгөлөлттэй эм бичүүлэх, 12.7% нь эрт илрүүлэг болон урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмнэлэгт ханддаг гэж хариулсан байгаа нь дээрх судалгааны үр дүнгээс зарим талаараа ялгаатай байна [15]. Энэ нь дээрх судалгаанд эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад иргэдийн хандаж байгаа шалтгааны ангилал

нь бидний судалгааныхаас ялгаатай байгаатай холбоотой юм.

Түүнчлэн тус судалгааны үр дүнд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний талаарх үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн ерөнхий түвшин 3.06 ± 0.54 буюу сэтгэл ханамж дунд зэрэг байгаа бол, бидний судалгааны үр дүнд үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн ерөнхий түвшин 3.86 ± 0.9 байгаа нь тус судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна [15].

Дүгнэлт. Судалгаанд хамрагдсан хүн ам нь аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх арга замыг чухал гэж үздэг эерэг хандлагатай байгаа хэдий ч урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмнэлэгт хандах нь бага байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх үйлчлүүлэгчдийн хандлага нь тусламж, үйлчилгээний талаарх сэтгэл ханамжаас хамааралтай байна.

Талархал

Энэхүү судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд хамтран ажилласан “Ач” Анагаах ухааны их сургууль, Ховд, Дорнод аймгийн бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн хамт олонд талархал илэрхийлье.

Ном зүй

1. World health organization. The top 10 causes of death <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death/>
2. Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал. Нийгмийн эрүүл мэнд судлал. 2017 он. х.139-140
3. Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. (2019) Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. PLoS ONE 14 (5): e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>.
4. Rezarta Kalaja et al. Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. Procedia - Social and Behavioral Sciences 235 (2016) 557 – 565
5. Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хууль. 2011 он. 4 дүгээр зүйл

6. Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого. 2001 он. 2, 3 дугаар зүйл
7. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020. х-169-184
8. Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал. Нийгмийн эрүүл мэнд судлал. 2017 он. х.79
9. ДЭМБ. Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ. Мэдээллийн товхимол. 2019 он. х-3, 7
10. М.Эрдэнэсүх. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, ажилтнуудын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх нь. Нэг сэдэвт бүтээл, 2020 он. х-32-49
11. Б.Эрке нар. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн мэдээлэл сургалт сурталчилгааны материалын чанар, хүртээмжийн зарим асуудалд. Ач АУИС-ийн оюутны ЭШБХ-ын эмхэтгэл, 2018 он. х-43-44
12. Tahereh Sharifi нар. Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. BMC Health Services Research (2021) 21:397
13. Jigjidsuren et al. Free and universal access to primary healthcare in Mongolia: the service availability and readiness assessment. BMC Health Services Research (2019) 19:129
14. Altantuya Jigjidsuren, Bayar Oyun, and Najibullah Habib. Supporting primary health care in Mongolia. Experiences, lessons learned, and future directions. ADB East Asia Working Paper Series No. 35 | January 2021, 10
15. Д.Даваалхам, Л.Хоролсүрэн нар. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа. 2021 он. DOI:10.13140/RG.2.2.23829.86242

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,
профессор Б.Оргил*