

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудад гарын эрүүл ахуйн нөхцлийг судалсан дүн

Болор Б.¹, Батдулам Д.², Насантогтох С.¹, Мягмардорж Ч.¹, Мягмаржаргал М.¹,
Өнөрзаяа Э.¹, Оюун-Эрдэнэ О.¹, Энхжаргал А.³, Цэгмэд С.¹

¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Эрүүл мэндийн яам

³"Ач" Анагаах ухааны их сургууль

Email: b.bolor77@yahoo.com

Abstract

Assessment result of maintain a proper hand hygiene conditions in healthcare facilities of Mongolia

Bolor B.¹, Batdulam D.², Nasantogtokh S.¹, Myagmardorj Ch.¹, Myagmarjargal M.¹,
Unurzaya E.¹, Oyun-Erdene O.¹, Enkhjargal A.³, Tsegmed S.¹

¹National Center for Public Health

²Ministry of Health

³"Ach" Medical University

Email: b.bolor77@yahoo.com

Introduction

Safe and accessible WASH services in healthcare facilities are crucial for maintaining high-quality care, especially for maternal and newborn health. The WHO-UNICEF JMP on Water Supply, Sanitation, and Hygiene provides reports on progress in water supply, sanitation, and hygiene services at global, regional, and national levels, covering populations, schools, and healthcare facilities. This assessment was conducted to address the insufficient data on the level of hand hygiene services in healthcare facilities, following the methodology of the JMP.

Materials and Methods

A cross-sectional study was conducted in 319 healthcare facilities. Availability of hand hygiene services in the study healthcare facilities was assessed using questionnaire of methodology of the JMP. Data were analyzed using SPSS 25.0 software. Relevant parametric and non-parametric statistical analysis were conducted.

Results

Overall, 72% and 28% of healthcare facilities had basic and limited hand hygiene service respectively. About 18% of private healthcare facilities had limited hand hygiene service compared to 34% of state healthcare facilities. While 20% of urban healthcare facilities had limited hand hygiene service, 56% of rural healthcare facilities do. When examining the level of hand hygiene services by type of medical care, specialty hospitals have 100% basic services. Among primary care facilities, 83% of family health centers provide basic services, while 41% of soum and village health centers meet these standards.

Conclusion

The basic hand hygiene services in urban healthcare facilities and specialty hospitals were generally sufficient. There need to enhance basic hand hygiene service at the soum and

village level. Among the assessed facilities, 81.0% met four out of the five key hand hygiene requirements outlined in the national standard. However, additional budget allocation for maintenance and operational costs for keeping soap and sustaining water running remains crucial to ensure sustained compliance and quality.

Keyword: hand hygiene, service, healthcare facilities, JMP, Mongolia

Pp.28-35, Figures 2, Tables 3, References 20

Үндэслэл

Эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй (УАЦЭА) гэдэгт байгууллагын бүхий л хэсгийн ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, орчны цэвэрлэгээ, аюултай хог хаягдлын менежментийн дэд бүтэц, үйлчилгээ багтана. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээ нь халдвараас сэргийлэх, хянах үйл ажиллагааны чухал хэсэг бөгөөд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тусламж үйлчилгээний чанарыг тодорхойлдог. Эдгээр үйлчилгээ нь тусламж үйлчилгээ авч буй хүмүүс, ялангуяа эх, нярай, хүүхэд, асран хамгаалагчийн аюулгүй байдал, хүний эрхийг хангах орчныг бүрдүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм [1].

Дэлхий дахинд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, цар хүрээ тэлж, эмчилгээ, оношилгооны чадавх сайжирч, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын тоо нэмэгдэж байгаа хэдий ч эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шаардлагыг бүрэн хангахгүй байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж байна.

Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөрийн 3 болон 6 дугаар зорилт нь бүх нийтэд хүртээмжтэй, тогтвортой, хүрэлцээтэй, баталгаат ундны ус, ариун цэврийн байгууламжаар хангах зорилтыг дэвшүүлсэн байдаг [2]. ЭМБ-ын УАЦЭА-ын үйлчилгээ аюулгүй, хүртээмжтэй байх нь тусламж үйлчилгээний чанарыг хангахад үндэс суурь болдог бөгөөд ялангуяа эх, нярайн эрүүл мэндэд чухал байдаг [3, 4]. Ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн ДЭМБ болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн хамтарсан хяналтын хөтөлбөр (ХХХ) нь Ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээнд гарч буй ахиц дэвшлийг дэлхийн, бүс, нутгийн хүн ам, сургууль, эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд мэдээлдэг байна.

2023 оны Хяналтын хамтарсан хөтөлбөрийн тайланд дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагын 61% нь эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй. Өөрөөр хэлбэл 3.4 тэрбум хүн эрүүл ахуйн хязгаарлагдмал үйлчилгээтэй эрүүл мэндийн байгууллагаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг авч байна [5].

Хөгжиж буй орнуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвар 15.5%, Европын холбооны улсуудад дунджаар 7.1% байна [6, 7]. Энэхүү халдвар нь үйлчлүүлэгчийн өвчний эдгэрэлтийн хугацаа, ор хоног, эмнэлгийн зардал зэргийг нэмэгдүүлэх эрсдэлтэй байдаг. Тухайлбал, нэг үйлчлүүлэгчийн эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэх хугацаа 5-30 хоног хүртэл уртасгаж байна [8, 9]. Иймд эрүүл мэндийн байгууллага гарын эрүүл ахуйг сахих суурь нөхцөлийг бүрдүүлэх нь эмнэлгийн ажилтан, үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүл халдварт өртөхөөс сэргийлэх үндсэн арга юм.

Манай улсад эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөл байдлыг үнэлэх талаар хэд хэдэн үнэлгээг хийж байсан бөгөөд “Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага MNS 6392:2013” стандартын хэрэгжилтийн 2017 оны үнэлгээгээр нийт сумдын эрүүл мэндийн төвийн 59.9% (182) хувь нь бие засах газрынхаа дэргэд, 38.4% эмчлүүлэгчийн өрөөнд гар угаах угаалтуургүй байсан байна [10]. ХХХ-ийн асуумжийг ашиглан 2022 онд бүх сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн ус, ариун цэврийн байгууламжийн төрлийг үнэлэхэд 48.7% нь бохир ус зайлуулах төвлөрсөн шугамд холбогдсон, 73.5% нь дотор байрлах ариун цэврийн өрөөтэй байна [11].

Цаашид эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний

түвшинг эрүүл мэндийн байгууллагын бүх төрлийг хамруулан үнэлэх, нөхцөлийг сайжруулах асуудлыг бодлогын түвшинд анхаарч үзэж, стандартад нийцүүлэн шинэчлэн, сайжруулах шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна. Тогтвортой хөгжлийн зорилтын 6.1, 6.2 зорилтыг хангах шалгуур үзүүлэлтэд эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээлэл байхгүй, хамтарсан хяналтын хөтөлбөрийн арга зүйн дагуу эрүүл мэндийн байгууллагуудын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшний талаарх мэдээлэл хангалтгүй байгаа тул энэхүү үнэлгээг хийж гүйцэтгэлээ.

Зорилго

Эрүүл мэндийн байгууллагад гарын эрүүл ахуй сахих үйлчилгээний хүртээмжийн түвшинг үндэсний хэмжээнд үнэлэх зорилготой.

Материал, арга зүй

Үнэлгээний мэдээг цуглуулахад тоон болон чанарын судалгааны аргуудыг ашиглан нэг

агшингийн загвараар явуулав. Үнэлгээг ДЭМБ болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамтарсан хяналтын хөтөлбөрөөс 2018 онд гаргасан эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үнэлгээний стандарт асуумжийн дагуу хийж гүйцэтгэсэн (Table 1) [12]. Үнэлгээнд Монгол улсын 21 аймгийн төв, 54 сум, 4 тосгон, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нийт 319 эрүүл мэндийн байгууллага хамрагдсан. Үнэлгээний түүвэрлэлтийг нийслэл хот, аймгийн төв болон сум гэсэн 3 түвшинд хийсэн. Эрүүл мэндийн байгууллагыг төлөөлөхүйц чадварыг харгалзан хүн амын 80 хүртэлх хувьд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэж ажилладаг байгууллагыг хамруулсан [13].

Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн үйлчилгээг дараах тодорхойлолтын дагуу суурь, хязгаарлагдмал, үйлчилгээгүй гэсэн 3 түвшинд тодорхойлсон [12].

Table 1. Definitions of hand hygiene service level in HCFs by JMP

Service ladders	Hand hygiene
Basic service	Functional hand hygiene facilities (with water and soap and/or alcohol-based hand rub) are available at points of care, and within 5 meters of toilets.
Limited service	Functional hand hygiene facilities are available at either points of care or toilets, but not both.
No service	Neither the healthcare service area nor the restroom has a hand hygiene station

УАЦЭА-н ХХХ-ийн тодорхойлолтын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд нь тусламж үйлчилгээний өрөө тасалгаа болон ариун цэврийн өрөөнөөс 5 метрээс дотогш зайд ажиллагаатай гар угаалтууртай, ус, саван, гар халдваргүйжүүлэгчтэй байгаа тохиолдолд суурь үйлчилгээг хангасан гэж үнэлсэн. ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуй сахих цэг нь тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний аль нэгэнд нь байдаг бол хязгаарлагдмал, аль алинд нь гарын эрүүл ахуй хангах цэг байхгүй бол үйлчилгээгүй түвшинд ангилсан.

Урьдчилан боловсруулсан асуулгын хүрээнд цуглуулсан мэдээ баримтыг Microsoft Office Excel программд кодлон оруулж, мэдээллийн санг үүсгэсэн. Нэгтгэсэн мэдээллийн санг SPSS-25

программ рүү хөрвүүлж, статистик дүн шинжилгээг хийлээ. Үр дүн нь ЭМБ-ын гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшингийн хувь, дундаж үзүүлэлтээр илэрхийлэв. Бүлгүүдийн (байршил, өмчлөлийн хэлбэр, тусламж үйлчилгээний чиглэл) ялгааг тодорхойлоход статистикийн Pearson Chi-Square (2х) шалгуурыг ашиглав. Түүнчлэн судалгааны тоон мэдээллийн тархалтыг Колмогоров-Смирновын шалгуураар үнэлэх дийлэнх үзүүлэлт нь жигд бус тархалттай байсан тул статистикийн параметрийн бус шалгуурууд болох Манн-Уьютни, Крускал Валлис зэргийн ашигласан болно.

Үр дүн

Үнэлгээнд Монгол улсын 21 аймаг, Улаанбаатар хотод байршилтай нийт 319

эрүүл мэндийн байгууллага хамрагдсан, тэдгээрийн 60.8% нь төрийн, 39.2% нь хувийн хэвшлийн, үүний 61.3% (148) нь Улаанбаатар хотод, 38.7% (107) нь аймгийн

төвд, 20.1% (64) нь сум, тосгонд байршилтай эрүүл мэндийн байгууллагууд, 39.7% (127) нь анхан шатны тусламж үйлчилгээний төвүүд байлаа (Table 2).

Table 2. The sample size, by ownership, service area, and location

Indicators	Percentage of HCFs, by location						Total	
	Ulaanbaatar		Provincial center		Soum, village			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ownership type								
State	72	48.6	62	57.9	60	93.8	194	60.8
Private	76	51.4	45	42.1	4	6.3	125	39.2
Service focus								
Family health center	31	20.9	37	34.6	1	1.6	69	21.6
Soum, village health center	0	0.0	0	0.0	58	90.6	58	18.2
Specialty hospital	28	18.9	2	1.9	-	-	30	9.4
Provincial and districts health center or regional diagnostic and treatment centers	14	9.5	20	18.7	1	1.6	35	11.0
Sanatorium	7	4.7	5	4.7	4	6.3	16	5.0
Private hospitals	68	45.9	43	40.2	-	-	111	34.8
Total	148	100.0	107	100.0	64	100.0	319	100.0

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 92.8%(296) нь крант бүхий гар угаалтууртай, 5%(16) нь гоожуурт угаалтуур ашиглаж байна. Байнгын устай кранттай байгууллага нийслэл хотын 99.3%, аймгийн төвийн 95.3%, сум, тосгоны ЭМБ-ын 73.4% байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

ЭМБ-ын 61.8% (197) нь тусламж үйлчилгээний цэгийн ойролцоох хэсэгт гар угаалтуур, ус, саван, гар

халдваргүйжүүлэгчтэй буюу шаардлага хангасан, 75.5% (241) нь ариун цэврийн өрөөний ойролцоо гар угаах цэгтэй байна. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өрөө тасалгааны ойролцоо суурь шаардлагыг хангасан гарын эрүүл ахуй сахих цэгийг бүрдүүлсэн байдал хот суурин газар болон хөдөө орон нутгаар харьцуулахад нийслэл хотод 62.8%(93), аймгийн төвд 73.8% (79), сум, тосгонд 39.1% (25)-тай байгаа нь статистик магадлал бүхий ялгаатай байлаа ($26.56=2\chi$, $p=0.001$) (Table 3).

Table 3. Assessment of hand hygiene conditions in HCFs by location

Indicators	Percentage of HCFs, by location						Total	
	Ulaanbaatar		Province center		Soum, village			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hand hygiene conditions near healthcare points, (26.56=²χ, p=0.001)								
Handwashing facilities with sinks, water, soap, and disinfectants	93	62.8	79	73.8	25	39.1	197	61.8
Handwashing facilities with sinks, water, and soap	44	29.7	20	18.7	29	45.3	93	29.2

Handwashing facilities with sinks, water, and hand sanitizers	4	2.7	3	2.8	1	1.6	8	2.5
Handwashing facilities with sinks and water	5	3.4	5	4.7	8	12.5	18	5.6
No hand hygiene facilities are available at healthcare point	2	1.4	-		1	1.6	3	0.9
Hand hygiene conditions near restroom facilities, (50.46=2х, p<0.0001)								
Handwashing facilities with sinks, soap, and water near restrooms	127	85.8	86	80.4	28	43.8	241	75.5
Restrooms have handwashing facilities, but soap and water are insufficient	18	12.2	10	9.3	20	31.3	48	15.0
No handwashing facilities near restrooms	3	2.0	11	10.3	16	25.0	30	9.4
Total	148	100	107	100	64	100	319	100

Эрүүл мэндийн байгууллагын гарын эрүүл ахуйг сахих суурь үйлчилгээний түвшин

Үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын 72.0% нь гарын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй байна. Байршлын ялгаатай байдлаар авч үзэхэд хот суурин газар байршилтай ЭМБ-ын 80.0%, сум,

тосгоны ЭМБ-ын 44.0% нь гарын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй (46.60=2х, p<0.0001) байна. Өмчлөлийн хэлбэрээр авч үзэхэд төрийн ЭМБ-ын 66.0%, хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын 82.0% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай (35.19=2х, p<0.0001) байна (Figure 1).

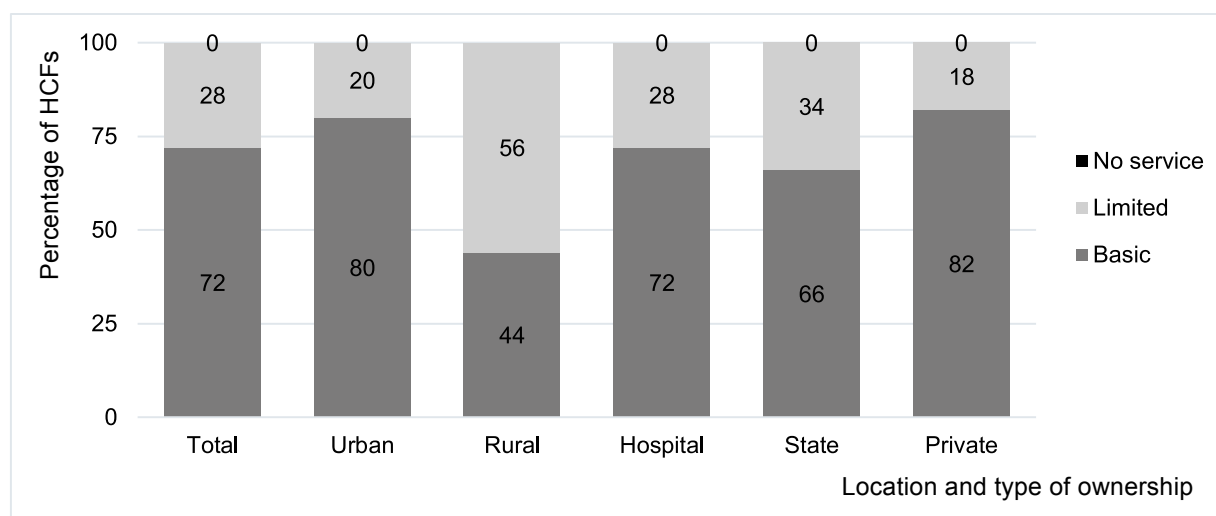


Figure 1. Percentage of HCFs hand providing hygiene services by location and ownership

Гарын эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр нь авч үзэхэд лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдээс төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүд 100% суурь үйлчилгээтэй байна. Анхан шатлалын эмнэлгүүдийн хувьд

өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн 83.0% нь суурь үйлчилгээтэй байгаа бол сум, тосгоны ЭМТ-ийн 41.0% нь суурь үйлчилгээтэй байна. Харин сувилал болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн гарын эрүүл ахуй сахих суурь нөхцөл бүрдсэн байна (Figure 2).

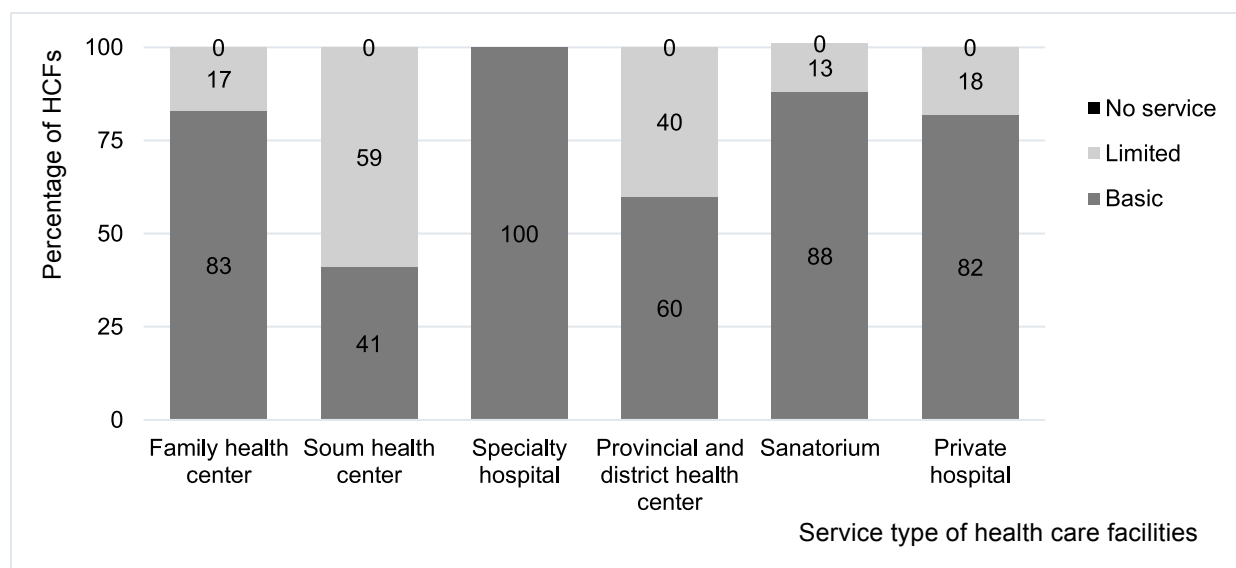


Figure 2. Percentage of HCFs providing hand hygiene services by type of health care facilities, by location

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Заавар батлах тухай” А/537 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтын холбогдох заалтыг үндэслэн үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын гар угаах нөхцөлийг үнэллээ [14].

Зааварт заасны дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд тусламж үйлчилгээний цэг болон ариун цэврийн өрөөний ойролцоох гар угаах цэгт дараах үндсэн 5 шаардлагыг хангасан байх ёстой. Үүнд:

- Гар угаах халуун, хүйтэн ус бүхий угаалтууртай байх;
- Саван байршуулсан;
- Гар арчих нэг удаагийн цаасан алчууртай;
- Гар угаах дараалал, санамж анхааруулга бүхий зурагт хуудас байршуулсан;
- Гар угаалтуурын дэргэд хогийн савтай.

Үнэлгээнд хамрагдсан нийт ЭМБ-ын 81.0% нь гарын эрүүл ахуйн цэгт тавигддаг 5 шаардлагаас 4 шаардлагыг хангаж байна. ЭМБ-ын 79.9% нь халуун, хүйтэн устай, 87.8% нь савантай, 71.2% нь гар угаалтуурын дэргэд цаасан алчууртай, 91.6% нь гар угаах талаарх санамж хуудас байршуулсан, 88.4% нь гар угаалтуурын дэргэд хогийн сав байршуулсан байлаа.

Хэлцэмж

Энэхүү үнэлгээ нь Манай улсад эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөл байдлыг ДЭМБ болон

НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хамтран боловсруулсан үнэлгээний стандарт асуумжийн дагуу нийт 319 эрүүл мэндийн байгууллага хамруулан үнэлсэн. Гарын эрүүл ахуй сахих нь халдвараас сэргийлэхэд хамгийн чухал бөгөөд энгийн арга юм. Манай улсад эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан болон үйлчлүүлэгч, түүний асран хамгаалагчид дагаж мөрдөх хэд хэдэн бодлогын бичиг мөрдөж ажилладаг. Тухайлбал, “Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага”, MNS 6392:2013 стандартын 4.2.13-д эрүүл мэндийн байгууллага нь ариун цэврийн өрөөнд мэдрэгчтэй гар угаагууртай, “Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 2051:2013” стандартын 12.2.6-д “эмчилгээ, үйлчилгээний өрөө, тасалгаанд эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын шаардлага хангасан угаалтууртай (гараар нээж, хаахгүй)” байна гэж тус тус заасан байдаг [15, 16]. Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Заавар батлах тухай” А/537 дугаар тушаалд эрүүл мэндийн байгууллага нь гар угаах халуун, хүйтэн ус бүхий угаалтуур, шингэн савангаар хангагдсан байна гэж заасан байдаг.

2017 онд хийгдсэн үнэлгээгээр нийт сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн 59.9 (182) хувь нь бие засах газрынхаа дэргэд, 38.4% эмчлүүлэгчийн өрөөнд гар угаах угаалтуургүй байсан байна. Харин бидний үнэлгээгээр

нийт ЭМБ-ын 75.5% (241) нь бие засах газрын дэргэд гар угаалтуур, ус, савантай, 61.8% (197) нь тусламж үйлчилгээний цэгийн ойролцоох хэсэгт гар угаалтуур, ус, саван, гар халдваргүйжүүлэгчтэй буюу шаардлага хангасан байна. Гэхдээ сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт доогуур байгаа нь зарим нэг шалгуур үзүүлэлтийн ялгаатай байдалтай холбоотой байж болох юм (Table 2).

Хяналтын хамтарсан хөтөлбөрийн 2023 оны тайлангаар Зүүн Өмнөд Азийн орнууд тухайлбал Малайз, Сингапур улсын эрүүл мэндийн байгууллагууд бүгд суурь үйлчилгээний түвшин 100%, Филиппинд 78.0%, Камбожид 77.0% байна [17]. Бидний үнэлгээгээр эрүүл мэндийн байгууллагын гарын эрүүл ахуйг сахих суурь нөхцөлийг 72.0% нь хангаж байна. Бүгд Найрамдах Серби Улс 2019 онд 81 эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үнэлсэн бөгөөд энэ үзүүлэлт 94% байна [18]. Харин Кайва нар (2020)-ын Уганда улсын Кампала хотын Эрүүл мэндийн 60 байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үйлчилгээний түвшинг үнэлсэн судалгааны үр дүнгээр ЭМБ-ын 36.2%, Асгедом нар (2024) -ын Этиоп улсын Тиграй мужийн анхан шатны эрүүл мэндийн 32 байгууллагын 40% нь гарын эрүүл ахуйн суурь үйлчилгээтэй байгаа нь бидний судалгааны дүнгээс ялгаатай байна [19, 20].

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд ариун цэврийн өрөөний ойролцоо гар угаалтуур, ус, савангийн хүрэлцээ лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдтэй харьцуулахад хангалтгүй байна. Энэ нь сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийг бохир ус зайлуулах төвлөрсөн шугамд холбох ажлыг эрчимжүүлэх шаардлага байгааг харуулж байна. Цаашид дэлхийн бусад орнуудын адил эрүүл мэндийн байгууллагын гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөлийг сайжруулж, эрүүл ахуйн үйлчилгээний зорилтот түвшинг 2030 он хүртэл тодорхойлж, мэдээлэл, тайлагналт, хяналт-үнэлгээний механизмыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдсан хот суурин газарт үйл ажиллагаа эрхэлдэг болон

лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд гарын эрүүл ахуй сахих суурь нөхцөл хангалттай бүрдсэн байна. Харин сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагад гарын ариун цэвэр сахих боломж, нөхцөлийг сайжруулах шаардлагатай байна.

2. Үнэлгээнд хамрагдсан ЭМБ-ын 81.0% нь гарын эрүүл ахуйн цэгт тавигддаг гарын эрүүл ахуйн нөхцөлийг хангахад гар угаалтуурын дэргэд саван байршуулах, халуун хүйтэн устай байхад анхаарах шаардлагатай байна.
3. Цаашид бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагад гарын эрүүл ахуйг сахих суурь нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэсэн санхүүжилтийг тасралтгүй хангах шаардлагатай байна.

Талархал

Энэхүү ажлыг гүйцэтгэхэд техникийн болон санхүүгийн дэмжлэг тусалцаа үзүүлсэн Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамт болон Орчны эрүүл мэнд хариуцсан мэргэжилтэн Б.Алтанзагас, ЭМЯ-ны Салбарын хяналтын газар, аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын хамт олонд талархал илэрхийлье.

Ном зүй

1. WHO, UNICEF 2023, Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals., Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). P2-3
2. Saravanos GL, Islam MS, Huang Y, Basseal JM, Seale H, Mitchell BG, et al 2024, Infection prevention and control programme priorities for sustainable health and environmental systems, BMC Glob Pub Health 2024; 2(1):6. <https://doi.org/10.1186/s44263-023-00031-4>.
3. Benova, L., Cumming, O. and Campbell, O.M.R, 2014, Systematic review and meta-analysis: association between water and sanitation environment and maternal mortality. Trop Med Int Health, 19: 368-387. <https://doi.org/10.1111/tmi.12275>
4. Tartari E, Tomczyk S, Pires D, Zayed B, Coutinho Rehse AP, Kariyo P, et al, 2021,

- Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis. *J Hosp Infect* 2021; 108:94e103. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.025>
5. WHO/UNICEF, on. Progress on WASH in health care facilities 2000–2021: special focus on WASH and infection prevention and control. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
 6. Allegranzi, B., Bagheri Nejad, S., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D, 2011, Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* (London, England), 377(9761), 228–241. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61458-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4)
 7. European Centre for Disease Prevention and Control 2008, Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, ISBN 978-92-9193-137-8, DOI 10.2900/22770
 8. WHO, 2015, Health Care-Associated Infections Fact Sheet. World Health Organization, 4. http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
 9. WHO, 2016, Prevent Infections, Save Lives in Healthcare. World Health Organization. <http://www.who.int/gpsc/HAI-Infographic.pdf>
 10. ЭМЯ, ДЭМБ, 2020, Эрүүл мэндийн байгууллагын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, хог хаягдлын эрсдэлийн үнэлгээний тайлан, Улаанбаатар, х.30-31
 11. НЭМҮТ, ЭМЯ, 2022, Сумын эрүүл мэндийн төвийн ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн судалгааны тайлан. Улаанбаатар хот. 2022, х.1-3.
 12. WHO/UNICEF, 2018, Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals, Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund: 2018
 13. WHO/UNICEF, 2023, Guidance notes to facilitate country consultation on JMP estimates of WASH in health care facilities, Geneva: World Health Organization: WHO/UNICEF, 2023.
 14. ЭМЯ, 2019, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Заавар батлах тухай” А/537 тоот тушаалын нэгдүгээр хавсралт. х.1-2
 15. СХЗГ, 2013, Монгол улсын стандарт. Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага, MNS 6392:2013. Улаанбаатар хот. Стандартчилал, хэмжил зүйн газар; 2013.
 16. Монгол улсын стандарт. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 2051:2013. Улаанбаатар хот
 17. WHO/UNICEF, 2023, WASH in health care facilities 2023 data update: special focus on primary health care. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
 18. S. Bijelović, V. Grossi, E. Shinee, O. Schmoll, D. Jovanović, K. Paunović, et al, 2021, Water, sanitation, and hygiene services in health care facilities in the Autonomous Province of Vojvodina, Serbia. *J Water Health*, 20 (1), pp. 12-22, 10.2166/wh.2021.063
 19. Kayiwa, D., Mugambe, R.K., Mselle, J.S. et al, 2020, Assessment of water, sanitation and hygiene service availability in healthcare facilities in the greater Kampala metropolitan area, Uganda. *BMC Public Health* 20, 1767
 20. Akeza Awealom Asgedom, Gebru Hailu Redae, 2024, Water, sanitation, hygiene, and waste management in primary healthcare facilities in war-torn Tigray, Ethiopia: implications for infection prevention and control, *Infection Prevention in Practice*, Volume 6, Issue 4, 100397, ISSN 2590-0889, <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2024.100397>.
- Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:*
Анагаах ухааны доктор, профессор
Б.Сүвд