

Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, хандлагыг тодорхойлсон нь

Хишигтогтох С.^{1,2}, Еркебулан М.¹, Цэдэн П.¹, Эрдэнэхүү Н.³

¹АШУҮИС, НЭМС, Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхим

²УБ Сонгодо эмнэлэг, ЭМТҮЧАБА

³Эрүүл мэндийн яам

Цахим шуудан: *skhishgee99@gmail.com

Abstract

To assess the knowledge and attitudes of physicians and healthcare professionals toward patient-centered care

Khishigtogtokh S.^{1,2}, Yerkyebulan M.³, Tseden P.¹, Erdenekhuu N.⁴

¹Department of Health policy, School of Public Health, MNUMS

²UB Songdo Hospital,

³Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, MNUMS

⁴Ministry of Health, Mongolia

E-mail: *skhishgee99@gmail.com

Background

Patient-centred care is one of the six dimensions of healthcare quality, alongside safety, timeliness, effectiveness, efficiency, and equity. Among these dimensions, patient-centredness encompasses many of the characteristics of high-quality care and has been rapidly integrated into clinical practice worldwide. This growing emphasis on patient-centred care provides the rationale for the present study.

Aim

To assess the attitudes of physicians and healthcare professionals in public and private hospitals toward patient-centered care and to investigate the factors influencing its implementation.

Materials and Methods

A hospital-based analytical cross-sectional study was conducted using a quantitative research approach. A total of 218 physicians and healthcare professionals from public and private hospitals participated in the study. Patient-centred care was assessed using the Provider–Patient Relationship Questionnaire (PPRQ-16) developed by Gremigni et al. The questionnaire consists of 16 items grouped into four domains. The overall reliability of the instrument was excellent (Cronbach's $\alpha = 0.944$). Data were analyzed using SPSS version 25.0. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results

Among the participants, 43.1% (n = 94) demonstrated a moderate level of knowledge regarding patient-centred care. The overall mean score for patient-centred care was 3.79 (SD

= 0.64). Among the four domains, information exchange had the highest mean score (4.09 ± 0.70), while empathy had the lowest mean score (3.59 ± 0.71). No statistically significant differences were observed between public and private hospitals across any patient-centred care domains ($p > 0.05$).

Pearson correlation analysis revealed significant positive correlations between patient-centred care dimensions and several factors, including knowledge of patient-centred care ($r = 0.184-0.233$, $p < 0.001$), time available for patients ($r = 0.142-0.243$, $p < 0.001$), nurses' cooperation ($r = 0.249-0.323$, $p < 0.001$), low patient health literacy ($r = 0.137-0.253$, $p < 0.001$), and job satisfaction ($r = 0.176-0.249$, $p < 0.01$).

Conclusion

Healthcare professionals' patient-centred care practices did not differ by hospital ownership (public versus private). These findings indicate that the implementation of patient-centred care is influenced not only by healthcare professionals' knowledge and attitudes, but also by organizational and work-related factors, including organizational culture, workload, time allocated to patients, and effective collaboration among healthcare team members.

Keywords: Information exchange; Individualization; Empathy; Patient involvement; Patient-centred care.

Pp 11-22, Tables 4, References 27

Үндэслэл

Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн тогтолцооны гол бүрэлдхүүн хэсэг бөгөөд сүүлийн жилүүдэд дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагууд “эмнэлэг, эмнэлгийн мэргэжилтэн төвтэй” үйлчилгээний арга барилаас татгалзан, үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг баримтлан ажиллаж байна [1].

Гадны улс орнуудад энэхүү “үйлчлүүлэгч төвтэй” гэдэг ойлголтын судлагдахуунууд ихээр судлагдан, үр дүнг нь амьдралд хэрэгжүүлсээр байна. Тухайлбал 30-аад жилийн өмнө, судлаач Levinson нар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд үүсэж буй гомдлын гол шалтгаан нь эмч мэргэжилтний эмнэлзүйн чадвар муу гэхээсээ илүү харилцааны асуудал үүссэнтэй холбоотой байгааг тодорхойлсон. Энэ нь үйлчлүүлэгч төвтэй харилцааны ач холбогдлыг онцлон харуулж байна [2].

Улмаар эдгээр судалгааны үр дүнг тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чиглэсэн бодлого, менежментийн түвшинд нэвтрүүлж, зохих өөрчлөлтүүдийг

хэрэгжүүлж эхэлснээр олон талын эерэг үр нөлөө бий болсныг дараагийн судалгаанууд тогтмол ишлэн дурдсан байдаг байна. Тухайлбал, Levinson болон Roter нарын судалгаанд эмч, өвчтөний хоорондын харилцааны чанар нь эмчийн суурь хандлага, харилцааны хэв маягтай шууд хамааралтай болохыг онцолсон байна. Ялангуяа эмчийн зүгээс өвчтөнд хандах хандлага нь өвчтөний сэтгэл зүйн байдалд эерэгээр нөлөөлж, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ эмчилгээний үр дүнг сайжруулах чухал хүчин зүйл болохыг тодорхойлжээ. Монгол Улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж харьцангуй доогуур, гомдол санал тогтмол гарч буй нөхцөл байдлыг эмч нарын өвчтөнд хандах харилцаа, тэр дундаа эмпацийн түвшин доогуур байгааг уялдуулан тайлбарлаж болох юм [3].

Мөн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж,

эмчилгээний үр дүнг сайжруулахад чухал нөлөөтэй болохыг харуулж байна. Тухайлбал, үйлчлүүлэгч төвтэй хандлага нь эмч-үйлчлүүлэгчийн харилцааг сайжруулж, мэдээлэл солилцоог нэмэгдүүлэх, эмчилгээний төлөвлөгөөг дагаж мөрдөх байдлыг сайжруулах, эмнэлэгт хэвтэх хугацааг бууруулах, эмчилгээний үр дүнг дээшлүүлэхэд нөлөөлдөг болохыг судалгаанууд тогтоосон байна [4]. Үйлчлүүлэгчийн юу хүсэж, ямар үр дүн хүлээж байгааг мэдэхгүйгээр үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ямар ч үр дүнгүй болж харин үйлчлүүлэгчид сөргөөр нөлөөлж, сэтгэл санааг хямраасан зүйл болж хувирна гэж үздэг байна [5].

Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь өвчтөнд хүссэн бүхнийг нь өгөх, зөвхөн мэдээлэл өгөх явдал биш юм. Энэ нь өвчтөний сонголт, үнэ цэнэ, гэр бүлийн байдал, нийгмийн нөхцөл байдал, амьдралын хэв маягийг харгалзан үзэх; хүмүүсийг хувь хүн гэж харж, улмаар зохих шийдлүүдийг боловсруулахын тулд хамтран ажиллах гэж тэмдэглэсэн байна [6-8]. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь үр дүнг сайжруулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ачааллыг бууруулахад тусалдаг гэдэг нь батлагдсан [9-10]. Тусламж үйлчилгээнд идэвхтэй оролцдог өвчтөнүүд илүү аюулгүй тусламж үйлчилгээ авч, өвчтөний сэтгэл ханамж, туршлагыг дээшлүүлж, эмчилгээний төлөвлөгөөгөө илүү сайн дагаж мөрдөж, шийдвэр гаргахдаа зөрчилдөөнгүйгээр өөрийгөө удирдах зан үйлийг сайжруулах хандлагатай байж эрүүл мэндийн ашиглалт, зардал буурахад ч хүргэдэг байна [11].

Гэсэн хэдий ч эдгээр судалгаануудын ихэнх нь өндөр хөгжилтэй орнуудад хийгдсэн бөгөөд хөгжиж буй орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилт болон түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судалсан судалгаа харьцангуй хязгаарлагдмал байна. Иймээс тухайн орны эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлог, байгууллагын соёл, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг

болон ажлын орчны хүчин зүйлсийг харгалзан үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилтийг судлах шаардлага байгаа тул энэхүү судалгаагаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх ойлголтыг үнэлж, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилтийг дэмжих бодлого болон менежментийн шийдвэр гаргалтад чухал ач холбогдолтой юм.

Монгол Улсын Их Хурлын 52 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Алсын хараа-2050” урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2 дахь зорилтод “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ гэж заасан. Энэ зорилтын хүрээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2.12 дахь заалтад “Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн тусламжийн ачааллыг тэнцүүлж хүн амд чанартай, аюулгүй, тэгш хүртээмжтэй “Үйлчлүүлэгч төвтэй” тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавх бүхий эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг дэмжинэ” гэж тодорхойлсон [12]. Үйлчлүүлэгчийн оролцоотой, чанартай, аюулгүй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг иргэдэд хүргэх нь манай улсын төдийгүй дэлхий нийтийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын эрхэм зорилго юм [13].

Монгол улсын эрүүл мэндийн чанарыг сайжруулах бодлого, төлөвлөгөөнд “Үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ”-г хэрэгжүүлэхийг дурдсан боловч эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжилтнүүд энэ чиглэлийн ойлголт мэдлэг сул, тусламж үйлчилгээ нь үйлчлүүлэгч төвтэй гэхээс илүү эмнэлэг, эмчид суурилсан байна.

Иймээс манай улсын төрийн болон хувийн өмчит эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд

үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхийн тулд үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээг хангах, оролцоог нэмэгдүүлэх эмнэлгийн мэргэжилтэн болон үйлчлүүлэгчийн харилцааны бүх шатанд нэвтрүүлэн, хөгжүүлэх нь зайлшгүй шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болж байна.

Зорилго

Төрийн болон хувийн өмчит эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний мэдлэг хандлагыг тодорхойлж, түүнийг хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах.

Материал, арга зүй

Бид АШУУИС -ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 6 сарын 16-ны өдрийн (№ 2023/3-07) хурлын шийдвэрээр судалгааг хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан.

Эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үнэлэхдээ эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны агшингийн загварыг ашиглан тоон судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд Улаанбаатар хотын төр хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж буй эмч, сувилагчдыг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгож судалгаанд хамруулсан.

Түүврийн хэмжээг Кохраны (Cochran) эх олонлогийн хэмжээ мэдэгдэж байх үед хэрэглэх томъёогоор тооцов.

$$n = \frac{N \times S^2 \times Z_{\alpha}^2}{(N - 1) \times e^2 + S^2 \times Z_{\alpha}^2}$$

(N) Эх олонлогийн хэмжээ 1047

(S) Судалж буй үзэгдлийн стандарт хазайлт 13.3

(Z α) Статистик ач холбогдлын түвшин 1.96

(e) Алдааны хязгаар 1.7

(n) Түүврийн хэмжээ 197

Түүврийн хэмжээг тооцохдоо эрүүл мэндийн статистик дээрх тайлангийн тоо

баримтыг ашигласан. Судалгаанд оролцогч явцын дунд татгалзах, асуумжийг дутуу бөглөх, болон судалгааг орхих магадлалыг 10% гэж тооцон түүврийн хэмжээнд нэмж тооцоолоход эмч сувилагч 218 хүнийг судалгаанд хамруулсан. Судалгааг 2023 оны 8 дугаар сарын 01-ээс 10 дугаар сарын 01-ний өдрийн хооронд хийж гүйцэтгэсэн.

Төр болон хувийн өмчит эмнэлгийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг эмч эмнэлгийн мэргэжилтэнүүд үнэлэхдээ Гремигни нарын боловсруулж, туршсан "Үйлчилгээ үзүүлэгч ба өвчтөний харилцааны асуулга (PPRQ-16)"-ийг асуумжийг ашигласан [14]. Энэхүү асуумжийг англи хэлнээс монгол хэл рүү орчуулж дараа нь бие даасан орчуулагчаар буцаан орчуулга хийсэн. Орчуулгын агуулгын тохируулгыг судлаачид болон холбогдох мэргэжилтнүүд үнэлж, урьдчилсан туршилт хийсний дараа үндсэн судалгаанд ашигласан. Энэ асуумж нь нийт 16-н асуулттай бөгөөд үндсэн 4 бүлэгт нэгтгэдэг. Эдгээр нь мэдээлэл дамжуулах (Кронбах α =0.833), үйлчлүүлэгчийг хүндлэх (Кронбах α =0.883), Эмпати (Кронбах α =0.827), үйлчлүүлэгчийн оролцоо (Кронбах α =0.875) нийт асуумжийн хувьд Кронбах α =0.944 байна. Асуулт тус бүр нь ликертийн 5 хэмжүүртэй буюу 1= "огт чухал биш", 2= "чухал биш", 3 = "чухал", 4= "их чухал", 5= "маш их чухал" гэсэн хариулттай.

Үр дүнг "SPSS 25.0" программ ашиглан боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. Үл хамаарах 2 бүлгийн тоон хувьсагчийн ялгааг тооцохдоо үл хамаарах 2 түүврийн Т тест (Independent sample T test) аргыг ашигласан. Хэрэв р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тодорхойлохын тулд олон хүчин зүйлийн шугаман регрессийг ашигласан.

Үр дүн

Бидний судалгаанд нийт 218 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хамрагдсан (Table 1).

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of the doctors and medical professionals in Public and Private Hospital

Indicator n (%)	Total	Hospital		p-value
		Public	Private	
		n (%)	n (%)	
Age group				0.400
20-25	29 (13.3)	16 (14.7)	13 (11.9)	
26-35	102 (46.8)	50 (45.9)	52 (47.7)	
36-45	44 (20.2)	18 (16.5)	26 (23.9)	
Above 46	43 (19.7)	25 (22.9)	18 (16.5)	
Gender				0.530
Male	54 (24.8)	29 (26.6)	25 (22.9)	
Female	164 (75.2)	80 (73.4)	84 (77.1)	
Married status				0.150
Married	146 (67.0)	78 (71.6)	68 (62.4)	
Unmarried	72 (33.0)	31 (28.4)	41 (37.6)	
Education status				0.175
Bachelor	157 (72.0)	83 (76.1)	74 (67.9)	
Master and PhD	61 (28.0)	26 (23.9)	35 (32.1)	
Occupation				0.892
Doctor	117 (53.7)	59 (54.1)	58 (53.2)	
Nursing	101 (46.3)	50 (45.9)	51 (46.8)	
Experience				0.422
2-5	99 (45.4)	50 (45.9)	49 (45.0)	
6-10	47 (21.6)	24 (22.0)	23 (21.1)	
11-15	36 (16.5)	14 (12.8)	22 (20.2)	
Above 16	36 (16.5)	21 (19.3)	15 (13.8)	
TOTAL	218 (100)	109 (100)	109 (100)	

Эмч, сувилагчдыг насны бүлгээр нь авч үзвэл 20-25 насныхан 29 (13.3%)-г, 26-35 насныхан 102 (46.8%)-г, 36–45 насныхан 44 (20.2%)-г, 46-с дээш насныхан 43 (19.7%)-г эзэлж байна. Улс болон хувийн эмнэлгээс насны бүлгийн хувьд ялгаагүй хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна ($p=0.400$). Хүйсийн хувьд 54 (24.8%) нь эрэгтэй, 164 (75.2%) нь эмэгтэй байлаа. Улсын болон хувийн эмнэлгээс хүйсийн хувьд ялгаагүй хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна ($p=0.53$). Гэрлэлтийн хувьд 146 (67.0%) нь гэрлэсэн, 72 (33.0%) нь гэрлээгүй байгаа бөгөөд улсын болон хувийн эмнэлгээс гэрлэлтийн хувьд ялгаагүй хувийг эзэлж

буй эмч, сувилагч хамрагдсан байна ($p=0.150$). Эмч, сувилагчдын 157 (72.0%) нь бакалавр, 61(28.0%) нь магистр болон докторын зэрэгтэй байгаа бөгөөд улс болон хувийн эмнэлгээс боловсролын зэргийн хувьд ялгаагүй хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна ($p=0.175$). Ажилласан жилийн хувьд 99 (45.4%) нь 2-5 жил, 47 (21.6%) нь 6-10 жил, 36 (16.5%) нь 11-15 жил, 36(16.5%) нь 16-с дээш жил ажилласан бөгөөд улс болон хувийн эмнэлгээс ажилласан жилийн хувьд ялгаагүй хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна ($p=0.422$).

Table 2. Level of knowledge of patient-centered care among doctors and medical professionals

Indicator n (%)		Total	Hospital		<i>p-value</i>
			Public	Private	
			n (%)	n (%)	
Level of knowledge of patient centered care					0.015
	Low	37 (17.0)	18 (16.5)	19 (17.4)	
	Average	94 (43.1)	57 (52.3)	37 (33.9)	
	A good knowledge	87 (39.9)	34 (31.2)	53 (48.6)	
TOTAL		218 (100)	109 (100)	109 (100)	

(The p-value shows the statistical significance of Pearson's chi squared test)

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэгийн түвшин 94 буюу 43.1% нь дунд түвшинд байна. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг сайн мэднэ гэсэн

нь улсын эмнэлгийн эмч, сувилагчдын дунд 34 (31.2%), хувийн эмнэлгийн эмч, сувилагчдын дунд 53 (48.6%) байгаа бөгөөд хувийн эмнэлгийн эмч, сувилагчдын дунд мэдлэг өндөр байна ($p=0.015$) (Table 2).

Table 3. Comparison of the Average Scores of physicians and medical specialist Patient-Centered Care in Public and Private Hospitals

PCC Construct	Total	Public	Private	p-value
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
Exchange of information	4.09 $\pm$ 0.7	4.03 $\pm$ 0.69	4.15 $\pm$ 0.71	0.237
Individualization	3.79 $\pm$ 0.72	3.78 $\pm$ 0.72	3.80 $\pm$ 0.73	0.870
Empathy	3.59 $\pm$ 0.71	3.61 $\pm$ 0.70	3.57 $\pm$ 0.73	0.653
Patient involvement	3.71 $\pm$ 0.75	3.77 $\pm$ 0.75	3.65 $\pm$ 0.75	0.249
Total	3.79 $\pm$ 0.64	3.80 $\pm$ 0.63	3.79 $\pm$ 0.65	0.926

SD-Standard deviation. The p-value was obtained using an independent two-sample t-test.

Мэдээлэл дамжуулахын дундаж оноог улсын эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүд ($M=4.03$, $SD=0.69$) хувийн эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүд ($M=4.15$, $SD=0.71$) гэж үнэлсэн байгаа бөгөөд хувийн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн дундаж оноо улсын эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдээс 0.12 оноогоор өндөр байгаа ч статистик ялгаагүй байна ($p=0.237$). Энэ нь үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл дамжуулах, өвчнийх нь талаар мэдлэг олгох үзүүлэлт хувийн хэвшлийн эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүд бага зэрэг илүү байна.

Үйлчлүүлэгчийг хүндлэхийн дундаж оноог улсын эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд ($M=3.78$, $SD=0.72$) хувийн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд ($M=3.80$, $SD=0.73$) гэж

үнэлсэн байгаа бөгөөд хувийн эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүд улсын эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүдээс дунджаар 0.02 оноогоор илүү байв ($p=0.870$).

Эмпати дундаж оноог улсын эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд ($M=3.61$, $SD=0.70$), хувийн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд ($M=3.57$, $SD=0.73$) гэж үнэлсэн байгаа бөгөөд улсын эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд хувийн эмнэлгийн эмч мэргэжилтнээс дунджаар 0.04 оноогоор өндөр байна ($p=0.653$). Энэ нь үйлчлүүлэгчдэд төрж буй сэтгэл түгшилт, айдасын талаар улсын эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгчид төрж буй айдас түгшүүрийг асууж тодруулах, ярилцах талаар арай илүү байгаа нь харагдаж байна.

Үйлчлүүлэгчийн оролцооны дундаж оноог улсын эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд ($M=3.77$, $SD=0.75$), хувийн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд ($M=3.65$, $SD=0.75$) гэж үнэлж байгаа бөгөөд улсын эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд хувийн эмнэлгийн эмч,

мэргэжилтнүүдээс дунджаар 0.12 оноогоор өндөр байв ($p=0.249$). Энэ нь тусламж үйлчилгээний үед ар гэр, ойр дотны хүмүүст нь мэдээлэлийг арай илүү өгч, эмчилгээний явцын талаарх шийдвэр гаргалтад илүү оролцуулж байгааг харуулж байна (Table 3).

Table 4. Correlations between patient-centered care and associated factors

Variables	Exchange of information		Individualization		Empathy		Involvement	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
Age	0.031	0.647	0.034	0.614	0.024	0.722	-0.024	0.723
Education	0.021	0.754	0.17	0.012	0.104	0.126	0.093	0.17
Experience	0.056	0.411	0.059	0.382	0.05	0.46	-0.025	0.709
PCC knowledge	0.233	0.001	0.221	0.001	0.224	0.001	0.184	0.006
Time spent with customers	0.142	0.036	0.203	0.003	0.243	<0.001	0.18	0.008
Administration support	-0.079	0.248	-0.008	0.901	-0.031	0.652	0	0.999
Workload	-0.129	0.058	-0.118	0.083	-0.06	0.376	-0.109	0.109
Nurses cooperation	0.262	<0.001	0.293	<0.001	0.323	<0.001	0.249	<0.001
Patients tend to hide information	0.01	0.88	0.002	0.978	0.077	0.258	0.059	0.388
Low level of health literacy	0.137	0.043	0.198	0.003	0.247	<0.001	0.253	<0.001
level job satisfaction	0.239	<0.001	0.213	0.002	0.201	0.003	0.185	0.006
Level of job interest	0.249	<0.001	0.246	<0.001	0.176	0.009	0.233	0.001
Doctors format style	0.07	0.304	0.038	0.577	0.061	0.368	0.077	0.26

r - Pearson's correlation coefficient

Table 4-т үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд болох мэдээлэл солилцоо, үйлчлүүлэгчийг хүндлэх, эмпати, үйлчлүүлэгчийн оролцоог холбогдох хувьсагчдын хоорондын хамаарлыг Пирсоны корреляцийн коэффициентоор үнэлсэн үр дүнг харуулав. Үүнд: Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүдтэй статистикийн ач холбогдолтой эерэг хамааралтай байна. Мэдээлэл дамжуулах ($r=0.233$, $p=0.001$), үйлчлүүлэгчийг хүндлэх ($r=0.221$, $p=0.001$), эмпати ($r=0.224$, $p=0.001$), үйлчлүүлэгчийн оролцоо ($r=0.184$, $p=0.006$). Энэ нь эмч мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний мэдлэг нь ихсэх тусам үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл дамжуулах, үйлчлүүлэгчийг хүндлэх, эмпати ур чадвар нь сайн байж, тусламж

үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчийг оролцуулах нь дагаад нэмэгдэж байна.

Үйлчлүүлэгчдэд зарцуулах цаг нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний бүх үзүүлэлтүүдтэй эерэг байна. Хамгийн өндөр нь эмпати ($r=0.243$, $p<0.001$). Энэ нь эрүүл мэндийн ажилтан үйлчлүүлэгчид хангалттай цаг зарцуулах нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламжийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх чухал хүчин зүйл болохыг харуулж байна.

Сувилагч нарын хамтын ажиллагаа нь бүх үзүүлэлтүүдтэй статистик ач холбогдолтой байгаа нь шууд эергээр нөлөөлдөг гэж эмч нар үзэж байна. Мэдээлэл дамжуулах ($r=0.262$), үйлчлүүлэгчийг хүндлэх ($r=0.293$), эмпати ($r=0.323$), үйлчлүүлэгчийн оролцоо ($r=0.249$), ($p<0.001$) өндөр байна. Энэ нь эмч, сувилагч нар хамтарч ажиллах нь багийн уялдаа, хамтын ажиллагаа сайн

байх тусам эмч нарын үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ илүү өндөр түвшинд хэрэгждэгийг нотолж байна.

Ажилдаа сэтгэл хангалуун байх болон ажлын сонирхол нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний бүх үзүүлэлтүүдтэй статистикийн ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай гарсан ($r = 0.176-0.249$ $p < 0.009$). Энэ нь эмч мэргэжилтний ажлын урам зориг, сэтгэл ханамж нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээнд хүчтэй нөлөөтэйг илэрхийлж байна.

Үйлчлүүлэгч нарыг өөрийн эрүүл мэндийн талаар мэдээлэлгүй байх тусам эмч мэргэжилтнүүдийн хувьд мэдээлэл дамжуулах ($r = 0.137$, $p = 0.043$), үйлчлүүлэгчийг хүндлэх ($r = 0.198$, $p = 0.003$), үйлчлүүлэгчийн оронд өөрийгөө тавьж ойлгох эмпати чанар илүү байж ($r = 0.247$, $p < 0.001$), тусламж үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчийг татан оролцуулж шийдвэрийг хамтран гаргах нь чухал ($r = 0.253$, $p < 0.001$) гэж үзэж байгаа нь статистик хүчтэй хамааралтай байна. Энэ нь эрүүл мэндийн мэдлэг багатай өвчтөнүүдтэй ажиллах үед эрүүл мэндийн ажилтнууд илүү тайлбарлаж, анхаарал хандуулж, үйлчлүүлэгчийг хүндэтгэх хандлагатай байж болохыг харуулж байна.

Бусад хувьсагчдын хувьд нас, ажлын туршлага, ажлын орчин, ажлын ачаалал, өвчтөний мэдээллээ нуух хандлага, эмчийн харилцааны хэв маяг зэрэг хувьсагчид үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүдтэй статистикийн ач холбогдолгүй байв ($p > 0.05$). Боловсролын түвшин өндөр байх нь үйлчлүүлэгчийг хүндлэх үзүүлэлт сул боловч статистик ач холбогдолтой ($r = 0.17$, $p = 0.012$) байв (Table 4).

Хэлцэмж

Энэхүү судалгаа нь төр, хувийн хэвшлийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд "Үйлчлүүлэгч төвтэй" тусламж үйлчилгээг хэрхэн хүргэж буйг судласан хамгийн анхны судалгаа юм. Бидний судалгаагаар үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх эмч

нарын ойлголт дундаж түвшинд байгааг харууллаа. Энэ нь олон улсын болон бүс нутгийн өмнөх судалгаануудтай дүйцэхүйц үр дүн бөгөөд системийн хүчин зүйлс, байгууллагын дэмжлэг, эмчийн харилцааны чадвар зэрэг олон талын хүчин зүйлсийн нөлөөг тодотгосон.

Wasim I M Sultan нарын 2016 онд хийгдсэн Палестин эмч нарын дунд судласан судалгаагаар оролцогчдын дөнгөж 55% нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний чухал ач холбогдлын талаар огт мэдэхгүй байна [15]. Бидний судалгаагаар дундажаар 2.3% мэдэхгүй байгаа нь харьцангуй сайн байна. Палестин эмч нарын хувьд 32.4% сайн, 47.5% нь дунд зэрэг, 20.1% муу ойлголттой байхад бидний судалгаагаар 39.8% сайн ойлголттой, 43.1% нь дунд зэрэг, 17.0% муу ойлголттой байв. Энэ нь бидний судалгаанд хамрагдсан байгууллага оролцогчдын онцлог болон эрүүл мэндийн тогтолцооны ялгаатай байдалтай холбоотой байж болох юм.

Бидний судалгаанд эмч мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний мэдлэг нь ихсэх тусам үйлчлүүлэгчдэд мэдээлэл дамжуулах, үйлчлүүлэгчийг хүндлэх, эмпати ур чадвар нь сайн байж, тусламж үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчийг оролцуулах нь дагаад нэмэгдэж байна. Энэ үр дүн нь Палестинд хийсэн судалгаатай дүйж байгаа бөгөөд тэндхийн эмч нарын үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх ойлголт, мэдлэг өндөр байх тусам үйлчлүүлэгчидтэй илүү үр дүнтэй харилцдаг гэдгийг тогтоосон байна. Мөн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үндсэн хэмжигдэхүүнүүд болох мэдээлэл солилцоо, эмпати болон үйлчлүүлэгчийн оролцоо нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг ($r = 0.233$, $p = 0.001$), ажилдаа сэтгэл хангалуун байх ($r = 0.239$, $p < 0.001$), сувилагч нартай хамтын ажиллагаатай байх ($r = 0.323$, $p < 0.001$) нь статистик ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байв. Тухайлбал, сувилагч нарын хамтын ажиллагаа нь эмпатийн ($r = 0.323$) болон үйлчлүүлэгчийг хүндлэх (r

=0.293) хэмжигдэхүүнүүдтэй хамгийн өндөр хамааралтай байсан нь маш чухал үр дүн байлаа. Өмнөх судалгаанууд ч мөн адил эмч, сувилагч, бусад мэргэжилтнүүдийн хамтын оролцоо сайн байх нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилтийг дэмждэг гэж тэмдэглэжээ [16-17]. Мөн ажилдаа сэтгэл хангалуун байх ($p=0.241$, $p<0.001$) болон ажлын сонирхол ($p=0.233-0.249$, $p<0.001$) нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүдтэй эерэг хамааралтай гарсан нь эмчийн урам зориг, мэргэжилдээ дуртай байх нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламжийг хэрэгжүүлэхэд нөлөөлдөг болохыг харуулж байна. Энэ нь Хятадын эмч нарын дунд хийгдсэн судалгаатай нийцэж байна [18].

Л.Одгэрэл нар (2021)-ын судалгаагаар Монгол Улсад сэтгэцийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч буй үйлчлүүлэгчдийн асран хамгаалагчдын сэтгэл ханамжийн түвшин дунджаар сайн (4.0) байсан боловч эрүүл мэндийн ажилтнуудын харилцаа, мэдээлэл дамжуулалт харьцангуй сул үнэлэгдсэн байна. Энэ нь бидний судалгааны үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний идэвхтэй харилцаа, мэдээлэл солилцооны ач холбогдлыг бататгаж байна. Хэдийгээр мэргэжлийн ур чадвар, орчны нөхцөл өндөр үнэлэгдсэн боловч харилцааны чанар харьцангуй доогуур байгаа нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилт нь зөвхөн техникийн ур чадвараар хязгаарлагдахгүй, өвчтөн болон асран хамгаалагчтай үр дүнтэй харилцах чадварт тулгуурлагдгийг илтгэж байна [19].

2022 онд Хонг Конг, Филиппин, Австрали, АНУ зэрэг 4 орны 2071 оролцогчийг хамруулсан онлайн судалгаагаар дөрвөн орны оролцогчид эмпати, хамтран шийдвэр гаргах тал дээр ижил төстэй байхад Филиппины оролцогчид харилцаанд илүү их ач холбогдол өгсөн бол Австраличууд илүү бие даасан байдлыг эрхэмлэсэн. Хонконгийн оролцогчид эмчийн удирдлагатай тусламж үйлчилгээг илүүд үздэг бөгөөд харилцаанд бага ач холбогдол өгдөг. АНУ-ын оролцогчдын хариултууд нь

тэд хувь хүнд тохирсон тусламж үйлчилгээ, мэдээллийн хоёр талын урсгалын хэрэгцээг хамгийн чухал ач холбогдолтой гэж үнэлсэн [20]. Su нар (2022) эмчийн ойлгомжтой тайлбар, хүндэтгэлтэй харилцаа, анхаарал тавих байдал нь өвчтөний итгэлцэл, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлдэг болохыг тогтоосон [21].

Zhou нар (2021)-ын судалгаагаар өвчтөнүүд эмчийн хандлага болон мэдээлэл өгөх чанарт хамгийн их ач холбогдол өгдөг гэсэн байна [22]. Бидний судалгаагаар мэдээлэл дамжуулах нь бусад үзүүлэлтээс илүү өндөр байгаа нь төстэй байлаа.

Sharkiya нар (2023)-ын ахмад настнуудад хийгдсэн судалгаанд үгэн болон үгэн бус үр дүнтэй харилцаа холбоо нь үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж, тусламж үйлчилгээний чанар, амьдралын чанар болон бие, сэтгэцийн эрүүл мэнд зэрэг үйлчлүүлэгч төвтэй үр дүнг сайжруулсан болохыг тогтоосон нь бидний судалгаатай нийцэж байна [23].

Kwame ба Petrucka нар (2021) эрүүл мэндийн ажилтнууд өвчтөний хэрэгцээ, сонголтыг ойлгож, тэднийг шийдвэр гаргалтад оролцуулахын тулд хангалттай хугацаа, идэвхтэй сонсох ур чадвар шаардлагатай гэж дүгнэсэн байдаг. Үүнээс гадна үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшин өндөр байх нь мэдээллийг ойлгох, эмчилгээний талаар ярилцах, шийдвэр гаргалтад оролцох боломжийг нэмэгдүүлдэг нь хувь хүнд чиглэсэн тусламж үйлчилгээний чухал бүрэлдэхүүн хэсэг гэж үзсэн нь бидний судалгааны үр дүнг нотолж байна [24].

Guan нар (2023)-ын Шинэ Зеландад хийгдсэн судалгаанд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг, хандлага өндөр байх нь үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээ, сонголтыг ойлгож, эмпати харилцааг хөгжүүлэхэд чухал болохыг онцолсон нь бидний судалгааны үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг нь эмпати хэмжээстэй статистикийн ач холбогдолтой эерэг

хамааралтай гэсэн үр дүнтэй нийцэж байна [25].

Santana нар (2018)-ын үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилтэнд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, хандлагаас гадна мэргэжил хоорондын хамтын ажиллагаа, үйлчлүүлэгчид зарцуулах хугацаа зэрэг байгууллагын болон бүтцийн хүчин зүйлс нөлөөлж байгааг харуулсан. Энэхүү бүтцийн хүчин зүйлс нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх суурь нөхцөл болдог гэж онцолсон нь судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна. Мөн үр дүнтэй харилцаа холбоо, хүндэтгэлтэй болон энэрэнгүй тусламж үйлчилгээ, үйлчлүүлэгчийн оролцоо нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг болохыг энэхүү судалгаа дэмжиж байна [26].

Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний хэрэгжилтэд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, хандлагаас гадна мэргэжил хоорондын хамтын ажиллагаа, үйлчлүүлэгчид зарцуулах хугацаа зэрэг байгууллагын болон бүтцийн хүчин зүйлс нөлөөлж байгааг харууллаа. Энэ нь бүтцийн хүчин зүйлс нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх суурь нөхцөл болдог гэж онцолсон өмнөх судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна. Мөн харилцаа холбоо, хүндэтгэлтэй болон энэрэнгүй тусламж үйлчилгээ, үйлчлүүлэгчийн оролцоо нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг болохыг энэхүү судалгаа дэмжиж байна.

Л.Баасандорж нар (2023)-ын судалгаагаар Монголын лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд 30 хоногийн дотор дахин хэвтэлтийн түвшин 6.3 хувьтай байсан ба энэ нь ялангуяа хавдартай, архаг өвчтэй 46–64 насныханд өндөр байгааг тогтоосон байна. Энэ нөхцөл байдал нь архаг өвчтэй өвчтөнүүдийн өөрийгөө удирдах чадварыг дэмжих, тусламж үйлчилгээний тасралтгүй байдал болон эмнэлгээс гарсны дараах хяналтыг сайжруулахад үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх нь чухал гэдгийг харуулж байна гэж үзлээ [27].

Манай орны нөхцөлд ч адил, үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг өргөн хүрээнд хөгжүүлэхийн тулд эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын харилцааны сургалт, ажлын ачаалал, удирдлагын дэмжлэг, мэдээллийн ил тод байдлыг сайжруулах бодлогын түвшний арга хэмжээнүүд шаардлагатай байна. Ингэснээр өвчтөн, тэдний гэр бүл эрүүл мэндийн шийдвэр гаргалтад бодитоор оролцох, хүндрэлд суурилсан эмч-өвчтөний харилцааг бэхжүүлэх, улмаар тусламж үйлчилгээний чанар, үр дүнг сайжруулах боломж бүрдэх юм.

Дүгнэлт

Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ өмчийн хэлбэрээс (улсын болон хувийн) хамаарахгүй байна. Эмч эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэхэд зөвхөн мэдлэг хандлага биш байгууллагын соёл, ажлын ачаалал, үйлчлүүлэгчид зарцуулах хугацаа, багийн хамтын ажиллагаа зэрэг бусад хүчин зүйлс нөлөөлж болохыг харуулж байна.

Ном зүй

1. America C on Q of HC in. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press; 2001.
2. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, et al. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1997; 19; 553-9. doi: 10.1001/jama.277.7.553. PMID: 9032162.
3. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, et al. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Acad Med. 2011; 86:359-64. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1. PMID: 21248604.
4. Ewunetu M, Temesgen W, Zewdu D, et al. Patients' Perception of Patient-Centered Care and Associated Factors Among Patients Admitted in Private and Public Hospitals: A Comparative Cross-Sectional Study. 2023; 17:1035-1047

5. Berntsen GR, Yaron S, Chetty M, et al. Person-centered care (PCC): the people's perspective. *Int J Qual Health Care*. 2021; 23-26. doi:10.1093/intqhc/mzab052
6. Tee S. *Person-Centred Approaches in Healthcare: A Handbook for Nurses and Midwives*. McGraw-Hill Education; 2016.
7. Sepucha KR, Levin CA, Uzogara EE, et al. Developing instruments to measure the quality of decisions: early results for a set of symptom-driven decisions. *Patient Educ Couns*. 2008;73:504-510. doi:10.1016/j.pec.2008.07.009
8. Gill P. Patient engagement: an investigation at a primary care clinic. *Int J Gen Med*. 2013;6:85-98. doi:10.2147/IJGM.S42226
9. Shared decision-making: where self-management and clinical expertise meet? *Nursing Review*. June 8, 2012. Accessed December 19, 2024. <https://www.nursingreview.co.nz/shared-decision-making-where-self-management-and-clinical-expertise-meet/>
10. Munkhtogoo D, Nansalma E, Chung KP. The relationships of health literacy, preferred involvement, and patient activation with perceived involvement in care among Mongolian patients with breast and cervical cancer. *Patient Educ Couns*. 2022;105:158-165. doi:10.1016/j.pec.2021.05.010
11. Hodgkinson EL, Boullin P, Heary S, et al. Development and pilot of a burns-specific patient-reported experience measure. *Burns*. 2019; 45:1600-1604. doi:10.1016/j.burns.2019.03.002
12. “Алсын Хараа 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого батлах тухай. Монгол Улсын Их хурлын 52-р тогтоол.
13. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн Сайдын 2022 оны А/136 тоот тушаал.
14. Gremigni P, Casu G, Sommaruga M. Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient Educ. Couns*. Elsevier. 2016; 99:1046–53.
15. Sultan WIM, Sultan MIM, Crispim J. Palestinian doctors' views on patient-centered care in hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:766. doi: 10.1186/s12913-018-3573-0. PMID: 30305081; PMCID: PMC6180518.
16. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-Centered Care and Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*. 2013;70:351-379. doi:10.1177/1077558712465774
17. World Health Organization (WHO). (2016). *Framework on Integrated People-Centred Health Services*. Geneva: WHO.
18. Liang H, Reiss MJ, Isaacs T. Factors affecting physicians' attitudes towards patient-centred care: a cross-sectional survey in Beijing. *BMJ Open*. 2023;13(4) e073224. doi: 10.1136/bmjopen-2023-073224. PMID: 37015797; PMCID: PMC10083761.
19. Odgerel L, Solongo D, Oyungoo B et al. Psychiatric Patient Caretaker Satisfaction with Psychiatric Outpatient Care: A Cross-Sectional Survey. *Cent Asian J Med Sci* 2021; 7: 53-60.
20. Sheeran N, Jones L, Pines R, et al. How culture influences patient preferences for patient-centered care with their doctors. *J Commun Healthc*. 2023;16:186-196. doi: 10.1080/17538068.2022.2095098. Epub 2022 Jul 13. PMID: 37401877.
21. Su M, Zhou Z, Si Y, et al. The Association Between Patient-Centered Communication and Primary Care Quality in Urban China: Evidence From a Standardized Patient Study. *Front. Public Health* 2022; 9:779293 doi:10.3389/fpubh.2021.779293
22. Zhou L, Xu RH, Xu Y, et al. Inpatients' Perception of Patient-Centered Care in Guangdong Province, China: A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2021;58. doi:10.1177/00469580211059482

23. Sharkiya, Samer H. "Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review." *BMC health services research* 23.1 (2023): 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
24. Kwame, Abukari, and Pammla M. Petrucka. "A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward." *BMC nursing* 20.1 (2021): 158. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
25. Guan, Guangzhao, et al. "Patient-centred care attitudes and knowledge: a national study of BDS students in New Zealand." *BMC medical education* 23.1 (2023): 516. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04496-7>
26. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: a conceptual framework. *Health Expect.* 2018;21(2):429–440.
27. Baasandorj L, Altankhuyag A, Erdenesaikhan E, et al. Characteristics and Percentage of 30 Days All Cause Hospital Readmissions in Mongolia: *Cent Asian J Med Sci* 2023; 9:167-181
- Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:*
АУД, профессор Б.Сувд