

БИЧИЛ УУРХАЙ ЭРХЛЭГЧИД БОЛОН ТЭДНИЙ ГЭР БҮЛИЙНХНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА

ТАЛАРХАЛ

Түргэвчилсэн үнэлгээ хийн үр дүнгийн тайланг боловсруулах ажлыг Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль болон Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв хамтран хийв. Энэхүү судалгааны үндсэн судлаачаар Профессор О.Чимэдсүрэн, АУ-ны доктор, ЭМШУИС, НЭМС, мөн судалгааны зохицуулагчаар АУ-ны доктор Э.Эрдэнэчимэг нар ажиллаа.

Судалгааг явуулахад оролцон хувь нэмрээ оруулсан судлаачид:

Ч.Цолмон, профессор, АУ-ны доктор, АШУҮИС, НЭМС
Н.Хүдэрчулуун, НЭМ-ийн доктор, АШУҮИС, НЭМС
Д.Нарансүх, НЭМШУ-ны магистр, АШУҮИС, НЭМС
Э.Золжаргал, АУ-ны магистр, НЭМҮТ
А.Эрдэнэбат, НЭМҮТ
Г.Насантогтох, НЭМҮТ
Д.Оюунбилэг, АУ-ны магистр, НЭМҮТ
Д.Оюунбилэг, АУ-ны магистр, ДГ, АУС, НЭМС-ийн докторант
Г.Ундрах, НЭМС-ийн магистрант

Тайлан бичсэн:

О.Чимэдсүрэн, Профессор, АУ-ны доктор
Э.Эрдэнэчимэг, АУ-ны доктор
Michaela Pfeiffer, Хөтөлбөрийн мэргэжилтэн, ДЭМБ

Хянасан:

Ч.Цолмон, профессор, АУ-ны доктор, АШУҮИС, НЭМС

Орчуулсан:

Д.Сайнтуяа, MD, MPH

Судалгааны мэдээлэлд боловсруулалт хийсэн

Н.Хүдэрчулуун, НЭМ-ийн доктор
Э.Эрдэнэчимэг, АУ-ны доктор
О.Чимэдсүрэн, Профессор, АУ-ны доктор

Судалгаанд техникийн болон санхүүгийн туслалцаа үзүүлсэн Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Тогтвортой бичил уурхай (SAM) төсөл болон Швейцарийн Хөгжлийн Агентлагт талархал илэрхийлье.

АГУУЛГА

1. УДИРТГАЛ	5
1.1. Бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн асуудал	5
1.2. Түргэвчилсэн үнэлгээ хийх хэрэгцээ, агуулга	5
1.3. Тайлангийн бүтэц	7
2. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ, ЗАГВАР	8
2.1. Үнэлгээний хамрах хүрээ	8
2.2. Мэдээ, мэдээлэл цуглуулсан арга, эх үүсвэр	8
2.3. Түүврийн хэмжээ, сонгох шалгуур	9
2.4. Шинжилгээ хийсэн арга	9
2.5. Өгөгдөл ба үнэлгээний хязгаарлагдмал байдал	9
3. БИЧИЛ УУРХАЙЧДЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ	10
3.1. Бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн түгээмэл тулгамдсан асуудал	10
3.2. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн зүгээс тодорхойлсон ЭМ гол асуудал	11
4. БИЧИЛ УУРХАЙЧДЫН АЖЛЫН ОРЧИН БА АЖЛЫН БАЙРНЫ ЭРСДЭЛИЙН ТОЙМ	13
5. БИЧИЛ УУРХАЙЧДЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИЙН ХҮРТЭЭМЖ БА ЧАНАР	16
5.1. Бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн зан үйл	16
5.2. Бичил уурхай бүхий Эрүүл мэндийн байгууллагын ЭМ тусламжийн бэлэн байдал	17
5.2.1. Хүний нөөц	18
5.2.2. Дэд бүтэц, үндсэн багаж, хэрэгсэлийн хангамж	18
5.2.3. Амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хангамж	21
5.2.4. Стационарын тусламжийн хангамж	22
5.2.5. Лабораторийн үйлчилгээ ба оношлогооны хангамж, нөөц	22
5.2.6. Яаралтай тусламжийн хангамж, бэлэн байдал	22
5.2.7. Санхүүжилт	23
6. ХЭЛЦЭМЖ БА ГОЛ ҮР ДҮН	25
7. ЗӨВЛӨМЖ	28
8. НОМ ЗҮЙ	29
9. ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	30
10. ХАВСРАЛТУУД	31

ХҮСНЭГТ БА ЗУРАГ

Хүснэгт 1: Бичил уурхай эрхлэгчдэд илрэх зовиур	11
Зураг 1: Бичил уурхай эрхлэгчдийн осол гэмтлийн байдал	12
Хүснэгт 2: Бичил уурхай эрхлэгчдийн гүйцэтгэж буй ажлын төрөл	13
Хүснэгт 3: Ажлын нөхцөл	14
Хүснэгт 4: Хувийн хамгаалах хувцасны хэрэглээ, олборлодог ашигт малтмалын төрлөөр	14
Хүснэгт 5: Бичил уурхай эрхлэгчдийн дундах осол гэмтэл /уурхайчидтай хийсэн судалгаагаар/	15
Хүснэгт 6: БУЭ-ийн авсан эрүүл мэндийн тусламж төрлөөр	16
Зураг 2: Үндсэн багаж хэрэгсэлийн хангамж	19
Хүснэгт 7: Эмийн хангалт	20
Зураг 3: Эмнэлгийн тусгай тоног төхөөрөмжийн хангалт	21
Зураг 4: Хэвтэн эмчлүүлэгсэд болон эмнэлэгт хандагсдын ЭМД-д хамрагдалтын хувь, сумдаар	23

ТОВЧ ҮР ДҮН

Хувиараа ашигт малтмал олборлох нь олборлогчид, ялангуяа нийгмийн эмзэг давхаргын иргэдийн эрүүл мэндэд ихээхэн сөрөг нөлөөлөл үзүүлэх бөгөөд эдгээр уурхай болон түүний ойр орчимд ихэвчлэн нийгмийн сул дорой эмзэг бүлгийн эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд, хүүхдүүд ажиллаж амьдардаг байна.

Бичил уурхай эрхлэгчид болон тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн байдлын талаарх мэдээ, мэдээлэл хомс, байгаа мэдээ нь хэт хуучирсан байна. Хийгдсэн судалгааны үр дүнг авч үзвэл 2006 онд Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага, 2007 онд НҮБ ХАС болон НЭМС, харин 2011 онд Тогтвортой бичил уурхай төслийн хүрээнд хийгдсэн бөгөөд эдгээр судалгаа нь бичил уурхай эрхлэгчдийн нийгэм эдийн засгийн байдлыг голлон судалсан байна.

Энэ судалгааны гол зорилго нь бичил ба жижиг уурхай эрхлэгчид (тэдний гэр бүлийнхэн)-ийн эрүүл мэндийн одоогийн байдлыг үнэлэх бөгөөд түүний үр дүнд тулгуурлан цаашид хэрэгжүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн стратеги буюу энэ чиглэлээр эрүүл мэндийн салбарын хариуцах үйл ажиллагааны чиглэлийг боловсруулав. Энэ судалгаанд хөдөө орон нутгаас 7 аймаг, мөн Улаанбаатар хотыг хамруулав. Түргэвчилсэн үнэлгээний мэдээ, мэдээллийг цуглуулахдаа чанарын судалгааны аргуудаас үндсэн мэдээлэгчтэй ганцаарчилсан ярилцлага, фокус бүлгийн ярилцлага мөн асуумж судалгааны карт зэргийг ашиглав. Нийтдээ 276 бичил уурхай эрхэгчид, 54 үндсэн мэдээлэгчтэй ярилцлага болон 28 (167 эмч, эрүүл мэндийн ажилтан, бичил уурхай эрхлэгчид ба гэр бүлтэй) удаагийн бүлгийн ярилцлага хийв.

ДЭМБ-аас боловсруулан гаргасан Тусламж үйлчилгээний боломж ба бэлэн байдлын үнэлгээний стандарт асуумж (SARA) бүхий аргачлалыг энэ судалгаанд ашигласан бөгөөд үнэлгээнд 15 эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулсан. Бичил уурхайчид, тэдний гэр

бүлийнхэний дундах хамгийн түгээмэл эмгэг нь уушги тоосжих өвчин, бөөр шээс ялгаруулах эрхтэний эмгэг, үе мөчний өвчин, бэлгийн замын халдварт өвчин болон сүрьеэ байв. Уурхайчдын дийлэнхи нь хувийн хамгаалах хэрэгсэл өмсөж, хэрэглэдэггүй бөгөөд тэд эрүүл мэнддээ анхаарах нь сул харин нэлээд өвдсөн үедээ эрүүл мэндийн байгууллагад ханддаг сөрөг зан зүйлтэй байгаа нь ажиглагдсан.

Бичил уурхайн нэлээд хэсэг нь төрийн бус байгууллага ба нөхөрлөлийн хэлбэрт орж харьцангуй зохион байгуулалттай болж тэдний эрүүл мэнд, хөдөлмөр хамгаалал, аюулгүй ажиллагааны талаар ахиц гарч байгаа ч тусламж үйлчилгээний чанар, оновчтой байдал орхигдсон хэвээр байна. Хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн төвүүдийн эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамж харьцангуй сайн байгаа ч төрөлжсөн мэргэжлийн эмчилгээ, оношлогооны тусламжийн тоног төхөөрөмж, нөөц хангалтгүй, оновчгүй байна.

Зарим томоохон бичил уурхайд тухайн орон нутгийн иргэдээс гадна бусад аймаг, орон нутгаас шилжин ирж ажиллаж байгаа бөгөөд, тэдэнд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэхэд бэрхшээлтэй байдаг байна. Мөн эдгээр шилжин суурьшигсдад эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэхэд орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөц, эм хангамж зэрэгт төсвийн нэмэлт ачаалал үзүүлдэг байна.

Бичил уурхай эрхлэгчид, тэдний гэр бүлийнхэнд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх боломжийг бүрдүүлэхийн тулд сум орон нутгийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагыг яаралтай тусламж, химийн хордлого, осол гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний оношлогоо, эмчилгээ, сэргийлэлт, хяналт хийх боломж бүрдүүлэхэд онцгой анхаарах түүнчлэн орон нутгийн эмч, эмнэлгийн ажилтаныг эдгээр чиглэлээр мэргэжүүлэх, чадавхижуулах, тусламжийн бэлэн байдлыг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

1. УДИРТГАЛ

1.1. Бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн асуудал

Хөгжиж буй орнуудад 100 сая болон түүнээс дээш тооны хүн жижиг ба бичил уурхайн шууд ба шууд бус нөлөөллийн дор ажиллаж аж төрж байна (ILO, 2001). Түүнчлэн дэлхий өнцөг булан бүрт томоохон уурхайгаас дутахааргүй тооны жижиг уурхай үйл ажиллагаа явуулж нэлээд тооны бичил уурхайчид ажиллаж байна (ICMM, CASM, Worldbank, CommDev, 2008).

Бичил уурхай эрхлэлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх үр нөлөө нь анхаарал татсан асуудал бөгөөд нийгмийн эмзэг давхаргын иргэдийн эрүүл мэндэд ихээхэн сөрөг нөлөөлөл үзүүлэх ба эдгээр уурхай болон түүний ойр орчимд ихэвчлэн нийгмийн сул дорой эмзэг бүлгийн эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд, хүүхдүүд ажиллаж амьдардаг байна.

Бичил уурхайн эрүүл эрүүл мэндтэй хамаарал бүхий түгээмэл шинж:

- **Ажлын байрны аюултай нөхцөл:** Бичил уурхайчид хүч хөдөлмөр ихээр шаарддаг, аюултай нөхцөл бүхий орчинд удаан хугацаанд ажиллах болдог. Зонхилон тохиолддог эрүүл мэндийн асуудалд осол гэмтэл (унах, цохих), түлэгдэл, мөн агаар дахь тоос, тоосонцроос шалтгаалсан амьсгалын замын эмгэг (силикоз, сүрьеэ) зэрэг хамаарна. Мөн уурхайчдад хүнд зүйл өргөх, өрөмдөх, хүдрийг бутлах, жижиглэх зэрэг ажилтай уялдан булчин болон тулгуур эрхтэний эмгэг ихээхэн тохиолддог. Зарим жижиг уурхай тухайлбал алтны уурхайн ажиллагсдад алтыг мөнгөн усаар бариулах технологиос шалтгаалан химийн бодисын аюул, хордлогод өртөх нь элбэг байдаг.
- **Нийгмийн халамж болон эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж хангалтгүй:** Маш олон уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхэн нийгмийн суурь халамж хамгаалалтанд орж чаддаггүй тухайлбал албан бус салбарт хөдөлмөр эрхэлж байгаатай уялдан нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаж чадахгүй байдаг. Эрүүл мэндийн байгууллагаас алслагдмал

байдал, тусламжийн зардал, өртөг, тусламж хайх зан үйл хомс зэргээс эрүүл мэндийн тусламж авахад олон хүндрэл хориг гардаг.

- **Гадаад орчны бохирдол ба эвдрэл:** Бичил уурхай даган орчин ихээр эвдэрч, бохирдох бөгөөд энэ нь эргээд уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхэн төдийгүй ойр орчны оршин суугчдын эрүүл мэндэд аюул занал учруулдаг. Тухайлбал алтны жижиг уурхайн ажиллагааны улмаас хүний үйл ажиллагаатай холбоотойгоор мөнгөн усны хаягдал байгаль орчинд шууд хаягддаг (UNEP, 2013).
- **Нийгэм эдийн засгийн байдал хүндрэх:** Ихэнхи бичил уурхай эрхлэгчдийн хувьд ядуу, эмзэг бүлгийн хүмүүс байдаг бөгөөд тэдэнд орлого олох, амиа залгуулж ажил хийх боломжтой бусад эх үүсвэр хомс байдаг. Албан бус түр зуурын үйл ажиллагаа бүхий бичил уурхайн орчинд дэд бүтэц, тусламж үйлчилгээ, аюулгүй байдал, иргэний хамгаалалтын наад захын нөхцөл бүрдээгүй байдаг. Иймд авилга, гэмт хэрэг, бие үнэлэлт, хүчирхийлэл нь түгээмэл байдаг. Мөн хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт ч бас анхаарал татсан асуудал болдог.

1.2. Түргэвчилсэн үнэлгээ хийх үндэслэл ба агуулга

Ялангуяа хөдөө орон нутаг ядуурал, ажилгүйдлийн улмаас бичил уурхайд нэлээд тооны хүмүүс ажиллаж энэ нь тэдний орлогын эх үүсвэр болдог. 2006 онд Дэлхийн Банкны мэдээлсэнээр ойролцоогоор 100,000 орчим хүн буюу тухайн үеийн хүн амын 4 орчим хувь нь жижиг ба бичил уурхайд ажиллаж байв (Navch, 2006). Зарим тайланд бичил уурхай нь цаашид нэлээд олон хүний орлогын чухал эх үүсвэр байх болно гэж хошигнон дурьдсан байдаг.

Бичил уурхай эрхлэгчид болон тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн байдлын талаарх мэдээ, мэдээлэл хомс, байгаа мэдээ нь хэт

хуучирсан байна. Хийгдсэн судалгааны үр дүнг авч үзвэл 2006 онд Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага, 2007 онд НҮБ ХАС болон НЭМС, харин 2011 онд Тогтвортой бичил уурхай төслийн хүрээнд хийгдсэн бөгөөд эдгээр судалгаа нь бичил уурхай эрхлэгчдийн нийгэм эдийн засгийн байдлыг голлон судалсан байна.

Бичил уурхай эрхлэлт нь Монгол улсад одоо ч зарим иргэдийн орлогын чухал эх үүсвэр болсоор байгаа бөгөөд үүнтэй уялдан бичил уурхайтай холбоотойгоор орчны болон эрүүл мэндийн асуудлыг талаарх мэдээ, мэдээллийг шинэчлэх хэрэгцээ гарсан тул энэхүү түргэвчилсэн үнэлгээг хийв.

Энэ судалгааны гол зорилго нь бичил ба жижиг уурхай эрхлэгчид (тэдний гэр бүлийнхэн)-ийн эрүүл мэндийн одоогийн байдлыг үнэлэх бөгөөд түүний үр дүнд тулгуурлан цаашид хэрэгжүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн стратегийг боловсруулж энэ чиглэлээр эрүүл мэндийн салбарын хариуцах, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны чиглэлийг гаргав.

Үнэлгээний үр дүнг нэгтгэн авч үзэхэд анхаарах гол зүйл нь: а) бичил уурхайтай холбоотой асуудлыг улсын хэмжээний асуудал болгон авч үзэх; б) бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн хайх зан үйл) эрүүл мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал, ялангуяа бичил уурхай эрхлэхтэй холбоотой гарах эрүүл мэндийн асуудлын талаар орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдал зэргийг цогц байдлаар нэгтгэн авч үзэх хэрэгтэй байна.

Энэхүү тайланд дээр дурьдсан чиглэлээр үнэлгээний үр дүнг дэлгэрэнгүй тусгасан болно.

- **Мөнгөн усны тухай Минаматагийн конвенцитай Бичил уурхай эрхлэгчдийн талаарх хууль эрх зүйн уялдаа**

Жижиг дунд уурхай нь Монгол улсын уул уурхайд зонхилох байрыг эзэлдэг бөгөөд бичил уурхай нь бараг 80 орчин хувийг эзэлдэг байна (ҮСГ, 2013)

ДЭМБ-ын (2006) болон НЭМХ-ийн Хор судлалын секторын (2011) онд хийсэн судалгаагаар бичил дунд уурхай эрхлэгчдийн дунд мөнгөн усны хордлогод өртсөн тохиолдол байгааг тогтоосон байна. Хэдийгээр мөнгөн усны

хэрэглээг Монгол улсад хорьсон ч энэ судалгааны үр дүнгээс харахад алтыг бариулж амалгам үүсгэхэд түүнийг хэрэглэсээр байгаа ажээ.

2013 оны 10 сард Олон улсын Орчны Эрүүл Мэндийн гэрээгээр Минамата конвенцийг баталсан¹.

Эрүүл мэндийн салбар Мөнгөн ус агуулсан бүтээгдэхүүн болон мөнгөн усны эрүүл мэндийн нөлөөллийг анхаарахыг тус конвенцийн хэд хэдэн заалтад тусгасан байна. Бичил уурхай нь хүний үйл ажиллагаанаас шалтгаалсан орчныг мөнгөн усаар бохирдолуулдаг нэг эх үүсвэр (UNEP, 2013).

Иймээс Минамата конвенцийн 7-р заалтанд бичил болон алтны жижиг дунд уурхай бүхий улс орон бичил уурхайн чиглэлээр Үндэсний хэмжээний үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловруулан хэрэгжүүлэхийг тусгасан байна. Энэхүү Үндэсний үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд бичил уурхайд хэрэгжүүлэх НЭМ-ийн стратегийг оруулахаар заасан.²

Энэхүү түргэвчилсэн үнэлгээгээр гарсан үр дүн, дүгнэлт нь Монгол улсад жижиг, дунд уул уурхайд хэрэгжүүлэх НЭМ-ийн стратегийг боловсруулахад тусган ашиглах боломжтой юм.

Мөнгөн усны эрүүл мэндийн нөлөөлөл, түүнээс сэргийлэх, хянах өвөрмөц арга, хэрэгсэлийг мөн тусгасан.

Энэхүү үнэлгээ нь Минамата конвенцийн хэрэгжилтийг хангахад түлхэц болж түүний үр дүн нь Монгол улсад цаашид бичил уурхайн чиглэлээр НЭМ-ийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг боловруулах, сонгон хэрэгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой.

- **Монгол улс дахь бичил уурхай болон эрүүл мэндтэй холбогдсон бусад үйл ажиллагааны уялдаа**

Эрүүл Мэндийн Яамны санаачлагаар НЭМХ-ээс 2013 оны 5 сард жижиг дунд уурхайгаас шалтгаалсан орчны ба эрүүл мэндийн асуудал, түүний нөлөөллийг тодорхойлох, хянах чиглэлээр сургагч бэлтгэх сургалтыг ДЭМБ-ийн техникийн туслалцаа, санхүүгийн дэмжлэгээр зохион байгуулсан.

¹. Монгол улс Минамата Конвенцид гарын үсэг зуран нэгдсэн

². Конвенцийн 7-р заалтад болон хавсралт С-д Үндэсний үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд бичил уурхай эрхлэгчид, тэдний гэр бүлийнхэн болон хамт олны эрүүл мэндийн нөлөөллийг хянах НЭМ-ийн стратегийг багтаахыг тусгасан. Мөн энэ стратегид бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн талаарх мэдээг цуглуулах, эрүүл мэндийн ажилтаныг сургах, сурталчилгааг тэднээр дамжуулах нэмэгдүүлэх зэргийг оруулахыг заасан байна.

Энэ сургалтанд оролцогсод мөнгөн ус, цианидын хордлого зэрэг эрүүл мэндийн нөлөөллийг оношлох, илрүүлэх чиглэлээр нэлээд анхаарал хандуулсан суралцсан байна. Мөн тэдэнд бичил уурхай орчмын оршин суугчдад эрүүл мэндийн мэдлэг олгох, тэднийг мэдээллээр хэрхэн хангах болон эрүүл, аюулгүй ажлын байрыг хэрхэн бий болгох, тэдний мэдлэг ур чадварыг хэрхэн дээшлүүлэх талаар арга зүйн зөвлөмж, удирдамжаар хангасан. Онцгой анхаарах бас нэг асуудал бол хүүхдийн эрүүл мэнд, орчин бөгөөд тэдний эрүүл мэндэд анхаарах шаардлагатайг сургалтанд оролцогсод мэдээлж заасан.

Мөн сургалтын нэг модуль нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал бөгөөд түүнийг бичил уурхайн үйл ажиллагаатай уялдуулан тусламж үйлчилгээ хүргэх, бэлэн байдлыг хангах талаар энэ сургалтанд оруулсан. Энэ сургалтанд бичил уурхай бүхий 11 аймгийн 40 сумын эмч хамрагдсан бөгөөд тэд бичил уурхайчдад тохиолддог эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг хэлэлцэн, харилцан туршлага солилцож цаашид эрүүл мэндийн салбарт энэ чиглэлээр хүний нөөцийг чадавхижуулах ажлыг эрчимжүүлж сайжруулах хэрэгцээтэй байгааг хэлэлцсэн. Энэ сургалтын үед гарсан санал санаачлага, зөвлөмжийг цаашдын үйл ажиллагаанд тусган нэгдмэл байдлаар авч үзэх хэрэгтэй юм (WHO, 2013).

1.3. Тайлангийн бүтэц

Тайлангийн 2-р бүлэгт үнэлгээний тойм, ерөнхий зарчим, түргэвчилсэн үнэлгээ хийхэд

ашигласан судалгааны арга, загвар аргачлалыг тусган оруулсан. Мөн үнэлгээнд хамрагдсан уурхай, үнэлгээний хязгаарлагдмал байдал, гол өгөгдөлүүдийн талаар тодруулан орууллаа.

Бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн талаарх судалгааны үр дүнг бүлэг 3-д тусган харуулав.

Энэ хэсэгт уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн байдлыг уурхайчдын өөрсдийн болон тухайн орон нутгийн эмнэлгийн ажилчдын тодорхойлсноор тус тус оруулав.

Харин 4-р бүлэгт бичил уурхай эрхлэгчдийн ажлын нөхцөл, ажын байрны эрсдэл, тэдний зан үйлийн талаарх мэдээлэлийг багтаав.

Эрүүл мэндийн байгууллага болон тогтолцооны бэлэн байдал ялангуяа бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээтэй холбоо бүхий судалгааны үр дүнг бүлэг 5-д харуулав.

Судалгааны гол үр дүн, санал зөвлөмжийг тайлангийн 6 ба 7-р бүлэгт тус тус оруулав.

Бүх бүлгүүдэд тухайн бүлэгтэй хамаарал бүхий тоон ба чанарын судалгааны мэдээ, мэдээлэлийг тусган дүгнэв. Үндсэн мэдээлэгчтэй хийсэн ярилцлага болон фокус бүлгийн ярилцлагын үед гарсан онцлог санаа, гол үр дүнг шигтгээ болгон тайланд тусгав.

Үнэлгээнд ашигласан асуумж судалгааны карт, үнэлгээний хуудас, чанарын судалгааны ярилцлагын удирдамж, стандарт асуумж зэргийг Хавсралт 4-өөр тус тус оруулав.

2. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

2.1. Үнэлгээнд хамруулсан асуудал ба хүрээ

Бичил уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн байдал, түүнд шууд нөлөөлж буй орчны болон хөдөлмөрийн эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах нь судалгааны гол асуудал байв. Мөн шууд бус нөлөө бүхий зарим хүчин зүйлс тухайлбал нийгмийн орчин (ядуурлын түвшин, боловсрол, нас, хүйс, гэмт хэрэг, аюулгүй байдал) болон эдийн засгийн зарим хүчин зүйлийг судалгааны явцад тодруулав.

Энэхүү үнэлгээ нь эпидемиологийн мэдээ, мэдээлэл гаргах загвар бүхий гүнзгийрүүлсэн суурь судалгаа биш бөгөөд одоогийн ерөнхий төлвийг баримжаалах байдлаар хийгдсэн түргэвчилсэн тойм судалгаа юм. Иймээс энэ судалгаанд орчны болон шээс, цус, үс гэх мэт биосорьц цуглуулж шинжлээгүй болно.

Түргэвчилсэн үнэлгээний анхдагч гол зорилго нь эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдал, бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн байдал, тэдгээрийн хоорондын уялдааг судлан цаашид бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн талаарх ЭМБ-ын хариуцлага, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох арга замыг тодруулахад чиглэсэн.

Мөн нөгөө талаас бичил уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн хайх зан үйл, түүнд нөлөөлдөг хүчин зүйлийг судлан тэдэнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээг тогтооход энэ үнэлгээ чиглэсэн болно. Түүнчлэн үнэлгээгаар эрүүл мэндийн тусламжийн чанар, хүртээмж, тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын бичил уурхайчдад үзүүлэх ЭМ-ийн тусламжийн нөөц, хангамж, бэлэн байдлыг тодруулсан.

Мөн үнэлгээний хүрээнд нэмэлтээр бичил уурхайчдын эрүүл мэндэд нөлөө үзүүлэх ажлын байрны аюулгүй байдал, хөдөлмөрийн нөхцөл зэргийг судалсан.

Судалгааны үр дүнг судалгаанд оролцогсдын нас, хүйс, уурхайн төрөл зэргээр бүлэглэн, ялгаатай байдлыг анализ хийн харуулав.³

2.2. Мэдээллийн эх үүсвэр ба мэдээ цуглуулсан арга

Дор дурьдсан тоон ба чанарын аргуудыг ашиглан үнэлгээний мэдээ мэдээллийг цуглуулав. Үүнд:

- Монгол улс дахь бичил уурхайн чиглэлээр хийгдсэн судалгааны үр дүн, мэдээг тоймлох
- Эмнэлгийн ажилтан болон уурхайчид зэрэгтэй хийсэн үндсэн мэдээлэгч бүхий ярилцлага
- Фокус бүлгийн ярилцлага
- Газар дээр шууд ажиглалт хийх
- Стандарт асуумж судалгаа
- Байгууллагад суурилсан тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг тогтоох судалгааны аргачлал (WHO Health Services Availability and Readiness Assessment or SARA tool)
- Холбогдох статистик мэдээ

2013 оны 8-11 саруудад хөдөө орон нутгийн уурхайгаар явж мэдээ, мэдээлэл цуглуулсан.

Судалгаанд хамруулсан аймаг, сум, хот мөн уурхай төрөл, уурхайгаас хамруулсан нэгжийн тоо, түүвэрлэлт зэргийг Хавсралт 1-д оруулан хавсаргав.

Асуумж судалгааны асуулга, чанарын судалгаанд ашигласан ярилцлагын удирдамж зэргийн урьдчилсан судалгаа хийн туршиж ойлгомжгүй асуулт, орхигдсон санааг эргэн тусгаж дахин сайжруулан нягтлаж судалгаанд ашиглав. Мөн судалгаанд ашигласан арга, аргачлалыг төслийн хүрээнд байгуулагдсан Зөвлөлдөх багаар хэлэлцүүлэн тэдний саналыг тусган сайжруулсан.

Уурхайчдын талаарх тоон мэдээг цуглуулан судалгааны тайлангийн хэсэгт оролцогсдын сум, уурхайн төрлөөр харуулан оруулав.

³Бичил уурхайд хүүхэд хөдөлмөр эрхлэх нь Монгол улсын хувьд түгээмэл хэдий ч энэ судалгаанд жижиг дунд уурхайд ажиллаж буй хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн талаар хамруулаагүй. Олон улсын Хөдөлмөрийн байгууллага, Дэлхийн зөн зэрэг олон улсын байгууллагаас хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт, тэдний эрүүл мэндийн талаар судлан мэдээлсэн бөгөөд энэ нь олон талт, хурц асуудал юм.

2.3. Түүврийн хэмжээ ба судалгаанд сонгосон шалгуур

Үндсэн мэдээлэгч бүхий ярилцлагад судалгаанд хамаарал бүхий газруудаас нийт 52 хүнийг сонгон оруулсан: Орон нутгийн удирдах ажилтан (тухайлбал дүүрэг, аймаг, сумдын засаг дарга ба түүний орлогч дарга); Орчны ба Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн байцаагчид; эмнэлэгийн дарга, удирдлага; бичил уурхайн нөхөрлөл, энэ чиглэлээр ажилладаг ТББ; уурхайчдын төлөөлөл. Хавсралт 4-өөс судалгаанд хамруулсан оролцогч талуудтай хийсэн ярилцлагын удирдамжийг харна уу.

Нийтдээ 28 удаа фокус бүлгийн ярилцлага хийн 167 хүнийг оролцуулав. Фокус бүлгийн ярилцлагыг хийхдээ судалгааны зорилтот бүлэг болох эмч, эмнэлгийн ажилтан (эмч, сувилагч, бага эмч, НЭМ-ийн ажилтан), бичил уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхэн зэргийг хамруулан ярилцав. Ярилцлагыг хийхдээ Хавсралт 4-д байгаа ярилцлагын удирдамжийн дагуу зорилтот бүлэг бүхэнтэй тусгай асуултын дагуу ярилцсан бөгөөд чиглүүлэгч ярилцлагыг удирдан явуулсан.

Монгол улсын хувьд жижиг, дунд уурхайгаас алтны уурхай гол байрыг эзэлдэг бөгөөд түүнчлэн нүүрс, жоншны уурхай ч түгээмэл байдлаар үйл ажиллагаа явуулсаар байна. Хэдийгээр уурхайн төрлөөс хамааран эрүүл мэндийн нөлөөлөл харилцан адилгүй боловч энэхүү судалгаа нь бичил уурхайд ажиллагсдын эрүүл мэнд гэсэн нийтлэг чиглэлд голлон анхаарч судалсан. Иймд энэхүү судалгаанд хувиараа уурхай эрхэлдэг жижиг уурхайд ажиллагсдыг хамруулав.

Судалгаанд уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхнийг хамруулахдаа чанарын судалгааны гинжин ба цасан бөмбөлгийн аргыг ашиглан оролцогсдыг өргөтгөх байдлаар сонгон оруулсан. Судалгааг явуулахдаа тухайн чиглэлээр илүү мэдээлэл өгөх боломжтой хувь хүнийг газар дээр нь ярилцан сонгох байдлаар зохион байгуулсан. Судалгаанд оролцогсдын тооноос хамаарч санамсаргүй байдлаар тэднээс сонгосон ба харин цөөн ажилчид бүхий уурхайчдаас зориудаар тухайн оролцогч зөвшөөрсөн тохиолдолд аль болох бүрэн хамруулж ажилласан.

Асуумж судалгаанд нийт 288 уурхайчид, 15 эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийг тус тус хамруулав.

“Бичил уурхайчид” гэж сонгосон бүлэг:

1. Одоогоор бичил уурхай эрхэлж байгаа;
2. Алтны шороон ба чулуун ордод ажиллаж буй;

3. Нүүрс ба жоншны уурхайд ажиллаж буй уурхайчид

ДЭМБ-ын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүчин чадал, бэлэн байдлыг үнэлэх аргачлалын (SARA) стандарт асуумжаар Эрүүл мэндийн 15 байгууллагыг хамруулан судлав. ДЭМБ-ын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүчин чадал, бэлэн байдлыг үнэлэх (SARA) аргачлалыг бичил уурхайчдын эрүүл мэндтэй холбоо бүхий орчин ба хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн зарим үзүүлэлтийг нэмэн өргөтгөн судалгаанд ашигласан. Тухайлбал мөнгөн ус, цианидын хордлогын үед үзүүлэх тусламжийн бэлэн байдал, хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн суурь тусламж, осол гэмтэл, түлэгдлийн үеийн тусламжтай холбоотой асуултыг нэмж оруулсан. Мөн лабораторийн үндсэн үйлчилгээ, үзүүлэлтийн талаар мэдээлэл цуглуулсан.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас судалгаа авахад өртгөтгөн ашигласан SARA аргачлалыг Хавсралт 4-өөр оруулав.

2.4. Статистик шинжилгээний арга зүй

Чанарын судалгааны мэдээг агуулга утга санаа, ижил төстэй санаа, агуулгын харилцан хамаарлаар нь нэг хүснэгтэнд оруулан мастер хуудас үүсгэж, мэдээнд дүн шинжилгээ хийв.

Тоон судалгаа буюу асуумж судалгааны мэдээг SPSS 17.0 программыг ашиглан боловсруулалт хийж дескриптив анализ хийлээ.

2.5. Судалгааны хязгаарлагдмал тал

- Жижиг, дунд уурхай эрхлэх ажил нь Монгол улсад улирлын шинжтэй байдаг. Тухайлбал нүүрсний уурхай гол төлөв хүйтэн сэрүүний улиралд ажиллаж харин зун бараг ажилладаггүй бол жонж, алтны уурхай жилийн турш үйл ажиллагаагаа явуулдаг. Уг судалгааг бичил уурхайн дийлэнхи нь ажилладаг ачаалал ихтэй зуны саруудад авсан нь тэдний гол төлөөллийг хамруулсан гэж үзэх боломжтой бөгөөд өвлийн улиралд маш хүйтэрдэг учраас ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдмал газар өвөл судалгаагаар явах нь хүндрэлтэй байдаг. Хэдийгээр оргил ачаалалтай үед нь зарим уурхайг хамруулаагүй боловч ихэнхи уурхай судалгаа хийх үед ажиллаж байв.
- Зарим уурхай, тухайлбал Төв аймгийн Жаргалант суманд бичил уурхайн олборлох ажиллагаа явагдахгүй байгаа тул урьд

өмнө нь мөнгөн ус ашиглан алт баяжуулж байсан хүмүүстэй уулзан асуумж авсан.

- Ихэнхи уурхайн хувьд тухайн газраас олборлолт хийх боломжоос шалтгаалан уурхайчид нэгээс нөгөөс нүүдлийн байдалтай ажилладаг. Хэрэв өөр нэг газар олборлолт хийх боломжтой болсон бол тэд нүүдэллэн өөр уурхайд ажиллах байдлаар хөдөлгөөнт байдалтай байдаг. Гэвч уурхайчдын дийлэнхи нь тухайн орон нутгийн иргэд байсан учраас энэхүү судалгаанд хамруулахад ямар нэг асуудал гарсангүй. Шилжин суурьшиж

буй уурхайчдын талаар гүнзгийрүүлсэн мэдээлэл цуглуулах, дүгнэлт хийх боломжгүй байв.

- Судалгааны явцад эрүүл мэндийн байгууллагаас бичил уурхай эрхлэгчдийн эмнэлэгт хандалт, өвчлөл, эдийн засгийн өртгийн талаар тоо баримт авахад хүндрэлтэй байсан. Энэ үзүүлэлтээр тухайлбал “уурхайчдын эрүүл мэнд”-ийн талаар тусгайлан тоо мэдээ гаргадаггүй гэж зарим сумдын эрүүл мэндийн төвийн статистикч нар өгүүлсэн. Говь-Алтай аймгийн Бигэр сумын дүн бүртгэлийн эмч ажилдаа ирээгүй удаж байсан тул мэдээлэл авч чадаагүй.

3. БИЧИЛ УУРХАЙЧДЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

Тайлангийн энэ бүлэгт бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн байдлын талаарх үр дүнг тэдний өөрсдийн болон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч нарын үнэлгээнд тулгуурлан харуулав.

3.1. Эрүүл мэндийн түгээмэл асуудлууд

/уурхайчдын өөрсдийн үнэлгээгээр/

Ярилцлагын явцад уурхайчдын дийлэнхи нь эрүүл мэндийн дараахь асуудал түгээмэл байгааг өгүүлэв. Ач холбогдол багатай бусад өвчлөл, эрүүл мэндийн асуудлыг энэ оруулаагүй болно.

- **Амьсгалын замын эмгэг:** уушги тоосжилт, тоосны харшил, байнга ханиах, цэр гарах, амьсгалын замын архаг өвчин, сүрьеэ (тохиолдол 9)⁴. Бичил уурхайчдын дийлэнхи нь тоос, шорооноос шалтгаалсан амьсгалын эмгэг их байгааг дурьджээ.
- **Халуун, хүйтэнтэй уялдаатай эмгэг:** Зарим уурхайчидад хүйтэн нөхцөл, мөн газрын гүнд, хүйтний улиралд гадаа удаан ажилласанаас “хүйтний харшил”-тай болсон байна.
- **Булчин, яс тулгуур эрхтэний эмгэг, осол гэмтэл;** ууц нуруугаар хөших, үе мөч өвдөх, хавдах мөн өндрөөс унах, хад чулуунд цохигдох, машин техниктэй буруу ажилласанаас гэмтэл авах;
- **Шээсний замын эмгэг:** шээсний замын үрэвсэл, халдвар, бөөр өвдөх, хавагнах.

- Зүрх судасны өвчин: даралт ихсэх, зүрх судасны эмгэг

БУЭ-дийн дундах өвчлөл, эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээ нь уурхайн төрөл, гүйцэтгэж буй ажил үүрэгтэй уялдаад ялгаатай байв. Тухайлбал алт олборлогсдын дунд гол төлөв тоос, халуун хүйтэн ажлын орчин, газрын гүнд удаан хугацаагаар ажиллах, алт угаах, ялгахтай холбоотой эмгэг түгээмэл байлаа (Шигтгээ 1).

Харин жоншны уурхайд ажиллагсадын хувьд гэр бүлээрээ олон жил ажилласан, тухайн чиглэлээр дагнан ажил эрхэлж байгаатай уялдан тэдний дунд уушги тоосжих, шохойжих өвчин, тулгуур эрхтэний болон шээс ялгаруулах зам, бөөрний эмгэг түгээмэл байгаа нь ажиглагдсан.

Ярилцлагын үр дүнгээс харахад уурхайчдад насны онцлогоос хамааран эрүүл мэндийн асуудал харилцан адилгүй байв. Залуучуудын хувьд тэдний дийлэнх нь эрүүл мэндээ сайн гэж үзэн эрүүл мэндийн ямар нэг тусламж одоохондоо шаардлагагүй гэж үзэж байв. Харин ахимаг насны хүмүүс зүрх судасны өвчин зэрэг архаг өвчинд өртсөн байна.

Шигтгээ 1

Бид олон цагаар ч чулуу бутлах ажлыг гүн нүхэнд хийдэг учраас тоос их, сэрүүн чийгтэй байдаг. Тиймээс ханиалгах, хатгаа авах, бөөр өвдөх нь их байдаг. Би саяхан сүрьеэгээр өвдөөд эмчлүүлж байна. Одоохондоо гал тогоонд ажиллаж байгаа.

Сэлэнгэ, Баянгол, уурхайчдын ярилцлага

⁴. Зарим уурхайчид олон эмэнд дасалтай сүрьеэгээр өвчилсөн байв.

Бичил уурхайчдад илэрч буй тулгуур эрхтэний болон гол зовиур, шинж тэмдэгийг Хүснэгт 1-д харуулав. Энэ үр дүн нь 2012 онд Статистикийн Үндэсний Газрын хийсэн судалгаагаар бичил уурхайчдад хамгийн түгээмэл илэрдэг шинж, зовиур нь ар нуруугаар өвдөх, хөших гэсэн үр дүнтэй ижил байна. Энэ илэрч буй шинж, зовиурыг хүйсээр авч үзэхэд эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад ихээр ууц хөших,

өвдөх нь илэрч байгаа байгаа нь тэдний ажлын онцлогтой холбоотой. Эрэгтэйчүүд гол төлөв газар шороо ухах, баяжмал болон жоншийг зөөх зэрэг хүнд ажил хийдэг бол эмэгтэйчүүд алтыг угаах, шигших зэрэг ажлыг голлон хийдэг байна. Ажиглалтаар гарсан энэ үр дүн нь бичил уурхай эрхлэгчдийн хүйс, жендерийн талаарх үнэлгээ хийсэн үр дүнтэй мөн ойролцоо байна (The Asia Foundation, 2013).

Хүснэгт 1: Бичил уурхай эрхлэгчдэд илрэх зовиур

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	
АМ олборлосноос хойш биед илэрсэн зовиур				
Чих шуугих	15.8 (31)	4.0 (1)	5.6 (3)	12.7 (35)
Ханиах	19.9 (39)	32.0 (8)	42.6 (23)	25.5 (70)
Нүд үрэвсэх, улайх, нулимс гоожих	24.5 (48)	0.0 (0)	11.1 (6)	19.6 (54)
Арьс загатнах, тууралт гарах	8.7 (17)	0.0 (0)	1.9 (1)	6.9 (19)
Хавагнах	13.3 (26)	4.0 (1)	7.4 (4)	11.3 (31)
Харшил	16.8 (33)	8.0 (2)	6 (11.1)	14.9 (41)
Шээс ойрхон хүрэх	14.8 (29)	4.0 (1)	3.7 (2)	11.3 (31)
Ууц нуруугаар өвдөх	54.1 (106)	32.0 (8)	51.9 (28)	51.6 (142)
Үе мөч өвдөх	23.5 (46)	28.0 (7)	33.3 (18)	32.7 (90)
Үгүй	26.5 (52)	32.0 (8)	22.2 (12)	25.5 (70)
Бусад	2.6 (5)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.8 (5)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

3.2. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн зүгээс тодорхойлсон бичил уурхайчдад түгээмэл тохиолддог эрүүл мэндийн асуудалууд:

Бичил уурхайчдын өөрсдийн хэлсэн эрүүл мэндийн олонхи асуудал нь мөн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн тодорхойлсонтой мөн ижил байв.

Жижиг, дунд уул уурхай үйл ажиллагаа явагддаг орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын (аймаг, сум, дүүргийн) эмч, мэргэжилтэний тодорхойлсон бичил уурхай эрхлэгчдэд тохиолддог эрүүл мэндийн гол асуудлууд (3.1 хэсэгт дурьдсан дээр нэмэлтээр гарсан):

- **Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлууд:** Бэлгийн замаар дамжих

халдварууд, зулбах, дутуу төрөлт. Уурхайд улирлын чанартай маш олон залуучууд ажилладаг бөгөөд тэдний дунд БЗХӨ тохиолдол ихэсч эмнэлэгт ханддаг байна.⁵ Жирэмсэн эхчүүд хүнд юм өргөх зэрэг биеийн хүчний ажил хийдгээс зулбах зэрэг хүндрэл гардаг.

- **Халдварт бус өвчин:** Даралт ихсэхээс гадна уурхайчдад зүрх судасны эмгэг түгээмэл байдаг бөгөөд мөн ахимаг насныханд диабет илэрдэг байна.
- **Ус ба хүнстэй холбоотой эмгэгүүд:** Гэдэсний халдварууд, хоолны хордлогод зуны улиралд хүнсний хадгалалт, тээвэрлэлт, хэрэглээ зэрэгтэй уялдан хүүхдүүд их өртдөг. Энэ төрлийн халдвар нь түгээмэл гардаг байна (Шигтгээ 2).

⁵ Дархан уул аймгийн Шарын голын бичил уурхайчид, болон бусад уурхайчдын дунд хийсэн судалгааны үр дүнгээс тэдэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар сургалт, сурталчилгаа нэлээд их хэрэгцээтэй байна.

- Нүдний эмгэг: ялангуяа нүд улайх, хорсох, загатнах
- Арьсны эмгэг: Арьс хуурайших, хагарах, эвэрших
- Түлэгдэл: чулуу бутлах, угаах, ялгах зэрэгтэй уялдан химийн бодисд түлэгдэх ⁶
- Хордлого: Алтыг бариулах, ялгах үед хордох, тухайлбал мөнгөн ус, цианидын хордлого⁷
- Осол, гэмтэл: Гар хөлөө хугалах, гэмтээх,

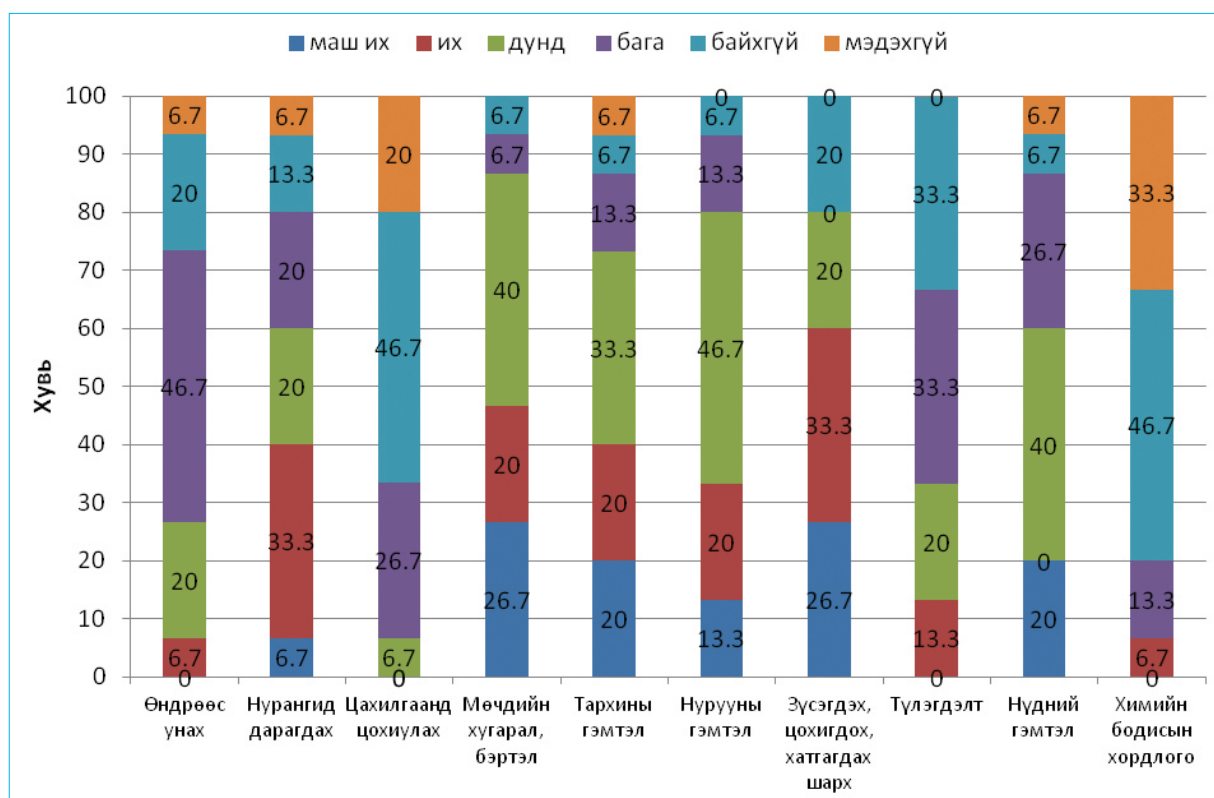
тархи доргих, цохигдох, зөөлөн эдийн гэмтэл, няцрал (Зураг 1).

Шигтгээ 2

Зуны нөхцөлд хүүхдүүд суулгалттай байна. Жирэмсэн эхчүүд, бага насны хүүхдээ багийн эмч нар өөрсдөө очиж эргэнэ. Эмэгтэйчүүдэд дутуу төрөлт гараад байна.

Баянхонгор аймгийн Бөмбөгөр
сумын эмнэлэг

Зураг 1: Бичил уурхай эрхлэгчдийн осол гэмтлийн байдал



⁶ ДЭМБ болон ЭМЯ-ны хамтран 2013 оны 5 сард зохион байгуулсан сургалтын явцад түлэгдэлтийн асуудал чухал болохыг оролцогсад онцолж байсан.

⁷ Тэмдэглэл: 2006 онд ДЭМБ-ын болон 2011 онд НЭМҮТ-ийн Хор судлалын сектороос Төв аймгийн Борнуур, Жаргалант сумдын болон Өмнөговь аймгийн зарим сумдын бичил уурхай эрхлэгчдийн дунд мөнгөн усны хордлогын судалгааг тус тус явуулсан. Энэ үнэлгээний хүрээнд мөнгөн усны хордлогын тохиолдлын судлаагүй боловч эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн зүгээс бичил уурхайчид одоо ч мөнгөн усыг хэрэглэж байгааг үгүйсгэхгүй байсан бөгөөд мөнгөн ус, цианидын хордлогыг анхаарах нь чухал юм.

4. БИЧИЛ УУРХАЙЧДЫН АЖЛЫН НӨХЦӨЛ БА ЭРСДЭЛ

Хөдөлмөрийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал нь бичил уурхайн бас нэг чухал асуудал бөгөөд энэ үнэлгээний хүрээнд зөвлөлдөх баг хэлэлцэн ажлын нөхцөл, эрсдэлийн талаарх бичил уурхайчдын санал, бодлыг судалсан.

Энэ бүлэгт бичил уурхайн ажлын орчин, үйл ажиллагааг уурхайчдын хэрхэн үзэж, дүгнэж байгаад үндэслэн харуулав.

- Хөдөлмөр эрхлэлт, ажлын байдал

Бичил уурхай эрхлэгчдийн хийж гүйцэтгэж байгаа үйл ажиллагааг төрөлжүүлж Хүснэгт 2-т харуулахад: судалгаанд хамрагдсан уурхайчдын 49 хувь нь шороо зөөх, шигших, 41 хувь нь нүх ухах, 36,3 хувь нь алт угаах, 13 хувь нь ус зөөх, 10.9 хувь нь чулуу бутлах, 2.1 хувь нь тэсэлгээ хийх зэрэг ажил үүргийг гүйцэтгэдэг байна.

Хүснэгт 2: Бичил уурхай эрхлэгчдийн гүйцэтгэж буй ажлын төрөл

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Нүх ухах	43.3 (85)	24 (6)	40.7 (22)	41.0 (113)
Шороо зөөх, шигших	50.5 (99)	20 (5)	57.4 (31)	49.0 (135)
Алтаа угаах	50.5 (99)	0 (0)	1.8 (1)	36.3 (100)
Тэсэлгээ хийх	2.5 (5)	0 (0)	1.8 (1)	2.1 (6)
Чулуу бутлах	7.6 (15)	8.0 (2)	24 (13)	10.9 (30)
Мөнгөн усаар бариулах	2.0 (4)	0 (0)	0 (0)	1.4 (4)
Ус зөөх	14.2 (28)	0 (0)	14.8 (8)	13.0 (36)
Хөлсний ажилтан	7.6 (15)	20.0 (5)	0 (0)	7.2 (20)
Бусад	11.2 (22)	32.0 (8)	25.9 (14)	16.0 (44)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Нийт судалгаанд хамрагдсан бичил уурхай эрхлэгчдийн гуравны нэг нь уул, газар шороог нүхлэн газрын гүнд ажилладаг байна. Хоногт алт олборлогч эрэгтэйчүүд дундажаар 5.2 цаг, эмэгтэйчүүд 4.33 цаг, нүүрс олборлогч эрэгтэйчүүд 8 цаг, жонш олборлогч эрэгтэйчүүд 6.6 цаг тус тус ажиллаж байна. Бичил уурхай эрхлэгчид завсарлагаанаар ихэвчлэн хооллох, цөөнхи нь унтаж амардаг байна.

Судалгаанд хамрагдсан бичил уурхай эрхлэгчид ихэвчлэн (72.4%) өдрийн цагаар ажилладаг ба цайны цаг ихэвчлэн 1-2 цагаар үргэлжилдэг, зарим тохиолдолд цайны цаггүй ч ажиллах явдал гардаг байна.

Уурхайчдын зарим хэсэг нь (26.9 %), тухайлбал алт олборлогсод ихэнхидээ өдрөөс гадна шөнийн цагаар ч ажилладаг байна. Уурхайчдын дийлэнхи хэсэг нь (77.5%) өдөрт нэг удаа халуун хоол идэхгүй байх ч үе гардаг байна.

- Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн асуудлууд (уурхайчдын үзэж буйгаар)

Бичил уурхайд ажиллаж буй уурхайчид дорхи Хүснэгт 3-д дурьдсан хөдөлмөрийн болон орчны эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал тухайлбал тоос, шороо, хүйтэн ба чийгтэй нөхцөл, халуун орчин, дуу шуугиан зэргийн дурьдсан байна.

Хүснэгт 3: Ажлын нөхцөл

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	
Хамгийн бэрхшээлтэй ажлын нөхцөл				
Тоос шороо	73.4 (144)	76.0 (19)	79.6 (43)	74.9 (206)
Чийг ус	48.9 (96)	12.0 (3)	29.6 (16)	41.8 (115)
Халуун	39.2 (77)	0 (0)	44.4 (24)	36.7 (101)
Хүйтэн	50.5 (99)	16.0 (4)	42.5 (23)	45.8 (126)
Дуу шуугиан	37.2 (73)	0 (0)	27.7 (15)	32.0 (88)
Харанхуй	24.4 (48)	12.0 (3)	12.9 (7)	21.0 (58)
Агааргүй	15.8 (31)	8.0 (2)	18.5 (10)	15.6 (43)
Давчуу	10.2 (20)	0 (0)	18.5 (10)	10.9 (30)
Гүн	11.7 (23)	4.0 (1)	20.3 (11)	12.7 (35)
Бусад	1.5 (3)	0(0)	0 (0)	1.0 (3)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Бичил уурхай эрхлэгчдээс дээр дурьдсан эрсдэлээс хамгаалахын тул хувийн хамгаалах хэрэгсэл ашигладаг эсэхийг тодруулахад тэдний дийлэнхи нь түүнийг хэрэглэдэггүй бөгөөд

харин бээлийг 98.1% нь өмсдөг байна. Харин 2 хүн тутмын нэг нь маск зүүдэг гэжээ. Хормогч, ханцуйвч зэргийг бараг хэрэглэдэггүй байв (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4: Хувийн хамгаалах хувцасны хэрэглээ, олборлодог ашигт малтмалын төрлөөр

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	
Ажлын үед хэрэглэдэг хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэлийн төрөл				
Каск	34.5 (66)	23 (92.0)	83.0 (44)	49.4 (133)
Бээлий	97.3 (186)	100 (25)	100 (53)	98.1 (264)
Маск	57.0 (109)	44.0 (11)	71.6 (38)	58.7 (158)
Хошуувч	19.8 (38)	12.0 (3)	22.6 (12)	19.7 (53)
Ханцуйвч	4.1 (8)	4.0 (1)	11.3 (6)	5.5 (15)
Комбинзон	24.0 (46)	8.0 (2)	39.6 (21)	25.6 (69)
Бэхлэгч	7.8 (15)	4.0 (1)	22.6 (12)	10.4 (28)
Бэхэлгээний олс	27.7 (53)	8.0 (2)	47.1 (25)	29.7 (80)
Хормогч	3.1 (6)	0 (0)	0 (0)	2.2 (6)
Бусад	15.7 (3)	0 (0)	0 (0)	1.1 (3)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Хувийн хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээ бичил уурхайчдын дунд хангалтгүй байгаа бөгөөд тэдэнд ялангуяа хамгаалалтын хувцас, нарийн ширхэгт тоосноос хамгаалах маск чухал байгаа нь судалгааны явцад ажиглагдав.

Уурхайчид газрын гүнд удаан ажиллахад тоос, шороо ихтэйн улмаас хамар битүүрэх, хамрын хөндийд тоос хуримтлагдах их байдаг. Хэдийгээр тоос нь ажлын орчны гол эрсдэл болж байгаа ч уурхайчдын дийлэнхи нь маск өмсөхгүй байгаа нь харагдав (Шигтгээ 3).

Шигтгээ 3

Миний найз 39-тэй залуу саяхан нас барсан. Уулын дээрээс ухаж орсон 50 гаруй метрийн гүнтэй нүхэнд чулуу буталдаг. Хамраа битүүрэхээр шүдэнзний модоор ухаж онгойлоход тоос шарик шиг л гарч ирнэ. Маск зүүхгүй, амьсгаа битүүрээд байдаг гэсэн. Яг тийм тоос уушгийг нь бөглөөд тэгээд уушгиар явчихсан. Манай энд залуучууд ч тэр, хөгшчүүл ч ялгаагүй уушиг нь бөглөрч нас бардаг.

Сэлэнгэ, Баянгол сум, алтны чулуун ордны уурхайчдын ярилцлага

Бичил уурхай эрхлэгчид хэдийгээр тоос шороо ихтэй байгааг мэдсэн ч хошуувч, маскны хэрэглээ хангалтгүйгээс, мөн түүнчлэн зарим нь хэрэглэхийг хүсдэггүйгээс хамгаалалтын маск зүүдэггүй гэж хариулсан байна. Хамгаалалтын маск хэрэглэхгүй байгаа шалтгааныг ярилцлагын явцад тодруулахад маск зүүж дадаагүй, зүүчихээр амьсгалахад түвэгтэй, битүү оргидог учир хэцүү байдаг, ажил хийхэд саадтай гэх мэт шалтгаануудыг дурдаж байна.

Бичил уурхай эрхлэгч нараас хувийн ямар хамгаалах хувцас, хэрэглэл хамгийн шаардлагатай эсэхийг тодруулахад 89.1% нь бээлий, хоёр хүн тутмын нэг нь каск, маск гэж хариулсан.

Тоос, шороо нь ажлын орчны гол эрсдэл болж байгаа ч тэдний зөвхөн 58.7% нь түүнийг хэрэглэж, харин 19.7 хувь нь маск хэрэглэх нь тоос амьсгалын замд орохоос сэргийлдэг гэж үзсэн байна.

Бичил уурхайчдын ажлын байрны гол эрсдэлд осол гэмтэл ордог бөгөөд тэдний дунд уурхайд ажилласанаас хойш ямар нэг осол гэмтэлд өртөж байсан эсэхийг тодруулахад (82.8%) нь осолд өртсөн гэж хариулсан.

Осол гэмтэлд өртөж байсан уурхайчид 1-2 удаа осолд орсон, ихэвчлэн хөдөлмөрийн нөхцөлтэй холбоотойгоор доргилт өгч жижиг гэмтэл авч байжээ.

Тэдний дунд түгээмэл тохиолддог осол гэмтэлд тархины доргилт, мөчдийн гэмтэл хамгийн түгээмэл байдаг (Хүснэгт 5). Энэ хүснэгтэд осол гэмтлийг хүйс, гэмтлийн төрлөөр нь тус тус харуулав. Осол гэмтлийн гол шалтгаан нь ажлын орчин, хөдөлмөрийн аюулгүй үйл ажиллагаа алдагдсанаас гардаг байна.

Хүснэгт 5: Бичил уурхай эрхлэгчдийн дундах осол гэмтэл /уурхайчидтай хийсэн судалгаагаар/

Үзүүлэлт	Хүйс		Нийт
	Эр % (n)	Эмэгтэй % (n)	
Осол гэмтэлийн төрөл			
Хөл гараа гэмтээсэн	43.3 (13)	23.5 (4)	36.2 (17)
Түлэгдсэн	3.3 (1)	5.9 (1)	4.3 (2)
Унаж гэмтсэн	26.7 (8)	5.9 (1)	19.1 (9)
Доргисон	36.7 (11)	58.8 (10)	44.7 (21)
Цохигдсон	13.3 (4)	11.8 (2)	12.8 (6)
Дарагдсан	6.7 (2)	0	4.3 (2)
Осол гэмтлийн шалтгаан			
Хөдөлмөрийн нөхцөлтэй холбоотой	73.3 (22)	47.1 (8)	63.8 (30)
Хөдөлгөөнөөс	13.3 (4)	29.4 (5)	19.1 (9)
Ахуйн гэмтэл	10.0 (3)	29.4 (5)	17.0 (8)
Архи хэтрүүлэн хэрэглэх	3.3 (1)	0	2.1 (1)
Байгалийн гамшиг	6.7 (2)	0	4.3 (2)
Нийт	100% (30)	100% (17)	100% (47)

5. БИЧИЛ УУРХАЙЧДЫН АВЧ БУЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт бичил уурхайчид, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндийн хэрэгцээ болон эрүүл мэндийн тусламжийн хоорондын холбоог харуулав.

5.1 хэсэгт уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийг хайх зан үйл, түүний төлөв тэдний авч буй эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл, чанар зэргийг харуулав. Харин 5.2 хэсэгт эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үзүүлэх бэлэн байдлыг оруулав. Мөн бичил уурхайчдын эрүүл мэндтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллагын чадавхи, нөөцийг сайжруулах талаарх үйлчилгээ үзүүлэгчдийн санал, дүгнэлтийг эдгээр бүлэгт орууллаа.

5.1. Бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийг хайх зан үйл

Судалгаанд оролцсон хувиараа ашигт малтмал олборлогчдын 58.5 хувь нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд эрүүл мэндийн байгууллагад хандаж тусламж авсан байна.

Тэдний дийлэнх нь сум ба дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөс, харин 25.6% орчим хувь нь өрхийн эрүүл мэндийн төвд хандсан тусламж үйлчилгээ авсан байна. Мөн тэдний олонх хэсэг нь (71.3%) эмчээс буюу (анхан шатны нэгж дэхь) хариан 35.3% нь бага эмчээс тусламж үйлчилгээ авчээ. Хүснэгт 6-д бичил уурхайчдын амбулатор ба стационараар авсан тусламжийг харуулав.

Хүснэгт 6: БУЭ-ийн авсан эрүүл мэндийн тусламж төрлөөр

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Яаралтай түргэн тусламж дуудсан	8.7 (17)	4.0 (1)	7.4 (4)	8.0 (22)
Сум, өрхийн эмчид хандсан	56.1 (110)	68.0 (17)	57.4 (31)	57.5 (158)
Нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлсэн	39.8 (78)	24.0 (6)	14.8 (8)	33.1 (91)
Рашаан сувилалд амарсан	2.6 (5)	8.0 (2)	1.9 (1)	2.9 (8)
Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн	16.8 (33)	4.0 (1)	14.8 (8)	15.3 (42)
Вакцин хийлгэсэн	1.5 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.1 (3)
Бусад	5.6 (11)	0.0 (0)	11 (20.4)	8.0 (22)
Огт авч байгаагүй	3.6 (7)	0.0 (0)	1.9 (1)	2.9 (8)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Судалгаанд оролцсон олборлогчдын 76.7 хувь нь эрүүл мэндийн тусламж авах боломжтой гэж хариулсан боловч тэдэнд нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эмчийн үзлэг, зөвлөгөө шаардлагатай байна гэжээ. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хугацаанд нь, тодруулбал 1-2 цагийн дотор авах боломжтой хэмээн олонхи нь хариулсан байна. Эрүүл мэндийн тусламж авахад гардаг гол хүндрэлтэй асуудалд 20.4% нь мөнгө хүрэлцээгүй 16.4% нь эмнэлэгээс алслагдмал гэж хариулсан байв. Харин эрүүл мэндийн даатгалгүй нь хүндрэл учруулдаг гэж тэдний 6.5% нь хэлсэн байна.

Өмнө нь дурьдсанчлан судалгаанд хамрагдагсдын тоо цөөн байсантай уялдан даатгалын хамралтыг бүрэн илэрхийлэх боломжгүй хэдий ч энэ үнэлгээнд хамрагдсдын хувьд нэлээд өндөр үзүүлэлтэй байв.

Харин эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй түр шилжин суурьшигч уурхайчдад энэ нь эрүүл мэндийн тусламж авахад тодорхой хэмжээнд хүндрэл болж байгааг 2006 онд хийсэн судалгаагаар дүгнэн санал, зөвлөмжид тусгасан байдаг.⁸

⁸ Тайлангийн удиртгал хэсэгт бичсэнээр энэ судалгааны нэг хязгаарлагдмал тал нь судалгаанд гол төлөв тухайн орон нутгийн иргэд байсан. Тиймээс шилжин суурьшигсдын эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг энэ судалгаанд бүрэн гаргах боломжгүй байв.

Эрүүл мэндийн даатгалд уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхний хамралтын байдлын талаарх энэхүү судалгааны үр дүнг 5.2.3-д дэлгэрэнгүй тусгасан бөгөөд, эрүүл мэндийн даатгалын хамралт судалгаанд хамрагдсан зарим уурхайнуудад асуудалтай байв.

Тусламж үйлчилгээ авахад санхүү, мөнгөний хүндрэл гардаг эсэхийг тодруулахад харилцан адилгүй байв. Цөөн хэсэг нь эрүүл мэндийн тусламж авахад зарцуулдаг төсвөө хянадаг мэддэг байна. Тэдний дийлэнхи нь орлогоо хүнс хоолондоо зарцуулдаг гэж хариулжээ. Хэдийгээр олсон орлогын нэлээд бага хувийг эрүүл мэндийн тусламж авахад зарцуулдаг гэж байгаа ч хувь хүнээс тусламж авахад зарцуулсан зардалыг бүрэн гаргах боломжгүй байв.

Ялангуяа нүүрс, жоншны уурхай орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагаас алслагдмал үед уурхайчид эмнэлгийн тусламж авахад зайны хувьд хол байдаг ажээ. Мөн нүүрс, алтны зарим уурхай ч сум, орон нутгаас хол үед тусламж авахад ялангуяа яаралтай тусламж авахад хүндрэлтэй байдаг.

Бичил уурхайчдын 81.5% эмнэлгийн тусламж авах боломжтой гэж байгаа ч тэдэнд нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж тухайлбал эмчилгээ, оношлогоо, урьдчилан сэргийлэлт, мэргэжлийн эмчийн зөвөлгөө чухал хэрэгцээтэй байна. Тухайлбал сум орон нутаг, дүүргийн эмнэлэгт гэмтлийн чиглэлээр мэргэшсэн эмч чухал шаардлагатай байгааг ярилцлагын явцад онцлож байв (Шигтгээ 4).

Осол гэмтэл гарсан үед яаралтай мэс засал хийх, гэмтлийн нарийн мэргэжлийн тусламж орон нутагт чухал болдог тул мэргэжлийн эмчийн хэрэгцээ их гэж хэлж байв.

Шигтгээ 4

Хугарсан тохиолдолд өөрсдөө аргалж боогоод шууд Дархан луу л явдаг, манай суманд гэмтлийн эмч байхгүй ээ, гар хугарахад боож өгөх хүмүүс байхгүй ээ. Гипс тавиад өгөх эмч байхгүй, Дархан 2 цаг яваад, тэндээс тусламж авах боломжтой.

Дархан-Уул. Шарын гол уурхайчид, ББЯ

Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ялангуяа эмийн хангамж хангалтгүй байгааг бичил уурхайчид мөн хэлж байв. Тухайлбал тэдний зарим нь эмнэлгээр үйлчлүүлэхдээ өөрөө эмээ авах шаардлагатай болдгийг дурьдаж байв (Шигтгээ 5).

Сумын эмч нар ялангуяа шилжин суурьшигчид, хөдөлгөөнт хүн ам ихтэй сумын хувьд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл их дутагдаг тухай хэлж байв (Шигтгээ 6).

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын талаар дараагийн бүлэгт илүү тодорхой дурьдах бөгөөд судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудад шаардлагатай эмийн 84.4% нь хангагдсан байв.

Шигтгээ 5

Манай хүмүүсийн дунд эмнэлэгт хэвтвэл сарын эхэнд л хэвтэхгүй бол, сарын сүүлээр эм тариагүй болчихдаг гэсэн яриа тархсан. Сүүлд бол өөрсдөө эм тариагаа авчрах болдог, эмнэлэг өөрсдийн таньдаг хүмүүсээ л дуудаж хэвтүүлдэг, гэнэт өвдөөд очиход өөрсдөө эм тариагаа зөөх болдог

Дархан-Уул. Шарын гол уурхайчид, ББЯ

Шигтгээ 6

Санхүү зардлын хувьд эмнэлгийн төсөвт уурхайчдад зориулсан тодотгол байдаггүй учир тэр болгон урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг графикайн дагуу зохион байгуулах бололцоо муутай. Эм тарианы хангамж 89% тай хийгддэг хэдий ч цаашдаа томоохон жоншны уурхай болон хөгжихөд манай сумын эмнэлгийн хүчин чадал хүрэлцэхгүй нь ойлгомжтой юм.

Дундговь, Хулд сумын ЭМТ

5.2.Бичил уурхай бүхий орон нутгийн эрүүл мэндийн тусламжийн бэлэн байдал

ДЭМБ-аас гаргасан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж ба бэлэн байдлыг судлах (SARA) аргачлалыг судалгааны онцлогтой уялдуулан баяжуулж, 15 эрүүл мэндийн байгууллагыг судалгаанд хамруулав (Хавсралт 1-д судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-ийг Хавсралт 2-д үнэлгээний аргачлалыг оруулав).

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж ба бэлэн байдлыг судлах асуумжид бичил уурхай эрхлэхтэй холбогдон гардаг уурхайчдын ажлын онцлог, эрүүл мэндийн хэрэгцээнд тулгуурлан доорхи чиглэлээр аргачлалыг өргөтгөв. Үүнд:

- Мэргэжлээс шалтгаалах өвчний оношлогоо, эмчилгээ;

- Химийн бодисын ялангуяа мөнгөн усны хордлогын оношлогоо, эмчилгээ
- Гэмтлийн үеийн тусламж үйлчилгээ;
- Түлэгдлийн эмчилгээ ба менежмент, химийн бодисын гаралтай түлэгдэлт;
- Химийн бодисын хурц хордлогын үеийн яаралтай тусламж, түүний бэлэн байдал / цианидын хурц хордлого/

Үнэлгээний асуумжид хүний нөөцийн (үндсэн ба төрөлжсөн мэргэжлийн), эм эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж, лаборатори ба оношлогооны чадавхийг багтаасан асуултыг багтаан судалгааг явуулав.

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн ажилтнаас бичил уурхайтай холбоо бүхий эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх нөөц, бэлэн байдлыг нэмэлт байдлаар асууж тодруулан судлав.

5.2.1. Хүний нөөцийн хангамж

- **Сумын Эрүүл Мэндийн төвийн түвшинд**

Монгол улсын Сумын эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад заасны дагуу сумын эрүүл мэндийн төвийг аймгийн төвөөс алслагдсан байдал, хүн амын тоо, аймгийн төв хүртэлх зорчих хугацаанаас хамааран 3 зэрэглэлд хуваадаг, энэ зэрэглэлийн дагуу тухайн төвд ажиллах эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын тоо хэмжээг зааж өгсөн байна (MNC55:2013). Энэ стандартай судалгаанд хамрагдсан сумын эрүүл мэндийн төвийн хүний нөөцийг харьцуулан судлав. Мөн стандартад тухайн эрүүл мэндийн төвд ажиллах ерөнхий мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын орон тоог заасан, нарийн мэргэжлийн эмч (өрх, уламжлалт, хүүхэд, мэс засал, эх барих, эмэгтэйчүүд, эрүү нүүрний, сэргээн засах гэх мэт)-ийг СЭМТ-ийн зэрэглэл, хүн амын тоо, тусламж үйлчилгээний нэр төрөл, өвчлөл, хэрэгцээ дээр нь үндэслэн ажиллуулна гэж заасан байна.

Энэ стандарттай харьцуулахад судалгаанд хамрагдсан СЭМТ-ийн 33.3 хувьд нь эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх эмч, эмнэлгийн ажилтны орон тоо дутуу байна.

Харин бичил уурхай олборлолтын үйл ажиллагаа ихээр явагддаг сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд осол гэмтэл, хордлого, хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн чиглэлээр тусламж үзүүлэх мэргэжлийн хүн ажилладаггүй, албан ёсны хүний нөөцийн орон тоо байдаггүй, энэ нь эрх зүйн бичиг баримтанд ч тусгагдаагүй байна. СЭМТ-ийн дийлэнхид нь лабораторийн техникч байхгүй, шинжилгээ хийх нөхцөл бүрдээгүй байна. Ялангуяа химийн хордлогыг шинжлэх лаборатори, мөнгөн усны хордлогын шинжлэх лабораторигүй байна.⁹

- **Өрхийн эрүүл мэндийн түвшинд**

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад ӨЭМТ-ийн үйлчлэх хүн амын тооноос хамаарч хүний нөөцийн тоог заажээ. Тухайлбал 1800-2000 хүн тутамд нэг их эмч ажиллана, нэг эмчид 1-ээс 2 сувилагч ногдохуйц харьцаатай байна гэж заасан. Хэдийгээр судалгаанд хамрагдсан 10 ЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын тоо хэмжээ стандартад заасны дагуу байгаа ч гэсэн тухайн нутаг дэвсгэрийн харъяалалгүй бичил уурхай эрхлэгчид эмч нарын ажлын ачаалал, төвийн санхүүгийн зардлыг тодорхой хэмжээгээр нэмэгдүүлэхэд хүргэдэг байна¹⁰

5.2.2. Дэд бүтэц, эмнэлэгийн суурь тоног төхөөрөмжийн хангамж

- **Мэдээлэл харилцаа холбооны технологи (ICT)**

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд мэдээлэл, харилцаа холбооны хувьд харьцангуй асуудал гардаггүй байна. Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн төвүүдийн 11 буюу 73.3 хувь нь 24 цагийн турш үйлчлүүлэгчийн дуудлагыг хүлээн авах ажиллагаатай суурин утастай, 8 буюу 53.3 хувь нь байгууллагаас олгосон гар утастай, бүгдэд нь богино долгионы цахилгаан холбоо байхгүй, бүгд компьютертэй, яаралтай тусламжийн тэрэгтэй, төвийн эрчим хүчний системд холбогдсон, нэгээс бусад нь интернеттэй.

⁹ ДЭМБ –иас 2008, химийн бодисын аюулгүй байдал, менежментийг дэмжих зорилгоор үндэсний түвшинд чадавхи бүрдүүлэх хүрээнд түргэвчилсэн үнэлгээ хийсэн. Энэ үер химийн шинжилгээ хийх лабораторийн чадавхийг судлахад тоног төхөөрөмж байхгүй, машин техникийн тогтвортой ажиллагаа бүрдээгүй, сургалтын хэрэгцээ их, лаборторийн чанарын баталгаа хязгаарлагдмал, олон улсын түвшинд магадлан итгэмжлэгдээгүй зэрэг сул талууд тодорхойлогдсон.

¹⁰ Хэдийгээр энэ судалгааны хүрээнд тухайн орон нутагт бүртгэлгүй, даатгалд хамрагдаагүй бичил уурхайчид цөөн байсан ч, эмч эмнэлгийн ажилчид, мэргэжлийн хяналтын байцаагчид, орон нутгийн удирдлагуудтай уулзаж ярилцах явцад хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлэх тусламж нэлээд асуудалтай байгааг онцлож байсан.

- Цахилгаан эрчим хүч

Эрүүл мэндийн төвүүд нь бүгд нь цахилгаан эрчим хүчний холболттой. Харин гэрэл цахилгаан тасрах нь үе үе гардаг байна. 10 буюу 66.7 хувьд нь сүүлийн 7 хоногт эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж байхад 2 цаг болон түүнээс бага хугацаагаар цахилгаан тасарсан байна.

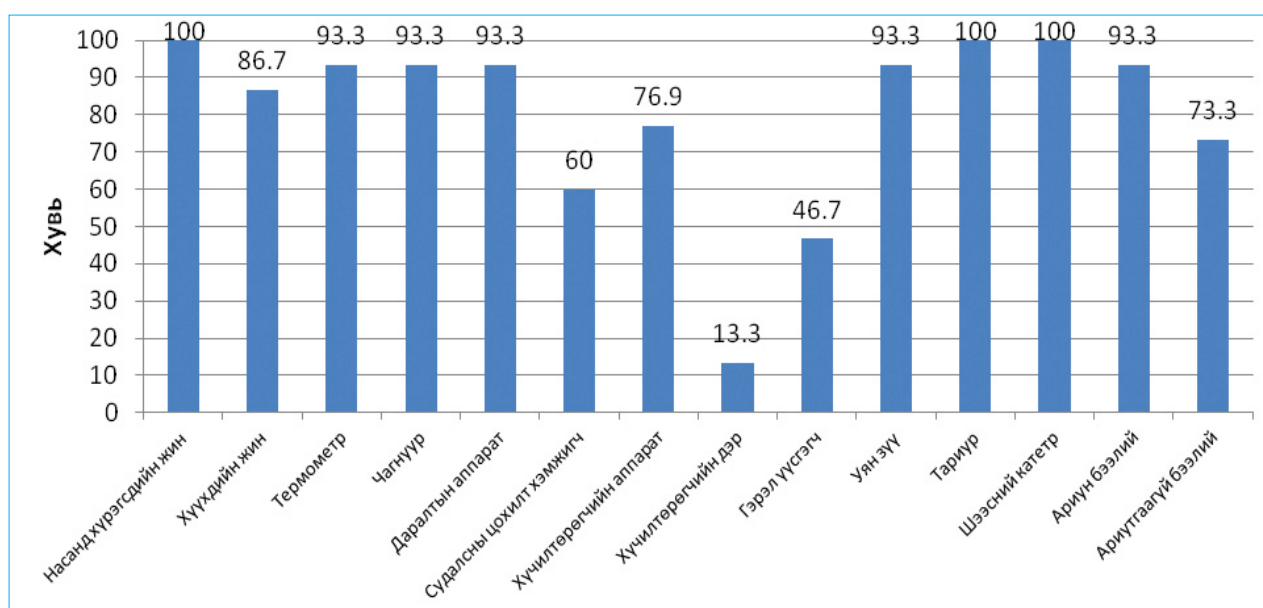
Эрүүл мэндийн 6 төвийн эрчим хүчний эх үүсвэр нь шатахуунаар ажилладаг цахилгаан генератор, нэг төвийнх зай хураагуураар

ажилладаг генератор, бүгд нарны эрчим хүч ашигладаггүй байна.

- Үндсэн тоног төхөөрөмжийн хангамж

Зураг 2-д Эрүүл мэндийн төвүүдийн үндсэн тоног төхөөрөмжийн хангамжийн мэдээллийг харууллаа. Судалгаанд хамрагдсан Эрүүл мэндийн төвүүдэлхүчилтөрөгчийн дэр, гэрэл үүсгэгч, 6 судасны цохилт хэмжигч, хүчилтөрөгчийн аппарат зэрэг хангалтгүй байна.

Зураг 2: Үндсэн багаж хэрэгслийн хангамж



- Эмийн хангалт

Эрүүл мэндийн төвүүдийн эрүүл мэндийн тусламжинд нэн шаардлагатай нийт 32 нэрийн эмийн хангамжийг судлан Хүснэгт 7-д харуулав. Эдгээр 32 нэрийн эм тарианы 27 нэрийн буюу 84.4

хувь нь эрүүл мэндийн төвүүдэд байна. Хүснэгт 7-оос харахад глибенкламид, беклометазон (шүршихээр), гидрокортизон, мизопростол, инсулин (тариагаар) зэрэг эм, тарианы хангалт тааруухан байна.

Хүснэгт 7: Эмийн хангалт

№	Дараахь эмийн хэрэглээг хангах боломжтой	Ажиглахад, %		Ажиглагдаагүй, %		
		Хугацаа нь дуусаагүй	Хугацаа нь дууссан	Байгаа гэсэн боловч харагдаагүй	Өнөөдөр боломжгүй	Хэзээ ч боломжгүй
1	Метформин бүрээс/шахмал	86.7				13.3
2	Глибенкламид	40.0	6.7	6.7	20.0	26.7
3	Инсулин тариагаар	66.7	20.0			13.3
4	Глюкоз тариагаар	100.0				
5	Эналаприл	86.7				13.3
6	Тиазидис	73.3	6.7			20.0
7	Амлодипин	80.0				20.0
8	Аспирин бүрээс/шахмал	100.0				
9	Салбутамол, шүршихээр	93.3			6.7	
10	Беклометазон шүршихээр	26.7	13.3	6.7	40.0	13.3
11	Преднизолон, шахмал	93.3	6.7			
12	Гидрокортизон, бүрээс/шахмал	46.7	13.3	6.7	26.7	6.7
13	Адреналин, тариагаар	73.3	6.7	6.7	13.3	
14	Амоксициллин 500мг	100.0				
15	Атенолол 50 мг, бүрээс/шахмал	100.0				
16	Каптоприл 25 мг бүрээс/шахмал	93.3				6.7
17	Цефтриаксон, 1гр тариагаар,	80.0	6.7		13.3	
18	Цифрофлоксацин 500мг, бүрээс/шахмал	86.7			6.7	6.7
19	Ко-тримиксазол, суспензи	80.0			13.3	6.7
20	Седуксен, 5 мг, бүрээс/шахмал	100.0				
21	Диклофенак, 50/75 мг, бүрээс/шахмал	100.0				
22	Омепразол, 20 мг, бүрээс/шахмал	93.3				6.7
23	Парацетамол	100.0				
24	Натрийн хлорид, тариагаар	100.0				
25	Кальци глюконат, тариагаар	100.0				
26	Магнизм, тариагаар	100.0				
27	Ампициллин тариагаар	100.0				
28	Гентамицин тариагаар	93.3			6.7	
29	Метронидазол тариагаар	80.0		6.7	6.7	6.7
30	Мизопростол, бүрээс/шахмал	40.0	20.0	6.7	13.3	20.0
31	Дексаметозон, тариагаар	100.0				
32	Нифедипин, бүрээс/шахмал	100.0				

Ялангуяа 5 хүртэлх насны хүүхдэд эмнэлгийн тусламж үзүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай парацетомолын сироп, цайрын бэлдмэл дутагдалтай байв.

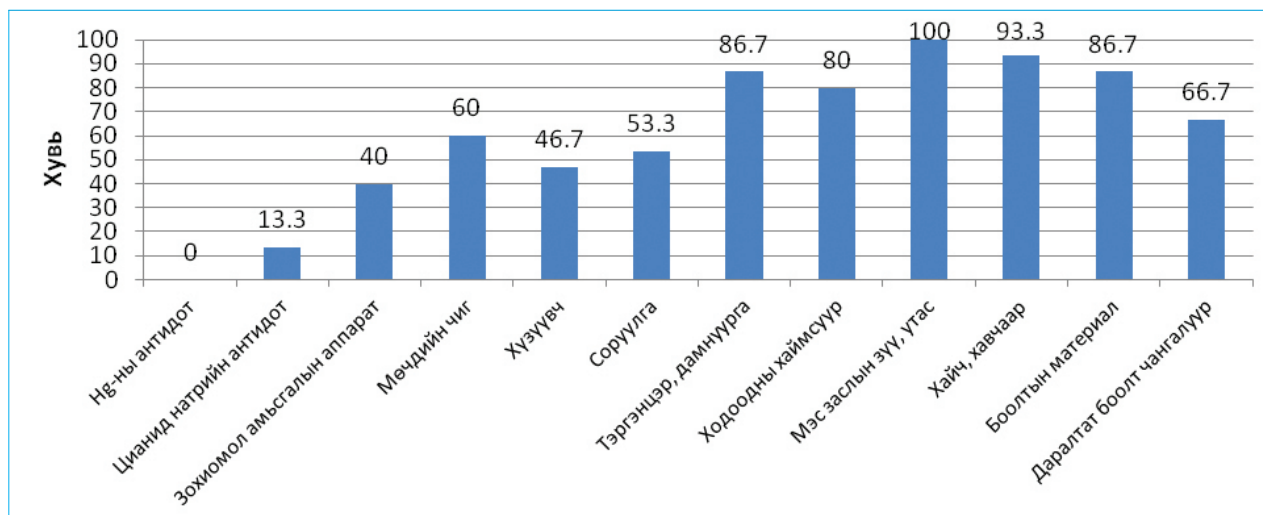
- **Эмнэлгийн тусгай тоног төхөөрөмжийн хангамж**

Эрүүл мэндийн төвүүдийн осол гэмтэл, химийн бодисын хордлогын үед үзүүлэх тусгай тоног төхөөрөмжийн хангамжийг судалсан дүнг Зураг 3-д харууллаа. Эдгээр эрүүл мэндийн төвүүдэд бүгдэд нь мөнгөн усны антидот, 13-д нь циант натрийн антидот, 9-д нь зохиомол амьсгалын аппарат, 6-д нь мөчдийн чиг, 8-д нь хүзүүвч,

7-д нь соруулга, 2-д нь тэргэнцэр, дамнуурга, боолтын материал, 3-д нь ходоодны хаймсуур, 5-д нь даралтат боолт чангалуур байхгүй гэсэн хариултыг өгсөн. Үүнээс харахад ЭМТөвүүд нь осол гэмтэл, хордлого гарахад яаралтай тусламж үйлчилгээг үзүүлэх чадавхи дутмаг байгааг харуулж байна.

2013 онд зохион байгуулсан сургагч багш бэлтгэх сургалтын үед бүлгийн ярилцлагад оролцогсдын нэлээд хэсэг нь мөнгөн усны хордлогыг эмчлэх эмчийн хангамж орон нутагт хангалтгүй байгааг дурьдаж байсан. Орос улсад үйлдвэрлэсэн Юнитол гэсэн эмийг сүүлийн үед

Зураг 3: Эмнэлгийн тусгай тоног төхөөрөмжийн хангалт



хэрэглэж байгааг тэд өгүүлж байв.

5.2.3.Амбулаторийн тусламж үйлчилгээ

Судалгаанд хамрагдсан бүхий л эрүүл мэндийн байгууллагууд халдварт бус өвчин тухайлбал зүрх судасны өвчин, диабет мөн амьсгалын замын архаг эмгэгийн оношлох, эмчлэх тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг байв.

Мөн эх хүүхдийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийг эдгээр төвүүд үзүүлэх боломжтой байна.

Судалгаанд хамрагдсан 15 эрүүл мэндийн төвүүд төрөхийн өмнөх тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг. Үүнд: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд тогтмол төмрийн бэлдмэл өгч, цусны даралтыг хянадаг байна. 13 эрүүл мэндийн төв нь фолийн хүчил тогтмол өгдөг хэмээн хариулсан байна. Өрхийн эмнэлгийн хоёр төвөөс бусад нь төрөлт, нярайн тусламж үзүүлдэг. Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь гэрийн эргэлтээр нярайд тусламж үзүүлдэг байна.

Сумын эрүүл мэндийн төвүүд нь хэвийн төрөх үйлчилгээг үзүүлдэг, үүнд төрөх замаар төрүүлэх үйлчилгээг бүгд, эхэс гардах ажилбарыг 12 (80%), эхсийн үлдэгдэл цэвэрлэх ажлыг 8 (53.3%), кесарв хагалгааг 2 (13.3%), цус сэлбэх ажилбарыг 7 (46.6%) төв гүйцэтгэдэг байна.

Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь 5 хүртэлх насны хүүхдийн дархлаажуулалтын үйлчилгээ үзүүлдэг, сумын эрүүл мэндийн төв нь вакциныг эмнэлэгт болон гэрт нь очиж хийдэг, харин өрхийн эрүүл мэндийн төв нь эмнэлэг дээрээ хийдэг. Гэхдээ вакциныг аль болох эмнэлэгт хийхийг урьтал болгодог байна. Дээрхи сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд дараахь вакциныг хийж байн. Үүнд: улаанбурхан, тавт вакцин, саагийн вакцин, сүрьеэгийн вакцин зэрэг орж байна.

5.2.4. Стационарын тусламж үйлчилгээний хангамж

Сумын эрүүл мэндийн төвийн хэвтэн эмчлүүлэх орны тоог MNS5292:2011 стандартаар баталгаажуулсан байдаг. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн орны тоо нь сумын эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартын дагуу эрүүл мэндийн төвийн зэрэглэлээс хамаарч 5-20 хүртэл ортой байна гэж заажээ. Судалгаанд хамрагдсан сумын эрүүл мэндийн төвүүд нь дундажаар хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 10 ортой, хамгийн бага нь 7 ортой (Хулд сум), хамгийн их нь 97 (Мандал сум) ортой байна.

Сумын эрүүл мэндийн төвүүд төрөх эмэгтэйчүүдэд зориулсан нэгээс хоёр ортой, хамгийн их нь 12 (Мандал сум) ортой байна.

Эмнэлгүүдийн жилийн дундаж ор хоног 7.5 ± 0.98 (Median $\pm$ SD), хамгийн их ор хоног Төв аймгийн Борнуур сумын ЭМТ 9.3, хамгийн бага ор хоног, хамгийн бага ор хоног Сэлэнгэ аймгийн Баянголын сумын ЭМТ 6.5 ор хоногтой тус тус байна.

5.2.5. Лаборатори ба оношлогооны чадавхи

Судалгаанд хамрагдсан 14 эрүүл мэндийн төвийн лаборатори нь цусанд глюкоз, 12 нь шээсэнд уураг, 7 нь шээсэнд кетон, 6 нь элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүд, 9 нь бөөрний үйл ажиллагааг тодорхойлох шинжилгээг тус тус хийдэг байна.

Цусны химийн үзүүлэлтийг тодорхойлогч багажтай 5, центрифугтэй 11, элэгний үйл ажиллагааг тодорхойлогч иж бүрдэлтэй 7, бөөрний үйл ажиллагааг тодорхойлогч иж бүрдэлтэй 5 эрүүл мэндийн төвүүд тус тус байгаа нь хангалтай бус байна.

Арван нэгэн төв нь гэрлийн микроскоптой, 12 төвд бүрхүүл ба тавиур шил байдаг, 14 төв хөргөгчтэй, нэг эмнэлэг хөргөгчтэй боловч ажиллагаагүй, 11 төв нь дотор өвчний ЭХО оношлогоо хийх боломжтой, 2 төв ЭХО-той боловч шаардлага хангахгүй, 2 төв ЭХО-гүй, 8 төв нь зүрхний цахилгаан бичлэг хийх боломжтой, нэг төвийн багаж нь ажиллахгүй, 6 төвд байхгүй байна.

Эрүүл мэндийн 14 төв нь цусан дахь гемоглобины түвшинг тодорхойлох тестэй буюу 12 нь Судалгаанд хамрагдсан 14 эрүүл мэндийн

төв нь эмнэлэг дээрээ цусны гемоглобиныг тодорхойлох боломжтой байна. Арван хоёр төв нь цусны эсүүдийг эмнэлэг дээрээ тодорхойлох боломжтой. Эрүүл мэндийн 9 төв нь гемоглобинометртэй боловч үүнээс 3 төвийн багаж нь харах боломжгүй байсан. Мөн 2 эрүүл мэндийн төвийн гемоСие багаж нь л ажиллагаатай байлаа¹¹.

Сүрьеэгийн Цель-Нейльсоны сорилыг 8 төв тавих боломжтой, 7 төв нь боломжгүй, грамм сөрөг нянг 3 төв л тодорхойлдог бол 12 төв нь боломжгүй, өөр лабораторит шинжилгээг хийлгүүлдэг байна.

Харин эрүүл мэндийн төвүүдэд хордлогыг тухайлбал мөнгөн усны хордлогыг оношлох боломжгүй байв. Энэ асуудал алтны орд бүхий хэд хэдэн сумдад асуудалтай байгааг эмч нар онцолж байв (Шигтгээ 7).

Шигтгээ 7

Хордлогын талаар мэргэшсэн хүн байхгүй, өөрсдийнхөө хэмжээнд мөнгөн усны хордлогын иж бүрдэлтэй болсон. Яаралтай хордлого гарахад бид сандарч байна. Энэ талаар мэргэжил мэдлэгээ сайжруулах хэрэгтэй. уул уурхайтай холбоотой үүсэх эмгэг мэргэжлийн өвчин, түүний оношлогоо, эмчилгээний чиглэлээр давхар суралцахгүй бол болохгүй байна. Химийн бодисын хордлогыг бид оношилж мэддэггүй. Бид нарт тэр талын анхан шатны мэдлэг боловсрол байхгүй, тухайн үед ямар шинж, зовиур илүү давамгай илэрч байна, түүнд нь чиглэсэн эмчилгээ зөвлөгөө өгөөд явуулдаг. Үнэхээр шаардлагатай тохиолдолд бид дараагийн шатны эмнэлэгт явуулдаг.

Говь-алтай, Сэлэнгэ, Баянхонгор аймгийн сумдын ЭМТ

5.2.6. Яаралтай тусламжийн үйлчилгээ

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн төвүүдийн яаралтай тусламжийн тэрэгтэй байна. Гэхдээ бензин шатахууны хүрэлцээ төдийлөн сайнгүй бөгөөд 40%-д шатахуун хангалттай байдаг гэжээ.

Зарим аймгийн хувьд тухайлбал Дархан, Баянхонгор, Говь-алтай зэрэг аймгуудын хувьд уурхай төвөөс алслагдмал байдаг учраас бичил

¹¹ Долоон Эрүүл мэндийн гемоСие багаж ажиллагаагүй байсан.

уурхайчдад яаралтай тусламж үзүүлэхэд нэлээд хүндрэлтэй байдаг. Эмнэлгийн төсөвт тусгагдаагүй нэмэлт зардал алслагдмал уурхайчдад эрүүл мэндийн тусламж хүргэхэд ихээр гардагыг эмч нар дурьдлаа. Зарим газруудад яаралтай тусламжийн дуудлага их байдаг байна. Тухайлбал Дорноговь аймгийн Айраг сумын хувьд 2009-2010 оны нийт яаралтай дуудлагын 50% -ийн жоншны уурхайчдын дуудлага эзэлж байна. Уурхайчдын тоо буурахаар энэ төрлийн дуудлагын тоо ч цөөрдөг байна.

Бичил уурхайчдын дундах осол гэмтэл ялангуяа химийн хурц хордлого, циандын хордлого зэрэг нь сум орон нутагт нэмэгдэж байгаа учраас эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх нөөц дутмаг (сургалт, материал, тоног төхөөрөмж) байгаа нь анхаарах асуудал болж байна.

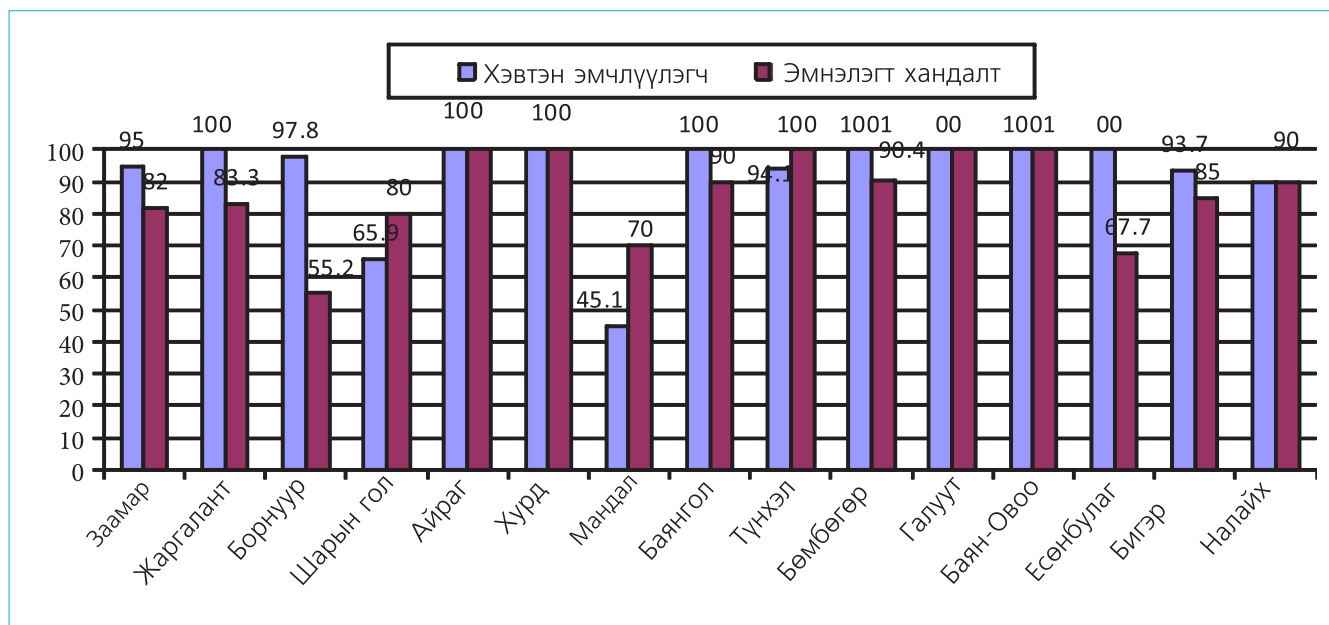
5.2.7. Санхүүжилт

Эрүүл мэндийн төвийн төсвийн хуваарилалт дээрээсээ доош жигд байдлаар хуваарилагдан ирж аймгаас сум руугаа хуваарилахдаа үйлчлэх хүрээний хүн амын тоогоор, дуудлагын зайг харгалзан хуваарилагддаг байна.

2011 онд хийгдсэн судалгаагаар өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн нийт зардлыг 47.9-93.7 хувийг ажилчдын хөдөлмөрийн хөлс, нийгмийн даатгалын шимтгэлд зарцуулдаг гэсэн дүн гарчээ.

Эрүүл мэндийн эрхлэгч нартай хийсэн ярилцлагын дүнгээс харахад санхүүжилт огт хүрэлцдэггүй хэмээн бүгд хэлж байсан байна. Эмнэлгийн тусламжийн өртөг нь ялангуяа эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэдэд дарамт болдог. Хэвтэн эмчлүүлэгсэд болон эмнэлэгт хандагсдын ЭМД-д хамрагдалтын хувийг Зураг 4-д харуулав.

Зураг 4: Хэвтэн эмчлүүлэгсэд болон эмнэлэгт хандагсдын ЭМД-д хамрагдалтын хувь, сумдаар



Эмнэлгийн тусламжийн бүртгэлээс авч үзэхэд үйлчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт 89.5% байгаа бөгөөд харин Борнуур, Шарын гол, Мандал сумдын хувьд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт харьцангуй бага байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн төвүүдээр үйлчлүүлсэн ашигт малтмал олборлогчдын тоог тусгайлан боловсруулсан маягтаар мэдээ тайлан авдаггүй тул энэ тухай мэдээллийг тодруулан авахад бэрхшээлтэй байсан. Тэд эмнэлэгт хандахдаа "хувиараа", "ажилгүй" гэсэн хариултыг ихэвчлэн өгдөг байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын хамралт амбулаторийн үйлчилгээний хувьд хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээнээс бага байна.

Энэ нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг орон нутгийн харьяалал харгалзахгүй үзүүлэх ёстой гэсэн эрүүл мэндийн хуулийн заалтын дагуу үйлчилгээ үзүүлдэгтэй холбоотой тул эмнэлэгт хандагсдын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын хувь бага байдаг нь тодорхойлогдож байна.

Монгол улсын Эрүүл мэндийн тухай хуулийн (§24.6)-д эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг орон нутгийн харьяалал харгалзахгүй үзүүлэх ёстой гэж заасан байдаг.

Эрүүлмэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн зарим хэсэгтэй хийсэн ярилцлагын явцад эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүст үйлчилгээ үзүүлэхэд тухайн орон нутгийн эмнэлгийн төсөвт хүндрэл учруулдаг.

Тухайлбал хотын ойролцоо, зам дагуу сумдын эрүүл мэндийн төвүүдэд явуулын иргэд ихээр үйлчлүүлдэг байна. Хэдийгээр зарим иргэд хувийн эмнэлгээр үйлчлүүдэг боловч хөдөөд хувийн эмнэлэг харьцангуй цөөн учраас энэ СЭМТ-ийн зардлыг нэмэгдүүлдэг ажээ.

Явуулын болон хөдөлгөөнт хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийн зардлын асуудлыг үйлчилгээ үзүүлэгчид, орон нутгийн удирдлагууд анхаарах асуудал болж байгааг өгүүлж байв.

Тухайлбал Төв аймгийн Заамар сумын албан ёсны бүртгэлтэй хүн ам 5884 хүн амтай бөгөөд үүнд нь тохирсон санхүүжилт авдаг. Гэтэл бичил уурхай эрхлэх үйл ажиллагааны улмаас дээр нь уурхайн 4.0-5.0 мянган хүнээр нэмэгддэг.

Иймээс эмнэлгийн зардал ялангуяа эмийн зардал ихэсдэг байна (Шигтгээ 8).

Шигтгээ 8

Уурхайчдад ЭМТҮ үзүүлэхэд бэрхшээлтэй. Бичил уурхайчид 5% , Хайлааст баг дээр 2 их эмч, 6 ажилтантай багийн эмнэлэг байгаа. Сумын эмнэлэг бичил уурхайчдад үйлчилдэггүй, Хайлааст багийн эмнэлэгт төсвөө хуваадаг. Осол гарвал шууд хот руу явдаг гэж эмч өгүүлэв. Манай сум 5000 үндсэн хүн амтай түүнд нь тооцоод төсөв өгдөг. Манай эмнэлэг бичил уурхайчдад үйлчилдэггүй, Хайлааст багийн эмнэлэгт төсвөө хуваадаг. Осол гарвал шууд хот руу явдаг гэж эмч өгүүлэв. Манай сум 5000 үндсэн хүн амтай түүнд тооцоод төсөв өгдөг. Шилжин ирэгсэд ороод 1000 болдог. Гэтэл илүү хүн амд зардал гаргана гэдэг хэцүү.

Төв аймгийн Заамар сумын ЭМТ ярилцлага

6. СУДАЛГААНЫ ХЭЛЦЭМЖ БА ГОЛ ҮР ДҮН

Судалгааны үр дүнд доорхи дүгнэлт хийж орон нутгийн удирдлагууд, бусад оролцогч талуудын (жишээбэл нь, МХЕГ-ын байцаагч нарын) зөвлөгөөг тусган дараахь зөвлөмжүүдийг санал болгож байна. Үүнд:

- Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг дэмжихэд нэмэлт арга хэмжээ авах шаардлага нь нэн чухал байна

Ерөнхийдөө бичил уурхай эрхлэгчид болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн зүгээс тодорхойлсон бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн гол асуудлууд нь маш төстэй байна. Тоос шороонд өртөх, үе мөч булчингийн эмгэг, осол гэмтэлтэй холбоотой хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн асуудлууд нь аль аль бүлгийн хувьд голлох асуудлууд байсан юм. Бичил уурхайн төрлийн хоорондох байдалд ямар нэгэн томоохон ялгаа ажиглагдсангүй. Өөрөөр хэлбэл алт олборлогчдын тогтоосон эрүүл мэндийн асуудлууд нь нүүрс буюу жоншны олборлогчдын эрүүл мэндийн асуудлуудаас тийм их ялгаатай биш байлаа. Гэсэн хэдий ч, тэдний хандлага үзэл бодол нь нас хүйсээс хамаарч ялгаатай байв. Ахмад насны уурхайчид архаг өвчний тухай асуудлыг онцлох хандлагатай байхад залуу уурхайчид голдуу эрүүл мэндийн хувьд сайн байна гэж өөрсдийгөө үздэг, эрүүл мэндийн олон асуудал байхгүй гэж тодорхойлсон байна. Нөгөө талаас эмэгтэй уурхайчдын зарим нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэрэгцээг онцолсон байна. Мөн энэ асуудлыг ярилцлагад оролцсон хэд хэдэн сумын эмч нар онцлож байв.

Бичил уурхай эрхлэгчид ашигт малтмалыг гар аргаар олборлохтой холбогдох аюулын талаар мэдлэгтэй байх нь харагдаж байна. Гэсэн хэдий ч зөвхөн цөөн тооны уурхайчид өөрсдийгөө хамгаалах/сэргийлэх хангалттай арга хэмжээ авч байна. Хувийн хамгаалах хувцас хэрэглээний зардал, хүрэлцээ нь мэдэгдэхүйц саад бэрхшээл биш бөгөөд гол асуудал нь зан үйлийн юм шиг харагдаж байна. Судалгаанд хамрагдсан зарим хүмүүс бичил уурхайн аюулгүй нөхцөл байдал, байгаль орчинд ээлтэй үйл ажиллагааг дэмжих талаар зарим ТББ, олон улсын байгууллагын гаргасан хүчин чармайлтын үр дүнд ажлын нөхцөл 5-10 жилийн өмнөхтэй харьцуулахад сайжирсан гэдгийг мэдэгджээ. Гэсэн хэдий ч уг үнэлгээний үр дүнгээс харахад бичил уурхайн хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын талаарх мэдлэгийг нэмэгдүүлэх, бичил уурхайн олборлогчийн ажлын практикт

цаашид нөлөөлөх (хувийн хамгаалах хэрэгсэл гэх мэт урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах, ашиглах) ихээхэн ажил хийх шаардлагатай байгаа нь тодорхой байна.

- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж нь үндсэндээ хөдөө орон нутгийн эсвэл алслагдсан нутгийн бичил уурхай эрхлэгчид болон шилжин ирэгсдийн асуудал юм

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж нь ихэвчлэн алслагдсан хөдөө орон нутагт ажиллаж буй уурхайчдын буюу нүүдэлчин болон шилжин ирсэн бичил уурхайчдын хувьд санаа зовоосон асуудал юм. Бүх оролцогч талууд, тухайлбал уурхайчид, эмнэлгийн мэргэжилтэн, орон нутгийн байцаагчид, орон нутгийн удирдлагууд эмнэлгийн явуулын үйлчилгээг ашигласнаар алслагдсан бичил уурхай эрхлэгчдэд яаралтай болон явуулын эрүүл мэндийн үйлчилгээг (жишээлбэл, урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ, оношлогоо, эмчилгээ) үзүүлэхэд ихээхэн тус дэм болно гэж заасан. Бүлгийн ярилцагын явцад санал болгосоны дагуу хөдөлгөөнт эмнэлэг буюу гэр нь, эрүүл мэндийг дэмжих болон мэдээлэл сурталчилгааны үйл ажиллагааг хангах нэгэн хэрэгсэл болж болзошгүй юм.

Эрүүл мэндийг хайх зан үйл, улмаар эрүүл мэндийн үйлчилгээ, түүний хүртээмжийг ашиглах нь залуу уурхайчдын дунд бага байна. Энэ нь тэдний тогтмол/урьдчилан сэргийлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээний ач холбогдлын талаар мэдлэггүй, үнэлэхгүй байгаатай холбоотой байж болох юм. Энэ нь бас харьцангуй цөөн залуу уурхайчид эрүүл мэндийн даатгалтай байгаагаар тайлбарлаж болох юм. Энэ нь санаа зовоосон асуудал бөгөөд бичил уурхай эрхлэгчдийн дунд эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг дэмжих зорилгоор зохион байгуулах сургалт сурталчилгааны явцад залуу бичил уурхайчдад тусгай анхаарал/чиг хандуулах хэрэгтэй гэдгийг харуулж байна.

- Бичил уурхай эрхлэгчдийн дунд эрүүл мэндийн даатгалын хамралт нь бага байгаа нь санаа зовоосон асуудал юм

Эрүүл мэндийн даатгал байхгүй нь нэг талаас уурхайчид шаардлагатай эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч чадахгүй байж болох, нөгөө талаас эрүүл мэндийн байгууллагууд эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүст үйлчилгээ үзүүлэх зардлыг шингээх боломжгүйгээс өртэй болдог нь аль алины хувьд бэрхшээл учруулж байна.

Энэ тайлангийн өмнөх хэсэгт дурдсаны дагуу судалгаанд хамрагдсан олборлогчдын ихэнх нь эрүүл мэндийн даатгалтай байсан гэж мэдээлсэн байна.

Тиймээс, дүн шинжилгээ хийхэд даатгалд хамрагдаагүй бичил уурхай эрхлэгчдийн саналыг бодит байдлаар авч чадаагүй юм. Гэсэн хэдий ч, энэ асуудлыг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид болон орон нутгийн удирдлагууд дахин дахин онцолж байсан нь, ялангуяа шилжиж ирсэн/нүүдэлчин уурхайчдын дунд байгаа эрүүл мэндийн даатгалын хомсдол нь цаашид хянаж/шалгах шаардлагатай асуудал гэдэг нь тодорхой байна.

Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувьд уурхайчид болон орон нутгийн мэргэжлийн хяналтын байцаагч нарын тогтоосноор бас нэг тулгамдсан асуудал байлаа. Сүүлийн бүлэгт заасны дагуу бичил уурхай эрхлэгчдийн хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын хувь хамралт одоогийн бичил уурхайн холбоотой хууль тогтоомжид тодорхой тусгагдаагүй байна. Тиймээс бичил уурхайн холбоотой урт хугацааны буюу архаг өвчтэй олборлогчид хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэмж болон хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах эрхгүй байдаг.

- Орон нутгийн эрүүл мэндийн тогтолцооны бичил уурхайн эрүүл мэндийн асуудлыг шийдвэрлэх чадавхи хангалтгүй байна.

Судалгаанд хамрагдсан бүх төрлийн ерөнхий эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамралт хангалттай байна. Гэсэн хэдий ч, бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангахад шаардлагатай нарийн мэргэжлийн эмчийн үйлчилгээ бичил уурхай эрхлэгчдийн дийлэнх нь тусламж эрэлхийлдэг сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд тэр болгон бэлэн байдаггүй байна.

Аймаг, сумын түвшинд бэхжүүлэх шаардлагатай хүчин чадлын чухал дутагдлуудыг дурдвал:

- Бичил уурхайн холбоотой нийтлэг осол гэмтлийг эмчлэх чадвартай гэмтлийн мэргэжилтэн, мэс засалчдыг байршуулах/ажилд авах;
- Урьдчилан сэргийлэх, оношлогоо, эмчилгээний үйлчилгээ зэрэг үндсэн мэргэжлийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, хангамж;
- Лабораторийн хүчин чадлыг бэхжүүлэх, ялангуяа хордлого илрүүлэх, тайлагнах, шаардлагатай тохиолдолд сорьцыг

төвлөрсөн лаборатори/шинжилгээний төв/ хордлогын төв рүү илгээх;

- Нарийн мэргэжлийн тусгай тоног төхөөрөмж, хангамжийн материал, лаборатори, эм (жишээлбэл, мөнгөн усны антидот) гэх мэт эмнэлгийн хангамжийг нь цөөн бус тооны уурхайчдад үйлчилдэг газар нутагт хангах;
- Бичил уурхайн холбоотой яаралтай тусламжийн байдлын, түүн дотор химийн нөлөөллийг (жишээлбэл цианидыг) оролцуулсан байдлын тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авах зэрэг чадавхийг бий болгох сургалт

Харилцаа холбооны үйлчилгээний хүртээмж, мөн ихэнх тохиолдолд интернет маш түгээмэл байдаг тул сумын болон өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч нарт мэргэжлийн зөвлөгөө, тухайлбал хор судлалын чиглэлээр, алсын зайн анагаах ухаан эсвэл цахим эрүүл мэндийг ашиглан үзүүлж болно. Эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх зорилгоор Монгол дахь алсын зайн анагаах ухаан, цахим эрүүл мэндийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх олон санаачлага гарч байгаа нь дээр дурдсан хүчин чадлын дутагдлуудын зарим нэг асуудлыг шийдвэрлэх үр дүнтэй богино хугацааны шийдэл болж болох юм.

SARA аргачлалыг ашиглан цуглуулсан мэдээллийн дагуу эмийн олдоц нь ерөнхийдөө тулгамдсан асуудал биш боловч, энэ асуудлыг хэд хэдэн удаа хөндсөн учир, цаашид судлах шаардлагатай асуудал байж болох юм, ялангуяа бичил уурхайн үйл ажиллагаа хэлбэлзэх үеийн (жишээлбэл, бичил уурхайн үйл ажиллагаа явагддаг улирлын) эмийн олдоц, хүртээмжийн талаарх асуудал болно

- Бичил уурхай эрхлэгчдийн нэгдэн зохион байгуулагдсан хэмжээ нь тэдний эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах боломж, хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны байдалд нөлөөлдөг.

Гар аргаар ашигт малтмал олборлогчид бүлэг болон зохион байгуулагдаж байгаа нь тэдний эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлдөг болох нь ажиглагдаж байна. Тэд зохион байгуулалт сайтай байх тусам эрүүл мэндийн үзлэг, сургалт/эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг зохион байгуулах/түүний талаар хүсэлт тавих нь хялбар байдаг. ХАМОД зэрэг зарим бичил уурхайн бүлгүүд өөрсдийн бүлгийн уурхайчдад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тогтмол хангахын тулд сумын эмнэлэгтэй

үйлчилгээний гэрээ хэлэлцээр зохион байгуулж чадсан байна.

Мөн Баянхонгор, Сэлэнгэ аймгийн сумдын бичил уурхайчид харьцангуй сайн зохион байгуулалтанд орсон, үйл ажиллагааны хяналт, хамтын ажиллагаа сайтай байв. Тухайлбал, Баян-Бөмбөгөр ТББ нь Налайхын аврах уул уурхайн аврах ангитай хамтарч ХХХХ-ээр арга зүйн зөвлөгөө өгдөг мөн тэд дотроо техникийн зөвлөгөөн хийдэг байна.

Бичил уурхай эрхлэгчдийн томоохон бүлгүүд нь тоног төхөөрөмж, машин механизм хэрэглэх тохиолдол ихсэх хандлагатай байв. Гар аргаар нураалт, өрөмдлөг хийх нь багасч экскаватороор нураалт хийж машинаар нурангийг зөөвөрлөн, цахилгаан алх, өрөм их ашиглах болсон. Улмаар бичил уурхайд ажиллагсад нь зөвхөн ялгалт хийх, зөөх, угаах зэргийн “бие бялдрын хүч шаардах” багатай ажил хийх болсон нь үе мөч булчингийн өвчин үүсгэх/хурцатгах нь багасгах хандлагатай байна.

- Аюулгүй бөгөөд байгаль орчинд ээлтэй бичил уурхай эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөрүүдийн тогтвортой байдлыг хангахын тулд салбар дундын, олон талуудын оролцоо илүү их шаардлагатай байна.

Орон нутгийн удирдлага, уурхайчид, нутгийн ард иргэдийн оролцоотойгоор хэд хэдэн хөтөлбөр, санаачлага (зарим нь гаднах хөгжлийн түншүүдийн тусламжтайгаар, зарим үгүй) хэрэгжүүлсэн жишээнүүдийг дурьдсан байна. Жишээлбэл, Төв аймгийн Заамар сумын ЗДТГ–аас “Эрүүл хүн” аяны хүрээнд аймгаас нарийн мэргэжлийн эмч нарын хүн амын дунд зохион байгуулсан үзлэгт уурхайчдыг хамруулсан байна.

Баянхонгор, Төв аймгуудын зарим сумдад ХАМО, сумын ЗДТГ, эрүүл мэндийн төвийн 3 талт гэрээ хийн ажиллаж уурхайчид, тэдний гэр бүлийг эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулах, газар дээр нь сургалт, сурталчилгаа хийх /үзүүлэх сургууль гэх мэт/, эргэлтийн эмийн сангаар үйлчлэх зэрэг ажлуудыг зохион байгуулж байгаа

нь үр дүнтэй байна.

Мөн зарим сумдад нээлттэй форум, уулзалт хийн уурхайчдыг хамруулан ажил эрхлэлт, хөдөлмөр хамгаалал, ажлын байр, орчны эрсдэлийн талаар хэлэлцсэн байна.

Урам зориг өгсөн олон үлгэр жишээнүүд байгаа боловч, нийтлэг ажиглагдсан анхаарал татсан асуудал бол тухайн сум, орон нутгийн эмнэлэг, ЗДТГ, байгаль орчныг хамгаалах газар болон хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын агентлагуудын хоорондох хамтын ажиллагаа, бодлогын уялдаа холбоо дутмаг байгаа байдал юм. Мөн зарим орон нутгийн оролцогч байгууллагууд төслийн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд олон улсын байгууллагуудад хэт их найддаг нь тэдний дэмжлэгтэйгээр хэрэгжиж буй хөтөлбөр, үйл ажиллагааны тогтвортой байдлыг хангахад бэрхшээл үүсэх хандлагатай байгааг илэрхийлсэн байна. Түүнчлэн үр дүнгийн мөрөөр хяналт тавих, ялангуяа хяналт-шинжилгээ хийх нь дутмаг байгаа нь бас асуудал байна гэж тодорхойлогдсон.

- Бичил уурхайн эрхлэгчдэд зориулсан эрүүл мэндийн тайлант статистик, хяналт-шинжилгээг сайжруулах шаардлагатай байна.

Бичил уурхайн эрхлэгчдэд үйлчилдэг сумуудад ажиллаж байгаа олон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид, уурхайчдын эрүүл мэндийн талаар дорвитой мэдээлэл, санал өгөх боломжтой байсан ч бичил уурхайн тусгай эрүүл мэндийн үзүүлэлт, эрүүл мэндийн ашиглалтын хэв маягийн талаарх статистик тоо баримт нь маш хязгаарлагдмал байна. Түүний адил, бичил уурхай эрхлэгчдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх холбоотой зардал нь маш хязгаарлагдмал байдаг. Энэ нь бичил уурхайтай холбоотой өвчний дарамт, ачааллыг тооцоолох байдлыг хэцүү болгодог. Иймд бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн байдлын чиг хандлага, өөрчлөлтөд хяналт-шинжилгээ хийх, тайлагнах, тэдний эрүүл мэндийг сайжруулах арга хэмжээний үр дүнг үнэлэх нь маш хэцүү байдаг гэсэн үг юм.

7. ЗӨВЛӨМЖ

I. Аюулгүй, байгаль орчинд ээлтэй үйл ажиллагаа явуулах талаар бичил уурхай эрхлэгчдийн дунд ухуулга сурталчилгааны кампанит ажлыг үндэсний болон орон нутгийн хэмжээнд хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаа нь байгаль орчныг хамгаалах, хүнсний эрүүл ахуй/аюулгүй байдал, түүнчлэн тухайн нөхцөл байдлаас хамааран эрүүл мэндийн бусад асуудлыг оруулж болох юм.

Кампанит ажлуудыг орон нутгийн удирдлагууд, мэргэжлийн хяналтын болон эрүүл мэндийн байгууллагууд, орон нутгийн бичил уурхайчидтай ажиллаж байгаа иргэний нийгмийн байгууллагуудыг оролцуулсан олон талт санаачлагуудын хэлбэрээр хэрэгжүүлэх нь зүйтэй. Кампанит ажлын үр дүнд бичил уурхай эрхлэгчдийн зан чанар, ажлын арга барилд гарсан өөрчлөлтөнд тодорхой хугацаанд хяналт-шинжилгээ хийж, нэмэлт сургалт сурталчилгааны ажлын хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох хэрэгтэй. Эдгээр кампанит ажлуудыг “Эрүүл хүн”, “Эрүүл сум” зэрэг эрүүл мэндийг дэмжих санаачлага болон бусад ижил төстэй хөтөлбөрүүдтэй хамтарч буюу тэдгээрийн хүрээнд явуулж болно.

II. Алслагдсан сумдад ажиллаж байгаа бичил уурхай эрхлэгчдийг болон шилжин суурьшигч/ нүүдлийн ХАМО олноор байгаа бусад газруудад тухайн орон нутгийн эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлж боломжийн хэрээр явуулын эмнэлэг (эсвэл эрүүл мэндийн үйлчилгээг өргөтгөн, хялбар өөр арга зам)-р хангах шаардлагатай байна.

III. Санхүү болон бодлоготой холбоотой хуулийн заалтанд даатгалгүй хүмүүст үйлчилгээ үзүүлэхэд гарсан зардлын тухай тусгагдсан байх ёстой. Үүний адил, бичил уурхай эрхлэгчдийн хөдөлмөрийн эрүүл ахуй аюулгүй байдалтай холбоотой одоогийн хууль тогтоомжид тэдний хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэмжид хамрагдах эрхийн тухай тусгах хэрэгтэй.

IV. Бичил уурхайн холбоотой эрүүл мэндийн асуудлуудыг шийдвэрлэх эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхийг бэхжүүлэх ажлыг хөнгөвчлөх зорилгоор дараахь арга хэмжээ авахыг санал болгож байна. Үүнд:

- Гэмтэл, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдал, хор судлалын чиглэлээр хүний нөөцийг бүрдүүлэх, чадавхижуулах / эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд сургалт явуулах замаар орон нутгийн түвшинд мэргэжлийн чадавхийг дээшлүүлэх, хүртээмжтэй болгох. Боломжгүй тохиолдолд

орон нутгийн эмч нарт алсын зайн анагаах ухаан эсвэл цахим эрүүл мэндийг ашиглан мэргэжлийн зөвлөгөө өгөх боломжийг мөн авч үзэх шаардлагатай.

- Бичил уурхайн үйл ажиллагаа, ялангуяа гар аргаар алт олборлох үйл ажиллагаатай холбоотой химийн осол (тухайлбал, мөнгөн усны хордлого)-ын илрүүлэлт, тайлагналтыг сайжруулах зорилгоор үндэсний болон орон нутгийн лабораторийн чадавхийг бүрдүүлэх. Үүнд: үндэсний хэмжээний хордлогын төв байгуулах/бэхжүүлэх зэрэг ажлыг оролцуулах.
- Бичил уурхайн холбоотой байгаль орчин, хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн асуудлуудыг тодорхойлох, шийдвэрлэх талаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд зориулсан ерөнхий сургалт зохион байгуулах. Үүнийг Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв/ЭМЯ болон ДЭМБ-аас боловсруулж, туршиж байгаа чиглэл материалыг ашиглан, хийж болох юм
- Орон нутгийн түвшинд бичил уурхайн холбоотой онцгой байдлын (ялангуяа цианид зэрэг химийн бодисын хордлоготой холбоотой) бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах үйл ажиллагааны стандарт, журам боловсруулах, сургалт зохион байгуулах (жишээлбэл, ОБЕГ-тай хамтран). Үүнийг Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн (IHR)-ийн хүрээнд бас хийж болно.
- Бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэндийн статистикийн хяналт-шинжилгээ, тайлагналтыг, ялангуяа олборлогчдын дийлэнх нь эрүүл мэндийн үйлчилгээг авдаг сумын эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд сайжруулах хэрэгтэй. Нэмэлт мэдээллийг эрүүл мэндийн байгууллагын бүртгэлийн маягт оруулбал бичил уурхай эрхлэгчдийн талаарх тодорхой мэдээллийн бүртгэлийг хөнгөвчлөхөд тус болж болох юм. Бичил уурхайн холбоотой илрүүлгийг өвчтөний бүртгэлд тогтмол ашигладаг болгох, эрүүл мэндийн санд оруулж болно.

V. Үндэсний болон орон нутгийн түвшинд бичил уурхайтай холбоотой, түүн дотор эрүүл мэндийн, асуудлаар салбар дундын хамтын ажиллагаа, оролцоог сайжруулах шаардлагатай байна. Үүнийг бичил уурхай эрхлэгчдэд зориулсан тодорой хөтөлбөрүүдийг бий болгох, хэрэгжүүлэх, хяналт тавих үүрэг бүхий хороо буюу өөр албан ёсны байгууллага байгуулснаар гүйцэтгэж болно.

8. АШИГЛАСАН НОМ ЗҮЙ

1. 2012 Survey Report on Artisanal and Small- and Medium-Scale Miners. (2013). Mongolian National Statistics Office, The Academy of Sciences of Mongolia.
2. Darby, S. and Lempa, K. (2006). *Advancing the EITI in the Mining Sector: Implementation Issues*. World Bank's Oil, Gas and Mining Policy and Operations Unit (COCPO).
3. Э.Золжаргал, Л.Оюунтогос, Б.Алтанзагас ба бусад. Гар аргаар алт олборлогсдын хөдөлмөрийн нөхцлийн судалгаа. Эрүүл мэндийн шинжлэх ухаан сэтгүүл. 2007;6;38-42
4. Kristensen AK¹, Thomsen JF, Mikkelsen S. A review of mercury exposure among artisanal small-scale gold miners in developing countries. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013 Aug 27.
5. Jackson R, Oda RP, Bhandari RK, Mahon SB, Brenner M, Rockwood GA, Logue BA. Development of a fluorescence-based sensor for rapid diagnosis of cyanide exposure. *Anal Chem*. 2014 Feb 4;86(3):1845-52 <http://www.miningfacts.org/Communities/What-is-Artisanal-and-Small-Scale-Mining/>
6. Hentschel T et al., Global report on Artisanal & Small –Scale Mining 2002. Minerals, Mining and Sustainable Development [MMSD]
7. ICMM, CASM, Worldbank, CommDev. (2008). *Working together: how large-scale mining can engage with artisanal and small scale miners*. London: ICMM.
8. ILO. (2001). *Safety and Health in Small Scale Surface Mines - a handbook*. Geneva: International Labour Organization.
9. Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журам. Монгол улсын Засгийн газрын 2010 оны 308 тоот тогтоол
10. Navch, T. B. (2006). *Informal Gold Mining in Monoglia: A baseline survey report covering Bornuur and Zaamar Soums, Tuv-Aimag*. Bangkok: International Labour Organization.
11. Шилжин сууршигчид болон хувираа алт олборлогсдын нийгэм эдийн засгийн байдал. Судалгааны тайлан. НҮБ-ын ХХ. НЭМС. 2007 он
12. The Asia Foundation. (2013). *Gender Assessment of Small Scale Mining in Mongolia*. Ulaanbaatar: The Asia Foundation.
13. Бичил уурхай эрхлэгчдийн судалгааны нэгдсэн тайлан-2012. Монгол улсын ҮСГ, ШХА.УБ.2013 он.
14. Сумын эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа. MNS55;2013, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа. MNS5292:2011
15. Төслийн эцсийн үнэлгээ.2012.Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг бэхжүүлэх төсөл, 2008-2013.Норвегийн тусламжийн байгууллага. Монгол Улс.
16. UNEP. (2013). *Global Mercury Assessment*. Geneva: United Nations Environment Programme.
17. What is Artisanal and Small-Scale Mining. (2012). Retrieved from <http://www.miningfacts.org/Communities/What-is-Artisanal-and-Small-Scale-Mining/>
18. WHO. (2013). *Building capacity of health care providers in Mongolia to address environmental and occupational health impacts of artisanal and small-scale gold mining, including a special focus on children - Technical Report*. Ulaanbaatar: WHO (unpublished).

9. ТОВЧИЛСОН ҮГ

АМ- ашигт малтмал
АЗАӨ- амьсгалын замын архаг өвчин
ББЯ-Бага бүлгийн ярилцлага
БУЭ-Бичил уурхай эрхлэгч
БЗХӨ-Бэлгийн замын халдварт өвчин
ДЭМБ-Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЗДТГ- Засаг Даргын Тамгын Газар
ЗСӨ-зүрх судасны өвчин
ЗСС-зүрх судасны систем
МСС-мэдээлэл сургалт сурталчилгаа
МХГ-Мэргэжлийн хяналтын газар
МШӨ-Мэргэшлээс шалтгаалах өвчин
НЭМС-Нийгмийн Эрүүл мэндийн сургууль
ӨЭМТ-Өрхийн эрүүл мэндийн төв
ЧШӨ-чихрийн шижин өвчин
ХАА-хөдөө аж ахуй
ХАМО-Хувиараа ашигт малтмал олборлогч
ХХХХ- хувийн хамгаалах хувцас хэрэглэл
ШХА-Швейцарийн хөгжлийн Агентлаг
ЭМ-Эрүүл мэнд
ЭМТ- Эрүүл мэндийн төв
ЭМТҮ- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
ЭМШУИС- Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль

10. ХАВСРАЛТУУД

Хавсралт 1.

Судалгааны мэдээллийг 2013 оны 8–11 саруудад цуглууллаа. Судалгаанд хамрагдсан аймаг, сумдын нэрс, түүврийн хэмжээг хүснэгт 1-д харууллаа. Судалгаанд нийт 288 бичил уурхай эрхлэгчээс асуумж авсан бөгөөд мэдээлэл бүрэн бус шаардлага хангаагүй 12 асуумжийг судалгааны дүнгээс хасаж боловсруулалт хийсэн.

Хүснэгт А-1: Судалгааны хамралт

Аймгийн нэр	Сумын нэр	Асуумж		Статистикийн мэдээ	Гол мэдээлэгч	Бага бүлгийн ярилцлага
		БУЭ	ЭМТ-ийн удирдлага			
Говь-Алтай	Есөнбулаг	26	1	1	4	2 (13)*
	Бигэр	12	1	-	2	2(10)
	Баян-Овоо	19	1	1	4	2(13)
Баянхонгор	Бөмбөгөр	21	1	1	4	2(14)
	Галуут	20	1	1	4	2(10)
Дархан-Уул	Шарын гол	28	1	1	4	2(13)
Дорноговь	Айраг	30	1	1	4	2(10)
Дундговь	Хулд	24	1	1	4	2(13)
Сэлэнгэ	Мандал	10	1	1	4	2(14)
	Баянгол	14	1	1	4	2(10)
	Түнхэл	9	1	1	4	2(13)
Төв	Заамар	28	1	1	4	2(12)
	Жаргалант	10	1	1	1	1(7)
	Борнуур	12	1	1	3	1(6)
Улаанбаатар	Налайх	25	1	-	2	2(12)
	Нийт	288	15	13	52	28(167)

*-бага бүлгийн ярилцлаганд оролцсон бичил уурхай эрхлэгчид, эмч эмнэлгийн ажилтны тоо

Хавсралт 2.

Хүснэгт А-2: Бичил уурхай эрхлэгчдийн ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл						Нийт	
	Алт		Нүүрс		Жонш			
	п	Хувь	п	Хувь	п	Хувь	п	Хувь
Нас (mean±SD)	38.03±10.21		41.40±9.47		39.26±9.93		38.57±10.11	
Хүйс								
Эрэгтэй	123	62.8	22	88.0	37	68.5	182	66.2
Эмэгтэй	73	37.2	3	12.0	17	31.5	93	33.8
Гэрлэлтийн байдал								
Огт гэрлээгүй	21	10.7	3	12.0	11	20.4	35	12.7
Гэрлэсэн	152	77.6	21	84.0	38	70.4	211	76.7
Тусгаарласан, цуцалсан	9	4.6	1	4.0	3	5.6	13	4.7
Бэлэвсэн	7	3.6	-	0	1	1.9	8	2.9
Хамт амьдардаг	7	3.6	-	0	1	1.9	8	2.9
Боловсролын түвшин								
Бага	16	8.2	1	4.0	1	1.9	18	6.5
Бүрэн бус дунд	65	33.2	9	36.0	28	51.9	102	37.1
Бүрэн дунд	82	41.8	9	36.0	17	31.5	108	39.3
Мэргэжлийн болон техникийн	20	10.2	2	8.0	5	9.3	27	9.8
Дээд	13	6.6	4	16.0	3	5.6	20	7.3
Орон нутагтаа бүртгэлтэй эсэх								
Тийм	181	92.8	21	84.0	46	85.2	248	90.5
Үгүй	14	7.2	4	16.0	8	14.8	26	9.5
Нийт	196	100	25	100	54	100	275	100

Хүснэгт А-3: Бичил уурхай эрхлэгчдийн ажлын хуваарь

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл						Нийт	
	Алт		Нүүрс		Жонш		N	Хувь
	п	Хувь	п	Хувь	п	Хувь		
Ашигт малтмал олборлохоос өөр ажил эрхэлдэг эсэх								
Тийм	44	22.4	6	24.0	7	13.0	57	20.7
Үгүй	152	77.6	19	76.0	47	87.0	218	79.3
Одоогийн ажлаас өөр ажил эрхлэх сонирхол								
Тийм	156	79.6	14	56.0	35	64.8	205	74.5
Үгүй	40	20.4	11	44.0	19	35.2	70	25.5
Ажлын ээлж								
Өдрийн ээлж	131	66.8	22	88.0	46	85.2	199	72.4
Шөнийн ээлж	2	1.0	-	-	-	-	2	0.7
Өдөр, шөнийн ээлж	63	32.1	3	12.0	8	14.8	74	26.9
Ажлын завсарлагын хугацаа								
1 цаг	84	42.9	18	72.0	21	38.9	123	44.7
2 цаг	70	35.7	6	24.0	26	48.1	102	37.1
3 цаг	16	8.2	-	-	4	7.4	20	7.3
4 цагаас дээш	8	4.1	-	-	1	1.9	9	3.3
Завсарлага авдаггүй	18	9.2	1	4.0	2	3.7	21	7.6
Ажиллах улирал								
Өвөл	4	2.0	25	100.0	1	1.9	30	10.9
Хавар	28	14.3	12	48.0	7	13.0	47	17.1
Зун	62	31.6	-	-	11	20.4	74	26.9
Намар	57	29.1	14	56.0	7	13.0	78	28.4
4 улирал	123	62.8	-	-	41	75.9	164	59.6
Хоногт ажилладаг дундаж хугацаа, цагаар(Mean±SD)	8.5 ±2.2		9.5±1.6		8.1 ±1.8		8.5±2.1	
Нийт	196	100	25	100	54	100	275	100

Хүснэгт А- 4: Ажлын завсарлагаар хийдэг зүйлс

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	
Ажлын завсарлагаагаар хийдэг зүйлс				
Хоол идэх	88.8 (174)	88.0 (22)	98.1 (53)	90.5 (249)
Гэр орны ажил хийх	14.2 (28)	12.0 (3)	11.1 (6)	13.4 (37)
Хүүхдээ асрах	3.0 (6)	0 (0)	1.8 (1)	2.5 (7)
Хөзөр даалуу гм тоглох	7.1 (14)	0 (0)	3.7 (2)	5.8 (16)
Биеийн тамир дасгал хийх	2.0 (4)	0 (0)	0 (0)	1.4 (4)
Унтаж амрах	26.0 (51)	4.0 (1)	38.8 (21)	26.5 (73)
Бусад	4.0 (8)	0 (0)	0 (0)	2.9 (8)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Хүснэгт А- 5: Бичил уурхай эрхлэгчдийн хооллолт ба амралтын горим

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Ажлын өдөрт хооллодог давтамж				
1 удаа	22.4 (44)	76.0 (19)	37.0 (20)	30.2 (83)
2 удаа	44.9 (88)	24.0 (6)	27.8 (15)	39.6 (109)
3 удаа	31.1 (61)	0.0 (0)	35.2 (19)	29.1 (80)
4 удаа	1.0 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.7 (2)
5 удаа	0.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.4 (1)
Ажиллах явцад халуун хоолгүй хонох тохиолдол байсан эсэх				
Тийм	25.5 (50)	16.0 (4)	14.8 (8)	22.5 (62)
Үгүй	74.5 (146)	84.0 (21)	85.2 (46)	77.5 (213)
Халуун хоолгүй хонох тохиолдлын давтамж				
7 хоног бүр	11.1 (7)	30.0 (3)	17.6 (3)	14.4 (13)
Бараг сар бүр	19.0 (12)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.3 (12)
Зарим саруудад	44.4 (28)	30.0 (3)	41.2 (7)	42.2 (38)
Сард зөвхөн ганц хоёр	25.4 (16)	40.0 (4)	41.2 (7)	30.0 (27)
Долоо хоногт дундажаар амардаг өдрийн тоо				
Нэг өдөр	30.3 (59)	84.0 (21)	24.1 (13)	33.9 (93)
Хоёр өдөр	22.6 (44)	8.0 (2)	24.1 (13)	21.5 (59)
Гурван өдөр	11.3 (22)	0.0 (0)	16.7 (9)	11.3 (31)
Бусад(амардаггүй)	35.9 (70)	8.0 (2)	35.2 (19)	33.2 (91)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Хүснэгт А- 6: БУЭ-ийн хэрэглэдэг хөдөлмөрийн багаж хэрэгсэл

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Хүрз	75.0 (147)	92.0 (23)	87.0 (47)	78.9 (217)
Жоотуу	52.0 (102)	64.0 (16)	31.4 (17)	49.0 (135)
Лоом	41.3 (81)	44.0 (11)	83.3 (45)	49.8 (137)
Хувин	53.5 (105)	16.0 (4)	81.4 (44)	55.6 (153)
Шуудай	58.1 (114)	24.0 (6)	12.9 (7)	46.1 (127)
Түмпэн	50.0 (98)	8.0 (2)	11.1 (6)	38.5 (106)
Шигшүүр	36.2 (71)	12.0 (3)	3.7 (2)	27.6 (76)
Усан буу	25.5 (50)	4.0 (1)	0 (0)	18.5 (51)
Сэнс	6.1 (12)	4.0 (1)	1.8 (1)	5.0 (14)
Цахилгаан алх	7.6 (15)	16.0 (4)	16.6 (9)	10.1 (28)
Гэрэл	23.9 (47)	20.0 (5)	29.6 (16)	24.7 (68)
Компресор	19.3 (38)	20.0 (5)	59.2 (32)	27.2 (75)
Шланк	2 (4)	0 (0)	3.7 (2)	2.1 (6)
Насос	0.5 (1)	0 (0)	3.7 (2)	1.8 (5)
Бусад	2 (4)	0 (0)	0 (0)	1.4 (4)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Хүснэгт А-7: БУЭ –ийн эрүүл мэндийн тусламж авах байдал

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Сүүлийн 1 жилд ЭМБ-т хандсан эсэх				
Тийм	62.8 (123)	44.0 (11)	50.0 (27)	58.5 (161)
Үгүй	37.2 (73)	56.0 (14)	50.0 (27)	41.5 (114)
Үйлчлүүлдэг эмнэлэг				
Түргэн тусламж	3.6 (7)	4.2 (1)	3.8 (2)	3.7 (10)
Улсын клиник	5.2 (10)	8.3 (2)	9.4 (5)	6.3 (17)
Аймгийн эмнэлэг	33.2 (61)	8.3 (2)	13.2 (7)	27.0 (73)
Өрхийн эмнэлэг	23.3 (45)	62.5 (15)	17.0 (9)	25.6 (69)
Сумын эмнэлэг	46.1 (89)	0.0 (0)	67.9 (36)	46.3 (125)
Хувийн эмнэлэг	8.3 (16)	8.3 (2)	9.4 (5)	8.5 (23)
Уурхайн эмнэлэг, хэлтэс	0.0 (0)	8.3 (2)	0.0 (0)	0.7 (2)
Бусад	1.0 (2)	4.2 (1)	1.9 (1)	1.5 (4)
Өвдсөн үедээ хэнд ханддаг байдал				
Их эмч	71.0 (140)	60.0 (15)	75.9 (41)	71.3 (196)
Бага эмч, сувилагч	40.0 (79)	32.0 (8)	18.5 (10)	35.3 (97)
Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан	1.5 (3)	8.0 (2)	0.0 (0)	1.8 (5)
Бариач	8.2 (16)	4.0 (1)	3.7 (2)	5.5 (15)
Лам	6.6 (13)	0.0 (0)	3.7 (2)	5.5 (15)
Гэр бүлийнхэн	11.7 (23)	8.0 (2)	20.4 (11)	12.4 (34)
Найз нөхөд, төрөл садан	9.2 (18)	4.0 (1)	5.6 (3)	8.0 (22)
Бусад	2.6 (5)	0.0 (0)	3.7 (2)	2.5 (7)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

Хүснэгт А-8: Бичил уурхай эрхлэгчдийн осол гэмтлийн байдал

Үзүүлэлт	Хүйс		Нийт
	Эрэгтэй	Эмэгтэй	
	% (n)	% (n)	% (n)
Осол гэмтэл өртөж байсан эсэх			
Тийм	14.8 (27)	18.3 (17)	16.0 (44)
Үгүй	83.5 (152)	81.7 (76)	82.9 (228)
Мэдэхгүй	1.7 (3)	0	1.1 (3)
Нийт	100% (182)	100% (93)	100% (275)
Осол гэмтэл авч байсан давтамж			
1-2 удаа	90.0 (27)	100.0 (17)	93.6 (43)
3-5 удаа	6.7 (2)	0	4.3 (2)
5-аас дээш удаа	3.3 (1)	0	2.1 (1)
Осол гэмтэлийн төрөл			
Хөл гараа гэмтээсэн	43.3 (13)	23.5 (4)	36.2 (17)
Түлэгдсэн	3.3 (1)	5.9 (1)	4.3 (2)
Унаж гэмтсэн	26.7 (8)	5.9 (1)	19.1 (9)
Доргисон	36.7 (11)	58.8 (10)	44.7 (21)

Цохигдсон	13.3 (4)	11.8 (2)	12.8 (6)
Дарагдсан	6.7 (2)	0	4.3 (2)
Осол гэмтлийн шалтгаан			
Хөдөлмөрийн нөхцөлтэй холбоотой	73.3 (22)	47.1 (8)	63.8 (30)
Хөдөлгөөнөөс	13.3 (4)	29.4 (5)	19.1 (9)
Ахуйн гэмтэл	10.0 (3)	29.4 (5)	17.0 (8)
Архи хэтрүүлэн хэрэглэх	3.3 (1)	0	2.1 (1)
Байгалийн гамшиг	6.7 (2)	0	4.3 (2)
Нийт	100% (30)	100% (17)	100% (47)

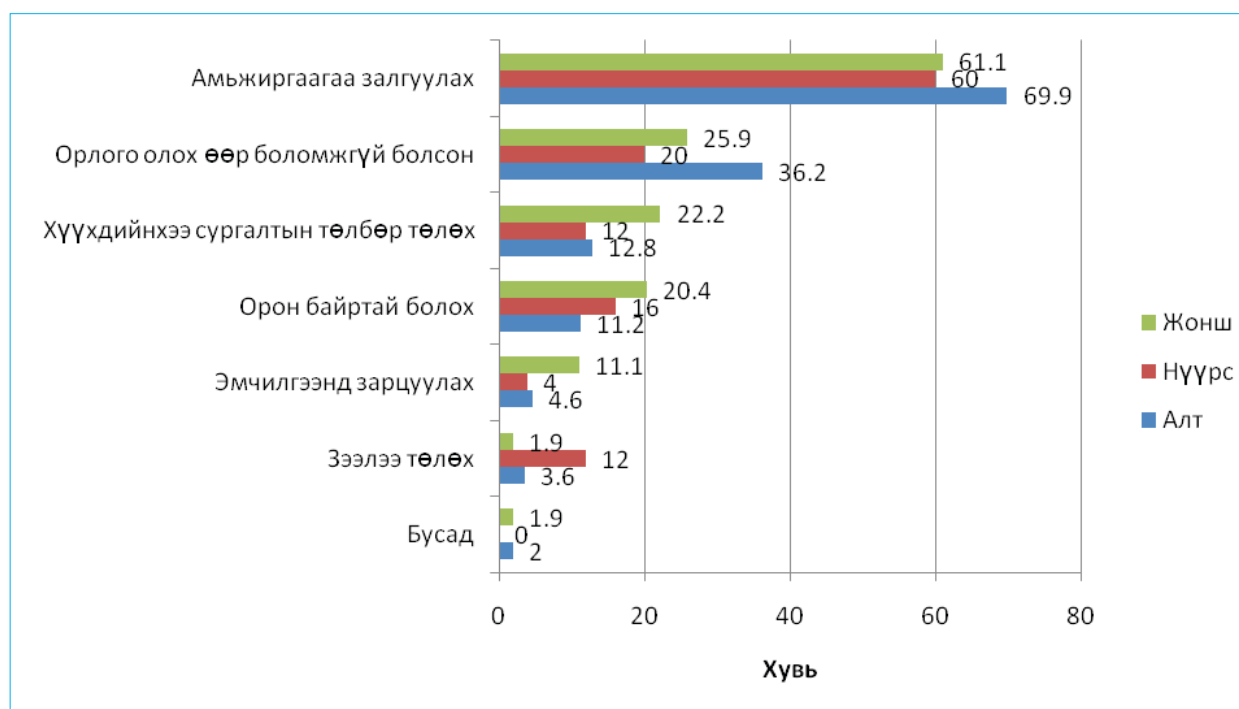
Хүснэгт А-9: ЭМТҮ-ний хүртээмж

Үзүүлэлтүүд	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
	% (n)	% (n)	% (n)	
ЭМ-ийн тусламж авах боломжтой эсэх				
Тийм	78.1 (153)	88.0 (22)	90.7 (49)	81.5 (224)
Үгүй	18.9 (37)	8.0 (2)	3.7 (2)	14.9 (41)
Мэдэхгүй	3.1 (6)	4.0 (1)	5.6 (3)	3.6 (10)
Шаардлагатай ЭМ-ийн тусламж				
Эмнэлгийн яаралтай тусламж	9.2 (18)	12.0 (3)	11.1 (6)	10.2 (28)
Архаг өвчний хяналт	13.8 (27)	24.0 (6)	9.3 (5)	13.8 (38)
Урьдчилан сэргийлэх үзлэг	26.0 (51)	28.0 (7)	46.3 (25)	35.6 (98)
Эмчийн үзлэг, зөвөлгөө	23.5 (46)	8.0 (2)	16.7 (9)	20.7 (57)
Осол гэмтлээс сэргийлэх зөвөлгөө	17.9 (35)	12.0 (3)	25.9 (14)	18.9 (52)
Нарийн мэргэжлийн эмчийн тусламж	55.1 (108)	44.0 (11)	59.3 (32)	54.9 (151)
Бусад	3.6 (7)	4.0 (1)	3.7 (2)	3.6 (10)
Байхгүй	5.1 (10)	0	0	3.6 (10)
Цаг хугацаанд нь ЭМТ авах боломжтой эсэх				
Тийм	71.9 (141)	80.0 (20)	92.6 (50)	76.7 (211)
Үгүй	24.5 (48)	12.0 (3)	3.7 (2)	19.3 (53)
Мэдэхгүй	3.6 (7)	8.0 (2)	3.7 (2)	4.0 (11)
Хамгийн ойр ЭМТ авах боломжит хугацаа				
2 цаг хүртэл	90.3 (177)	84.0 (21)	83.3 (45)	88.4 (243)
2-12 цаг	97.7 (15)	8.0 (2)	14.8 (8)	9.1 (25)
12-24 цаг	1.5 (3)	0	1.9 (1)	1.5 (4)
3 хоногоос дээш хугацаанд	0.5 (1)	8.0 (2)	0	1.1 (3)
ЭМ-ийн даатгалд хамрагдсан эсэх				
Тийм	85.2 (167)	72.0 (18)	83.3 (45)	83.6 (230)
Үгүй	14.3 (28)	28.0 (7)	16.7 (9)	16.0 (44)
Мэдэхгүй	0.5 (1)	0	0	0.4 (1)
Нийт	100% (196)	100% (25)	100% (54)	100% (275)

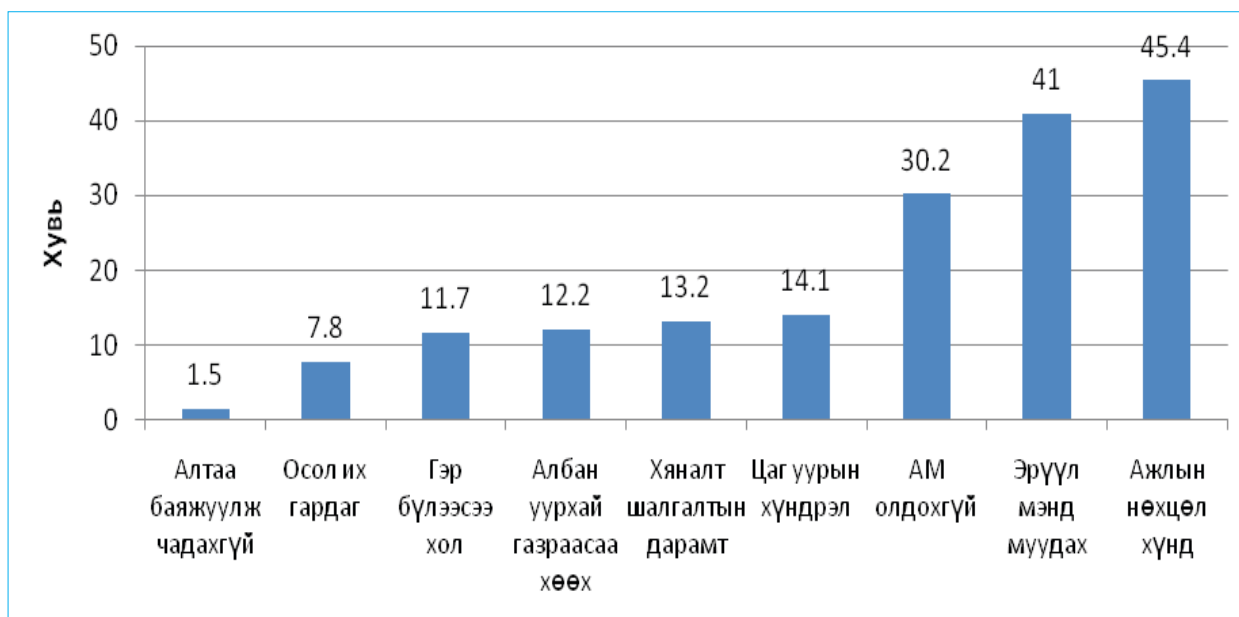
Хүснэгт А- 10: Нэг хүнд ноогдох өрхийн орлого, ашигт малтмалын төрлөөр

	Ашигт малтмалын төрөл			Нийт
	Алт	Нүүрс	Жонш	
n	196	25	54	275
Дундаж	175880,6	209800,0	210903,9	185841,4
Голч	120000,0	160000,0	120000,0	125000,0
Стандарт хазайлт	235685,7	141971,3	272602,2	236471,9
P25(Q2)	75000,0	110000,0	67500,0	75000,0
P75(Q3)	186458,3	283333,3	212500,0	200000,0

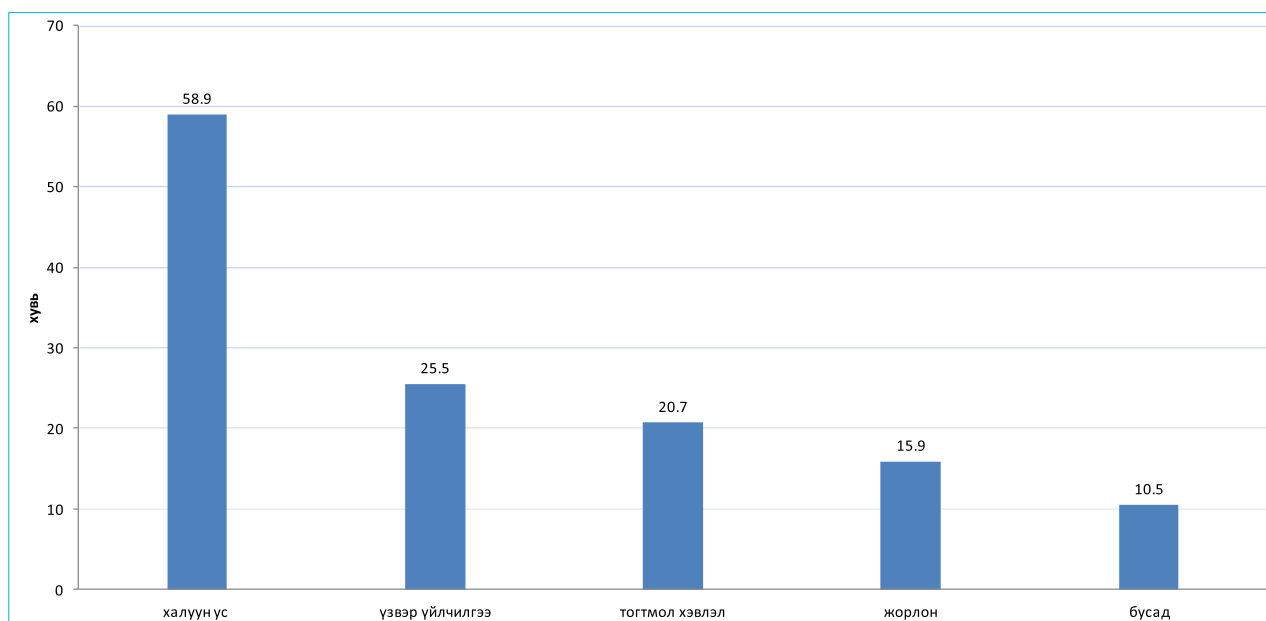
Зураг А- 1: Хувиараа ашигт малтмал олборлох болсон шалтгаан



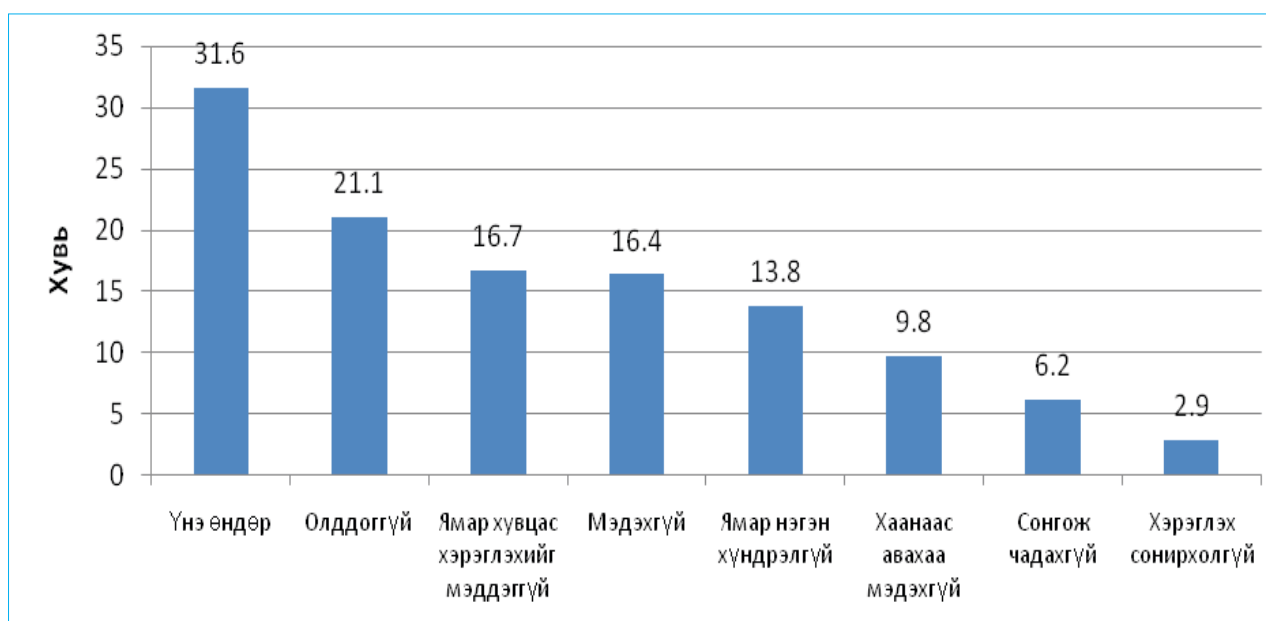
Зураг А-2: Хувиараа ашигт малтмал олборлохоос өөр ажил эрхлэх сонирхолтой байгаа шалтгаан



Зураг А-3: Бичил уурхай эрхлэгчдэд шаардлагатай байгаа нийгмийн суурь үйлчилгээний хэрэгцээ



Зураг А- 4: Хувийн хамгаалах хувцас хэрэглэл хэрэглэхтэй холбоотой хүндрэл



Хавсралт 3.

БИЧИЛ УУРХАЙ ЭРХЛЭГЧИД, ТЭДНИЙ ГЭР БҮЛИЙНХНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИЙГ САЙЖРУУЛАХ ЧИГЛЭЛЭЭР ВУУЛАХ НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ САНАЛ

№	Үйл ажиллагаа	Хариуцах нэгж, байгууллага	Гарах үр дүн
НЭГ. Бодлого боловсруулах түвшинд			
1	Бичил уурхай эрхлэгчдийн ажлын орчин, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг хангах, эрсдэлийг үнэлэх, түүнийг бууруулах эрх зүйн баримт бичгийг боловсруулах, хэрэгжүүлэх	Уул уурхайн яам ЭМЯ БОНХЯ	-Бичил уурхайн төрлөөр эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээ хийх аргачлал гарах - Эрсдэлийг бууруулах, сэргийлэх удирдамж боловсруулах Дээрх удирдамжийн дагуу бичил уурхай эрхлэх эрх зүйн зохицуулалт ыг тодорхой болох
2	Бичил уурхайн үйл ажиллагаа явуулж буй аймаг, сум орон нутгийн түвшинд тэдний эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээ, түүнийг хангах арга зүйн зөвлөмж, удирдамж боловсруулах	ЭМЯ НЭМҮТ Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн төв НЭМС	- Бичил уурхай эрхлэхтэй холбоотой эрүүл мэндийн эрсдэл, өвчин эмгэгийн төрөлтэй уялдан орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үзүүлэх бэлэн байдал нэмэгдэх - Үүссэн эмгэг, өвчлөлийн үед тусламж үзүүлэх арга зүй, чадавхитай болох
3	Бичил уурхай эрхлэгчид, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндийн байдал, өвчлөлийн талаар мэдээний сан үүсгэх	ЭМТ Аймаг, сумын ЭМТ	-Бичил уурхай эрхлэгчдэд учрах эрүүл мэндийн эрсдэлийг бүртгэх маягт гаргах -Мэдээний сан үүсгэх
Хоёр. Сум орон нутгийн эмнэлэг, засаг захиргааны нэгжийн түвшинд			
1.	Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллага, ИТХ, ЗДТГ хамтран бичил уурхай эрхлэгчдийн эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайжруулах, дэмжлэг үзүүлэх Зөвлөлдөх баг болон ажлын хэсэг байгуулах	Аймаг, сумын эмнэлэг, ИТХ ЗДТГ, байгаль орчин хөдөлмөрийн байцаагчид, МХГ	Үйл ажиллагааны нэгдмэл байдал хангагдана -уурхайчдад эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, байгаль хамгаалалын чиглэлээр цогц арга хэмжээ, тусламжийг үзүүлэх боломж бүрдэнэ
2	Уурхайчид, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндийн мэдээний сан үүсгэн, түүний дагуу тэдэнд зориулсан НЭМ болон эмнэлгийн тусламж үзүүлдэг болох	Аймаг, сум тосгоны ЭМТ	-Мэдээний сантай болох -Уурхайчдын эрүүл мэндийн хэрэгцээ тогтоогдох Хэрэгцээнд нийцсэн тусламжийг хүртээмжтэй хүргэдэг болно
3	Сум, орон нутгийн НЭМ болон эмнэлгийн тусламж үзүүлэгчдийг уурхай эрхлэхтэй холбоотой тохиолддог хордлого, осол гэмтэл, МШӨ гэх мэт чиглэлээр давтан сургах, чадавхижуулах	НЭМС НЭМҮТ Сум, тосгоны ЭМТ	Уурхайчдын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, түүний хангах сургалтын цөм хөтөлбөр гарах Сургалт зохион байгуулах НЭМ болон эмнэлгийн тусламжийг тэдний хэрэгцээнд нийцүүлэн үзүүлэх чадавхийг сум орон нутагт бүрдүүлнэ
4	Мэргэжлийн байгууллагын зөвөлгөө, дэмжлэгийг үзүүлэх	ЭМТ ЭМЯам, ХЭМТ	Орон нутгийн эмнэлгийг нөөцийг хувиарлах, дэмжих, чадавхижуулах
5	Бичил уурхайн эрхлэгчдийн ТББ-уудыг НЭМ-ийн үйл ажиллагаанд татан оролцуулах	ЭМЯ, ЭМТ, “Бичил уурхай нэгдсэн дээвэр” ТББ	Хамтын ажиллагаа сайжруулах, ТББ –ийн оролцоог нэмэгдүүлнэ
Гурав. Бичил уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхэнд чиглэсэн арга хэмжээ			
1.	Эрүүл мэндийн тусламж хайх, эрүүл мэндээ хамгаалах зан үйлд сургах	Сум, тосгоны ЭМТ НЭМС	Уурхайчид, тэдний гэр бүлд зориулсан бичил уурхай эрхлэлтэй холбоотой эрүүл мэндийн эрсдэл, сэргийлэх, хамгаалах, эерэг зан үйл төлөвшүүлэх сургалтын хөтөлбөр боловсруулах Сургалтын материал, товхимол бэлтгэх, хангах Шаталсан сургалт зохион байгуулах
2	Эрүүл мэндийн байдлаа тодорхойлуулах, эрсдэлийн үнэлгээ хийлгэх интервенци хамрагдах	Сум, тосгоны ЭМТ	Нэгдсэн байдлаар эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээнд хамрагдах
3	Эрүүлжүүлэх, төрөлжсөн мэргэжлийн тусламжид хамрагдах	Аймаг, Сум, тосгоны ЭМТ 3 дахь шатлалын тусламж	МШӨ, нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдах Өвчнийг оношлох, эмчлэх үйлчилгээнд хамрагдах зан үйлд сургах

ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ УДИРДАМЖ

ГОЛ МЭДЭЭЛЭГЧТЭЙ ГАНЦААРЧИЛСАН РИЛЦЛАГА ХИЙХ БОЛОН ББЯ ХИЙХ УДИРДАМЖ:

Ерөнхий зарчим:

- Судалгааны зорилго, зорилтыг танилцуулах
- Судалгааны ач холбогдолыг товч тайлбарлах
- Судалгаанд орох зөвшөөрөл авах
- Хувь хүний нууцыг хадгалах
- Бүлгийн ярилцлагад 5-аас дээш хүнийг зорилтот бүлгээс оруулах
- Судалгааны зорилгоос гадуур мэдээ, мэдээлэл асуухгүй байх

Ярилцлага хих байранд тавигдах шаардлага:

1. Ярилцлагын явцад гадны хүн орж ирж саад болохооргүй байх
2. Ярилцагчдын яриаг гадны хүн сонсохооргүй байх
3. Ярилцагчид бие биенээ чөлөөтэй сонсохуйц байх
4. Тохилго, дуу, чимээ бага байх
5. Өөр бусад дарамт, шахалт байхгүй байх

Ярилцлага явуулах үе шат

1. Танилцах
 - a. Судлаач, ярилцлага өгөгч нар танилцах
 - b. Ярилцлагын зорилго, зорилт, ач холбогдол, хүрэх үр дүнг танилцуулах
 - c. Ярилцлага өгөгчийг энэ судалгааны зорилгод ямар холбогдолтойг, мөн энэхүү ярилцлагад ямар төрлийн хүмүүс оролцож байгааг мэдээлэх
2. Эхлэл
3. Ярилцлагын үе
4. Хаалт

1. Танилцах

1. Судлаач өөрийгөө танилцуулна.
2. Ярилцагчийн нэр хаягийг асууна.
3. Судалгааны зорилгыг танилцуулна.
4. Бичил уурхайд ажиллагсад, тэдний гэр бүлийнхэнд тохиолдох эрүүл мэндийн асуудал, тусламжийн хэрэгцээ, түүний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр санаа, бодол, хандлагыг сонсох хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлнэ.

2. Эхлэл

1. Судлаач хариулахад хялбар, энгийн асуултыг асууна.
2. Ярилцлагыг цаашид өрнүүлэх асуултыг асууна.
3. Хувь хүний мэдээллийн нууцлалыг хадгална.

3. Ярилцлагын үе

1. Ярилцлага хийх сэдвийн гол асуултыг асууж ярилцана.
2. Ярилцагчаас тийм, үгүй гэсэн хариулт өгөх асуулт асуухаас зайлсхийнэ.
3. Судлаач, ярилцагчид нөлөө үзүүлж болохуйц санаа өгөх, өөрийн санаа, бодлыг тулгахыг хориглоно.

4. Хаалт

1. Ярилцлагын үр дүнгийн хяналтын хуудсыг шагаж, орхигдуулсан асуулт байвал асууна.
2. Судлаач ярилцагчийн хэлсэн үгийн ярилцлагын тэмдэглэлээс түүний санаа, бодлыг нэгтгэн танилцуулна.
3. Ярилцлагын явцад манай судалгаанд амжилттай оролцож, өөрийн санал бодлыг илэрхийлсэнд талархал илэрхийлж, түүний санаа, бодол эдгээр хүндрэл, бэрхшээлийг шийдвэрлэхэд тодорхой хувь нэмэр оруулна гэдэгт итгэж бйгаагаа хэлж, ярилцлагыг төгсгөнө.

1. Уурхайчин, тэдний гэр бүлтэй ЯРИЛЦАХ АСУУЛТ

Танилцуулга

Судлаач _____/нэр/ _____/судалгааны нэр/ тантай ярилцлага хийж, Бичил уурхайд ажиллагсад, тэдний гэр бүлийнхэнд тохиолдох эрүүл мэндийн асуудал, тусламжийн хэрэгцээ, түүний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх боломжийн талаар ярилцаж байна.

Та манай ярилцлагад уурхайн ажилчин, тэдний бүлийг төлөөлөн оролцож байна. Танай гэр бүлд алт, жонш, нүүрс олборлох ажил эрхлэхтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн ямар асуудал байгаа, эрүүл мэндийн тусламжийн ямар хэрэгцээ байгаа, тусламж авах үед гардаг гол бэрхшээлийнхээ талаар бидэнтэй ярилцах нь цаашид ЭМТ үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулахад үнэтэй хувь нэмэр болох болно гэдэгт итгэж байна.

Эхлэлийн асуулт

1. Та бичил уурхайн нөхөрлөл/Бичил уурхайн ТББ-ын гишүүн мөн үү?
2. Та хэдэн жил энэ ажлыг хийж байна?
3. Та болон тана гэр бүлээс хэдэн хүн энэ ажлыг эрхэлдэг вэ?

Ярилцагын үндсэн асуулт

А. Эрүүл мэндийн байдал:

1. Танд одоогоор эрүүл мэндийн ямар нэг асуудал, өвчин эмгэг, зовиур байна уу
 - a. Байгаа бол ямар өвчин, эмгэг байгаа
 - b. Юунаас болсон гэж үзэж байгаа
 - c. Өмнө нь өвдөж байсан эсэх гэх мэтээр одоо байгаа эмгэгийг тодруулах
2. Алт, жонш, нүүрс олборлох ажил эрхлэхтэй холбоотойгоор та ямар нэг өвчин, осол гэмтэлд өртөж байсан уу
 - a. Осолд өртсөн бол:
 - I. шалтгаан,
 - II. төрөл,
 - III давтамж
 - b. Бөөр, шээсний замын өвчин:
 - I. Бөөр өвдөх, нуруу хөших
 - II. Ойр ойр шээх гэх мэт зовиур
 - c. Зүрх судасны өвчин:
 - I. даралт ихэсдэг эсэх,
 - II. тийм бол хэдэн жил болж байгаа
 - III. эмчийн хяналтанд орсон эсэх
3. Танай гэр бүлийн хүмүүс одоогоор өвдсөн хүн байна уу.

Б. Эрүүл мэндийн тусламж:

- I. Эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээ:
 - a. Таньд, танай гэр бүлийнхэнд одоогоор ямар нэг эрүүл мэндийн тусламж авах шаардлага байна уу
 - b. Байвал ямар тусламж авах /ямар өвчин эмгэг, шалтгаан байгааг тодруулах/:
 - Уул уурхайтай холбоотой эмгэг /осол гэмтэл, ЗСӨ гэх мэт
 - Төрөх үе хүртэлх тусламж, жирэмсэлт, эхийн сүүгээр хооллолт, нярайн болон эхийн эрүүл мэнд зэрэг төрсний дараахь тусламж, зөвлөгөөний талаар асуухдаа жирэмсний хяналт, төрсний дараахь эх, нярайн гэрийн эргэлт, эхийн сүүгээр хүүхдээ хооллох тухай өрхийн эмчин заавар зөвлөгөө, аминдэм ба төмрийн бэлдмэлийн хангалт, урьдчилан сэргийлэх тарилгын талаар асууна.
 - Гэр бүл төлөвлөх, жирэмснээс сэргийлэх арга, мэдээлэл, сургалтын талаар асуухдаа гэр бүлээ хэрхэн зөв төлөвлөх сургалт, зөвлөгөө, гэр бүл төлөвлөлтийн мэдээлэл, тараах материал, жирэмсэлтээс сэргийлэх эмийн хангалт, жирэмслэлтээс сэргийлэх

тарилга, үнэгүй бэлгэвчийн хангалтын талаар асууна.

- Бэлгийн замаар дамжих халдвараас сэргийлэх зөвлөгөө, оношлогоо, эмчилгээ, БЗХӨ-өөс сэргийлэх зөвлөгөө, урьдчилан сэргийлэх талаарх материал, үнэгүй бэлгэвч, БЗХӨ-ний үнэгүй эмчилгээний талаар асууна.
- с. Хаанаас авах вэ
- д. Та сум, дүүргийн эмнэлэгт хандах уу, хаана хандахаар төлөвлөж байна вэ
- е. Та хүссэн тусламжаа авч чадна гэдэгт итгэлтэй байна уу
- ф. Сумын ЭМТ-өөс авах боломжтой эсэх, боломжгүй бол яагаад, та эндээс авах боломжгүй бол хаана хандах вэ
- г. Та сардаа хэдэн удаа эмнэлэгт ханддаг вэ, ямар шалтгаанаар эмнэлэг, ЭМБ-р үйлчлүүлдэг вэ
- h. ЭМБ-д очдоггүй бол яагаад?

II. Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж

- Та сүүлийн 6 сард сум, дүүрэг, аймгийн ЭМН, эмнэлэгээс ямар нэг тусламж авсан уу
- Авсан бол ямар тусламжийг хэн хэн авсан бэ
- Та үйлчлүүлсэн эмнэлэг, ЭМТ-с хүссэн тусламжаа авч чадсан уу /эмнэлэгт хэвтэх, шинжилгээ хийлгэх гэх мэтээр тодруулах/
- Та болон танай гэр бүлийнхэн эмнэлэгт сүүлийн 6 сард Эрүүл мэндийн ямар тусламжийг ЭМТ-өөс авч чадсан бэ?
- Энэ эрүүл мэндийн тусламжийг авахад хичнээн хэмжээний төгрөг зарцуулсан бэ?
 - Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардал (үзлэг, лабораторийн шинжилгээ, эмчилгээ гэх мэт)
 - Тээврийн зардал
 - Эм тариа
- Ямар тусламжийг авч чадаагүй вэ, яагаад, ямар бэрхшээл байсан:
 - Бэрхшээл:
 - Өөрийн зүгээс /Эрүүл мэндийн даатгалгүй, төлбөрийн чадваргүй, ажлын боломж бага гэх мэт/
 - ЭМТ талаас /эмчилгээ оношлогооны эм урвалж, багаж хэрэгсэл дутмаг, хүний нөөц хангалтгүй, нэмэлт санхүүжилт шаарддаг эсэх гэх мэт/

III. Эрүүл мэндийн тусламж авахад тохиолддог бэрхшээл:

- Та, танай гэр бүлийнхэнд эрүүл мэндийн тусламж авахад ямар нэг бэрхшээл тохиолдож байсан уу, байсан бол ямар, яагаад:
 - Өөрийн зүгээс /Эрүүл мэндийн даатгалгүй, төлбөрийн чадваргүй, ажлын боломж бага гэх мэт/
 - ЭМТ талаас /эмчилгээ оношлогооны эм урвалж, багаж хэрэгсэл дутмаг, хүний нөөц хангалтгүй, нэмэлт санхүүжилт шаарддаг эсэх гэх мэт/
- Эдгээр бэрхшээлийг улмаас танд болон танай гэр бүлд тусламж, үйлчилгээ авч чадаагүй, мөн оройтсоноос эрүүл мэндээрээ хохирсон тохиолдол байгаа бол энэ талаар ярина уу?

2. Сум орон нутгийн удирдлагатай ЯРИЛЦАХ АСУУЛТ

Судлаач _____/нэр/ _____/судалгааны нэр/ тантай ярилцлага хийж,, Бичил уурхайд ажиллагсад, тэдний гэр бүлийнхэнд тохиолдох эрүүл мэндийн асуудал, тусламжийн хэрэгцээ, түүний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх боломжийн талаар ярилцаж байна.

Та манай ярилцлагад орон нутгийн удирдлага, засаг захиргааны байгууллагыг төлөөлөн оролцож байна. Энэ ярилцлагад оролцон алт, жонш, нүүрс олборлох ажил эрхлэхтэй холбоотойгоор уурхайчид, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндийн байдал, тусламж үйлчилгээтэй холбоотой орон нутагт тохиолдож буй асуудлууд, одоогийн бодит байдал, түүнийг шийдэх арга замын талаар бидэнтэй ярилцах нь цаашид ЭМТ үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, орон нутгийн ЭМБ-ын ЭМТ үзүүлэх боломжийг нэмэгдүүлэх, бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр болох болно гэдэгт итгэж байна. Эхлэлийн асуулт

- Танай орон нутагт хичнээн бичил уурхай одоогоор үйл ажиллагаа явуулж байна вэ?
- Эдгээр уурхайд хэд орчим хүн ажиллаж байна вэ?

Ярилцлагын үндсэн асуулт:

- Сум, орон нутгийн эмнэлэгтэй хэрхэн холбогдож ажилладаг вэ?
- Сумын төсвийн хэдэн хувийг эмнэлэг, эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зарцуулж байна вэ?
- Сум, орон нутгийн ЭМТ-өөс сумын захиргаа, иргэдийн хуралд ямар асуудлаар ихэвчлэн ханддаг вэ, энэ асуудлыг хэрхэн шийддэг вэ?
- Уурхайд ажиллагсдын эрүүл мэнд, өвчлөлтэй холбоотой ямар асуудал танай орон нутагт байдаг вэ?
- Энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд та бүхэн хэрхэн оролцдог вэ?
- Таны бодлоор хувиараа алт, нүүрс олборлогчдод эрүүл мэндийн ямар асуудал тохиолдож байна, энэ нь яагаад, юунаас болж байх шиг байна?
- Тэдэнд эрүүл мэндийн тусламжийг хангалттай үзүүлж чадаж байгаа юу?
- Ямар тусламж орхигдож, дутагдаж байна гэж үзэж байна, үүний шалтгаан юу вэ?
- Энэ асуудлыг шийдэхэд сум орон нутгийн Засаг захиргааны байгууллага яаж дэмжиж, туслаж шийдвэрлэх вэ?

3. Байгаль орчны болон мэргэжлийн хяналтын байцаагчтай ЯРИЛЦАХ АСУУЛТ

Танилцуулга

Судлаач _____/нэр/ _____/судалгааны нэр/ тантай ярилцлага хийж, Бичил уурхайд ажиллагсад, тэдний гэр бүлийнхэнд тохиолдох эрүүл мэндийн асуудал, тусламжийн хэрэгцээ, түүний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх боломжийн талаар ярилцаж байна.

Та манай ярилцлагад байгаль орчин, мэргэжлийн хяналтын байгууллагыг төлөөлөн оролцож байна. Энэ ярилцлагад оролцон алт, жонш, нүүрс олборлох ажил эрхлэхтэй холбоотойгоор уурхайчид, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндийн байдал, тусламж үйлчилгээтэй холбоотой орон нутагт тохиолдож буй асуудлууд, одоогийн бодит байдал, түүнийг шийдэх арга замын талаар бидэнтэй ярилцах нь цаашид ЭМТ үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, орон нутгийн ЭМБ-ын ЭМТ үзүүлэх боломжийг нэмэгдүүлэх бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр болох болно гэдэгт итгэж байна.

Эхлэлийн асуулт

- Бичил уурхайн үйл ажиллагаанд мэргэжлийн хүрээнд ямар хяналт тавьдаг вэ?
- Уурхайчдад мэргэжил арга зүйн ямар дэмжлэг үзүүлдэг вэ?

Ярилцлагын үндсэн асуулт:

- Бичил уурхайн үйл ажиллагаатай холбоотой байгал орчинд одоогоор ямар хор хохирол байна вэ?
- Энд ажилладаг хүмүүс ажил эрхлэлтэй холбоотой ямар өвчин, эмгэг тохиолдож байна, яагаад, юунаас болоод
- Ажлын нөхцөл орчинд эрүүл мэндэд гол сөрөг нөлөө үзүүлэх ямар эрсдэл байна?
- Хөдөлмөр хамгаалал, аюулгүй ажиллагааны талаар та бүхэн ямар үйл ажиллагаа хийж байна, үүнд уурхайчдыг хир хамруулдаг вэ?
- Уурхайчид, тэдний гэр бүлийнхэнд орон нутгаас эрүүл мэндийн тусламж авч чадаж байна уу?
- Чадахгүй бол яагаад, үүнийг яаж сайжруулах вэ?
- Ажил эрхлэлтэй холбоотой үүсэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг яаж бууруулах вэ?
- Хөдөлмөрийн чадвар алдалт уурхайчдад хир байдаг?
- Алдсан тохиолдолд нөхөн олговор, тэтгэмж авч чадаж байгаа юу?

4. Эмч, эмнэлэгийн ажилтантай ЯРИЛЦАХ АСУУЛТ

Танилцуулга

Судлаач _____/нэр/ _____/судалгааны нэр/ тантай ярилцлага хийж, Бичил уурхай эрхлэгчид, тэдний гэр бүлийнхэнд тохиолдох эрүүл мэндийн асуудал, тусламжийн хэрэгцээ, түүний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх боломжийн талаар ярилцаж байна.

Та манай ярилцлагад орон нутгийн ЭМБ-ын үйлчилгээ үзүүлэгчийг төлөөлөн оролцож байна. Энэ ярилцлагад оролцон алт, жонш, нүүрс олборлох ажил эрхлэхтэй холбоотойгоор уурхайчид, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндийн байдал, тусламж үйлчилгээтэй холбоотой орон нутагт тохиолдож буй асуудлууд, одоогийн бодит байдал, түүнийг шийдэх арга замын талаар бидэнтэй ярилцах нь цаашид ЭМТ үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, орон нутгийн ЭМБ-ын ЭМТ үзүүлэх боломжийн нэмэгдүүлэх бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр болох болно гэдэгт итгэж байна.

Эхлэлийн асуулт

- Бичил уурхайд ажиллагсад танай нийт үйлчлүүлэгчдийн хэдэн хувийг эзэлдэг вэ?
- Тэд ямар тусламжийг голчлон авдаг вэ?

Ярилцлагын үндсэн асуулт:

- Бичил уурхай эрхлэгчдэд тохиолддог эрүүл мэндийн гол асуудлууд:
 - Ямар өвчин эмгэг тохиолддог
 - Яагаад гэж үзэж байгаа
 - Хэн илүү эрсдэлтэй байна
 - Хэнд нь их хүндээр нөлөөлж байна вэ? Яагаад? (жишээ нь уурхайчин, тэдний эхнэр/нөхөр, хүүхдүүд)
- Бичил уурхай эрхлэгчид, тэдний гэр бүлийнхэн танай ЭМТ-өөс ямар үйлчилгээг голлон авдаг вэ
 - Үйлчилгээний төрөл
 - Зорилтот бүлэг
 - Химийн бодисын хордлого гарахад эрүүл мэндийн тусламжийг хэрхэн үзүүлдэг вэ? (Зохион байгуулалт, мэргэжилтэнтэй эсэх)
 - Гэмтэл, осол, өндрөөс унах, дэлбэрэлтийн үед үзүүлэх тусламжийг хэрхэн зохион байгуулдаг, мэргэжилтэн бий эсэх, ослын үед үзүүлэх яаралтай тусламжийн төлөвлөгөөтэй эсэх
- ЭМТ-өөс тэдний дунд эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээ, зөвөлгөө, сургалт сурталчилгаа хир зохион байгуулдаг
 - Хэдэн удаа
 - Хэнд
 - Хэзээ
 - Ямар чиглэлээр
- БУЭ-д ЭМТ —үзүүлэхэд ямар бэрхшээл байна вэ?
 - Эмнэлгийн үйлчилгээнд
 - Санхүү зардалын хувьд
 - Хүний нөөцийн хувьд
 - Багаж тоног төхөөрөмж, эм тариа, хангамжийн дутмаг байдал
 - Лаборатори, оношлогооны хүчин чадлын дутмаг байдал

БИЧИЛ УУРХАЙ ЭРХЛЭГЧ, ТЭДНИЙ ГЭР БҮЛИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

Ярилцлага авагч нар “Статистикийн тухай” Монгол Улсын хуулийн 22-р зүйлийн 3 дугаар заалтын дагуу таны хариултын хувийн нууцыг нийтэд задруулахгүй.

БИЧИЛ УУРХАЙ ЭРХЛЭГЧДЭЭС АСУУХ АСУУЛГА

БҮЛЭГ I. ХАЯГИЙН ХЭСЭГ

								код
Аймгийн нэр								
Сумын нэр								
Уурхай, газрын нэр								
Энд ажиллаж эхэлсэн	Он					Сар		Өдөр
Ашигт малтмалын төрөл:						алт, нүүрс, жонш		
Ашигт малтмал олборлож буй хэлбэр:						шороон болон чулуун орд		
Ам бүлийн тоо						Хариулагчийн дугаар		
Ярилцлага авсан:						Сар		Өдөр
Ярилцлага авагчийн нэр								
Багийн ахлагчийн нэр								
Засварлагчийн нэр								
Шивэгчийн нэр								

БҮЛЭГ II. ЕРӨНХИЙ АСУУЛГА

No.	Асуулт		Алхам
201	Та хэдэн настай вэ ? (Бүтэн жилээр)	Нас	
202	Хүйс	Эрэгтэй1 Эмэгтэй2	
203	Та гэрлэлтийн байдлаа хэлнэ үү?	Огт гэрлээгүй.....1 Гэрлэсэн2 Тусгаарласан, цуцалсан3 Бэлэвсэн.....4 Хамт амьдардаг5	
204	Та ямар боловсролтой вэ?	Бага1 Бүрэн бус дунд 2 Бүрэн дунд3 Мэргэжлийн болон техникийн.....4 Дээд.....5 Боловсролгүй: бичиг үсэг мэддэг..... 6 бичиг үсэг огт мэддэггүй.....7	
205	Ашигт малтмал олборлох хамгийн түрүүний тулгамдсан шаардлага тань юу вэ?	Хүүхдийнхээ сургалтын төлбөр төлөх.....1 Орон байртай болох.....2 Зээлээ төлөх.....3 Эмчилгээнд зарцуулах.....4 Амьжиргаагаа залгуулах.....5 Орлого олох өөр боломжгүй болсон.....6 Бусад.....7 бичих	
206	Та энэ орон нутагтаа иргэний бүртгэлд бүртгүүлсэн үү?	Тийм.....1 Үгүй.....2	→ 301
207	Ямар шалтгаанаас иргэний бүртгэлд бүртгүүлээгүй вэ?	Шилжүүлгийн бичиггүйгээс.....A Өөрийн иргэний бичиг баримт байхгүйгээс.....B Бүртгэлгийн хураамж төлөх чадваргүйгээс.....C Завгүй.....D Эрүүл мэндийн байдлаас.....E Бүртгүүлэх аргаа мэдэхгүй.....F Бүртгүүлэх хүсэлгүй.....G Бусад.....H бичих	

БҮЛЭГ III. АЖИЛ ЭРХЛЭЛТ БА ХӨДӨЛМӨР АМРАЛТЫН ГОРИМ

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
301	Та ямар мэргэжил эзэмшсэн бэ?	ХААA Боловсролын.....B Техник, мэргэжлийнC Эрүүл мэндийн.....D Эдийн засгийн.....E Төрийн удирдлага.....F Худалдаа, үйлчилгээ.....G Бусад.....H	
302	Та хэдий хугацаанд гар аргаар ашигт малтмал олборлох ажил эрхлэж байна вэ? (сараар)	Жил..... Сар.....	
303	Та одоо өөр ямар нэг ажил эрхэлж байна уу ? (гар аргаар алт олборлохоос гадна)	Тийм1 Үгүй.....2	
304	Та хувиараа ашигт малтмал олборлохоос өөр ажил эрхлэх сонирхол байна уу?	Тийм1 Үгүй.....2	→ 306
305	Та өөр ажил эрхлэх шалтгаан юу вэ?	Ашигт малтмал олдохгүй.....A Эрүүл мэнд муудах.....B Албан уурхай газраасаа хөөх.....C Цаг уурын хүндрэл.....D Ажлын нөхцөл хүнд.....E Осол их гардаг.....F Хяналт шалгалтын дарамт.....G Гэр бүлээсээ хол.....H Алтаа барьж чадахгүй.....I	
306	Та жилийн ямар улирлуудад алт,нүүрс, жонш олборлох ажлыг хийдэг вэ?	Өвөл.....1 Хавар.....2 Зун.....3 Намар.....4 4 улиралд.....5	
307	Та хоногт дунджаар хэдэн цаг ажилладаг вэ?		
308	Та хоногийн ямар цагуудад ажилладаг вэ?	Өдрийн цагаар.....1 Шөнийн цагаар.....2 Өдөр, шөнө харгалзахгүй.....3	
309	Та ажлын үед хэдий хугацаанд завсарлага авдаг вэ?	1 цаг.....1 2 цаг.....2 3 цаг.....3 4 цагаас дээш.....4 Завсарлага авдаггүй.....5	
310	Та завсарлагааны үеэр юу хийдэг вэ?	Хоолоо иддэг.....A Гэр орны ажил хийдэг.....B Хүүхдээ асардаг.....C Хөзөр даалуу гм тоглодог.....D Биеийн тамир дасгал хийдэг.....E Унтаж амардаг.....F Наргиж цэнгэдэг.....G Бусад.....H	
311	Та ажлын өдөрт хэдэн удаа хооллодог вэ?	1 удаа.....1 2 удаа.....2 3 удаа.....3 4 удаа.....4 5 удаа.....5 5 -аас дээш удаа.....6	
312	Сүүлийн 1 сарын хугацаанд ямар нэгэн шалтгаанаар халуун хоолгүй хонох тохиолдол байсан уу	Тийм.....1 Үгүй.....2	→ 314

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
313	Халуун хоолгүй хонох тохиолдол хэр олон удаа тохиолдож байсан бэ?	7 хоног бүр.....1 Бараг сар бүр.....2 Зарим саруудад.....3 Зөвхөн ганц, хоёр сард.....4	
314	Та долоо хоногт дундажаар хэдэн өдөр амардаг вэ?	Нэг өдөр.....1 Хоёр өдөр.....2 Гурван өдөр.....3 Бусад.....4 бичих	
315	Та яг ямар төрлийн ажил эрхэлдэг вэ?	Нүх ухах.....A Шороо зөөх, шигших.....B Алтаа угаах.....E Тэсэлгээ хийх.....F Чулуу бутлах.....G Мөнгөн усаар бариулах.....H Ус зөөх.....I Хөлсний ажилтан.....K Бусад.....L бичих	
316	Хэрэв та шүүрүүп бол газар дор дунджаар өдөрт хэдэн цаг байдаг вэ?		
317	Угаагч бол хэдэн кг шороо өдөрт угаадаг вэ?		
318	Дараахь нөхцөлүүдээс хамгийн бэрхшээлтэй нь юу вэ?	Тоос шороо.....A Чийг, ус.....B Халуун.....C Хүйтэн.....D Дуу, шуугиан.....E Харанхуй.....F Агааргүй.....G Давчуу.....H Гүн.....I Бусад.....J бичих	
319	Дараах багажуудаас алийг нь хэрэглэдэг вэ?	Хүрз.....A Жоотуу.....B Лоом.....C Хувин.....D Шуудай.....E түмпэн.....F Шигшүүр.....G Усан буу.....H Сэнс.....I Цахилгаан алх.....J Гэрэл.....K Компресор.....L Шланк.....M Насос.....N Бусад.....O	
320	Тэсэлгээ хийхдээ ямар тэсэлгээний бодис хэрэглэдэг вэ?		
321	Алтаа барихдаа ямар арга болон бодис хэрэглэдэг вэ?	Ус.....A Салхи- Сэнс.....B Мөнгөн ус.....C Аммони.....D Цианид.....E Бусад.....F бичих	
322	Хэрэв химийн бодис хэрэглэдэг бол тэдгээрийг хаанаас авдаг вэ?		бичих
323	хэрвээ мөнгөн ус хэрэглэдэг бол хэдэн жил ашиглаж байна вэ?		
324	хэдэн грамм мөнгөн ус хэрэглэдэг вэ?		
325	мөнгөн усаар алтаа яаж бариулдаг вэ?	Гар дээр.....1 Саванд.....2 Бусад.....3	

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
326	Хэрэглэдэг химийн бодисуудаа хаана хадгалдаг вэ?	Гэртээ.....1 Гадаа нүхэнд.....2 Бусад.....3 бичих	
327	Химийн бодисуудаа яаж олж авдаг вэ	Уурхайгаас.....A Хувь хүнээс.....B Захаас.....C Байгууллагаас.....D Бусад.....E бичих	
328	Химийн бодистой ус, шороогоо хааш нь хаядаг вэ?	Ус рүү.....1 Хөрс рүү.....2 Нүхэнд.....3 Хогын цэг дээр.....4 Бусад.....5 бичих	
329	Та ажиллах үедээ эдгээр хувцаснуудыг хэрэглэдэг үү?	Каск.....A Бээлий.....B Маск.....C Хошуувч.....D Ханцуувч.....E Комбинзон.....F Бэхлэгч.....G Бэхэлгээний олс.....H Хормогч.....I Бусад.....J бичих	
330	Энэ хувцаснуудаас хамгийн их хэрэгцээтэй аль вэ?	Каск.....A Бээлий.....B Маск.....C Хошуувч.....D Ханцуувч.....E Комбинзон.....F Бэхлэгч.....G бэхэлгээний олс.....H Хормогч.....I Бусад.....J	
331	Хөдөлмөр хамгааллын хувцас ашиглахтай холбоотой ямар хүндрэл гардаг вэ	Ямар хувцас хэрэглэхийг мэддэггүй.....A Сонгож чаддаггүй.....B Үнэ өндөр.....C Хаанаас авахаа мэддэггүй.....D Хэрэглэх сонирхолгүй.....E Олддоггүй.....F Мэдэхгүй.....G	

БҮЛЭГ IV. ОРЛОГО БА ҮЙЛДВЭРЛЭЛ

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
401	Таны 1 өдрийн дундаж орлогын хэмжээ хэд вэ? / мөнгөн хэлбэрт шилжүүлэн тооцно уу/		
402	Таны өрхийн дундаж орлогын хэмжээ хэд вэ?		
403	Сард дунджаар хэдэн төгрөгийн орлого олдог вэ?		
404	Ашигт малтмал олсон орлогоос мөнгөн хуримтлал үүсгэсэн үү?	Тийм1 Үгүй.....2	→ 406
405	Мөнгөн хадгаламжаа хаана хадгалдаг вэ?	Арилжааны банк.....1 Зээлүүдэг.....2 Гэртээ явуулдаг.....3 Энд хадгалдаг.....4 Бусад.....5 бичих	
406	АМ олборлож эхлэснээс хойш хувь хүн болон байгууллагад зээлдүүлсэн мөнгөн авлага бий юу?	Тийм1 Үгүй.....2	
407	АМ олборлож эхлэснээс хойш зээл авсан уу?	Тийм1 Үгүй.....2	→ 409
408	Авсан зээлийн дундаж хэмжээ нь хэд вэ?		
409	Олсон АМ -аа яаж борлуулдаг вэ?	Гэр дэлгүүрүүдэд.....A Газар дээрээ.....B Хот, аймаг руу борлуулдаг.....C Банк.....D Гадаад хүнд.....E Монгол хүнд.....F	
410	Борлуулахад хамгийн зохимжтой арга юу вэ?	Явуулын банк.....A Хуримтлалын сан.....B Бусад.....C бичих	
411	АМ /мөнгөө хадгалахтай холбоотой	Хулгайд алдах.....A Дээрэмдүүлэх.....B Мөнгөө явуулах шилжүүлэх боломж дутмаг.....C Бусад.....D бичих	
412	Та дараахь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд жилд хичнээн төгрөг зарцуулдаг вэ?	Үзлэгийн үнэ..... Эм, тариа..... Лабораторийн шинжилгээ..... Эмнэлэгт очих тээврийн зардал..... Бусад.....	
413	Сардаа хоол хүнсэндээ хэдэн төгрөг зардаг вэ?		
414	Сардаа эрүүл ахуй, ариун цэврийн бүтээгдэхүүндээ хэдэн төгрөг зардаг вэ?		
415	Танд хамгийн их хэрэгцээтэй байгаа зүйл юу вэ?	Тогтмол хэвлэл.....A Халуун ус.....B Үзвэр үйлчилгээ.....C Жорлон.....D Бусад.....E бичих	

БҮЛЭГ V. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
501	Та сүүлийн 1 жилд эмнэлэг, эмч, сувилагчид хандсан уу?	Тийм.....1 Үгүй.....2 Мэдэхгүй.....3	
502	Та хаанахын эмнэлгээр үйлчлүүлдэг вэ?	Түргэн тусламж.....1 Улсын клиник.....2 Аймгийн эмнэлэг.....3 Өрхийн эмнэлэг.....4 Сумын эмнэлэг.....5 Хувийн эмнэлэг.....6 уурхайн эмч, бага сувилагч.....7 Бусад.....8 бичих	
503	Та өвдсөн үедээ ихэвчлэн хэнд ханддаг вэ?	Их эмч.....A Бага эмч, сувилагч.....B Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан.....C Бариач.....D Лам.....E Гэр бүлийнхэн.....F Найз нөхөд, төрөл садан.....G Бусад.....H бичих	
504	Та ихэвчлэн ямар төрлийн эрүүл мэндийн тусламж авсан вэ?	Яаралтай түргэн тусламж дуудсан.....A Сум, өрхийн эмчид хандсан.....B Нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлсэн.....C Рашаан, сувилагчид амарсан.....D Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн.....E Вакцин хийлгэсэн.....F Бусад.....G	
505	АМ олборлосноос хойш ямар нэг өвчний зовиур илэрсэн үү?	Чих шуугих.....A Ханиах.....B Нүд үрэвсэх, улайх, нулимс гойжих.....C Арьс загатнах, тууралт гарах.....D Хавагнах.....E Харшил.....F Шээс ойрхон хүрэх.....G Ууц нуруугаар өвдөх.....H Үе мөч өвдөх.....I Үгүй.....J Бусад.....K бичих	
506	Эрүүл мэндийн тусламжийг авахад тулгардаг бэрхшээл бий юу?	Эрүүл мэндийн тусламж авах зай хол.....A Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй.....B Харьяалалгүй.....C Холбоо, харилцаа хангалтгүй.....D Тээврийн хэрэгсэл дутмаг.....E Мөнгөгүй.....F Бусад.....G бичих	
507	АМ олборлох хугацаандаа осол, гэмтэлд өртсөн үү?	Тийм.....1 Үгүй.....2 Мэдэхгүй.....3	
508	Энэ хугацаандаа хэдэн удаа осол, гэмтэл авч байсан бэ?	1 – 2 удаа.....1 3 - 5 удаа.....2 5-аас дээш удаа.....3	
509	Ямар төрлийн осолд орж байсан бэ?	Хөл, гараа гэмтээсэн.....A Түлэгдсэн.....B Унаж гэмтсэн.....C Доргисон.....D Цохигдсон.....E	

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
510	Гэмтсэн шалтгааныг тодруулна уу?	Хөдөлмөрийн нөхцөлтэй холбоотой.....A Хөдөлгөөнөөс.....B Ахуйн гэмтэл.....C Архи хэтрүүлэн хэрэглэх.....D Байгалийн гамшиг.....E Бусад.....F бичих	
511	Эрүүл мэндийн тусламж авах боломжтой эсэх?	Тийм.....1 Үгүй.....2 Мэдэхгүй.....3	→ 512
512	Шаардлагатай байгаа эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээгээ сонгоно уу?	Эмнэлгийн яаралтай тусламж.....A Архаг өвчний хяналт.....B Урьдчилан сэргийлэх үзлэг.....C Эмчийн үзлэг, зөвөлгөө.....D Осол гэмтлээс сэргийлэх зөвөлгөө.....E Нарийн мэрэгжлийн эмчийн тусламж.....F Бусад.....G	
513	Та цаг хугацаанд нь эмнэлгийн тусламж авах боломжтой юу?	Тийм.....1 Үгүй.....2 Мэдэхгүй.....3	
514	Та эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан уу?	Тийм.....1 Үгүй.....2 Мэдэхгүй.....3	→ 517
515	Та яагаад эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй вэ?	Ажил эрхэлдэггүй.....A Мөнгөний боломжгүй.....B Бүртгэл, бичиг баримтгүй.....C Надад хэрэггүй.....D Мэдэхгүй.....E Бусад.....F бичих	
516	Хамгийн ойр байдаг эмнэлгийн тусламж авах боломжтой хугацааг сонгоно уу?	2 цаг хүртэлх.....1 2-12 цаг.....2 12-24 цаг.....3 3 хоногоос дээш хугацаанд.....4	

БҮЛЭГ VI. НИЙГМИЙН ХАЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

No.	Асуулт	Хариултын код	Алхам
601	Та ямар нэгэн тэтгэвэр, тэтгэмж авдаг уу?	Тэтгэвэр авдаг.....1 Тэтгэмж авдаг.....2 Алийг нь ч авдаггүй.....3	
602	Та тэтгэвэр, тэтгэмжээ хаанаас авдаг вэ?	энэ орон нутгаас.....1 хуучин орон нутгаасаа.....2	
603	Та алтнаас олсон орлогоос нийгмийн даатгалын шимтгэл төлдөг үү?	тийм.....1 үгүй.....2	→ 605
604	Үгүй бол ямар шалтгаанаас төлдөггүй вэ?	төлбөрийн чадваргүй.....1 төлөх аргаа мэдэхгүй.....2 төлөх байгууллага, хувь хүмүүстэй нь уулзаж чаддаггүй.....3 нийгмийн даатгалд даатгуулахыг хүсдэггүй.....4 мэдэхгүй.....5	
605	Нийгмийн даатгалд даатгуулсны ач холбогдол юу вэ?	тэтгэвэр авах.....1 хөдөлмөрийн чадвар алдсан үедээ тэтгэмж авах.....2 ажилгүйдлийн тэтгэмж.....3	
606	та алт олборлож буй энэ үедээ нийгмийн халамжийн ямар үйлчилгээг та хүртэх боломжтой вэ?	жирэмсний тэтгэмж.....1 хүүхэд асарсны тэтгэмж.....2	

БИЧИЛ УУРХАЙ ЭРХЛЭГЧ, ТЭДНИЙ ГЭР БҮЛД ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Ярилцлага авагч нар “Статистикийн тухай” Монгол улсын хуулийн 22-р зүйлийн
3 дугаар заалтын дагуу таны хариултын хувийн нууцыг нийтэд залруулахгүй

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН МЭРГЭЖИЛТНЭЭС АСУУХ АСУУЛГА

ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Аймгийн нэр						
Сумын нэр						
Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр						
Ярилцлага авсан	Он				Сар	
Ярилцлага авагчийн нэр						
Багийн ахлагчийн нэр						
Засварлагчийн нэр						
Шивэгчийн нэр						

БҮЛЭГ I. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ХЭСЭГ 1. Үйлчлүүлэгчдэд үзүүлж буй эрүүл мэндийн үйлчилгээ

No.	Асуулт	Хариултын код		Алхам
100	Танаас танай эмнэлгээс үйлчлүүлэгчдэд доорхи рүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг эсэх талаар асууна.			
		ТИЙМ	ҮГҮЙ	
01	Гэр бүл төлөвлөлт	1	2	
02	Төрөхийн өмнөх үеийн тусламж үйлчилгээ	1	2	
03	Эхээс хүүхдэд ХДХВ дамжихаас сэргийлэх	1	2	
04	Төрөхийн болон нярайн тусламж	1	2	
05	Дархлаажуулалт	1	2	
06	5 хртэлх насны хүүхдийн ЭМ-ийн тусламж	1	2	
07	Хүүхэд өсвөр үеийнхний ЭМ-ийн тусламж	1	2	
08	ХДХВ -ийн зөвлөх	1	2	
09	ХДХВ-ийн сорил тавих	1	2	
10	Сүрьеэгийн оношлогоо, эмчилгээ, эмчилгээг хянах	1	2	
11	Мэс засал(ксерв хагалгаа багтана)	1	2	
12	ХБӨ-ний оношлогоо, зөвлөмж, тухайлбал чихрийн шижин, ЗСӨ, амьсгалын замын архаг өвчин	1	2	
13	Мэргэжлээс шалтгаалах өвчний оношлогоо, эмчилгээ	1	2	
14	Цус сэлбэх	1	2	
15	Лабораторийн оношлогоого(яаралтай үеийн оношлогооны сорилууд багтана)	1	2	
16	Эм, вакцин, жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийн хадгалалт	1	2	
17	Химийн бодисын хордлогын эмчилгээ	1	2	
18	Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн суурь үйлчилгээ	1	2	
19	Өндрөөс унах, дэлбэрэлтийн үед үзүүлэх үйлчилгээ	1	2	

ХЭСЭГ 2. Хүний нөөц

No.	Асуулт	Хариулт		Алхам
200	Танаас танай байгууллагын хүний нөөцийн талаар асууна. Хичнээн эмч, сувилагч, техникийн ажилтан бүтэн ба хагас орон тоон дээр ажиллаж буйг тооцоолно уу.			
		а) Бүтэн	б).Хагас	
01	Ерөнхий мэргэжлийн эмч			
02	Нарийн мэргэжлийн эмч			
	ХЭРЭВ СТАЦИОНАР БОЛ ↓	ХЭРЭВ АМБУЛАТОР БОЛ →		200_03
02C	Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчийн тоо			
02D	Хүүхдийн эмчийн тоо			
02E	Сэтгэл зүйч эмчийн тоо			
02F	Мэс заслын бүрэлдэхүүн эмч нарын тоо			
03	Дунд мэргэжлийн эмч нарын тоо			
04	Сувилагч			
05	Бага эмч			
06	Асрагч			
07	Эм зүйч			
08	Эм зүйчийн туслах			
09	Лабораторийн технологич			
10	Лабораторийн туслах			
11	Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан			
12	Эрүүл мэндийн ажилтан(дээрхи ангилалд багтаагүй)			
13	Эрүүл мэндийн удирдлага, захиргааны ажилтан			
14	Өндрөөс унах, дэлбэрэх үед тусламж үзүүлэх мэргэжилтэн			
15	Хор судлалч			
15	Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн			

ХЭСЭГ 3. Үйлчилгээний хүртээмж

No.	Асуулт	Хариулт	Алхам
300	Хэвтүүлэн эмчилдэг үү	тийм.....1 үгүй.....2	→ 307
301	Хэвтэн эмчлүүлэгчийн нийт хичнээн ортой вэ?(хүүхэд, насанд хүрэгсдийн)	орны тоо	
302	Төрөх эхчүүдэд зориулсан хичнээн ортой вэ?	эхчүүдийн орны тоо	
303	Танай эмнэлгийн жилийн дундаж ор хоног хэд вэ?		
304	Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо (жилд дундажаар)		
01	Үүнээс э/м-ийн даатгалтай үйлчлүүлэгчдийн тоо		
305	Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдээс хичнээн хувь нь уурхай олборлогчид вэ?		
306	Үүнээс э/м-ийн даатгалтай олборлогчдын тоо		
307	Нийт эмнэлэгт хандагсдын тоо (жилд дундажаар)		
01	Үүнээс э/м-ийн даатгалтай үйлчлүүлэгчдийн тоо		
308	Нийт эмнэлэгт хандагсдын хичнээн хувь нь уурхай олборлогчид байдаг вэ?		
01	Үүнээс э/м-ийн даатгалтай үйлчлүүлэгчдийн тоо		
309	Нийт ослын дуудлагын тоо(сарын дундаж)		
01	Үүнээс олборлогчдын ослын дуудлагын тоо		

БҮЛЭГ I. ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БЭЛЭН БАЙДАЛ

ХЭСЭГ 4. Дэд бүтэц

No.	Асуулт	Хариулт		Алхам
400	24 цагийн турш үйлчлүүлэгчийн дуудлагыг хүлээн авах ажиллагаатай суурин утастай юу ?	тийм.....1	үгүй.....2	
401	Байгууллагыг дэмжиж олгосон байгууллага болон хувийн гар утас байдаг уу	тийм.....1	үгүй.....2	
402	Ажиллаж буй богино долгионы цахилгаан холбоотой юу?	тийм.....1	үгүй.....2	
403	Ажиллаж буй компьютертэй юу?	тийм.....1	үгүй.....2	
404	Интернетэд холбогдох боломжтой юу?	тийм.....1	үгүй.....2	
405	Яаралтай тусламжийн тэрэгтэй юу?	тийм.....1	үгүй.....2	
406	Шатахуун хангалттай юу?	тийм.....1	үгүй.....2	мэдэхгүй.....98
407	Төвийн эрчим хүчний системд холбогдсон уу?	тийм.....1	үгүй.....2	мэдэхгүй.....98
408	Сүүлийн 7 хоногт эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж байхад 2 цаг болон түүнээс бага хугацаагаар цахилгаан тасарсан уу?	тийм.....1	үгүй.....2	мэдэхгүй.....98
410	Эрчим хүчний эх үүсвэр тань юу вэ?	тийм	үгүй	
01	Шатахуунаар ажилладаг генератор	1	2	
02	Зай хураагуураар ажилладаг генератор	1	2	
03	Нарны эрчим хүч	1	2	
04	Бусад эх үүсвэр	1	2	

ХЭСЭГ 5. Үйлчлүүлэгчдэд үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ

А. Эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх үйлчилгээ
Энэ хэсэгт ихэнх үйлчлүүлэгчдэд үзүүлж буй ерөнхий үйлчилгээний талаар асууна.

ҮНДСЭН БАГАЖ ХЭРЭГЛЭЛ

No.	Асуулт	Хариулт		
500	Доорхи үндсэн төхөөрөмжүүдийг өнөөдөр ашиглах боломж болон ажиллагаатай эсэх талаар асууна.	а) Ажиллагаатай буюу хэрэглэх боломж		
		Тийм	Үгүй	мэдэхгүй
01	Насанд хүрэгсдийн жин	1	2	8
02	Хүүхэд/нярайн жин, 100 гр-ийн нарийвчлалтай	1	2	8
03	Термометр	1	2	8
04	Чагнуур	1	2	8
05	Даралтын аппарат	1	2	8
06	Судасны цохилт хэмжигч	1	2	8
07	Хүчилтөрөгчийн аппарат	1	2	8
08	Хүчилтөрөгчийн дэр	1	2	8
09	Гэрэл үүсгэгч	1	2	8
10	Уян зүү	1	2	8
11	Тариур	1	2	8
12	Шээсний катетер	1	2	8
13	Ариун бээлий	1	2	8
14	Ариутгаагүй бээлий	1	2	8

ӨВӨРМӨЦ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

No.	Асуулт	Хариулт		
500	Доорхи үндсэн төхөөрөмжүүдийг өнөөдөр ашиглах боломж болон ажиллагаатай эсэх талаар асууна.	а) Ажиллагаатай буюу хэрэглэх боломж		
		Тийм	Үгүй	мэдэхгүй
15	Мөнгөн усны хордлогын үед хэрэглэх антидонт	1	2	8
16	Цианит натрийн хордлогын үед хэрэглэх антидонт	1	2	8
17	Зохиомол амьсгалын аппарат	1	2	8
18	Мөчдийн чиг	1	2	8
19	Хүзүүвч	1	2	8
20	Соруулга (цахилгаан, хөл)	1	2	8
21	Ам, хамраар тавих хэл өргөгч зам	1	2	8
22	Тэргэнцэр, каталка	1	2	8
23	Ходоодын хаймсуур	1	2	8
24	Мэс заслын зүү, утас	1	2	8
25	Хайч, хавчаар	1	2	8
26	Боолтын материал	1	2	8
27	Даралтат боолт чангалуур	1	2	8

ЭХ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

No.	Асуулт	Хариулт		Алхам
600	ТӨРӨХИЙН ӨМНӨХ ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛДЭГ	ТӨРӨХИЙН ӨМНӨХ ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛДЭГҮЙ		700
601	Төрөхийн өмнөх тогтмол үйлчилгээнд дараахь үйлчилгээнүүд багтдаг уу?	Тийм	үгүй	
		1	2	
01	Төмөрийн бэлдмэл	1	2	
02	Фолийн хүчил	1	2	
03	Цусны даралтыг хянах	1	2	
700	ТӨРӨЛТ, НЯРАЙН ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛДЭГ	ТӨРӨЛТ, НЯРАЙН ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛДЭГҮЙ		800
701	Хэвийн төрүүлэх үйлчилгээ үзүүлдэг үү?	Тийм1 Үгүй2		
702	Танай эмнэлэг доорхи үйлчилгээнүүдийг үзүүлдэг үү?	ТИЙМ	ҮГҮЙ	
		1	2	
01	Төрөх замаар төрүүлэх	1	2	
02	Ихэс гардах	1	2	
03	Ихэсийн үлдэгдэл цэвэрлэх	1	2	
04	Нярайн тусламж	1	2	
05	Кесерв хагалгаа	1	2	
06	Цус сэлбэх	1	2	

БАГА НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

No.	Асуулт	Хариулт				Алхам
800	ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛДЭГ	ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛДЭГҮЙ				802
801	Тав хүртэлх насны хүүхдэд дараахь вакциныг хийдэг үү? Хэрэв хийдэг бол эмнэлэг дээрээ үзүүлдэг үү, эсвэл гэрээр нь очиж үзүүлдэг үү?, аль алиныг нь үзүүлдэг үү?	Эмнэлэг дээр		Гэрт нь		
		Тийм	Үгүй	Тийм	Үгүй	
01	Улаанбурханы вакцин	1	2	1	2	
02	Тавч вакцин	1	2	1	2	
03	Саагийн вакцин	1	2	1	2	
04	Сүрьеэгийн вакцин	1	2	1	2	

		Тийм	Үгүй	
802	Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн эмгэгийг оношлох, эмчлэх үйлчилгээ үзүүлдэг	1	2	
803	А аминдэмийн хангалт хийдэг	1	2	
804	Төмөрийн бэлдмэлээр хангадаг	1	2	
805	Суулгаж буй хүүхдэд ORS, зэсийн бэлдмэлээр хангадаг	1	2	
806	Хүүхдийн өсөлт хөгжлийг хянадаг	1	2	
807	Өндөр хэмжигчтэй	1	2	
808	Дараахь эм, хэрэгсэл өнөөдрийн байдлаар тус эмнэлэгт бий эсэх ?	Ажиглахад:		Ажиглагдаагүй
		хугацаа нь дуугүй	Хугацаа нь дууссан	байгаа гэсэн боловч харагдаагүй
01	Нунтаг ORS	1	2	3
02	Амоксицилины сироп	1	2	3
03	Ко-тримиксазолын сироп	1	2	3
04	Паразитомолын сироп	1	2	3
05	А аминдэм капсултай	1	2	3
06	Цайр, капсултай	1	2	3

ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН

No.	Асуулт	Хариулт	Алхам
900	ХБӨ-ний тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг	ХБӨ-ний тусламж үйлчилгээ үзүүлдэггүй	906
901	Чихрийн шижинтэй өвчтөнийг оношлох, эмчлэх үйлчилгээ үзүүлдэг үү	тийм.....1 үгүй.....2	
902	Тийм бол хувиараа АМ олборлогчдын (ХАМО) дунд энэ өвчлөл хэр их байдаг вэ?	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
902	ЗСӨ-ний оношлогоо, эмчилгээний тусламж үзүүлдэг үү?	тийм.....1 үгүй.....2	
903	Тийм бол ХАМО -ын дунд ЗСС-ийн өвчлөл хэр их байдаг вэ?	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
904	Амьсгалын замын архаг өвчний оношлогоо, эмчилгээний тусламж үзүүлдэг үү?	тийм.....1 үгүй.....2	
905	Тийм бол ХАМО -ын дунд архаг амьсгалын замы өвчлөл хэр их байдаг вэ?	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	

ХАМО-ДЫН ДУНД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ӨВЧЛӨЛ

Танаас бид ХАМО -дын өвчлөлийн талаар асуух болно. Танай эмнэлэгт хандсан ба хэвтэн эмчлүүлсэн олборлогчдын өвчлөлийн талаар сайтар тунгаан бодож хариулна уу.

No.	Асуулт	Хариулт	Алхам
906	Уушги тоосжих өвчин	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
907	Сонсгол алдагдал, дүлийрэлт	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
908	Шээс ялгаруулах эрхтэний өвчлөл	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
909	Бэлгийн замын халдварт өвчин	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
910	Доргионы өвчин	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	

ОСОЛ ГЭМТЭЛ

911	Өндрөөс унах	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
912	Нурангинд дарагдах	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
913	Цахилгаанд цохиулах	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
914	Мөчдийн хугарал, бэртэл	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	

915	Тархины гэмтэл	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
916	Нурууны гэмтэл	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
917	Зүсэгдэх, цохигдох, хатгагдах шарх	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
918	Түлэгдэлт	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
919	Нүдний гэмтэл	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	
920	Химийн бодисын хордлого	маш их.....1 их.....2 дунд зэрэг.....3 бага.....4 байхгүй.....5 мэдэхгүй.....6	

ЭМИЙН ХАНГАЛТ

921	Дараахь эм хэрэгслээр хангах боломжтой юу?	Ажиглахад:		Ажиглагдаагүй		
		хугацаа нь дуусаагүй	хугацаа нь дууссан	байгаа гэсэн боловч харагдаагүй	өнөөдөр боломжгүй	хэзээ ч боломжгүй
1	Metformin cap/tab	1	2	3	4	5
2	Glibenclamide cap/tab	1	2	3	4	5
3	Инсулин тариагаар	1	2	3	4	5
4	Глюкоз тариагаар	1	2	3	4	5
5	ACE inhibitor (жич:enalapril)	1	2	3	4	5
6	Thiazides	1	2	3	4	5
7	Кальцийн хоолойн блокир(amlodipine)	1	2	3	4	5
8	Аспирин cap/ tab	1	2	3	4	5
9	Салбутамол, шүршихээр	1	2	3	4	5
10	Beclomethasone, шүршихээр	1	2	3	4	5
11	Преднозолон, cap/tab	1	2	3	4	5
12	Hydrocortisone, cap/tab	1	2	3	4	5
13	Epinephrine тариагаар	1	2	3	4	5
14	Amoxicillin 500mg	1	2	3	4	5

15	Atenolol 50mg cap/tab	1	2	3	4	5
16	Captopril 25mg cap/tab	1	2	3	4	5
17	Ceftriaxone тариагаар, 1rp	1	2	3	4	5
18	Ciprofloxacin, 500мг, cap/tab	1	2	3	4	5
19	Ko-trimoxazole, суспензи	1	2	3	4	5
20	Diazepam 5 mg cap/tab	1	2	3	4	5
21	Diclofenac 50/75 mg cap/tab	1	2	3	4	5
22	Omeprazole 20 mg cap/tab	1	2	3	4	5
23	Paracetamol	1	2	3	4	5
24	Натрийн хлорид, тариагаар	1	2	3	4	5
25	Кальци глюконат, тариагаар	1	2	3	4	5
26	Магнизм,тариагаар	1	2	3	4	5
27	Ампициллин тариагаар	1	2	3	4	5
28	Гентамицин тариагаар	1	2	3	4	5
29	Метронидазол тариагаар	1	2	3	4	5
30	Мизопростол, cap/tab	1	2	3	4	5
31	Betamethpsone/Dexamethasone тариагаар	1	2	3	4	5
32	Nifedipine cap/tab	1	2	3	4	5

ХЭСЭГ 6. Оношлогоо

ЭМНЭЛ ЗҮЙН ХИМИ

No.	Асуулт	Хариулт				Алхам	
1000	Танай эмнэлэг дараахь оношлогоог хийдэг үү?	Хийдэггүй бол →				1010	
1001	Цусан дахь глюкозын хэмжээг тодорхойлдог уу?	тийм.....1 үгүй.....2					
1002	Шээсэн дэх уургийн хэмжээг тодорхойлдог уу?	тийм.....1 үгүй.....2					
1003	Шээсэн дэх кетоны хэмжээг тестеер тодорхойлдог уу?	тийм.....1 үгүй.....2					
1004	Элэгний үйл ажиллагааг тодорхойлох шинжилгээ хийдэг үү?	тийм.....1 үгүй.....2					
1005	Бөөрний үйл ажиллагааг тодорхойлох шинжилгээ хийдэг үү?	тийм.....1 үгүй.....2					
Хэрэв 1003-1005 асуултуудад "ТИЙМ" гэж хариулсан бол дараахь асуултуудыг дугуйлна уу.							
	Дараахь багаж хэрэгсэл ажиллаж байгаа	а) Боломжтой			б) Ажиллагаатай		
		харагдсан	харагдаагүй	боломжгүй	тийм	үгүй	мэдэхгүй
1006	Цусны химийн үзүүлэлтийг тодорхойлогч	1	2	3	1	2	3
1007	Центрифуг	1	2	3	1	2	3
1008	Элэгний үйл ажиллагааг тодорхойлогч иж бүрдэл	1	2	3	1	2	3
1009	Бөөрний үйл ажиллагааг тодорхойлогч иж бүрдэл	1	2	3	1	2	3

ЦУС СУДЛАЛ

No.	Асуулт	Хариулт						Алхам
1010	Цусны гемоглобин тодорхойлох боломжтой юу? Хэрэв тийм бол эмнэлэг дээрээ эсвэл өөр газар тодорхойлдог талаар асуух.	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1						→ 1015 → 1015
		тийм, өөр лабораторит.....2						
		үгүй.....3						
		а) Боломжтой			б) Ажиллагаатай			
		харагдсан	харагдаагүй	боломжгүй	тийм	үгүй	мэдэхгүй	
1011	Колориметр, эсвэл гемоглобинометрээр тодорхойлдог уу?	1	2	3	1	2	3	
1012	НетоСие ээр тодорхойлдог уу?	1	2	3	1	2	3	
1013	Цусны эсүүдийг тодорхойлох боломжтой юу?	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1						
		тийм, өөр лабораторит.....2						
		үгүй.....3						
1014	Цусны бүлэг тогтоох боломжтой юу?	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1						
		тийм, өөр лабораторит.....2						
		үгүй.....3						

НЯН СУДЛАЛ

1015	Сүрьеэгийн Ziehl-Neelsonii сорил тавих боломжтой юу?	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1 тийм, өөр лабораторит.....2 үгүй.....3	
1016	Грам сөрөг нянг тодорхойлох боломжтой юу?	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1 тийм, өөр лабораторит.....2 үгүй.....3	

БУСАД

		а) Боломжтой			б) Ажиллагаатай		
		харагдсан	харагдаагүй	боломжгүй	тийм	үгүй	мэдэхгүй
1017	Гэрлийн микроскоп	1	2	3	1	2	3
1018	Тавиур шил болон бүрхүүл шил	1	2	3	1	2	3
1019	Хөргөгч	1	2	3	1	2	3
1020	Дотор эрхтэний ЭХО оноошлогоо хийх боломжтой юу?	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1					
		тийм, өөр лабораторит.....2					
		үгүй.....3					
1021	Зүрхний цахилгаан бичлэг хи йх боломжтой юу?	тийм, эмнэлэг дээрээ.....1					
		тийм, өөр лабораторит.....2					
		үгүй.....3					

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭГ БҮРТГЭХ ХУУДАС

Энэхүү хуудсыг хувиараа алт, жонш, нүүрс олборлогчдийн эрүүл мэндийн байдал, тусламж үйлчилгээний талаарх статистик мэдээг сум, аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн бүртгэлээс авахад ашиглана. Мэдээг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын статистикч эмч, удирдлага зэрэг мэдээлэл өгөх боломж бүхий мэргэжилтэнээр бөглүүлж авна.

Аймаг		Сум	Уурхайн нэр:	
Уурхайн төрөл:		1. Нүүрс 2. Алт (шороон, чулуун орд), зурах 3. Жонш		
		2011	2012	2013 эхний 6 сараар
НЭГ. ЭМТ –ийн ерөнхий мэдээлэл				
1.1.	Нийт эмчийн тоо			
1.2.	Нийт сувилагчдын тоо			
1.3.	Эмнэлгийн нийт орны тоо			
1.4.	Дундаж ор хоног			
1.5.	Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо			
1.6.	Үүнээс: үйлчлүүлсэн уурхайн ажилчны тоо			
1.8.	Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо			
1.9.	Үүнээс: - үйлчлүүлсэн уурхайн ажилчны тоо - Тэдний гэр бүлийн гишүүдийн тоо(хэрэв мэдэгдэж буй бол)			
1.10.	Жирэмсэний эрт үеийн хяналтын хувь			
ХОЁР. Эрүүл мэндийн тусламжийн өртөг, зардал				
2.1.	Жилийн нийт төсөв			
2.2.	Үйлчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын хувь			
2.3.	Үйлчлэх хүрээний нийт хүн ам			
2.4.	Тухайн харьяалалд байдаггүй үйлчлүүлэгчийн тоо			
2.5.	БУЭ-ийн тоо(хэрэв мэдэгдэж буй бол)			
2.6.	БУЭ –н эрүүл мэндийн тусламжид зарцуулсан өртөг			
2.7.	БУЭ-н эрүүл мэндэд зарцуулсан өртөг танай байгууллагын зардлыг хичнээн хэмжээгээр нэмэгдүүлсэн вэ?			
3. Бичил уурхай эрхлэгчид, тэдний гэр бүлийн гишүүдэд зонхилон тохиолдох эмгэг				
3.1.	Тухайн онд ЗСС –ний улмаас эмнэлэгт хандсан болон хэвтсэн : - уурхайчид - гэр бүлийн гишүүдийн тоо			
3.2.	Шээс бөөрний замын эмгэгийн улмаас эмнэлэгт хандсан болон хэвтсэн: - уурхайчид - гэр бүлийн гишүүдийн тоо			
3.3.	Амьсгалын замын эмгэгийн улмаас эмнэлэгт хандсан болон хэвтсэн: - уурхайчид - гэр бүлийн гишүүдийн тоо			
	Ууц нурууны эмгэгийн улмаас эмнэлэгт хандсан болон хэвтсэн: - Уурхайчид - Гэр бүлийн гишүүдийн тоо			
3.4.	Нийт осол гэмтэлийн тоо			
3.5.	Үүнээс : - уурхайн ажилчид - гэр бүлийн гишүүдийн тохиолдсон гэмтэлийн тоо			
3.6.	Мэргэжлээс шалтгаалах эмгэгийн тоо: - уурхайчид - гэр бүлийн гишүүд			

4. Тухайн орон нутаг дахь бичил уурхайн мэдээлэл				
4.1.	Нийт уурхайн тоо			
4.2	Хувиараа алт олборлогсдын тоо Үүнээс: -тухайн орон нутгийн оршин суугч - түр оршин суугч			

Нэмэлт тэмдэглэл:

ТАНИУЛСАН ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС

Судалгааны нэр: **Бичил уурхай эрхлэгч, тэдний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх**
Судлаачийн нэр, албан тушаал, хаяг, тасны дугаар:
О.Чимэдсүрэн, ЭМШУИС, НЭМС-ийн захирал, утас 329126
Э.Эрдэнэчимэг, ЭМШУИС, НЭМС-ийн багш, утас:99166419

Танилцуулга

Монгол улсад хувиараа ашиг малтмал олборлолт нэмэгдэж, ялангуяа ажилгүй, ядуу хөдөө орон нутагт амьдардаг хүн амын орлогын эх үүсвэр нь болж байна. Уурхайчид хүнд, аюултай нөхцөлд цагийн хязгааргүй ажиллаж байна. Бичил уурхай эрхлэгчдийн дунд осол гэмтэл жишээлбэл өндрөөс унах гэмтэл, түлэгдэл, булчин үе мөчний эмгэг, уушги тоосжих, бусад агаарын тоосонцрын гаралтай амьсгалын замын эмгэгүүд ихээр тохиолддог байна. Судалгаанаар бичил уурхай эрхлэгчдэд зүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хангалтгүй, эмнэлгийн байгууллага алслагдсан, эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаггүй гэжээ.

Бид бичил уурхай эрхлэгч, тэдний гэр бүлийн эрүүл мэнд, тусламж хайх зан үйл, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, хүчин чадлыг тодорхойлох, цаашид сайжруулах зөвлөмж боловсруулахаар тус судалгааны ажлыг хийж байна.

Та судалгаанд сайн дураараа оролцох эрхтэй, мөн хэрэв та хүсвэл судалгааны явцын дунд үед ч судалгаанаас гарч болно. Таны оролцоо нууц байх болно. Танаас бид бичил уурхай эрхлэгч нарт тулгамдаж буй эрүүл мэнд, хөдөлмөр хамгаалал, нийгмийн асуудлын талаар асууж ярилцах болно.

Судалгааны эрсдэлийг тооцох

Уг судалгаа нь судалгаанд оролцогсдод ямар нэгэн аюул учруулахгүй, эрүүл мэндийн хувьд ямар нэгэн эрсдэлгүй, нэр хүндэд нөлөө үзүүлэхгүй болно.

Судалгааны ашиг, тус

Бичил уурхай эрхлэгч нарын эрүүл мэндийн асуудлыг шийдвэрлэхэд та хувь нэмрээ оруулах болно.

Судалгаанд оролцсоноор гарах зардал

Судалгаанд оролцоход танаас ямар нэгэн төлбөр авахгүй.

Баталгаатай байдал ба мэдээллийн нууцлал

Бидний хувьд таны хувийн нууц чухал. Асуумж болон зөвшөөрлийн хуудсанд бичигдсэн нэрийг нууцална. Хувь хүний нууцыг хамгаалах үүднээс судалгаанд оролцогчийн нэрийг бусдад хэлэхгүй, мэдээллийг оруулахад код ашиглана. Судалгааны үр дүн дээр нэр тань дурдагдахгүй. Таны тухай мэдээллийг авах бүх судлаачдад таны мэдээллийг тараахгүй, таны нэрийг хэлэхгүй гэж баталсан хуудсанд гарын үсэг зурж баталгаажуулсны дараа таны мэдээлэлтэй танилцана. Таны хувийн мэдээллийг чандлан нууцлах бөгөөд цоожтой өрөөнд хадгална.

Оролцогчийн ёс зүй:

Би энэ таниулсан зөвшөөрлийг уншиж ойлгоод гарын үсгээ энэхүү хуудсанд зурсан нь үнэн болно.

ОРОЛЦОГЧИЙН ОВОГ НЭР:

ГАРЫН ҮСЭГ:

Он сар өдөр: