



Anthrologica



*Хүүхдэд зонхилон тохиолдох хатгалгаа,
суулгалт, нярайн өвчнүүдээс шалтгаалсан
сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг бууруулах нь*

ФОРМАТИВ СУДАЛГАА

ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН

Жулиет Бэдфорд, Жинжер Жонсон
Антроложика судалгааны байгууллага

Улаанбаатар хот, 2014 он

“Хатгалгаа, суулгалт, нярайн өвчнүүдээс шалтгаалсан сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг бууруулах нь” сэдэвт тус чанарын судалгаа нь НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн 2014 онд дэлхий даяар хийсэн судалгааны ажлуудаас оны шилдэг судалгааны нэгээр шалгарсан болно.

Энэхүү судалгааг НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн төв, Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн дэмжлэгтэйгээр Их Британи, Умард Ирландын Нэгдсэн Вант Улсын Антроложика судалгааны байгууллага Хөвсгөл аймаг, Налайх дүүрэгт хийсэн болно. Тус судалгааны тайлангийн агуулга нь судлаачдын дүгнэлт, дүн шинжилгээнд үндэслэсэн бөгөөд НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн байр суурийг шууд илэрхийлээгүй болно.

НҮБ-ын Хүүхдийн сан
НҮБ-ын байр, НҮБ-ын гудамж – 14
Улаанбаатар 14201, Монгол Улс
Утас: (976-11) 312185, 312217
Цахим шуудан: ulaanbaatar@unicef.org
Вэб хуудас: www.unicef.mn
Facebook: www.facebook.com/unicefmongolia

Хавтасны зураг: ©UNICEF Mongolia/Aminsolutions/2010
©UNICEF Mongolia/Azbayar/2014
©UNICEF Mongolia/Odgerel M./2013

Агуулга

ӨМНӨТГӨЛ	vi
Талархал	viii
Товчилсон үгс	1
Хураангуй	2
ТАНИЛЦУУЛГА	24
Үндэслэл	24
Судалгааны тойм ба зорилтууд	25
Аргачлал, арга зүй	26
Судалгааны баг	27
Хамарсан орон нутаг	27
Оролцогчид ба сонголт	28
Мэдээлэл цуглуулалт	30
Мэдээллийн дүн шинжилгээ	31
Арга зүйн хязгаарлалт	31
Тайлангийн бүтэц ба үр дүн	32
БАРИМТ БҮТЭЭЛИЙН СУДАЛГАА	34
Нөөцийн хомсдолтой эрүүл мэндийн тогтолцоо	34
Хот хөдөөгийн ялгаа	36
Асран хамгаалагчид ба эрүүл мэндийн ажилтны хоорондын харилцаа	37
Үйлчилгээний хүртээмж - санхүүгийн бус саад бэрхшээл	38
Мэдлэг, хандлага, дадал	39
Анхдагч асран хамгаалагчдын хүн ам зүйн шинж байдлын нарийвчилсан мэдээлэл	42
Шалтгааны онол, шинж тэмдгийг танин мэдэх ба урьдчилан сэргийлэх	44
Хатгалгаа	44
Суулгалт	46
Жирэмсний ба төрөхийн хүндрэл	49
Тусламж үйлчилгээ хайх зан үйл ба дадал хэвшил	54
Сүсэг бишрэлийн ба уламжлалт домч (бөө удган, бариач гм.)	54
Уламжлалт анагаах ухаан	56
Эмийн сан, эмийн зохисгүй хэрэглээ	56
Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллага	58
Багийн бага эмч	59
Хувийн эмнэлгүүд	60
Эмнэлгийн төрөлт, төрсний дараах эрт үеийн тусламж үйлчилгээ	60
Эхийн сүүний гарц бага байх, нярайд нэмэлт тэжээл өгөх дадал	63
Ахуйн ослоос үүдэлтэй хүүхдийн эндэгдэл	67
Шийдвэр гаргах, жендэрийн үүрэг	68
Тусламж үйлчилгээ хайх, эмчлүүлэхэд тохиолдох саад бэрхшээл	70

Санхүүгийн хүндрэл	70
Хүртээмжийн саад бэрхшээл (зай, зам тээвэр, байршил)	71
Нийгэм – соёлын ба шашны саад бэрхшээл	72
Мэдлэг мэдээллийн саад бэрхшээл	72
Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагын хүндрэл бэрхшээл	74
Орчин.....	74
Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эмийн хомсдол	75
Үйлчилгээний доголдлын талаарх ойлголт	76
Оношлогоо, эмийн жорд үл итгэх байдал	78
Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлага	79
Илрүүлсэн саад бэрхшээлийн шийдэл	82
Санхүүгийн хүндрэлээс гарах	82
Хүртээмжийг сайжруулах	82
Нийгэм соёл, шашны саадыг давах	83
Мэдлэг мэдээллийн бэрхшээлийг шийдэх	83
Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин дэх хүндрэлийг шийдэх	85
Нэмэлт шийдлүүд	87
Зан үйл өөрчлөх мэдээлэл харилцаан дахь технологийн хэрэглээ	92
м-Эрүүл мэнд технологийн ерөнхий тойм	92
Хөдөлгөөнт холбоо харилцааны зураглал	93
Өнөөгийн гар утасны хэрэглээн дэх м-Эрүүл мэндийн боломж ба асуудал	94
БУСАД ТЕХНОЛОГИ	98
Телевиз	98
Радио.....	99
Интернет	99
ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ	101
1) Мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааны үндсэн чиглэлүүд	101
2) Эрүүл зохистой дадал, алхамыг дэмжин хэвшүүлэх боломж	102
3) м-Эрүүл мэнд (mHealth) ба бусад технологийг нэвтрүүлэх боломж	104
4) Хувийн хэвшлийн оролцоо	106
5) Нөлөөллийн гол асуудлууд	107
ХАВСРАЛТУУД	
Хавсралт 1 – Судалгаанд хамрагдсан орон нутгийн газрын зураг	110
Хавсралт 2 – Судлаачийн Монголд ажилласан хуваарь.....	111
Хавсралт 3 – Судалгааны хэрэгслүүд.....	112
Судалгааны хэрэгслүүдийн сонголт.....	112
Хавсралт 4 - Судалгааны танилцуулга, зөвшөөрлийн маягт	123
Хавсралт 5 - НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн асуулга	124
Хавсралт 6 – Нийгэм экологийн загвар.....	128
Хавсралт 7 – Технологийн судалгааны үр дүн.....	129

Гар утасны хэрэглээ	129
Телевиз үзэх	133
Радио сонсох	137
Интернэтийн хэрэглээ	139
Ном зүй.....	141

ХҮСНЭГТҮҮД

Хүснэгт 1 - Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлага, технологийн судалгаанд оролцогчид.....	28
Хүснэгт 2 - Ганцаарчилсан ярилцлага өгсөн анхдагч асран хамгаалагчдын хүн ам зүйн шинж байдал	42
Хүснэгт 3 - Кесар хагалгаа - ярилцлагад оролцсон анхдагч асран хамгаалагчдын хариулснаар	62
Хүснэгт 4 - Оролцогчдын тодорхойлсон саад бэрхшээл ба шийдэл	88
Хүснэгт 5 - Гар утасны үйлчилгээ үзүүлэгчид	96

ӨМНӨТГӨЛ



Аливаа улс орны хөгжлийн түвшинг илтгэх үзүүлэлтүүдийн нэг нь тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин юм. Монгол Улсын хүүхдийн эндэгдлийн (1000 амьд төрөлтөд) түвшин тууштай буурч байгаа хэдий ч, аймаг орон нутаг харилцан адилгүй байгаа бөгөөд үүнд газар зүйн алслагдсан байрлал, гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол, эцэг эхийн хүүхэд асран хамгаалах дадал их нөлөөлдөг.

Эрүүл мэндийн бүртгэл мэдээллээр манай улсын 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн зонхилох шалтгаанд перинатал буюу төрөлт тойрны эмгэг, хатгалгаа, суулгалт болон осол гэмтэл тэргүүлж байна. Эдгээрийн олонх нь сэргийлэх боломжтой юм.

“Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх уриалгын” хүрээнд 2012 оны 6 дугаар сард сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийг гаргахгүй байхад чиглэсэн “Хүүхдийн эрүүл мэндийн төлөөх амлалтаа бататгая” олон улсын хөдөлгөөн гарсан.

Монгол улс “Амлалтаа бататгая” уриалгад нэгдэхдээ тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амд түлхүү анхаарах, сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгааныг арилгахад үйл ажиллагаагаа чиглүүлэн ажиллах амлалт авсан билээ. Энэ арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нотолгоонд суурилсан бодлого, төлөвлөлт, хөтөлбөр боловсруулах зайлшгүй шаардлага гарч байна.

Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сан энэхүү суурь судалгааг санхүүжүүлж, Английн Ливерпулийн Халуун орны анагаах ухааны их сургууль мөн Антроложика судалгааны байгууллагын судлаачдыг урьж, судалгааг удирдуулан, энэ чиглэлээр орон нутгийн байгууллагуудын чадавхийг бэхжүүлж, оролцоог бүрдүүлж, мэргэжил арга зүйгээр хангаж ажилласан нь асар их өгөөжтэй ажил боллоо.

Энэхүү судалгаагаар гэр бүл, айл өрхийн хүүхдээ өвчлөхөөс сэргийлэх дадал хэвшил, эхчүүдийн хүүхэд асрах, аюултай шинжийг эрт илрүүлэх талаарх мэдлэгийн түвшин, хатгалгаа, суулгалт, нярайн өвчлөлийн үед тусламж, үйлчилгээ авах боломж ямар байгааг үнэлж, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж буй эрэлт, нийлүүлэлтийн хүчин зүйлс болох эм хэрэгслийн ханган нийлүүлэлт, сургагдсан мэргэжлийн боловсон хүчний хүрэлцээ, эрүүл мэндийн үйлчилгээнийн хүртээмж, өвчилсөн хүүхдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар зэргийг тогтоосон нь бидний ажилд үнэтэй хувь нэмэр оруулж байна.

Судалгааг хийхдээ чанарын болон тоон судалгааны аргыг хослуулан хэд хэдэн үе шаттай зохион байгуулж, өргөн хүрээг хамруулсан нь нотолгоонд суурилсан төлөвлөлт хийх бүрэн үндэслэл болж чаджээ. Судалгаа нь хүүхдийн эрүүл мэндийн сайжруулахад

гэр бүл эцэг эхийн хандлагыг өөрчлөх, эрүүл мэндийн ажилтны ур чадварыг сайжруулах, эрүүл мэндийн байгууллагын чадамжийг бэхжүүлэхэд төр засаг, олон нийт, хандивлагчид хэрхэн ажиллах вэ гэдэг талаар маш тодорхой ойлголтыг бүрдүүлж байна.

Судалгааг зохион байгуулахад туслалцаа үзүүлсэн НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн төвийн мэргэжилтэн Др. Набила Зака, судалгааг санаачилж, өндөр мэргэжлийн багийг урин ирүүлж, санхүүжүүлсэн Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сан, өвлийн хүйтнээс ч бэрхшээлгүй Монголын сум, баг хүртэл явж судалгаа хийсэн Др. Люзине Мирзоян, Колин Бекворт, Др.Кэролайн Жефери, Др. Жинжер Жонсон нар болон судалгааг удирдсан Профессор Жозеф Ж. Валадез, Др. Жулиет Бедфорд нарт талархал илэрхийлье.

Энэхүү судалгаа нь Монголын хүүхэд багачуудын эрүүл мэндийг хамгаалахад ихээхэн ач тустай баримт бичиг болох юм.

Сайн үйлс дэлгэрэх болтугай!



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД,
АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ДОКТОР
НАЦАГИЙН УДВАЛ

ТАЛАРХАЛ

Энэхүү судалгаанд оролцож, үнэтэй мэдээллээр хангасан Хөвсгөл аймаг, Налайх дүүргийн гэр бүл, эцэг эхчүүд, эрүүл мэндийн ажилтнууд болон судалгаанд дэмжлэг үзүүлж, хамтарч ажилласан дараах байгууллага, хүмүүст гүн талархал илэрхийлье.

Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сан

Мохамед Малик Фолл, Суурин төлөөлөгч

Жийл Фаину, Шадар суурин төлөөлөгч

У. Мандал, Орон нутгийн хөгжлийн ахлах мэргэжилтэн, Хүүхдэд ээлтэй орон нутаг багийн ахлагч

В. Сүрэнчимэг, Эрүүл мэндийн ахлах мэргэжилтэн

М. Одгэрэл, Хөгжлийн мэдээлэл харилцааны мэргэжилтэн

Л. Мөнхжаргал, Хоол тэжээлийн мэргэжилтэн

Б. Зояа, Орон нутгийн хөгжлийн мэргэжилтэн

Д. Сод-Эрдэнэ, Хөтөлбөрийн ажилтан

Эрүүл мэндийн яам

Д. Нарангэрэл, Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийн дарга

Г. Соёлгэрэл, Хүүхэд өсвөр үеийн эрүүл мэнд хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

Н. Болормаа, Эх нярайн эрүүл мэнд хариуцсан мэргэжилтэн

Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Ш. Энхтөр, Ерөнхий захирал

М. Баялаг, Сургалт, судалгаа, гадаад харилцаа хариуцсан дэд захирал

Б. Баясгалантай, Нярайн тасгийн эрхлэгч

С. Хишгээ, Зөвлөх эмч

Р. Галбадрах, Сургалт, сурталчилгааны албаны дарга

Т. Эрдэнэчимэг, Эрчимт эмчилгээний тасгийн эмч

Б. Туул, Лабораторийн эмч

Хавдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Д. Гантулга, Дархлаажуулалтын албаны дарга

НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн төв

Н. Зака, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн

Л. Тхорэлл, Мэдээлэл технологийн ахлах зөвлөх, ХДХВ/ДОХ-ын Хөтөлбөр

К. Бадлоо, Эрүүл ахуй, усан хангамжийн зөвлөх

НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Нью Йорк дахь төв

П. Портэла Соуза, Хөгжлийн мэдээлэл харилцааны мэргэжилтэн

Орон нутагт мэдээлэл цуглуулахад хамтарч ажилласан НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн мэргэжилтэн М.Одгэрэл, Б.Зояа, ЭХЭМҮТ-ийн эмч Т.Эрдэнэчимэг, Б.Туул нарт гүн талархал илэрхийлье.

Мөн Антроложикагийн дадлагажигч оюутан Люси Элдрэд, Фриедерике Фреундлиеб, Бэнж Конузэй, олон нийтийн сүлжээний зөвлөхүүд Нади Каонга, Жонн Скворэц нарт судалгааны ажилд хувь нэмэр оруулсанд нь талархаж байна.

ТОВЧИЛСОН ҮГС

АХБ	Азийн хөгжлийн банк
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЗАНДБТ	НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн төв
МХЗ	Мянганы Хөгжлийн Зорилтууд
МЭЭЭН	Монголын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг
НЯТҮ	Нярайн нэн яаралтай тусламж үйлчилгээ
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ХӨЦМ	Хүүхдийн өвчний цогц менежмент
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭБЯТҮ	Эх барихын яаралтай тусламж үйлчилгээ
ЭМА	Эрүүл мэндийн ажилтан
ЭММС	Эрүүл мэндийн мониторингийн сүлжээ

ХУРААНГУЙ

Үндэслэл

Мянганы хөгжлийн 4 дэх зорилтыг хангах, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах асуудлын хүрээнд улс орнуудад ахиц дэвшил гарч байгаа боловч 2012 онд манай гариг дээр тав хүртэлх насны 6,6 сая хүүхэд эндсэн байна. Эдгээр эндэгдлийн зонхилох шалтгаан нь хатгалгаа (17%), суулгалт (9%) зэрэг сэргийлэх боломжтой өвчнүүд юм. Тухайн өвчнүүдийг эмчлэх энгийн бөгөөд өртөг багатай аргууд байдаг хэдий ч буурай хөгжилтэй орнууд, тэдгээрийн хамгийн хүнд нөхцөлтэй газар нутагт зарим хүчин зүйлсийн улмаас чанартай тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй авч байгаа хүүхэд хэтэрхий цөөн байна. Түүнчлэн дэлхий нийтээр нярайн эндэгдэл өндөр байгаа ба нялхсын эндэгдлийн дотор төрөх үеийн болон төрсний дараах эрт нярайн эндэгдлийн эзлэх хувь улам ихэсч байгааг тоон мэдээллүүд харуулж байна. Энэ нь хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламжийг амьдралын хамгийн эгзэгтэй үе болох эхний сард нь түлхүү төвлөрүүлэх шаардлагатайг илтгэж байна.

Сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг арилгах зорилгоор “Хүүхдийн эрүүл мэндийн төлөөх амлалтаа бататгая” олон улсын хөдөлгөөн нь 2012 оны 6 дугаар сард эхэлсэн “Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх уриалгын” хүрээнд гарсан юм. Монгол Улс “Амлалтаа бататгая” уриалгад нэгдэхдээ тусламж үйлчилгээнд бүрэн хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амд түлхүү анхаарах, сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн ужгирсан шалтгааныг арилгахад үйл ажиллагаагаа чиглүүлэн ажиллах амлалт авсан билээ.

Монгол Улс хэдийгээр хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах Мянганы Хөгжлийн Үндэсний зорилтод хүрсэн боловч аймаг орон нутгийн үзүүлэлтүүд ихээхэн ялгаатай байгаа юм. Энэ байдлыг үндэслэж, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн өмнөд Ази, Номхон далайн бүсийн төвөөс энэхүү суурь судалгааг хийлгэсэн болно. Судалгаа нь хатгалгаа, суулгалт, нярайн өвчин зэргээс үүдэлтэй сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн цогц хөтөлбөр боловсруулахад суурь мэдээллээр хангах зорилготой. Судалгаа нь а) чанартай тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй авах, эмнэлгийн тусламж хайх эерэг зан үйл, сайн туршлагыг хэвшүүлэхэд орон нутагт тохиолдож буй саад бэрхшээл, б) тусламж хайх таатай нөхцөл, орон нутгийн дэмжлэгийг бүрдүүлэхэд хувь нэмэр болох эерэг сэдэл, сөдөөгч хүчин зүйлс зэргийг илрүүлэн, зан үйлийн ба нийгмийн өөрчлөлттэй холбоотой зорилтуудыг тодорхойлоход чиглэсэн болно. Цаашилбал, тус судалгаа нь хөтөлбөрийг үйл ажиллагааг төлөвлөх, хөгжлийн мэдээлэл харилцааны цогц стратеги боловсруулахад нотолгоогоор хангах юм.

Аргачлал, арга зүй

Судалгааг зохион байгуулахдаа бүх оролцогчдын хүний эрх, сайн сайхан байдлыг хамгаалсан ёс зүйн зарчмуудыг чанд баримталсан болно. Судалгааг Эрүүл мэндийн яамны зөвшөөрлөөр, Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн дэмжлэгтэйгээр зохион байгуулсан.

Амьдралын олон янзын доройтол, тэгш бус байдлын хүчин зүйлсийг тодорхойлох нийлмэл үзүүлэлтэд суурилсан Засгийн газрын үнэлгээгээр хөдөө орон нутгаас Хөвсгөл аймаг, хотын дүүргүүдээс Налайх дүүрэг нь Монгол Улсын хамгийн хүнд бүс нутгийн тоонд багтаж байгаа юм. Үүнтэй уялдан НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас Монгол Улсад хэрэгжүүлэх хөтөлбөртөө дээрх аймаг, дүүргийн хамгийн эрсдэлтэй сум, хороодыг хамруулж байна. Иймээс судалгааг эдгээр орон нутагт хийх нь зохистой гэж үзэн Хөвсгөл аймгийн Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ, Мөрөн сумдыг сонгож судалгаанд хамруулсан. Налайх дүүрэг нь газарзүйн бүс нутгийн хувьд харьцангуй жижиг бөгөөд судалгааны үйл ажиллагааг казах хүн ам олонтой хороод, өрхийн эмнэлэг ба дүүргийн хэмжээнд үйлчилгээ үзүүлдэг Нэгдсэн эмнэлэг дээр төвлөрүүлэн явуулсан болно.

Мэдээллийг ганцаарчилсан ярилцлага, бүлгийн ярилцлага, технологийн хэрэглээний асуумжийн аргуудыг ашиглан 2013 оны 10 дугаар сард арван хоногийн хугацаанд цуглуулсан. Судалгаанд нийт 162 хүн хамрагдсаны дотор дархад, цаатан, халх, хотгойд, казах үндэстнүүд болон Налайхад шилжин суурьшигчдын төлөөллүүд орсон.

Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагад тухайн үед хатгалгаа эсвэл суулгалт өвчтэй байсан (эсвэл ойрын үед өвчилсөн) нялхас болон бага насны хүүхдийн анхдагч асран хамгаалагчдыг зориудаар сонгон, хүүхдийн төрөлт, өвчлөлтэй холбоотой мэдээллүүдийг цуглуулсан. Нэмэлтээр орон нутагт байгаа уламжлалт домч, шашны тэргүүн, эмийн санч нараас ярилцлага авсан. Мөн хүүхдийн аав нар, орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд, сувилагч, эх баригч нартай бүлгийн ярилцлага хийсэн болно.

Ганцаарчилсан ба бүлгийн бүх ярилцлагыг судлаач англи хэл дээр, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ажилтнуудын тусламжтайгаар англи - монгол буюу англи - казах орчуулгатайгаар явуулсан болно. Ганцаарчилсан ярилцлага ойролцоогоор 60 минут, бүлгийн ярилцлага 90 минутын хугацаанд үргэлжилсэн. Дижитал дуу хураагуур ашиглах, тэмдэглэл хөтлөх замаар мэдээллийг баримтжуулан авч судалгаанд ашигласан болно. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн хоёр эмч технологийн хэрэглээний судалгааны мэдээлэл цуглуулагчаар ажилласан.

Бүх сэдэвчилсэн дүн шинжилгээг гол судлаач хариуцан ажилласан болно. Онцлох асуудлуудыг ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагуудын болон технологийн судалгааны үзүүлэлтүүдийг багцлан нягтлан судалсны үндсэндээр тодорхойлсон. Үндсэн чиг баримтлалын тохиолдол, давтагдалтыг судалгааны явцад анхааралтай тэмдэглэхийн зэрэгцээ онцгой чиг хандлагууд дээр судалгааны зорилтын дагуу нарийвчилсан дүн шинжилгээ хийсэн. Чанарын үзүүлэлтийн тухайд кодлол ба дүн шинжилгээг гараар, судалгааны мэдээллийн санг Excel статистик дүн шинжилгээний програмыг ашиглан хийсэн болно. Онцлох сэдэвчилсэн асуудлуудыг баталгаажуулахдаа кодолсон текстийн (тоон бус) дэд өгөгдлүүдийг ATLAS.ti буюу чанарын өгөгдөлд дүн шинжилгээ хийдэг компьютерийн программаар боловсруулсан. Мэдээлэл цуглуулах үйл ажиллагааны дүгнэлтийн шатанд судалгаанаас гарсан урьдчилсан үзүүлэлтийг НҮБ-ын Хүүхдийн сан ба Эрүүл мэндийн яамны холбогдох мэргэжилтнүүдэд танилцуулж, уулзалт ярилцлага зохион байгуулсан.

Тайлангийн бүтэц, судалгааны үр дүн

Энэхүү судалгаа нь Монгол Улсад нярайн асаргаа, тусламж үйлчилгээ, хүүхдийн дунд тохиолдох хатгалгаа, суулгалт өвчний эмчилгээнд орон нутагт тохиолдож буй саад бэрхшээлийг таньж мэдэхэд хувь нэмэр оруулах бодит бөгөөд шинэлэг мэдээллийг агуулсан юм. Хүүхдийн эрүүл мэндтэй холбоотой цогц асуудлуудад эрэл хайгуул хийсэн энэхүү судалгааны тайланг Монгол Улс дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сан, түүний орон нутгийн болон үндэсний түншлэгчид, олон улсын бусад байгууллагын хамтрагч нарын ажлын хэрэгцээнд зориулан боловсруулсан билээ. Тайланд өмнө хэвлэгдсэн материалууд, холбогдох бодлого хөтөлбөрүүдийн баримт бичгүүдэд хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээ тусгагдсан байгаа. Судалгаанд хамрагдсан анхдагч асран хамгаалагч нарын хүн ам зүйн шинж байдлын дэлгэрэнгүй мэдээллийг тайлангаас харж болно. Тайлан зургаан үндсэн бүлэгтэй. Үүнд: онол ба шалтгаан; өвчний шинж тэмдгийг таних ба урьдчилан сэргийлэх; тусламж хайх хайх мэдлэг хандлага ба дадал зуршил; тусламж хайх болон эмчилгээнд тохиолдож буй бэрхшээл; илэрсэн бэрхшээлийг шийдвэрлэх ба тусламж үйлчилгээ хайхад хайх чиглүүлэгч зан үйл өөрчлөхөд чиглэсэн мэдээлэл харилцаан дахь технологийн хэрэглээ; дүгнэлт ба зөвлөмж зэрэг орно. Тайланг эцэслэн боловсруулахаас өмнө НҮБ-ын Хүүхдийн сан болон холбогдох байгууллагуудад амаар болон бичгээр саналаа тусгах боломж олгож, ирсэн саналаас холбогдох асуудлуудыг эцсийн тайланд тусган оруулсан болно.

Энэхүү суурь судалгааны үр дүнг 2014 онд хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулах ажилд суурь мэдээлэл болгон ашиглана. Судалгааны тайлангаас гадна нэмэлтээр “Нийгэм-экологийн загвар”-ыг тайлбарласан (SEM) Powerpoint танилцуулгыг мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг нэгтгэхэд зан үйлийн ба байгууллагын чиглэлийг тодорхойлоход зориулан боловсруулсан болно.

Өвчний шалтгаан, шинж тэмдгийг таних ба урьдчилан сэргийлэх

Хатгалгаа

Хатгалгаа өвчнийг гол төлөв хүйтэн сэрүүн цаг агаар, хүндэрсэн ханиад томуутай холбон ойлгох нь түгээмэл байсан. Налайх дүүргийн тухайд агаарын ба орчны бохирдол нь хүүхдийн амьсгалын замын эмгэг үүсэхэд нөлөөлж буй шинэ нийтлэг шалтгаан болж байгааг асран хамгаалагчид болон эрүүл мэндийн ажилтнууд онцлон дурьдаж байсан. Хатгалгаагаар өвчилсөн хүүхэдтэй эхчүүдийн дунд хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг, явц, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар мэдлэгийн түвшин боломжийн байсан. Ерөнхийдөө, амьсгалын замын эмгэгийн шинж тэмдгийг таних чадвар эмэгтэйчүүдийн дунд нэлээд сайн байсан. Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагын үед ихэнх эхчүүд амьсгал саадтай болох, цээжээр өвдөх, цээж хяхтнах, өндөр халуурах, өтгөн шар зүйлээр бөөлжих, хүүхэд ердийнхөөсөө илүү уйлагнах, хоолонд дургүй болох, ханиалгах зэргийг хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг гэж хэлж байсан. Хатгалгаанаас урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаар асуухад эхчүүдийн дийлэнх нь хүүхдийг дулаан байлгах, дулаан хувцаслах зэргийг дурьдаж байсан. Мөн асран хамгаалагчид эмийг зохистой хэрэглэх, дархлааны тогтолцоог дэмжих, халуун хүйтэн харшлахаас сэргийлэх (дулаан гэрээс гадагш гэнэт гарах зэрэг), хүүхэд ханиад томуу тусахаас хамгаалах, ханиадтай хүнээс хол байлгах зэргээр хатгалгаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлж болно гэж үзэж байсан. Аавууд болон багийн бага эмч нар хүүхэд хатгалгаа тусахаас сэргийлэхэд нэн тэргүүнд эрүүл хоол, амин дэмээр хүүхдийн дархлааны тогтолцоог дэмжиж дулаан байлгах хэрэгтэй гэж тайлбарлаж байсан. Налайх дүүргийн “Суварга Налайх” өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох нь хатгалгаа өвчлөлийг бууруулах боломжтой урьдчилан сэргийлэх арга мөн гэж үзэж байсан. Эхчүүд мөн хатгалгааг эмчлэхгүй удаах, эм авч уулгахгүй байвал өвчин шинж тэмдгүүд даамжирна гэж итгэдэг тухайгаа ярьж байсан.

Суулгалт

Асран хамгаалагчид суулгалтын шалтгааны талаар ярихдаа хатгалгааны талаар ярьснаасаа харьцангуй итгэл муутай байсан. ‘Гарын ариун цэврийг сайн сахихгүй байх’, мөн ‘буруу хооллолт’ (гашилсан сүү эсвэл их тостой шөл), хадгалалтын хугацаа хэтэрсэн хүнсний зүйл дэлгүүрээс авч хэрэглэх, хүүхдийг буруу хооллох, усыг түүхийгээр нь уух (савласан цэвэр ус энд хамаарахгүй, орч.) зэрэг нь суулгалтын шалтгаан болдог тухай асран хамгаалагчид ярьж байсан. Тэд хүүхдийн баас нь ойр ойрхон усархаг болох, өндөр халуурах, бие сульдах, бөөлжих, хоолонд дургүй болох, цангах буюу ам хуурайших зэргийг суулгалтын шинж тэмдэг хэмээн дурдаж байсан. Тэдний мэдэж байгаа суулгалтаас сэргийлэх аргуудад хүүхдийг зөв хооллох, эхийн сүүгээр хооллох, гараа цэвэр байлгах буюу ариун цэвэр сахих, хүүхдийг ханиад томуу ба бусад өвчнөөс хамгаалах, хүүхдийг дулаан байлгах, “хоросол” уулгах зэрэг орж байлаа. Шинж тэмдгийг таних ба урьдчилан сэргийлэх талаар аавуудын мэдлэг нэлээн сул байсан. Суулгалтыг бусад төрлийн өвчинтэй харьцуулахад хэр ноцтой өвчин болох талаар ярилцахад суулгалтыг ихэнх нь түгээмэл тохиолдох буюу ‘ердийн’ байдаг л асуудал гэсэн нийтлэг ойлголттой байгаа нь харагдаж байлаа. Хүүхдийн суулгалт нэлээн хэдэн өдөр үргэлжилж, эх хүүхдээ шингэний дутагдалд орж байна гэж санаа зовохоор байдалд хүрээгүй, эсвэл бөөлжилт гэх мэт хоёр дахь шинж тэмдэг илрээгүй бол эмнэлэгт очих шаардлагагүй гэж ихэнх хүмүүс үздэг байна.

Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын ярьснаар амьдралын түвшин доогуур, гэр орондоо ариун цэвэр сахидаггүй айл өрхийн хүүхдүүд гол төлөв суулгалтаар өвддөг ажээ. Хүүхдийн суулгалтын өвчлөл нь ядуурлын үзүүлэлттэй хамааралтай байсан бөгөөд ялангуяа амьдралын түвшин доогуур айл өрх, бохирдол ихтэй орчинд ажилладаг хүмүүсийн дунд илүү түгээмэл тохиолдож байна. Хөвсгөл аймгийн багийн бага эмч нар хүүхдийн ходоод гэдэсний хямрал нь хүүхдийг буруу хооллох, эмийг зохисгүй хэрэглэх зэргээс үүдэлтэй гэдэгт итгэдэг гэж ярьж байсан.

Асран хамгаалагчдаас өрхийн хэрэглээний усны эх үүсвэр, хадгалалт, эрүүл ахуй, ариун цэврийн дадал зуршлын талаар асууж ярилцсан. Гар угаах дадал зуршил ерөнхийдөө Хөвсгөл, Налайхын аль алинд харьцангуй гайгүй түвшинд байгаа нь ажиглагдсан. Хөвсгөл аймгийн Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ сумдад ойролцоох гол мөрөн буюу нуур нь өрхийн хамгийн нийтлэг усны эх үүсвэр болж байна. Энэ усаа өрхүүд маш цэвэр ус гэж үзэж байна. Эдгээр сумдын өрхүүд өвлийн улиралд гол, нуурын мөсийг хайлуулан буцалгаж хэрэглэдэг. Ингэхдээ ариутгах гэсэндээ бус харин мөсийг хайлуулах гэж халаадаг юм байна. Харин Налайх дүүрэг, Мөрөн сумын өрхүүд ихэнх нь усаа худгаас авах бөгөөд уухаасаа өмнө усаа буцалган цэвэршүүлж хэрэглэдэг тухайгаа дурдаж байсан. Налайх дүүргийн эхчүүдийн олонх нь ундны усны чанарын талаар сэтгэл хангалуун бус байна. Тэд гүний худгийн усыг тээвэрлэж буй усны машинууд болон том хуванцар контейнерүүд цэвэр биш байдгаас ус тээвэрлэх замдаа бохирддог гэж үзэж байсан. Эрүүл мэндийн ажилтнууд усны хүрэлцээнээс илүү усны чанар асуудалтай байгаа гэж бодож байна. Тэд өвчний тархалт нь усны хадгалалт, тээвэрлэлтийн горим зөрчигдсөнөөс, мөн гар угааж хэвшээгүй (Казахаас бусад хүмүүсийн дунд) илүү холбоотой гэж үздэг байна. Бие засах газар, эрүүл ахуйн асуудлыг хүмүүс суулгалттай холбож хөндөж яриагүй.

Судалгаанд хамрагдсан бүх газарт ихэнхдээ энгийн нүхэн жорлонг нэгээс гурван айл дундаа хэрэглэдэг гэж асран хамгаалагчид ярьж байсан. Шинэ төрсөн нярай, өөрөө бие засаж сураагүй байгаа бага насны хүүхэд, суулгалтаар ойр ойрхон өвчилсөн хүүхдийн баасыг хэрхэн зайлуулдаг нь насанд хүрэгсдийнхээс дараах хоёр гол шалтгааны улмаас ялгаатай

байсан. Үүнд: нэгдүгээрт, хүүхэд хараахан бие засах газар хэрэглэж чадахгүй байдаг. Хоёрдугаарт нялх хүүхдийн ялгадас насанд хүрэгсдийнхийг бодвол цэвэр учир өөр байдлаар зайлуулах хэрэгтэй гэж үздэг байна. Иймээс зарим хүмүүс насанд хүрэгсдийн ялгадастай бохир бие засах газарт нялх хүүхдийнхээ өтгөнийг хаядаггүй байна. Хүүхдийнхээ өтгөнийг тусгайлан зориулсан гялгар уутанд хийж хаях нь нэлээд түгээмэл дадал юм байна. Тэр уугаа орон доогуураа юм уу эсвэл үүдний амбаартаа хадгалан хүүхдийн баасыг цуглуулсаар уут дүүрэхээр нь газар булах юм уу, хад чулуун доогуур хийдэг байна.

Жирэмсний ба төрөхийн хүндрэл

Жирэмсэн үеийн биеийн байдал, авсан тусламж үйлчилгээний талаар асуухад эмэгтэйчүүд ихэнхдээ хавагнаж, цусны даралт ихсэж байсан тухайгаа ярьж байлаа. Ихэнхдээ эдгээр хүндрэлийн улмаас тэд өөрийн харъяа сумын эмнэлэгт биш харин аймгийн төвийн Нэгдсэн эмнэлэгт очиж амаржих болдог байна. Эмэгтэйчүүдийн хэлснээр том эмнэлгүүд тоног төхөөрөмжтэй илүү сайн, ажилтнууд нь илүү чадварлаг байдаг тул хүндрэлгүй (хэрэв жирэмсний хүндрэлгүй байсан бол) төрж байсан байна. Лавшруулан асуухад эмэгтэйчүүд цусны даралт ихсэх шинж тэмдгүүд, жирэмсний хордлого, хожуу үеийн хордлого, манас таталт болон манас таталтын урьтал, цусны даралт ихсэх өвчний талаар ярьж байлаа. Мөн эрүүл мэндийн ажилтнууд ураг их том байх (байгалийн замаар төрүүлэхэд хэт том байх), дутуу төрөлт, эх нь хүнд хатгалгаагаар өвчилсөн байх нь жирэмсэн үед зонхилон тохиолддог хүндрэлүүд гэж нэрлэж байсан. Багийн бага эмч нар хэлэхдээ тэдний хувьд хүүхэд дутуу, эсвэл бүтэлттэй төрвөл хамгийн ноцтой гэж дүгнэж байлаа. Бүлгийн ярилцлагад оролцсон аавуудын ярианаас харахад тэдний эхнэрүүдийн бараг тэн хагас нь цусны даралт ихсэх, хавагнах, цус багадах зэрэг жирэмсний хүндрэлтэй байсан нь харагдсан. Хавагнах, цусны даралт ихсэх нь эхчүүдийн хамгийн нийтлэг хэлж байсан хоёр хүндрэл байлаа. Тэд хавагнах нь хүйтнээс болдог гэж тайлбарлаж байсан бол цусны даралт яагаад ихэсдэг талаар хэлж мэдэхгүй байлаа. Багийн бага эмч нар төрөлт хоорондын зайг зохицуулахгүй байх нь эхийн ачааллыг нэмэхийн зэрэгцээ цаашид хүүхдэд хүндрэл гарахад илүү нөлөөлдөг гэж үзэж байсан. Эхчүүд жирэмсний хяналтанд орохгүй, эсвэл хяналтын үзлэгтээ тогтмол ирэхгүй байх нь жирэмсний хүндрэл үүсэхэд нөлөөлдөг гэж Налайх, Хөвсгөлийн эрүүл мэндийн ажилтнууд үзэж байлаа. Амьгүй төрөлт, зулбалт, төрөлхийн гаж хөгжил дүүрэгт нь элбэг тохиолддог бөгөөд энэ нь орчны бохирдлоос болдог гэж Налайх дүүргийн нэгэн эх дүгнэн хэлж байсан.

Тусламж үйлчилгээ хайх зан үйл ба дадал

Сүсэг бишрэлийн ба уламжлалт домч (бөө удган, бариач гм.)

Орон нутгийн анагаагч буюу домч нарыг 'уламжлалт', эсвэл 'сүсэг бишрэлийн' гэж тодорхой зааглан ялгахгүй байсан. Тодорхой хоёр ястан буюу Хөвсгөлийн дархад, Налайхын казахууд орон нутгийн анагаах зан үйлийг илүүтэй дагадаг болох нь харагдаж байлаа. Зарим асран хамгаалагч эмчид үзүүлэхээсээ өмнө сүсэг бишрэлийн үүднээс уламжлалт домчид ханддаг. Тэд эм барьдаггүй бөгөөд тэдний анагаах чадвар нь олон жилийн туршлага дээр тулгуурладаг. Тэдний тэнгэр бурхантай холбогдон өвчний байдлыг мэдрэх, эдгэрэлтэд нөлөөлөх авъяас чадвар нь удам дамжин ирсэн байдаг гэж үздэг байна. Дархадын бөө, казах домчийн аль нь ч жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн төрөлттэй холбоотой хүндрэлийг эмчилдэггүй байна.

Хөвсгөл аймагт, асран хамгаалагчид зөвхөн сүсэг бишрэлийн шалтгаантай гэж үзсэн өвчний хувьд бөөд очдог байна. Хатгалгаа, суулгалт зэрэг өвчний тухайд бол бөө нар эмчилж чаддаггүй гэж үздэг тул тэдэнд ханддаггүй харин эдгээр өвчнүүдийг эмнэлгийн ажилтнууд

хариуцдаг гэж үзэх нь нийтлэг байсан. Налайхад казах домч нар жирэмсэн эмэгтэйд эмчилгээ хийдэггүй, харин эхчүүдэд нярай хүүхдээ хэрхэн усанд оруулах, хонины сүүлний тосоор иллэг хийх зэрэг асаргааны талаар зааж зөвлөдөг байна. Хүүхдийг төрсний дараа эхний дөч хоногт гэрээс гаргадаггүй нь нярайг цэвэр агаараар амьсгалах боломжийг хааж байгаагаараа зохисгүй заншил байж болох талтай. Казах домч нар хатгалгаатай хүүхдийг эмчлэхдээ биенд нь түүхий адууны махаар жин тавьдаг байна.

Суулгалттай хүүхдэд толгой өвдөх шинж хавсарч байвал тархи нь хөдөлсөн гэж үзэж бариа хийдэг. Шарын шашны лам нар хэдийгээр шууд эмчилдэггүй ч сүсэг бишрэлийн хувьд тайтгарал өгдөг гэж асран хамгаалагчид дурьдаж байсан. Хэрвээ өвчний байдал санаа зовоохуйц ноцтой бол гэр бүлийнхэн бурханаас тусламж гуйн залбирч, хүж арцаар утдаг заншил байдаг. Ярилцлагад оролцсон казах эхчүүд имам нар мөн төстэй зан үйл хийдэг тухайгаа ярьж байсан. Асран хамгаалагчид урьдчилан сэргийлэх үүднээс (жишээлбэл охиноо эсэн мэнд амаржуулахын төлөө залбирч даатгах гэх мэт), эсвэл анагаах ухааны ямар ч эмчилгээ тус болохгүй байгаа тохиолдолд лам нарт очдог байна.

Уламжлалт анагаах ухаан

Ардын эмнэлгийн тухай зөвхөн нэг цаатан эх л ярьж байсан. Тэрээр Тайгад амьдардаг цаатан хүмүүс эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс алс байдаг тул өвчин эмгэгээ анагаахын тулд эмийн ургамал хэрэглэдэг гэж байлаа. Налайхад уламжлалт анагаах ухааны эм тан хэрэглэдэг тухай дурссан ямар ч оролцогч байгаагүй ба Налайх, Хөвсгөлийн алинд нь ч уламжлалт домч нар эмчилгээндээ эм өгөх юм уу эмийн жор бичиж өгдөггүй болох нь тодорхой харагдсан.

Эмийн сан, эмийн эмчилгээг дур мэдэн хийх, эмийн жор

Ихэнх оролцогчид халуурах, ханиалгах, хамрын шуухна зэрэг нийтлэг тохиолдох шинж тэмдгийн үед эхлээд эмийн сангаас өөрснөө эм (Парацетамол, Септрин, Антигрипп, Читамон гм.) авч уудаг байна. Суулгалт өвчнийг эмчлэхийн тулд өөрсдөө Хоросол худалдаж авч (эсвэл гэрийн нөхцөлд хийж) хэрэглэдэг байна. Хэрэв эхчүүд эмнэлэгт очих боломжгүй (эмнэлгээс хол, зам муу, унаа машины боломжгүй, эсвэл эмнэлэг хаасан хойно шөнийн цагт, амралтын өдөр хүүхдэд өвчний шинж анх илэрсэн) бол хүүхдэдээ эхлээд шинж тэмдэг арилтал эсвэл эмнэлэгт очих боломжтой болтлоо гэрээр эм өгдөг байна. Эмнэлэгт очихоос өмнө өөрсдөө дур мэдэн эм авч хэрэглэх нь судалгааны хоёр орон нутагт түгээмэл байдаг нь харагдсан. Асран хамгаалагчид хэрэгтэй гэж үзэж байгаа эмээ өөрсдөө мэддэг, эмийн сангаас тухайн эмээ нэрээр нь хэлж худалдаж авдаг байна. Аль эмийн сангаас эмээ авах нь гэрт нь ойр эмийн сан байдаг эсэхээс хамаардаг байна. Хөвсгөл аймгийн сумд годуу нэгээс хоёр эмийн сантай байдаг. Налайхад бол хүн ам олон байдагтай холбоотойгоор эмийн сангийн тоо илүү олон боловч зайны хувьд бас л асуудалтай байдаг байна. Амоксициллин нь хамгийн их бичиж өгдөг антибиотик боловч сироп болон уусдаг хувилбар нь хэтэрхий үнэтэй байдаг байна. Эмийн санчид Амоксициллинийг эмийн жоргүй бол худалддаггүй гэж хэлж байсан ч ажиглалтаар авсан мэдээллээр бол эсрэгээр байсан.

Эрүүл мэндийн байгууллага

Бүх оролцогчид ойрын үед эмнэлэгт очсон гэж хэлж байсан. Энэ нь хэдийгээр оролцогчдыг зориудаар сонгон авсантай холбоотой ч хэрвээ эрүүл мэндийн үйлчилгээ байдаг, хүрч очих боломжтой л бол хүүхэд өвдсөн үед тогтмол үзүүлдэг гэдгийг ярилцлагад оролцогчид батлан хэлж байлаа. Ерөнхийдөө оролцогчид орчин үеийн анагаах ухааны талаар эерэг

хандлагатай ч улсын эмнэлэг, үйлчилгээний газруудын үйлчилгээний талаар сэтгэл дунлдуур байдаг нь харагдаж байлаа. Хөвсгөл, Налайхын аль алинд нь нэгээс илүү шинж тэмдэг (бөөлжих, хүндрэлтэй амьсгалах гэх мэт) илэрч байвал өвчнийг ерөнхийдөө хүнд гэж үзэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хайдаг байна. Хүүхдүүд нь эрүүл мэндийн байгууллагад вакцинаа хийлгэсэн гэж бүх оролцогчид батлан хэлж байсан. Хөвсгөлийн хөдөөгийн малчин өрхийнхний зарим нь л дархлаажуулалтын товлолоос хоцорсон байсан. Бүх оролцогчид эрүүл мэндийн мэргэжлийн ажилтны хяналтанд, эмнэлэгт төрөх нь илүү дээр гэж дүгнэж байсан. Ярилцлагад оролцогчдын нэг нь ч гэртээ төрж байгаагүй, харин эмнэлэгт хүрэх замдаа түргэн тусламжийн машинд төрсөн хүмүүсийн тухай сонсож байснаа дурдаж байсан. Судалгааны хоёр орон нутагт малчин эмэгтэйчүүдээс бусад оролцогчид жирэмсний хяналтанд тогтмол орж байсан гэж мэдээлж байсан.

Багийн бага эмч

Сумын төвөөс зайдуу амьдардаг хөдөөгийн хүн амын хувьд багийн бага эмч буюу эрүүл мэндийн ажилтнууд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, мэдлэг түгээх гол эх үүсвэр болдог. Багийн бага эмч нар өөрсдийн үйлчилдэг хөдөөгийн өрхүүдэд хүрч очиж үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд үйлчилгээ нь газар бүрт харилцан адилгүй байдаг нь айл өрхүүдийн зай, байршил, улирал (өвлийн улиралд хүрэхэд бэрхшээлтэй болдог), байгууллагын дэмжлэг (тухайлбал сарын шатахууны төсөв бага учраас өрхөд очих нь хязгаарлагдах) зэргээс хамааралтай байдаг байна. Өөрийн хариуцсан хөдөөгийн өрхүүдийн шинэ төрсөн нярайд үзүүлдэг тусламж үйлчилгээний талаар лавлахад багийн бага эмч нар Хүүхдийн өвчний цогц менежментийн (ХӨЦМ) зөвлөмжийг төвөггүй хэлж байлаа. ХӨЦМ-ийн зөвлөмжийн дагуу, хүүхэд төрсний дараах эхний долоо хоногт хүүхдийн эрүүл мэндэд үнэлгээ хийх ёстой бөгөөд хүүхдийн биеийн байдал, наснаас хамааран эхний сард долоо хоног тутам, цаашид сар тутам тогтмол үзэж байх шаардлагатай гэж тэд хэлж байлаа.

Хувийн эмнэлгүүд

Асран хамгаалагчдаас цөөн хэдэн хүн хувийн эмнэлэгт хандаж байсан гэсэн. Олонх нь хувийн эмнэлгийн үнэ өртөг, байршил, хувийн эмнэлгүүд зөвхөн төвлөрсөн хот газар байдаг зэргээс хамаарч хувийн эмнэлэгт үзүүлэх боломжгүй байдаг гэж байсан. Ярилцлагад оролцогчдын тооцоогоор хувийн эмнэлэгт нэг удаа үзүүлэхэд наанадаж 20,000 төгрөг (11,67 ам. доллар) байдаг бол улсын эмнэлэгт үзүүлэхэд ямар ч албан ёсоор үнэ төлбөргүй байдаг байна. Хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн гэсэн цөөн тооны оролцогчид хоёр үндсэн шалтгааны улмаас тэнд хандсан байна. Нэгдүгээрт, өөрт нь илүү цаг зарцуулж, зөвлөгөө өгөх боломжтой тул илүү сайн үйлчилгээ авах гэж, хоёрдугаарт, улсын эмнэлэгт хүүхдийнх нь өвчнийг урьд нь буруу оношилж байснаас үүдэлтэйгээр улсын эмнэлэгт итгэдэггүй зэрэг шалтгаануудыг дурьджээ.

Эмнэлгийн төрөлт, төрсний дараах эрт үеийн асаргаа үйлчилгээ

Төрөлтийн талаар эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас харахад төрөлтийн үед төрөх өрөөнд ихэнхдээ эмч, сувилагч, эх баригч, асрагч зэрэг дөрвөөс зургаан хүн байдаг байна. Төрөх үед нөхөр нь төрөх өрөөнд хамт байсан гэж нэг ч эх дурьдаагүй нь бүлгийн ярилцлагаар аавууд төрөлтийн үед дэргэд нь байгаагүй гэсэнтэй таарч байлаа. 'Хэвийн' төрөлтийг эх баригч удирддаг гэж төрөхийн ажилтнууд ярьж байлаа. Зөвхөн хүндрэлтэй, эрсдэлтэй төрөлтөд л эмч нар оролцдог байна. Хэвийн амаржсан эхчүүд тэдний хүүхдийг төрөнгүүт нь эхийн цээжин дээр тавьж эхэс гартал халуун дулаан байлгаж байсан тухай ярьцгааж байсан. Дараа

нь эмнэлгийн ажилтан хүүхдийг угааж, арчиж, хуурайшуулж, өлгийдөөд, төрсний дараа 30 минутаас 2 цагийн дотор хөхийг ээжид нь амлуулдаг байна.

Хэдийгээр судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тоо цөөн ч тэдгээр эхчүүдийн дунд мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн эхийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байлаа. Гүнзгийрүүлсэн ярилцлагад хамрагдсан 16 эмэгтэйн зургаа нь жирэмсний хүндрэлийн улмаас эсвэл өмнө нь мэс заслын аргаар төрж байсан учир мэс заслын аргаар төрөх шаардлагатай болсон байна. Хагалгааны дараах асаргаа, тусламж үйлчилгээ харилцан адилгүй байснаас гадна төрөлтөөс хойш хэдэн цагийн дараа, зарим нь маргааш нь ч хүүхдийг эхэд амлуулах тохиолдлууд байсан.

Эхийн сүүний гарц бага байх, нялх хүүхдэд нэмэлт тэжээл өгөх

Төрөхийн ажилтнууд эхчүүдэд хүүхдээ зургаан сар хүртэл нь эхийн сүүгээр дагнан хооллох, хоёр нас хүртэл нь үргэлжлүүлэн хөхүүлэхийг зөвлөсөн байсан. Асран хамгаалагчид ангир уургийн талаар мэдлэг хомс байсан. Судалгаанд хамрагдсан хоёр газарт олон эхчүүд, ялангуяа анхны төрөгчид хөхөнд нь сүү оролгүй удсанаас хүүхдээ хөхүүлэхэд хүндрэл гарч, санаа зовж байснаа ярьсан. Мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсний дараа эхийн сүүний чанар мууддаг, нярай хүүхэд бүтэлт, амьсгалын дутагдлаас болоод хөхөж чадахгүй байх, мөн эх зохистой хэмжээгээр хооллож чадахгүй байх зэрэг шалтгаануудыг түгээмэл дурдаж байлаа. Хөвсгөл, Налайхын аль алинд нь эрүүл мэндийн ажилтнууд эхийн сүүний гарц муу байх нь эхчүүдэд нийтлэг тулгардаг асуудал гэж үзэж байсан. Зөвлөсөн хугацаанаас өмнө хүүхдээ хөхнөөс нь гаргасан, эсвэл нэмэгдэл хоолонд эрт оруулсан эхчүүдийн хувьд хэд хэдэн шалтгаан байсан. Эдгээрээс хамгийн элбэг тохиолдсон нь эхийн сүүний гарц муудаж, хүүхдээ үнээний юм уу цаа бугын сүү эсвэл эхийн сүү орлогч тэжээлээр хооллоход хүрсэн байсан. Малчин эхчүүд цаг зав муутайгаасаа болоод хүүхдээ хөхнөөс нь эрт гаргадаг гэж багийн бага эмч нар ярьж байсан. Үнээний болон цаа бугын сүүг хүүхдэдээ нэмэлт тэжээл болгож голдуу хоёр гурван сартайгаас нь өгч байсан бол эхийн сүү орлох нэмэлт тэжээлийг нэг сартайгаас нь өгч эхлэх хандлагатай байсан (энэ нь Налайхад илүү түгээмэл байсан). Хүүхдэдээ нэмэлт тэжээл өгч байсан эхчүүд энэхүү тэжээлийг өгснөөр хүүхэд суулгалтаар өвчлөх шалтгаан болж байсан гэж үзэж байсан.

Ахуйн ослоос үүдэлтэй хүүхдийн эндэгдэл

Энэ асуудал хэдийгээр судалгааны хүрээнээс гадуур асуудал боловч асран хамгаалагчид, эрүүл мэндийн ажилтнууд ослоос болж хүүхэд нас бардаг, гэмтэж бэртдэг талаар олонтаа дурьдаж байсан тул тусгайлан нэмж оруулах нь зүйтэй гэж үзсэн болно. 2013 оны 1-9 дүгээр сарын хооронд Хөвсгөл аймагт наанадаж 12 хүүхэд ослоор (зам тээврийн, усанд живэх, хахах) нас барсан гэж Аймгийн ЭМГ-ын нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийн дарга ярьсан. Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн газрын ажилтнууд дүүрэгт нь гарсан хүүхдийн эндэгдлийн ойролцоогоор гуравны нэг нь усанд живэх, ахуйн түймэр болон бусад ослын шалтгаантай гэж үзэж байв.

Шийдвэр гаргах, жендэрийн үүрэг

Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж хайх хайх чадварт жендэрийн асуудал онцгой нөлөөлдөггүй байна. Монголын эмч нарын ихэнх нь эмэгтэйчүүд байгаа нь үүнд нөлөөлдөг эсэхийг цаашид судлууштай асуудал юм. Эхчүүд анхдагч асран хамгаалагчид болохынхоо хувьд хүүхдийнхээ өвчний шинж тэмдгийг хамгийн түрүүнд олж мэддэг байна. Хэдийгээр

хүүхдийнхээ өвчний талаар гэр бүлийнхэн, тухайлбал нөхөртэйгээ зөвлөлддөг боловч, энэ нь хүүхдийнхээ эрүүл мэндийн төлөө яаралтай арга хэмжээ авахад нь саад болдоггүй байна. Ээж нар голчлон эцсийн шийдвэрийг бие даан гаргадаг. Ялангуяа хэд хэдэн хүүхэдтэй бол туршлагатай ээж гэж тооцогддог. Хүүхдийн эмчилгээний талаар бид өөрсдөө шийдээд зохицуулдаг гэж эхчүүд ярьж байсан. Хөвсгөл, Налайхын аль алинд нь хүүхдийг ээж нь юм уу эмээ нь эмнэлэгт авч очдог бөгөөд хэрвээ хүүхэд эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэх бол эмнэлэгт сахидаг байна. Аав нартай хийсэн бүлгийн ярилцлагын үеэр хүүхдийг эмчлүүлэх талаар эхчүүд шийдвэр гаргадаг гэж батлан хэлж байсан бөгөөд тэдний өөрсдийнх нь үүрэг бол хүүхдийнхээ ээжийн шийдвэрийг дэмжих явдал гэж тайлбарлаж байлаа. Эх барихын мэргэшсэн ажилтны хяналтанд хүүхдээ төрүүлэх тал дээр нөхрийн оролцоо их байдаг байна. Ялангуяа Хөвсгөл аймагт хөдөөгийн айл өрх эмнэлгээс хол зайтай байдгаас төрөхдөө унаагаар явах шаардлага гардагтай бас холбоотой. Налайхад нөхрүүдийн идэвхтэй оролцоо харьцангуй бага байдаг нь эхчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд ойрхон амьдардаг, мөн түргэн тусламжийн үйлчилгээ илүү хүртээмжтэй байдагтай холбон тайлбарласан.

Тусламж үйлчилгээ хайх, эмчлүүлэхэд тохиолдох саад бэрхшээл

Асран хамгаалагчид ба ярилцлагад оролцогчдын тодорхойлсон тусламж үйлчилгээ хайх, эмчлүүлэхэд тулгардаг бэрхшээлүүдийг таван бүлэгт хуваан үзэж дүн шинжилгээ хийсэн. Эдгээр нь санхүүгийн, хүртээмжийн, нийгэм соёл ба шашин шүтлэгийн, мэдлэг мэдээллийн, эрүүл мэндийн байгууллагын зэрэг саад бэрхшээлүүд юм.

Санхүүгийн саад бэрхшээл

Тусламж үйлчилгээ хайх, эмчилгээ хийлгэхэд учирдаг саад бэрхшээлүүдээс эмчийн бичиж өгсөн эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авах санхүүгийн боломжгүй байх явдал хамгийн ноцтой нь байлаа. Хүүхэд нь хавсарсан өвчтэй (жишээлбэл хатгалгаа өвчин суулгалттай хавсарсан) бол асран хамгаалагчдын санхүүгийн ачаалал ихэсч байсан байна. Анхдагч асран хамгаалагч нар хүүхэддээ эмийг нь авч өгч чадахгүйд хүрвэл дараах байдлаар асуудлаа шийддэг байна. Тухайлбал хамгийн чухал гэсэн эмүүдийг сонгон авах, хамгийн хямд эмийг нь авах, эмийн тунг дутуу авах, хүүхдийнхээ эрүүл мэндийг өөрсдийнхөө эрүүл мэнд юм уу өрхийн бусад хэрэгцээнээс дээгүүр тавих зэргээр хүүхдийнхээ эмийг нь худалдан авах боломж гаргадаг. Жирэмслэлт ба төрөлттэй холбоотой санхүүгийн хүндрэл бэрхшээлийн тухайд эмнэлэгт нөөцгүй болсон эм, болон эмнэлгийн хэрэгслийг эмийн сангаас хувиараа худалдаж авсан гэж Мөрөн хотын нэгдсэн эмнэлэгт байсан эхчүүд ярьж байлаа. Тэдний худалдаж авч байсан нийтлэг зүйлд дөнгөж төрсөн эхэд зориулж насанд хүрэгсдийн живх, цус багадалтыг эмчлэх төмрийн бэлдмэлтэй тариа, өвчин намдаагч лаа зэрэг орж байв. Хэдийгээр эмийн зардал шиг тийм их биш ч Мөрөнгийн эмнэлгээс гараад буцаж харих замын зардал их өндөр байсан гэж эхчүүд, нөхрүүд аль аль нь үзэж байлаа. Тэд сумаасаа Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлэгт голдуу эмнэлгийн машинаар үнэгүй ирж хэвтдэг бол эмнэлгээс гараад гэртээ буцах замын зардлаа өвчтөн буюу асран хамгаалагчид өөрсдөө хариуцдаг байна.

Хүртээмжийн саад бэрхшээл (зай, зам тээвэр, байршил)

Сумын төвд очиж эмчлүүлж чадахгүй байгаа хөдөөгийн малчин өрхүүдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүртэхэд илүү бэрхшээл тохиолддог. Алс зайдуу нутаглах болон унааны асуудалтай байх нь сумын төвөөс аймгийн эмнэлэг рүү шилжиж эмчилгээ хийлгэхэд сөргөөр нөлөөлж байв. Хамгийн хүйтэн үе болох өвлийн ба хаврын эхний саруудад цаг агаарын байдлаас болж эмнэлэгт очиход улам хүндрэлтэй болдог байна. Малчин өрхүүд зуны улиралд бэлчээр дагаж

сумын төвөөс улам алс зусдаг тул тэд эмнэлэгт очихын тулд хол зам туулах шаардлагатай болдог байна. Эдгээр бэрхшээлүүд, урт зам туулах зэрэг нь малчин эмэгтэйчүүдийн хувьд жирэмсний хяналтанд сайн хамрагдаж чадахгүй байхад нөлөөлөх гол хүчин зүйл болж улмаар хүүхдийн өвчлөл эндэгдэл зэрэг асуудлууд эдгээр хүн амын бүлэг дунд өндөр байх үндэс болдог гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд ярьж байв. Унаа тээврийн асуудлаас болоод цаатан иргэдэд хүрч үйлчлэхэд эрүүл мэндийн ажилтнуудад хүндрэлтэй байдаг байна. Багийн бага эмч нарт олгодог шатахууны зардал хүрэлцээгүй байдаг тул яаралтай тусламж хэрэгтэй малчин өрхөд заримдаа хувиасаа шатахуун авч очиж үйлчилдэг байна. Налайх нь хотын захын дүүрэг тул эдгээр бэрхшээлүүд тэнд яригдаагүй болно.

Нийгэм – соёлын ба шашны саад бэрхшээлүүд

Сүсэг бишрэлийн үүднээс орон нутгийн домч бариачид хандах нь хэдийгээр Хөвсгөлд ч, Налайхад ч элбэг байдаг боловч нийгэм-соёлын ба шашны зан үйлүүд ерөнхийдөө эмнэлгийн тусламж авахад төдийлөн саад болдоггүй байна. Асран хамгаалагчид болон эрүүл мэндийн ажилтнууд орон нутгийн бариач домч нарын үүргийг эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж эмчилгээ авах зан үйлээс ангид үздэг байна. Анагаах ухааны эмчилгээ хүний бие махбодид төвлөрч байдаг бол орон нутгийн домч нар ихэнхдээ гэр бүлийнхэнд сэтгэл зүйн дэм үзүүлж, сэтгэл санааны эмгэгийг анагаахад хэрэгтэй байдаг байна. Нэр хүндтэй домч нар жирэмсэн эмэгтэйчүүд ба өвчтэй хүүхдээ асарч буй эхчүүдэд мэдээлэл зөвлөгөө өгдөгөөрөө чухал байдаг байна. Гэвч, уламжлалт домч нарт хандах нь хэд хэдэн эрсдэлийг дагуулдаг байна. Нэгдүгээрт, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахын оронд домчид эхэлж хандахад хүүхэд буруу оношлогдох эрсдэлтэй. Хоёрдугаарт, хүүхдийг эхлээд орон нутгийн домчид аваачиж үзүүлснээс болж, шинж тэмдгийг илрүүлэх, оношлоход хугацаа алдаж эмчилгээ оройтох эрсдэлтэй байдаг байна.

Хөвсгөл аймагт байх бусад нийгэм-соёлын саад бэрхшээлийн тухайд эрүүл мэндийн ажилтнууд ба дархадын бөө удгантай ярилцахад жирэмслэлт хоорондын зайг зохицуулахгүй байх ба малчин эхчүүдийн ажлын ачаалал (ялангуяа жирэмсэн үед) биеийн ерөнхий байдалд сөрөг нөлөөлдөг гэж ярьж байсан.

Мэдлэг, мэдээллийн саад бэрхшээл

Анагаах ухааныг үр дүнтэй гэсэн итгэл үнэмшил Монголд ерөнхийдөө түгээмэл байдаг бөгөөд эрүүл мэндийн ажилтны зөвлөгөөг хүндэтгэж үздэг байна. Эхчүүдийн дийлэнх нь эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг телевиз, хэвлэмэл материалаас эсвэл бусад эхчүүдийн туршлагаас авдаг гэж хэлсэн байна. Харин малчин эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн мэдээллийг голчлон багийн бага эмчээсээ авдаг байна. Ихэнх хүмүүс эрүүл мэндийн төв болон эмнэлгийг эрүүл мэндийн боловсрол олгох эх сурвалж гэж үзэхгүй байсан. Анхдагч асран хамгаалагчид өөрсдийн эрүүл мэндийн мэдлэг дутмаг байдлыг эмч нар хангалттай сайн мэдээлэл өгдөггүй, өвчтөнтэйгээ тогтож сайтар ярилцах боломж байдаггүйтэй холбон тайлбарлаж байв. Жирэмслэлт, төрөлт, шинэ төрсөн нярайн эрүүл мэндийн талаар илүү ихийг мэдэх хэрэгцээ шаардлага ялангуяа анхны төрөгч эхчүүдэд илүү байсан ба тэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдээс хангалттай мэдээлэл аваагүй гэж үздэг байна. Налайхад ч, Хөвсгөлд ч эрүүл мэндийн ажилтнуудын ярьснаар жирэмсэн эхчүүдэд зориулан сургалт явуулахад эхчүүд ямар нэг урамшуулал өгөхгүй л бол хангалтгүй оролцдог гэсэн бол асран хамгаалагчид сургалтыг тохиромжгүй цагт хийдгээс болж оролцож чаддаггүй гэж тайлбарлаж байв. Үйлчлүүлэгчиддээ хангалттай мэдээлэл өгөх, зохистой үйлчилгээ үзүүлэхэд тэдний өөрсдийнх нь мэдлэг дутмаг байдал саад болдог гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд хэлжээ. Эх баригч, сувилагч нар

хамт ажиллаж буй эмч нартайгаа харьцуулахад өөрсдөд нь мэргэжил дээшлүүлэх давтан сургалтанд оролцох боломж бага байдаг гэж ярьж байлаа.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагатай холбоотой хүндрэл бэрхшээл

Эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой хүндрэлийг харилцан уялдаатай таван чиглэлээр авч үзсэн. Үүнд: Эрүүл мэндийн байгууллагын орчин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эмийн хомсдол, үйлчилгээний доголдлын талаарх ойлголт, оношилгоо ба эмийн жорд үл итгэх байдал, эрүүл мэндийн ажилтнуудын харьцаа хандлага зэрэг орно.

Эрүүл мэндийн байгууллагын орчин

Хөвсгөл аймгийн тухайд уур амьсгал хэт хүйтэн, халаалт ба усан хангамж муутай зэрэг хүндрэлтэй асуудлууд байдаг. Цагааннуур суманд эмнэлгийн цэвэр усан хангамжийн ганц эх сурвалж нь нуур байдаг. Эмнэлэг халаалтын системгүй, өвчтөний өрөө бүрийг модоор галладаг пийшингээр тус тусад нь халаадаг. Судалгааны хоёр орон нутагт эмнэлгүүд зай талбай багатай, нэг дор олон хүн бөөгнөрөх асуудалтай байсан нь эмнэлгийн орчныг хүндрэлтэй болгодог байна. Орны хүрэлцээ ч тэр бүр хангалттай байдаггүй байна. Амаржаад удаагүй байсан эхчүүд эмнэлэгт хэт олон хүнтэй орчинд бухимдалтай байсан гэж хэлж байв. Мөрөнгийн эмнэлгийн засвар удаан хугацаагаар үргэлжилснээс төрөхийн ажилтнууд, хэвтэж эмчлүүлэгсдэд бэрхшээлтэй байсан гэж байлаа. Мөн эмнэлгүүдэд эрүүл ахуйн байдал тааруу, бие засах газар нь шаардлага хангадаггүй зэрэг асуудлууд байлаа.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эмийн хомсдол

Эрүүл мэндийн ажилтнууд эмнэлгийн үндсэн тоног төхөөрөмж дутмаг байдаг тухай ярьж байв. Хөвсгөл аймгийн сумдын эмнэлгүүдэд эх барихын яаралтай тусламж, хүүхдийн яаралтай тусламжийн шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр дутмаг байв. Мөн хүйтний улмаас эмийн хангамж тасалддаг байна. Эм буюу эмнэлгийн хэрэгсэл авах шаардлагатай үед эмнэлэгт нөөцгүй болсон үед эмчилгээний зардал нь нэмэгдэж тэдэнд санхүүгийн хүндрэл учруулдаг гэж асран хамгаалагчид ярьж байлаа.

Үйлчилгээний доголдлын талаарх ойлголт

Хэдийгээр асран хамгаалагчид эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэргэжлийн ур чадварын талаар эргэлзэж байсан ч, ялангуяа сумын түвшинд эмнэлгийн талаар ам сайтай байв. Харин Хөвсгөл, Налайхын хамран үйлчлэх эмнэлгүүдийн үйлчилгээг асуудалтай гэж хэлж байлаа. Үйлчлүүлэгчдийн хэлсэн асуудлууд зарим талаар бодитой болох нь харагдаж байлаа. Шахуу хуваарь, ажлын ачаалал, боловсон хүчний хүрэлцээ муу, ялангуяа нарийн мэргэжлийн эмч мэргэжилтний хүрэлцээ дутмаг байх зэргийн улмаас сайн туршлагуудыг заримдаа дагаж мөрдөж чаддаггүй гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд дүгнэн хэлж байсан нь үйлчлүүлэгчдийн ярьсантай дүйж байлаа. Ажилтнууд олноор ажлаас гардаг, шинээр сургууль төгсөгчдийг хөдөө ажиллуулахад урамшуулал дутагдалтай байдагт судалгаанд хамрагдсан хоёр орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд харамсдаг байна. Хөдөө ажиллахаар ирсэн залуу эмч нар удалгүй шилжээд явчихдаг гэж Мөрөнгийн багийн эмч нар онцлон хэлж байв. Эмнэлэгт үзүүлэхэд дараалал ихтэй, удаан хүлээх болдог гэж асран хамгаалагчид үздэг нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын ярьсантай мөн таарч байлаа.

Оношилгоо ба эмийн жорд үл итгэх байдал

Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, мэргэжлийн ур чадварын талаар асран хамгаалагчид эргэлзээтэй байдгаас оношилгоо буруу байж болзошгүй гэж санаа зовох, мөн бичиж өгсөн эмийн жорд нь үл итгэх байдалд хүргэдэг. Асран хамгаалагчид хүүхдийнх нь биеийн байдал тэдний санаснаар хурдан сайжрахгүй бол оношилгооны зөв байсан эсэхэд эргэлзэж эхлэх нь олонтаа тохиолддог. Ийм асуудал Налайхад ч Хөвсгөлд ч илт байсан бөгөөд эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүх түвшинд гардаг байна. Эмнэлгээс хүүхдэд нь бичиж өгсөн эмийн талаар асран хамгаалагчид эргэлзэх, үл итгэх нь элбэг тохиолддог байна. Эмнэлгээс бичиж өгсөн эмүүдээс асран хамгаалагчид хүүхэддээ аль эмийг авч өгөхөө шийдэх нь зөвхөн эмийн үнэтэй холбоотой биш, мөн эмнэлгийн зөвлөмжид итгэх тэдний итгэлийн үнэмшилтэй холбоотой байдаг. Налайхын нэгэн томоохон, нөөц сайтай эмийн сангийн эмийн санчтай ярилцахад тэрээр хүүхдэд зарим эмч нарын бичиж өгдөг эмийн жор, тунд мэргэжлийн хүний хувьд санаа зовдог гэж хэлж байсан.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлага, харьцаа

Хэдийгээр аймгийн нэгдсэн эмнэлгийг сумын эмнэлгээс илүү гэж нийтлэгээр үздэг боловч ажилтнуудыг нь 'хэтэрхий хүнд сурталтай' гэж асран хамгаалагчид олонтаа шүүмжилж байсан. Энэ нь ширүүн харьцаатай, эхийн асаргааг шүүмжилдэг, эсвэл үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлын талаар хангалттай тайлбарлах, эрүүл мэндийн мэдээлэл өгөхөд цаг гаргадаггүй гэх зэргээр эмч нарт илүү хамаатай байлаа. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд өвчтөнүүдэд таагүй, хайхрамжгүй ханддаг, харилцааны ур чадвар муутай гэж олон асран хамгаалагчид дурдаж байсан. Тэд эмнэлэгт эмчлүүлж байхад нь ямар эмчилгээ яагаад хийгдсэн талаар маш бага мэдлэгтэй байдаг гэж хэлж байлаа. Судалгааны хоёр орон нутагт эмч нар зарим өвчтөнд ялгавартай ханддаг тухай дурдаж байсан. Тухайлбал найз нар, хамаатан садан, таньдаг хүмүүсээ дарааллын урдуур оруулах гэх мэт. Налайхад илүү ноцтой байдал буюу өөр аймаг орон нутгаас шилжин ирсэн эмэгтэйчүүдэд ялгавартай хандах явдал гардаг гэж байсан. Эдгээр асран хамгаалагчид тухайн орон нутагт албан ёсны бүртгэлгүй бол эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад ихэнхдээ хүндрэлтэй байдаг байна. Эрүүл мэндийн ажилтнууд тэднийг бичиг баримтаа бүрдүүлээгүй гэж зэмлэдэг тухай ярьж байсан. Хэдийгээр ярилцлагад оролцогчдын цөөн хувь нь казах хүмүүс байсан ч эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад хэлний саад бэрхшээл байдаггүй гэж байсан. Учир нь оролцогчид бүгд монголоор чөлөөтэй ярьж, хүүхдийн өвчин, нярайн хүндрэлтэй холбоотой нийтлэг үг хэллэгүүдийг хэрэглэн ярьж байсан. Түүнчлэн шашин шүтлэг, яс үндэс аль нь ч гадуурхах үндсэн шалтгаан болж байгаагүй байна. Шилжин суурьшсан эмэгтэйчүүдэд ялгаатай хандах нь яс үндэстэй холбоотой бус харин үндсэн харъяаллын бус буюу бүртгэлгүй орон нутагт үйлчилгээ авч байгаатай нь холбоотой байжээ. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд яс үндсээр ялгавартай ханддаггүй гэдэгтэй бүх төлөөллүүд санал нийлж байсан.

Илэрсэн саад бэрхшээлийг шийдвэрлэх

Хүүхэд хатгалгаа, суулгалт өвчнөөр өвчилсөн үед тусламж үйлчилгээ авахад асран хамгаалагчдад тохиолддог хүндрэл бэрхшээл, төрөлт, нярайн тусламж үйлчилгээ зэрэг асуудлаар асран хамгаалагч нартай биечлэн ярилцаж тэдний ярьж буй бэрхшээлийг шийдвэрлэхийн тулд юу хийх хэрэгтэй талаар санал бодлоо хуваалцах хүсэлтийг тэдэнд тавьсан. Ярилцлагын үед хүүхдийн эмчилгээг цаг алдалгүй авах, зөв зохистой, эрүүл дадад

зуршлыг бий болгохын тулд юу хийх шаардлагатай байгаа талаар бодож тунгаан, саналаа хэлэхийг хүссэн билээ.

Санхүүгийн хүндрэлээс гарах шийдал

Онолын хувьд Монгол Улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээ үнэгүй. Гэвч унаа тээвэр, эмчилгээний жижиг хэрэгсэл, эм зэргийг улсын үнэгүй үйлчилгээний системээс гадуур хувийн эмийн сангуудаас авахад хувь хүн, өрхөөс зардал гардаг байна. Эмнэлгийн байгууллагаас үзүүлж буй үйлчилгээ эмчилгээнээс давсан нэмэлт зардал шаардлагатай болоход гэр бүлд тэдний санхүүгийн байдал хэрхэн хүндэрч доройтохыг урьдчилан төсөөлөхөд бэрхтэй байдаг. Хөвсгөл аймагт сумын эмнэлгээс аймгийн эмнэлэг рүү шилжихэд үнэгүй унаагаар хүргэдэг. Харин нэг ч оролцогч энэ үйлчилгээг өргөтгөж аймгаас гэртээ харихад төлбөргүй хүргэдэг болгож тэдний санхүүгийн хүндрэлийг шийдэж болох талаар санал болгоогүй байна. Хөнгөлөлттэй үнээр эм авах шаардлага хангасан бол Налайхад дөрвөн эмийн сангаар хөнгөлөлттэй үнээр үйлчлүүлж болдог талаар эмийн санчид ярьж байсан бол эрүүл мэндийн ажилтнууд ч, асран хамгаалагчид ч үүнийг мэддэггүй болох нь харагдаж байлаа. Монголд эмэгтэйчүүдийн эдийн засгийн эрх мэдэл дутах байдал нь санхүүгийн саад бэрхшээл болдог гэж илт харагдаагүй ба энэ талаар оролцогчид дурдаагүй.

Хүртээмжийг сайжруулах арга

Монгол бол хүн амын нягтрал багатай өргөн уудам газар нутагтай орон. Хөдөө орон нутгаас хот, хотын захын төвлөрсөн газар хүрэхэд маш урт бөгөөд бартаатай зам туулах хэрэгтэй болно. Эрс тэс цаг агаар нь засмал замыг эвдэж, улмаар орон нутаг хоорондын хөдөлгөөнийг хязгаарладаг нь үйлчилгээний хүртээмж хамралтад саад болдог. Сумын төвөөс малчин өрхөд цаг агаар сайн байсан ч машинаар очих боломжгүй байх нь олонтаа тохиолддог. Үйлчилгээний хүртээмж хамралтыг сайжруулахын тулд улсын хэмжээний дэд бүтцэд их хэмжээний хөрөнгө оруулалт хийх шаардлагатай бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнээс давсан асуудал болно. Хүмүүс мориор, цаа бугаар боломжтой бол мотоциклоор явж энэ байдлыг даван туулж байна. Монголд хүрч очиход хамгийн хэцүү хөдөөгийн хүн амд үйлчилгээ хүргэдэг багийн бага эмч нар ч унааны эдгээр хувилбаруудыг хэрэглэдэг байна.

Малчин өрхөд үйлчилгээг хэрхэн илүү хүртээмжтэй болгох талаар асуухад багийн бага эмчийн чадавхийг нэмэгдүүлэх хэрэгцээтэй нь илт байсан бөгөөд хамгийн бодит арга зам гэж судалгаанд оролцогчид 100 хувь санал болгосон нь гайхах зүйл биш байлаа. Жирэмсэн эмэгтэй ба өвчтэй хүүхэдтэй өрхүүдэд ойр ойрхон очиж үйлчлэх багийн бага эмчийн чадавхи боломж сайжирснаар эхчүүдийн жирэмсний хяналтын давтамж нэмэгдэж улмаар эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай өвчтөний тоо буурч (эрүүл мэндийн боловсролоор дамжуулан урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ үзүүлснээр), өвчний шинж тэмдэг эхэлснээс хойш оношилгоо, эмчилгээ оройтох байдал багасах боломжтой.

Нийгэм соёл, шашны саадыг давах

Өвлийн улиралд хүүхдээ тохиромжгүй хувцаслах, жирэмсэн эхчүүд, ялангуяа малчин эмэгтэйчүүдийн ажлын ачаалал их байх, казах асран хамгаалагчид казах домчид үзүүлэх зэрэг гурван зан үйлийг эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд нийгэм соёлын харьцангуй сөрөг үр дагавартай дадал гэж үзсэн. Эдгээр дадлуудыг засч залруулахад оновчтой шийдлүүдийг санал болгож байсан. Асран хамгаалагчдын мэдлэгийг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн боловсролыг

сайжруулах нь тэргүүлэх чиглэл боловч, эхлээд эмэгтэйчүүдийн ерөнхий боловсролын байдлыг дээшлүүлэх хэрэгтэй гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд дүгнэж байлаа.

Нийгэм-соёл, шашны саадыг давахад эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах хэрэгцээ нь казах уламжлалт домчид ханддаг зан заншилтай голчлон холбоотой. Эх барихын хүндрэлийн үед эрүүл мэндийн байгууллагад очих шаардлагатай нь тодорхой байсан. Харин хүүхэд хатгалгаа, суулгалт өвчнөөр өвчилсөн үед домчид очих нь буруу оношлох, эмчилгээ авч чадахгүй буюу оройтоход хүргэж болзошгүй. Эдгээр хандлагыг засаж залруулахад чиглэсэн зөвлөмж мэдээллийг зорилтот бүлгийн хүн амд хүргэх зүйтэй гэж Налайхын эрүүл мэндийн ажилтнууд санал болгосон.

Мэдлэг мэдээллийн бэрхшээлийг шийдэх

Монгол Улсад анагаах ухааны эрүүл мэндийн үйлчилгээнд бүх нийтээр хамрагдаж байна. Энэ нь олон хүчин зүйлстэй холбоотой бөгөөд үүний дотроос Монгол Улс социалист системээр удаан хугацаанд хөгжсөн нь чухал нөлөөтэй байсан. Эмэгтэйчүүдийн ерөнхий боловсролын түвшин дээшилснээр хүүхдүүд хэрхэн эрүүл чийрэг болох тухай ярилцлагаас гарсан зөвлөмжөөр бол эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа, сургалт сурталчилгааны материал, тухайлбал санамжууд, 'ягаан дэвтэр'-ийн тоог нэмэгдүүлж чанарыг сайжруулахад анхаарах хэрэгтэй гэсэн байна. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд зураг үзүүлэн бүхий материалуудыг сургалт сурталчилгаанд ашиглаж эрүүл мэндийн ойлголт мэдлэгийг дээшлүүлэх хэрэгтэй гэж санал болгосон нь асран хамгаалагчдад зураг, үзүүлэн материалууд илүү ойлгомжтой байдаг гэж онцлон хэлснээр батлагдаж байв. Мэдээллийн хоёрдогч эх сурвалжийг хэрэглэх нь тустай гэж үздэг боловч, асран хамгаалагчид эдгээрийг эмч үйлчлүүлэгчийн хоорондын шууд харилцааг орлох бус харин нэмэлт байдлаар хэрэглэх нь зүйтэй гэж онцлон үзсэн байна. Эрүүл мэндийн төвүүд дээр мэдээлэл, эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа дутмаг байдлыг арилгахад эрүүл мэндийн ажилтнуудын зөвлөгөө өгөх ба харилцааны ур чадварыг сайжруулах тал дээр түлхүү анхаарах шаардлагатай гэж асран хамгаалагчид үзсэн байна. Хэсэг оролцогчид багийн бага эмч нарын өрхүүдэд хүрч үйлчлэх үйлчилгээг малчин өрхүүдийн мэдээлэл, мэдлэгийг сайжруулах аргачлалаар баяжуулах нь зүйтэй гэж санал болгосон байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин дэх бэрхшээлийг шийдвэрлэх

Судалгаанд оролцогчид эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин дэх гурван гол асуудлыг сайжруулах талаар ярилцсан. Эдгээрт хувь хүмүүс хоорондын харилцаа ба цаг хугацаа; орчин ба дэд бүтэц; эмнэл зүйн (мэргэжлийн) ур чадвар зэргийг оруулсан. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний газар өөрсөдтэй нь таагүй харьцдаг, их хүлээлгэдэг гэж асран хамгаалагчид үзэж байсантай холбоотой асуудлуудыг шийдвэрлэхдээ чадварлаг эмч нарыг авч ажиллуулан эмнэлгийн одоогийн байгаа ажилтнуудын ажлын хэт ачааллыг бууруулах арга замыг санал болгож байсан. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын дунд сөрөг хандлага бий болоход нөлөөлж буй ажлын ачаалал дарамтыг багасгана гэж асран хамгаалагчид найдаж байлаа. Асран хамгаалагчид мөн эмчийн үзлэгийг, ялангуяа жирэмсний хяналт ба өвчтэй хүүхдийн эмчилгээ үзлэгийг илүү үр дүнтэй болгох арга замуудыг санал болгож байсан. Тухайлбал, үзлэгийн цагийг урьдчилан товлодог болговол эхчүүдийг дараалалд удаан хүлээлгэхгүй байлгах, дарааллыг алгасан ялгавартай байдлаар үйлчлэхээс сэргийлж болох, мөн өрхийн эмчийн ажлын цагийн хуваарийг бий болгож мөрдүүлэх саналуудыг дэвшүүлж байсан.

Нярайн өвчин, хатгалгаа, суулгалт өвчнүүдийг сайн эмчлэхийн тулд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамжийг илүү бодитойгоор төсөвлөх

шаардлага сумын эмнэлэгт нэн тэргүүнд байгаа тухай эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд ярьж байлаа. Хөвсгөлд зарим сумын эмнэлэгт нуурын мөс гэгсгээж усан хангамжаа шийддэг, модоор галладаг өртөг зардал ихтэй энгийн зуухан халаалтаас хамааралтай байдлыг эцэслэж илүү найдвартай усан хангамж, халаалт бүхий таатай орчин бүрдүүлэхэд дэд бүтцийг сайжруулах хэрэгцээтэйг онцлон дурьдаж байсан. Мөрөнгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд нэгдсэн эмнэлгийн дэд бүтцийг сайжруулах шаардлагатайг онцлон хэлж байлаа. Барилгын засварын ажлыг яаравчлан дуусгаснаар цаашид үйлчилгээг саадгүй болж, эхийн амрах байрны тоо нэмэгдсэнээр төрөх эхчүүдэд үзүүлэх эмнэлгийн үйлчилгээний чадавхи сайжирна гэж тэд үзэж байв. Өвлийн улиралд эмийг зохистой дулаалгатайгаар тээвэрлэх, эм тариа замдаа хөлдөж хэрэглээнээс гарч устгалд орохоос сэргийлэх шаардлагатай байгааг багийн бага эмч нар, сумын эмнэлгийн ажилтнууд ярьж байв.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн ажилтнуудад, тухайлбал хоёр хүртэлх насны хүүхдийн эмчилгээний эмийн жорын талаар сургалт хэрэгтэй гэж эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд санал болгож байлаа. Мэргэжлийн эмч шаардлагатай хөдөө орон нутагт болон Улаанбаатар хотын дүүргүүдэд мэргэжлийн өндөр чадвартай мэргэжилтнүүдийг татан ажиллуулахын тулд цалин урамшууллыг нь нэмэх хэрэгтэй гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд ярьж байлаа. Эдгээр саналуудын нэлээд хувь нь өргөн хүрээний, салбарын хэмжээний, төвөгтэй асуудлууд тул санал болгосон шийдэл болгон боломжтой биш гэдгийг тэд хүлээн зөвшөөрч байсан. Тогтолцооны хүндрэлийг шийдвэрлэж чадахгүй бол өнөөгийн асуудлууд ирээдүйд үргэлжилсээр байх юм.

Бусад нэмэлт шийдлүүд

Хүндрэлтэй асуудлуудыг шийдэхэд оролцогчдын санал болгосон арга замуудаас гадна мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх явцад судалгааны багаас тодорхой саналуудыг дэвшүүлсэн. Эмийн хүртээмжийг сайжруулах асуудлаар Налайхын эмийн санчдаас дэвшүүлсэн санал нь зарим сонгогдсон эмийн сангуудаар хөнгөлөлттэй эмийг олгодог болох санал байлаа. Хэрвээ тэдгээрийн эм нь чанарын шаардлага хангасан, нийлүүлэлт нь найдвартай бол асран хамгаалагчдад энэ талаар мэдээлэл өгч, санхүүгийн бэрхшээлийг нь хөнгөвчлөх боломжтой. Үүнийг цаашид судлах шаардлагатай. Өвчтөнг эмнэлэгт хүргэдэг эмнэлгийн машины (түргэн тусламжийн ба эмнэлгийн үйлчилгээний) тоог хамгийн боломжтой хэмжээгээр нэмэгдүүлэх шаардлагатай. Сумаас аймагт ирж хэвтэн эмчлүүлэгсдийг гэрт нь эмнэлгийн унаагаар хүргэх боломжийг хайх нь зүйтэй.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, хүрч үйлчлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох чиглэлээр эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг ур чадварыг дээшлүүлэх, ялангуяа хүнд нөхцөлд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг багийн бага эмч нарын мэргэжлийн ур чадварыг бэхжүүлэх шаардлагатай. Мэдээлэл харилцаа, зөвлөгөө өгөх чиглэлээр тэднийг сургаж орон нутагт эрүүл мэндийн боловсрол олгох чадварыг нь дээшлүүлэхийг дэмжих хэрэгтэй. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт сурталчилгааг орон нутагт малчдын өдөр тутмын ба улирлын ачаалал, цаг завтай үед тохируулан зохион байгуулах шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтыг хэзээ, хаана, хэрхэн зохион байгуулахыг тэдний ажил үүрэг, газар тариалан, нүүдлийн мал аж ахуйн аж байдал хэмнэлд нь тохируулах нь чухал. Дархад, казах домч нар орон нутагтаа эрүүл мэндийн мэдээллийн чухал эх сурвалж болдог тул тэднийг зөв мэдээллийг хэрэгцээтэй үед нь олгох чадвартай болгох суурь сургалтанд хамруулах нь үр ашгаа өгнө. Түүнчлэн, эрүүл мэндийн ажилтнууд казах, дархадын уламжлалт домын талаар илүү сайн ойлголттой болж, гарч болзошгүй ташаа ойлголтоос урьдчилан сэргийлэх шаардлагатай.

Зан үйл өөрчлөх мэдээлэл харилцаан дахь технологийн хэрэглээ

Хөдөлгөөнт холбоо харилцааны зураглал

Монгол Улсад, Мобиком, Юнител, Жи-мобайл, Скайтел гэсэн үүрэн холбооны дөрвөн оператор ажиллаж байна. Жи-мобайл, Скайтел нь модемт интернет үйлчилгээ үзүүлдэг. Мобиком, Юнител нь Налайхад ч Хөвсгөлд ч илүү олон хэрэглэгчтэй байсан. Бусад сүлжээ рүү үнэгүй дуудлага хийх зэргээр дуудлага хийх илүү сайн үйлчилгээг Юнител санал болгож байхад, Мобикомын дуудлага хүлээн авах үйлчилгээний давуу тал нь хэрэглэгчийг илүү татсан байх жишээтэй. Зарим оролцогчид эдгээр хоёр сүлжээний давуу талыг ашиглан хоёр гар утастай байсан. Хот ба сумын төвд сүлжээ сайн барьж байхад, хөдөөд сүлжээ муу барих эсвэл сүлжээгүй байлаа. Сүлжээний хамралтын хүрээнээс гадуур барих чадвараас нь болоод Жи-мобайлийн зөөврийн 'суурин' утсыг (хэдийгээр текст мессежийн боломжгүй ч) алслагдсан нутагт хэрэглэж байлаа. Гар утасны нэгж борлуулагчдын албан бус, ажиглалт мэдээллээр бол судалгааны хоёр орон нутагт, эмэгтэйчүүд өөрсдөдөө болон гэр бүлийнхэндээ нэгж худалдан авдаг тул хамгийн идэвхтэй хэрэглэгч нь байдаг байна.

Өнөөгийн гар утасны хэрэглээн дэх м-Эрүүл мэндийн боломж ба асуудал

Чанарын мэдээлэл цуглуулж байх үед Хөвсгөл аймагт нэгээс бусад бүх эхчүүд өөрийн гар утастай байсан. Налайхад бүх оролцогч асран хамгаалагчид гар утастай гэж хэлсэн. Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагад оролцсон бүх домч, шашны тэргүүнүүд, эрүүл мэндийн ажилтнууд (багийн бага эмч, эх барихын ажилтнууд, өрхийн эмнэлгийн ажилчид) өөрийн гар утастай байсан. Судалгаанд оролцогчдын олонх нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнуудтай урьд нь гар утсаараа холбогдож байсан ба вакциаторууд эргээд эхчүүдтэй шууд холбогдож хүүхдийнх нь вакцин хийлгэх хугацааг сануулах нь нэлээд түгээмэл байсан.

Технологийн хэрэглээний судалгааны үр дүнгээс харвал судалгаанд оролцогчдын нийт 93.3% нь буюу Хөвсгөлд 45 хүнээс 41 нь, Налайхад 45-аас 43 нь өөрийн гэсэн гар утастай байсан. Судалгаанд оролцогчдын 60.7% нь урьдчилсан төлбөрт үйлчилгээ хэрэглэдэг ба гол төлөв 1,000-2,000 төгрөгийн (0.60 – 1.15 ам.доллар) багц нэгжээр утсаа цэнэглэдэг гэжээ. Оролцогчдын 97-оос илүү хувь нь мессеж бичих, авах боломжтой гар утастай байснаас 92.9% нь дуудлага хийхээс мессежийг илүүд үзэж байв. Оролцогчдын 75% нь найз нөхөд, гэр бүлийнхэндээ текст мессеж явуулдаг гэсэн бол 15.5% нь мессеж бичих чадваргүй гэсэн болно.

Бусад технологи

Телевиз: Телевизийн хэрэглээ Монголд маш өндөр байна. Сумын төвөөс зайдуу нутагладаг ихэнх малчид нарны зайгаар ажилладаг телевизортой байдаг. Нэлээд хэдэн эхчүүд, тэр дундаа анх төрөх гэж буй эхчүүд жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан телевизийн нэвтрүүлэг үздэг гэж ярьж байв. Технологийн судалгаанд оролцогчдоос, Хөвсгөлд 45-аас 44, Налайхад 45-аас 43 оролцогч нь зурагт үздэг гэжээ. Хамгийн их үздэг телевизийн сувгуудад: Монголын Үндэсний олон нийтийн телевиз (MNB), UBS, 25-р суваг, TV9, SBN, NTV, ETV орж байсан. Хамгийн өргөн үздэг телевизийн нэвтрүүлэгт мэдээ, Солонгосын олон ангит кино, кино, хөгжмийн нэвтрүүлгүүд багтжээ.

Радио: Судалгаанд оролцогчдын 74.2% нь радио огт сонсдоггүй байсан ба Хөвсгөлд 45-аас 10, Налайхад 45-аас 13 оролцогч нь л радио сонсдог гэжээ. Радио сонсдог оролцогчдын 39% нь өдөр болгон, 61% нь долоо хоногт нэгээс хоёр удаа л сонсдог гэсэн байв. Мэдээ, цаг агаарын мэдээ нь хамгийн их сонсдог радиогийн нэвтрүүлгүүд байсан. Ерөнхийдөө оролцогчид радиог эрүүл мэндийн мэдээлэл авдаг суваг гэж холбож яриагүй болно.

Интернет: Судалгаанд оролцогчдын 61.8% нь интернет хэрэглэдэггүй байсан ба Хөвсгөлд ердөө 45-аас 14, Налайхад 45-19 нь л интернет хэрэглэдэг байв. Интернет хэрэглэгчдийн олонх нь өдөр тутам, гэхдээ үдээс хойш голдуу, Фэйсбүүкээ шалгах, чатлах, ямар нэг мэдээлэл хайх зорилгоор интернет хэрэглэдэг гэжээ. Тэд Монгол хэл дээр бичигдсэн веб сайтуудад зочилдог байна. Мөрөнд анх удаа төрөх гэж буй нэг эх Монгол хэл дээрх веб сайтуудаас жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн мэдээлэл олж чадаагүйдээ сэтгэл дундуур байсан тухайгаа ярьж байлаа.

Дүгнэлт, зөвлөмж

Хөвсгөл аймаг, Налайх дүүрэгт асран хамгаалагчид ба эрүүл мэндийн ажилтны дунд зохион байгуулсан энэхүү суурь судалгаа нь Монгол Улсад хатгалгаа, суулгалт ба нярайн хүндрэлээс шалтгаалсан, сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийн талаар бодит шинэ мэдээлэл бүрдүүлсэн болно. Судалгаагаар зохистой тусламж үйлчилгээг хугацаа алдалгүй хайх, авах эрүүл зан үйл, сайн туршлагыг хэвшүүлэхэд орон нутагт тохиолдож буй саад бэрхшээл; тусламж үйлчилгээ хайх таатай нөхцөл бүрдүүлэх орон нутгийн дэмжлэгийг бий болгоход хувь нэмэр болох эерэг сэдэл, сөдөөгч хүчин зүйлсийг тодорхойлсон болно.

Судалгаагаар илэрсэн баримт мэдээллийг НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас дэмжиж буй “Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх амлалтаа бататгая” уриалгыг хэрэгжүүлэхэд Монгол Улс тусламж үйлчилгээ хүртэхэд бэрхшээлтэй хүн амын бүлэгт төвлөрөн ажиллах, хүүхдийн сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг тэглэхэд чиглэсэн хөтөлбөр төслийг боловсруулах, мэдээлэл харилцааны (сургалт сурталчилгаа) стратеги боловсруулахад ашиглах хэрэгтэй. Энэхүү суурь судалгааны гол үр дүнг 2014 онд “Хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратеги” боловсруулах үндэсний семинарт гол суурь мэдээлэл болгон ашиглах нь зүйтэй. Дүгнэн хэлбэл, өөр хоорондоо харилцан уялдаа бүхий таван чиглэлийн үйл ажиллагааг онцолсон бөгөөд холбогдох зөвлөмжүүдийг тайланд оруулсан болно.

1) Мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааны үндсэн чиглэлүүд

- Хатгалгаа өвчинтэй холбоотой мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг урьдчилан сэргийлэлт ба эрт үеийн шинж тэмдгүүд дээр төвлөрүүлэх нь зүйтэй. Мөн хатуу түлшний хэрэглээ, тамхи татах зуршлаас үүдэлтэй орон байран доторх агаарын бохирдлын асуудлыг анхаарах нь зүйтэй. Агаар, орчны бохирдлын хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөллийн талаарх олон нийтийн мэдлэгийг дээшлүүлэх стратегийг хэрэгжүүлэхийн зэрэгцээ өрхийн түвшинд эдгээр буруу дадлыг арилгах чиглэлээр ойрын болон хэтийн зорилт бүхий арга хэмжээнүүдийг авах хэрэгтэй.
- Суулгалт өвчний талаарх мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг урьдчилан сэргийлэх чиглэлд түлхүү төвлөрүүлэхийг зөвлөмж болгож байна. Үүнд шаардлагатай тохиолдол бүрт гараа савандаж угаах, ариун цэврийг сайжруулах, өрхийн түвшинд ус ариутгах, хадгалах аргууд зэрэг эрүүл ахуй, усан хангамжийн талаар мэдээллийг оруулах шаардлага урган гарч байна. Хар тугалгын агууламжтай бензиний савыг цэвэрлэн ус хадгалахад ашиглаж байгааг дахин харах хэрэгтэй. Мөн хүүхдийн ялгадас насанд хүрэгчдийнхээс илүү цэвэр гэж итгэн тэдгээрийг эрүүл ахуйн хувьд буруу зайлуулдаг түгээмэл дадалд чиглэсэн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа явуулах хэрэгтэй.
- Монгол дахь лалын шашинтан болох казахууд лалын шашны заншлаар нярай хүүхдийг хэт ойр ойрхон угаадаг заншлыг өөрчлөн зохистой давтамжаар оруулдаг болгох нь, ялангуяа бага жинтэй төрсөн, эсвэл дутуу нярайн хувьд илүү чухал байна.

- Суулгалт өвчинд чиглэсэн мэдээлэл харилцаанд хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллохтой холбоотой нийгэм-соёлын дадал зуршлуудын талаар оруулах шаардлагатай. Хүүхдийг эхийн сүүгээр дагнан хооллох, эхийн зохистой хоол тэжээлийг дэмжсэн, эхчүүд сүүнийхээ гарцыг бага байна гэж үздэгээс шалтгаалан хөхүүлдэггүй асуудал, хүүхдээ хэрхэн зөв хөхүүлэх зөвлөмж зэргийг стратегид зайлшгүй тусган оруулах шаардлагатай.

2) Эрүүл зохистой дадал зуршил, алхам бүрийг дэмжих, хэвшүүлэх боломж

- Эрүүл мэндийн байгууллага дээр эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагааны тоо чанарыг нэн даруй нэмэгдүүлэх шаардлагатай. Хэрэгцээтэй мэдээлэл сургалт сурталчилгаа, зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл харилцааны материалуудыг боловсруулж зорилтот орон нутагт хэрэгжүүлэх, хамгийн чухал нь эрүүл мэндийн ажилтнууд эрүүл мэндийн мэдээлэл харилцаа, зөвлөгөө өгөх үр чадвар олгох сургалтад хамрагдах хэрэгтэй. Мөн багийн бага эмч нарыг өрх орон нутагт хүрч үйлчлэх үедээ мэдээлэл харилцаа, сургалт сурталчилгааны үйл ажиллагаа зохион байгуулах чадвартай болгох сургалтанд хамруулах шаардлагатай. Ийм үйл ажиллагаанд асран хамгаалагчид (эхчүүд, аав нар, эмээ нар) болон орон нутгийн бусад гишүүдийг өргөнөөр хамруулж, тэдэнтэй харилцан ярилцсан, тэднийг идэвхтэй оролцуулсан, сонирхолтой, хөгжилтэй хэлбэрээр зохион байгуулах хэрэгтэй.
- Эрүүл мэндийн сургалт, сурталчилгаа явуулах хугацааг зорилтот бүлгийнхээ цаг зав, амьдралын хэв маягт тохируулж зохион байгуулах нь чухал. Хүн амын амьдралын хэв маяг улирлаас их хамааралтай байдаг. Сургалт мэдээллийн үйл ажиллагаа явуулахад өвлийн улирал тохиромжтой үе болох нь илт харагдаж байна.
- Эхчүүдэд хүрч үйлчлэх, эхийн амрах байранд эрүүл мэндийн сургалт, сурталчилгаа үйл ажиллагаа явуулах нь мэдээлэл харилцааны стратегийн үндсэн бүрэлдэхүүн байх ёстой.
- Эхчүүд хэсэг бүлгээрээ хоорондоо мэдээлэл солилцдог, эрүүл мэндийн асуудлаа хамтдаа ярилцдаг гэж хэлж байсан. Орон нутагт, эмнэлгийн байгууллага дээр, эхийн амрах байранд албан бус ярилцлага, эхчүүд хоорондоо туршлага солилцох үйл ажиллагааг зохион байгуулах нь зүйтэй.
- Цаатан өрхүүд сарын тэтгэмж тэтгэлэгээ авахаар, эцэг эхчүүд хүүхдүүдээ эргэхээр сумын төвд ирэх үеийг ашиглан эрүүл мэндийн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа явуулах нь зүйтэй. Ийм үйл ажиллагаа, сургалтыг эрүүл дадал хэвшил танилцуулах, тэдгээрийг хэвшүүлэхийг дэмжихэд чиглүүлж, мөн орон нутагт эрүүл мэндийн байдал ямар байгаа талаар мэдээлэл авахад зориудаар ашиглах хэрэгтэй.
- Хэвлэмэл ба үзүүлэн материалуудыг эрүүл мэндийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчтэй биечлэн ярилцахдаа нэмэлтээр ашиглах нь зүйтэй гэж асран хамгаалагчид онцлон хэлж байсан.
- Орон нутгийн уламжлалт домч нарыг оролцуулах нь онцлон дурьдвал зохих нэг боломж юм. Учир нь домч нар асаргаа үйлчилгээний тал дээр олон нийтэд хүрэх, нөлөөлөх талаараа тухайн орон нутагтаа чухал байр суурь эзэлдэг хүмүүс байдаг. Тэднийг эрүүл зан үйлийг дэмжих, хэвшүүлэх, өвчтөнд цаг алдалгүйгээр зөв зохистой тусламж үзүүлдэг болгож чадавхижуулах шаардлагатай.

3) м-Эрүүл мэнд (mHealth) ба бусад технологийг нэвтрүүлэх боломж

Судалгааны урьдчилсан үр дүнгээр бол Монголд 'м-Эрүүл мэнд' технологийг нэвтрүүлэх боломж байгаа нь харагдаж байлаа. Гар утастай, түүнийгээ дуудлага болон текст мессежээр ашигладаг асран хамгаалагчдын эзлэх хувь өндөр байлаа. Гар утасны нэгж хот болон сумын төвд олдоц сайтай байдаг. Эмэгтэйчүүд өөрсдөдөө болон гэр бүлийнхэндээ гар утасны нэгж худалдан авдаг тул хэрэглэгчдийн дийлэнх нь болдог гэж үйлчилгээ үзүүлэгчид хэлж байсан. Шинэ технологи, тэр тусмаа төвөгтэй байж болохоор технологийг хүмүүс хэр хүлээж авахыг урьдчилан үнэлэх боломжгүй. Асран хамгаалагчид, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хэрэгцээ шаардлагын түвшинг урьдчилан тодорхойлох нь бас бэрхшээлтэй байлаа.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд м-Эрүүл мэнд болон бусад технологийг хэрэглэхэд, багийн бага эмч нар хямд үнэтэй таблет компьютер хэрэглэх нь ашигтай байж болох талаар бодолцох нь зүйтэй. Орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хямд үнэтэй зөөврийн тоног төхөөрөмжөөр хангаж, видео зөвлөмж зааврууд болон бусад дүрст мэдээллийг анхдагч асран хамгаалагчдад хүргэхэд хэрэглэсэн зэрэг эрүүл мэндийн үйлчилгээнд шинэ технологи нэвтрүүлсэн сайн туршлагауд байдаг. м-Эрүүл мэнд технологийг зөвхөн эрүүл мэндийн мэдээллийг цаг алдалгүй хүргэх хэрэглээгээр хязгаарлаагүй нэлээд сайн туршлагауд байдаг. Тухайлбал ийм технологи эх нярайн эрүүл мэндийн бүх мэдээллийг тогтмол цуглуулах, хянах боломж олгодог байна. Дристи буюу Бүртгэлийн хэрэглээний ухаалаг системийг (Smart Registry application system) тухайн үеийн бүртгэлүүдийг нэгтгэх, мэдээлэл цуглуулахад хэрэглэж, эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг цаг хугацаанд нь тайлагнахад багийн бага эмч, бусад эрүүл мэндийн ажилтнуудад тус дөхөм болох боломжтой. КоммКэйр эйчкью (CommCareHQ) хэмээх бас нэгэн ашигтай м-Эрүүл мэнд технологийг хэрэглэж багийн бага эмчийн өрхүүдэд хүрч үйлчлэх үйлчилгээний чадавхийг нэмэгдүүлэх боломжтой. Энэ технологи нь Жава (Java) програмыг ашиглах чадвартай гар утас хэрэглэн богино текст мессежээр дамжуулан мэдээлэл цуглуулах боломж олгодог. Энэ технологи утасгүй интернетийн 3G хязгаарлалттай газар нутагт илүү тохирно. Энэ нь автомат дуут шуудан буюу текст мессежээр үзлэгийн товлол, эрүүл мэндийн чухал мэдээллийг (төрөх хугацаа гм.) асран хамгаалагчдад цаг хугацаанд нь мэдээлж сануулдаг технологи юм.

м-Эрүүл мэнд технологийг нэвтрүүлэх боломжийг үнэлэхдээ үүний нөгөө тал болох уг технологийг хэрэглэхэд эрүүл мэндийн салбарын техникийн хүчин чадлыг судалгаагаар тандаагүй болно. Энэ нь үйл ажиллагааг амжилттай болгохын тулд үүрэн телефоны компаниудтай нягт хамтарч ажиллах шаардлагатайг харуулж байна. Мөн зохион бүтээх, хэрэгжүүлэх, явцын турш хянаж үнэлэхэд зохих нөөцийг хуваарилах шаардлагатай. Олон асран хамгаалагчид дуудлага, мессежийн үйлчилгээний үнэ ханшийн давуу талыг ашиглах үүднээс нэгээс дээш гар утастай байдагтай холбоотойгоор, м-Эрүүл мэнд-ийг хэрэжүүлэхэд суурь буюу үндсэн стандарт багцийн хувилбарын талаар үйлчилгээ үзүүлэгчидтэй тохиролцох нь чухал юм. Компаниудтай хамтран ажиллахаас гадна төр засгийн мэдээлэл технологийн хэлтэс нэгжүүдийг оролцуулж өнөөгийн эрүүл мэндийн электрон болон хөдөлгөөнт (e-, м-эрүүл мэнд) технологийн стратеги төлөвлөгөөний талаар ойлголттой болох хэрэгтэй. Мөн системүүдийг холбогдож ажиллах боломж олгоход өвөрмөц таних нэр буюу ID (Аиди), эрүүл мэндийн мэдээллийн стандарт (тухайлбал нэг системээс нөгөө рүү мэдээлэл дамжуулахад компьютер хэрэглэх заавар журам) зэргийг ашиглах нь чухал. Өвөрмөц таних нэр буюу ID (Үндэсний түвшиний ID гм.) нь эрүүл мэндийн байгууллагууд, болон төрийн үйлчилгээний бүх хүрээнд тодорхой нэг хүнийг оноосон нэрээр нь таньж хянах боломж олгоно. Монгол Улсын тухайд, энэ нь шилжин суурьшсан хүн амыг олж илрүүлснээр асран хамгаалагчдын хаана бүртгэлтэй, хаана суурьшсанаас үл хамааран эрүүл мэндийн үйлчилгээг цогц байдлаар хүргэхэд илүү ач холбогдолтой.

4) Хувийн хэвшлийн оролцоо

Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх үйл ажиллагааг эрчимжүүлэхэд хувийн хэвшлийн салбараас үндэсний ба орон нутгийн түвшний гурван боломжит хамтрагчийг тодорхойлсон. Нэгдүгээрт нь, Монголд ажиллаж байгаа үүрэн телефоны операторуудаас томоохон, сайн бэхэжсэн, олон хэрэглэгчтэй, хамгийн өргөн хамралттай, давамгайлж буй компаниуд болох Юнител, Мобиком зэргийг сонгосон. Хамтрагчийн хувьд тэд эерэг маркетингаараа дамжуулан эрүүл мэндийн гол мэдээллээр ойлголт түгээхэд дэмжлэг үзүүлэх боломжтой. М-эрүүл мэндийн аливаа үйл ажиллагааг үр дүнтэйгээр явуулахад тэдний хамтын ажиллагаа шаардлагатай болно. Үүрэн телефон компаниудтай м-Эрүүл мэндийг дэмжих (текст мессежин мэдээлэл) чиглэлээр хамтын ажиллагаа эрэлхийлэхээс гадна, зорилтот орон нутаг дахь хэрэглэгчдийн дуудлагын бүртэлийг тэдэнтэй солилцох нь ач холбогдолтой. Энэ нь шилжилт хөдөлгөөний төлөв, (өвчний тархалтын, эсвэл гамшигт нэрвэгдсэн хүн амын зураглал гаргахад хэрэгтэй), нийгмийн харилцан нөлөөлөл (нас хүсээр нь хүн ам зүйн давхаргыг боловсруулж зан үйлийн зураглал гаргахын тулд нийгмийн мэдээлэл харилцааны газарзүйн тархалт байршлыг тодорхойлох), эдийн засгийн үйл ажиллагаа (хэрэглэгчдийн нэр нууцалсан судалгаагаар өрхүүдийн дундаж орлого тодорхойлох) зэргийг илүү сайн ойлгож мэдэхэд тустай.

Үндэсний хэвлэл мэдээллийн байгууллагатай түншлэх тухайд бол асран хамгаалагчдад зориулсан олон төрлийн эрүүл мэндийн нэвтрүүлгээр нь Үндэсний олон нийтийн телевизийн сувгийг онцгойлон дурьдсан байна. Хамгийн олон асран хамгаалагчдад хүрэхийн тулд тодорхой өдрүүдэд тогтмол цагаар (өөр нэвтрүүлэггүй цагийг нөхсөн байдлаар биш) эрүүл мэндийн нэвтрүүлгийг цацсанаар иргэд нэвтрүүлгийг зориудаар төлөвлөн үзэх боломжтой болно.

Гурав дахь боломжит хамтрагчаар хувийн эмийн санчдыг тодорхойлсон. Эрүүл мэндийн мэдээллийн итгэлтэй эх сурвалж болохын хувьд тэд жортой болон жоргүй эмээр хангах эхний шатны үйлчилгээг үзүүлэгч болдог. Тэд орон нутагт бий болгосон сүлжээ, хамралтаараа үр ашгаа олдог. Тэдэнтэй хамтарснаар хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн үйл ажиллагааг илүү олон хүнд хүргэх онцгой боломж олгоно.

5) Нөлөөллийн гол асуудлууд

Хатгалгаа, суулгалт ба нярайн эмгэгээс шалтгаалсан хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн тэрүүлэх асуудалд өндөр ач холбогдол өгөх, нөөцийг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлөх гол асуудлуудын талаар Эрүүл мэндийн яам, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн төлөөллүүдээс санал асууж ярилцсан. Тэдний хариултыг таван чиглэлд бүлэглэн дүгнэж оруулсан.

Бодлого, стратеги: Бодлого нь нотолгоонд суурилсан, үүнийг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн стратеги нь харилцан уялдаатай, олон нийтийн оролцоог хангасан байх хэрэгтэй. Ерөнхийдөө, доод шатны нэгжийн төсвийн шууд хуваарилалтад хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудлыг оруулах нь засгийн газрын тэргүүлэх чиглэлд багтаагүй байсан. Хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулах хөтөлбөр санаачилгуудын талаар ойлголтыг сайжруулах нь энэ асуудлыг улс төрийн яриа хэлэлцээрүүдэд чухал байр эзлэхэд нөлөөлнө. Салбар дундын бодлогуудыг боловсруулах шаардлагатай.

Төлөвлөлт, удирдлага, зохицуулалт: Хамтын ажиллагаа, үр дүнтэй мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа явуулдаг талаар хангалттай нотолгоо олдоогүй. Салбар хоорондын зохицуулалтыг сайжруулахын тулд цогц хөтөлбөртэй байх шаардлага урган гарч байна. Хэрэв

үр дүн нь нэгдмэл, тогтвортой байдлыг хангахад зорьсон бол, үр дүнд суурилсан төлөвлөлт ба төслийн тогтвортой менежментийг амин чухал гэж үзэж байлаа.

Хүний нөөц: Монголын эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц ачаалал нь хэтэрсэн эрүүл мэндийн системийг арай ядан авч явж байна гэж онцлон хэлж байсан. Зарим талаар энэ нь мэргэжлийн сургууль төгсөгчид хөдөөд ажиллах дургүй байдагтай холбоотой гэж үзэж байна. Үүрэг хүлээгч нар анагаахын боловсролын чанарыг сайжруулах, практик болон онолын сургалтанд хамрагдах боломжийг нэмэгдүүлэхийг санал болгож байсан. Мэргэжлийн ажилтнуудыг татахуйц урамшуулал бий болгох боломжтойг санал болгож байсан хэдий ч тогтвортой үргэлжлэх тал дээр анхааруулж байлаа. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц бэлтгэх асуудал, салбарын ажиллах хүчний төлөвлөлт хуваарилалт зэрэг нь тэргүүлэх чиглэл байх шаардлагатай гэдэг нь судалгааны багийн хувьд тодорхой байлаа. Эрүүл мэндийн ажилтнуудад мэргэжил дээшлүүлэх, давтан буюу ажлын байрны сургалтуудыг шаардлагатай салбар чиглэлээр зохион байгуулах хэрэгтэй байна.

Хангамжийн хэлхээний менежмент: НҮБ-ын Хүүхдийн сан, ДЭМБ хангамжийн хэлхээний менежментийг анхаарч байгаа ч, төлөөллүүд байнгын дэмжлэг шаардлагатай гэж үзэж байв. Эрүүл мэндийн яам эм хадгалах ба яаралтай эм нөөцлөх агуулахгүй, эм түгээлт нь хувийн компаниас хамааралтай байна. Хэрэгцээг хангах, ялангуяа шингэн сэлбэх давс, цайрын бэлдмэл, антибиотик зэрэг нэн шаардлагатай эмийн хэрэгцээг хангахын тулд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зориулсан улсын төсөв бодит хэрэгцээн дээр суурилсан байх ёстой. Мөн дархлаажуулалтад хүйтэн хэлхээний менежментийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Улс төрийн нөлөөлөл: Хүүхдийн сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн улс төрийн дэмжлэгийг дээшлүүлэхэд нөлөөллийн үйл ажиллагааг улс төрчид, шийдвэр гаргагчдад илүү өргөн хүрээгээр чиглүүлэхийг төлөөллүүд чухалчилж байлаа. Улс төрчид удирдагчдын гол асуудлуудын талаар цогц ойлголтгүй, эрүүл мэндийн асуудлыг зөвхөн эрүүл мэндийн салбарын хариуцах асуудал мэтээр салангид авч үздэг гэсэн ойлголт төрүүлж байв. Гол гол үүрэг хүлээгчдийг сумын эмнэлгийн бодит байдалтай танилцуулж, ялангуяа улирлын өвчлөлийн гаралт өндөр, ажлын ачаалал ихтэй үеэр хөдөөгийн эмч нар, багийн бага эмч нартай уулзуулахыг санал болгож байлаа. Мөн дэмжигч элчээр дамжуулан нөлөөллийн үйл ажиллагаа явуулж хүүхдийн эндэгдлийн асуудлыг шийдэхэд шаардлагатай нөөцийг нэмэгдүүлэх боломжтой.



Ренчинлхүмбэ сум хүрэх замд гол гатлах сал (Хөвсгөл аймаг)

ТАНИЛЦУУЛГА

Үндэслэл

Мянганы хөгжлийн 4 дэх зорилтыг хэрэгжүүлж, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах чиглэлээр улс орнууд ахиц дэвшил гаргасаар байна. Анх 1990 онд МХЗ-ыг дэвшүүлж харилцан уялдаатай үйл ажиллагаа явуулж, эмзэг буурай бүлгийн хүн амд төвлөрөн хүрч үйлчлэх үйлчилгээг хэрэгжүүлснээр дэлхий дахинд хүүхдийн эндэгдэл гуравны хоёроор буураад байна. Ерөнхийдөө мэдэгдэхүйц ахиц дэвшил гарсан байна. Гэсэн хэдий ч тав хүртэлх насны 6,6 сая хүүхэд 2012 онд эндсэн байна (НҮБ 2013а).

МХЗ 4-д хүрэхийн тулд хамгийн ядуу эмзэг буюу Сахар орчмын ба Азийн бүсүүдэд цаашид тогтвортой, хэмжигдэхүйц ахиц дэвшил гаргах шаардлагатай байна. Таван нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд эндэхэд хүргэж буй эрсдэл нь дэлхийн, бүсийн, орон нутгийн түвшинд байршлаас ихээхэн хамаарч байгааг статистикийн дүн шинжилгээ харуулж байна (НҮБ 2013а).

Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн байдал бүсийн түвшинд сайжирч байгаа нь нотолгоогоор харагдаж байгаа бөгөөд Зүүн Ази, Хойт Африкийн бүсүүд тэргүүлж байна. Эдгээр бүсүүд л МХЗ 4-ь хүрээд байна. (НҮБ 2013б; НҮБ 2013а). Латин Америк, Карибын тэнгис, Өмнөд Ази, Баруун Азийн бүсүүд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1990 оны түвшинтэй нь харьцуулахад 50%-иас дээш хэмжээгээр бууруулсан байхад Африкийн Сахар орчмын бүс нутгууд ба Өмнөд Азид 39%, 47%-иар тус тус бууруулсан амжилтыг үзүүлжээ. 1990 оны түвшинтэй нь харьцуулахад Өмнөд Ази урьдчилан сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийг тал хувиар бууруулсан амжилтаараа хамгийн өндөр үнэмлэхүй бууралтын үзүүлэлттэй байна (НҮБ 2013а). Хэдийгээр ийм амжилт гарсан ч, дэлхийн хэмжээнд, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн гурван тохиолдол тутмын нэг нь энэ бүсэд гарч байна (НҮБ 2013а). Иймээс хүүхдийн эндэгдэл өндөртэй эдгээр бүсүүдэд илүү анхаарал хандуулах нь чухал байна.

Дэлхийн хэмжээнд 2012 онд 6,6 сая хүүхэд эндсэний 17% нь хатгалгаа, 9% суулгалт өвчний шалтгаантай байсан. Дэлхийн хэмжээнд шинэ төрсөн нярайн (неонатал) эндэгдлийн эзлэх хувь 1990 онд 36% байсан нь 2011 онд 43% болж нэмэгдсэн байна. Төрөх үедээ болон төрсний дараах эрт үедээ эндсэн нярайн эзлэх хувь өссөөр байгааг тоон мэдээллүүд илтгэж байна. Энэ нь хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн тусламжийг хүүхдийн амьдралын эгзэгтэй үе болох эхний сард нь илүү төвлөрүүлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна (НҮБ 2013а; Шинжээчдийн бие даасан үнэлгээний бүлэг 2013). Латин Америк, Кариб, Ойрх Дорнод, Хойт Африк, Өмнөд Ази, Зүүн Ази Номхон далайн бүсүүдэд 2012 оны байдлаар тав хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын тал хувь нь неонатал эндэгдэл байсан байна (Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага 2013а). МХЗ-4-ийг хэрэгжүүлэх хүрээнд бүсүүдэд тодорхой амжилт гарсан ч, дэлхийн хэмжээнд урьдчилан сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдэл, ялангуяа шинэ төрсөн нярайн эндэгдлийн тоо өндөр байсаар байгаа бөгөөд, ядуу буурай орон нутагт илүүтэй их байна (Бутха, Блек 2013).

Хатгалгаа, суулгалт өвчнүүд нь тав хүртэлх насны хүүхдийг эндэгдэлд хүргэж буй гол шалтгаануудын тоонд орж байгаа бөгөөд хумхаа өвчний хамт дэлхийн хэмжээнд гарсан нийт хүүхдийн эндэгдлийн гуравны нэгийг нь шалтгаан болж байна (Хүүхдийн эндэгдлийг тооцоолох НҮБ-ын салбар байгууллагуудын бүлэг 2013; НҮБ-ын ХС/ДЭМБ 2013). Эдгээр өвчин тус бүрийг эмчлэх энгийн, өртөг багатай эмчилгээний аргууд байдаг хэдий ч ялангуяа буурай орнууд, хамгийн хүнд нөхцөлтэй орон нутагт янз бүрийн харилцан хамаарал бүхий

хүчин зүйлсийн улмаас хэтэрхий цөөн хүүхэд тохирсон эмчилгээ үйлчилгээг цаг алдалгүй авч чадаж байна. Хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох, эрүүл ахуй, ундны цэвэр ус зэрэг энгийн боловч үр дүнтэй зан үйлийг дэмжсэнээр олон хүүхдийг эндэхээс сэргийлэх боломж бий. Эдгээр өртөг багатай, чухал интервенцүүдийг хэрэгжүүлэхэд холбогдох талууд үр дүнтэй, харилцан уялдаатай хамтарч ажиллах нь чухал (Калита 2006; Парлато ба бусад. 2004). Үр дүнтэй болох нь нэгэнт нотлогдсон арга хэмжээг хэрэгжүүлэн үндэсний ба орон нутгийн хэмжээнд дорвитой ахиц гаргах боломжтой. Судалгаа шинжилгээ, эдийн засгийн нөөц боломж, улс төрийн эрмэлзлэл зэргээр дэмжигдсэн нэгдсэн стратегиудыг хэрэгжүүлснээр олон хүүхдийн амийг аварч чадна (Шефнэр – Роджэрс 2013). Энэ нь 2012 оны 6 сард гарсан “Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх амлалтаа бататгая” уриалга нь урьдчилан сэргийлж болох шалтгааны улмаас хүүхэд эндэх явдлыг таслан зогсоох дэлхий дахины хөдөлгөөний цөм нь юм (НҮБ-ын ХС 2013б).

Энэхүү хөдөлгөөний нэг чухал бүрэлдхүүн хэсэг нь Хөгжлийн мэдээлэл харилцаа юм. Хөгжлийн мэдээлэл харилцаа гэдэг нь эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг сайжруулах, сайн туршлагыг дэмжин дэлгэрүүлэхийн тулд орон нутаг, үндэсний, бүсийн ба олон улсын түвшинд харилцан хамтрахад шаардлагатай системтэй, чиглэгдсэн, нотолгоонд суурилсан арга барил юм. Үүний зорилго нь эрүүл зан үйлийг хэвшүүлэх, нийгэмд эерэг өөрчлөлтийг бий болгохын тулд зохистой бодлогыг тохирсон цаг үед нь хэрэгжүүлэх явдал болно. Хөгжлийн мэдээлэл харилцааг амжилттай хэрэгжүүлэх дөрвөн гол бүрэлдэхүүн хэсгүүд байдаг. Үүнд: Зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл харилцаа, Нийгмийн өөрчлөлтийн мэдээлэл харилцаа, Нийгмийн дайчилгаа, Ухуулга нөлөөлөл зэрэг орно. Хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратегийг боловсруулахдаа оролцоог хангасан, хамтрагч талуудын чадавхийг бэхжүүлэхэд зорьсон байх бөгөөд орон нутаг дэмжин цаашид тогтвортой хэрэгжүүлэхээр хүлээн авсан байдаг. Хөгжлийн мэдээлэл харилцааны арга нь эрүүл мэндийн зан үйл өөрчлөх мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг үр дүнтэй, бодит амьдралд нийцсэн байлгахын тулд хувь хүний ба хамт олны буюу нийгмийн аль ч түвшинд тохирсон байхыг зөвлөдөг (Шефнэр – Роджэрс 2013).

Монгол Улс үйлчилгээ хүртээгүй хүн амдаа төвлөрсөн, хүүхэд эндэхэд хүргэж буй урьдчилан сэргийлэх боломжтой шалтгаануудтай холбоотой ужгирсан асуудалд чиглэсэн зорилтот арга барилаар ажиллахаар “Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх амлалтаа бататгая” уриалгад гарын үсэг зурсан билээ (НҮБ-ын ХС 2013). Монгол Улс хэдийгээр МХЗ-4-ийн хүрээнд тавьсан хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах зорилтдоо хүрсэн боловч аймгуудын хооронд ихээхэн ялгаатай байдал байсаар байна.

Энэхүү суурь судалгаа нь НҮБ-ын Хүүхдийн сан, түүний орон нутгийн, үндэсний болон олон улсын түвшний хамтрагч нарыг баттай нотолгоо мэдээллээр хангахад зорьсон. Түүн дээр үндэслэн хөгжлийн мэдээлэл харилцааны цогц бөгөөд мэдрэмжтэй стратеги боловсруулан хэрэгжүүлж улмаар Монгол Улсад хүүхдийн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанууд болох хатгалгаа, нярайн хүндрэлийг бууруулах юм.

Судалгааны тойм ба зорилтууд

НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Өмнөд Ази, Номхон далай бүсийн төвийн захиалгаар энэхүү суурь судалгааг Монгол Улсад хатгалгаа, суулгалт болон нярайн хүндрэл зэрэг урьдчилан сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн цогц хөтөлбөр төлөвлөлтийг суурь мэдээллээр хангах зорилгоор зохион байгуулсан болно. Судалгаа нь а) тохирсон тусламж үйлчилгээг цаг хугацаанд нь авах, хайх эрүүл зан үйл, сайн туршлагыг хэвшүүлэхэд орон нутагт тохиолдож буй саад бэрхшээл, б) тусламж үйлчилгээг хайх таатай

нөхцөл, орон нутгийн дэмжлэгийг бий болгоход хувь нэмэр болох эерэг сэдэл, сөдөөгч хүчин зүйлс зэргийг илрүүлэн зан үйлийн ба нийгмийн өөрчлөлттэй холбоотой зорилтыг тодорхойлоход чиглэсэн болно.

Монгол Улсад одоогоор байгаа мэдээлэл нь зөвхөн Эрүүл мэндийн удирдлага мэдээллийн системийн тоон мэдээлэл, Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгааны (ОУБТС) үр дүнгээр хязгаарлагдаж байсан бөгөөд эдгээр нь эмзэг ядуу хүн амын үйлчилгээ хүртэх байдал, оролцооны талаар дүгнэлт хийхэд хангалттай мэдээлэл болж чадахгүй байна. Эхчүүдийн мэдлэг, мэдээллийг сайжруулах зорилгоор голчлон мэдээллийн компанит ажуудыг зохион байгуулдаг боловч зорьж буй үр дүнд буюу эхчүүд олж авсан мэдлэгээ дадал болгоход нь тэдний ойр дотны хүмүүс, нийгэм-соёлын хэм хэмжээ түлхэц эсвэл саад болох талаар тодорхой ойлголтгүйгээр зохион байгуулдаг байна.

Энэхүү суурь судалгаа нь гурван гол чиглэлээр гүнзгий ойлголт өгч байна. Үүнд:

- Эрүүл зохистой зан үйл, тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй хайх дадлыг хэвшүүлэхэд саад болж буй хүчин зүйлс;
- Хүүхдийн хатгалгаа, суулгалт, шинэ төрсөн нярайн хүндрэлийн үед эрүүл мэндийн үйлчилгээ хайх зан үйлийг хэвшүүлэхэд чиглүүлэгч эерэг хүчин зүйлс;
- Хүүхдийн асаргаа үйлчилгээ, хүүхдийн өвчний үед эмчилгээ хайх зан үйлтэй холбоотой шийдвэр гаргах үйл явц зэрэг тус тус орж байна.

Иймээс судалгаа нь хөтөлбөр болон, хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулахад хөдөлшгүй нотолгоо мэдээллээр хангахын тулд:

- Олон нийтийн оролцоог хангасан арга хэмжээ, мэдээлэл харилцааны бусад тохиромжтой сувгийг ашиглан явуулах мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааны гол чиглэлүүд;
- Эрүүл зөв зан үйл, алхмуудыг дэмжих болон хэвшүүлэхэд асран хамгаалагчид, олон нийт, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнуудад тус дэм болох боломжууд;
- Нийгмийн сүлжээний зураглал, м-Эрүүл мэнд технологийг нэвтрүүлэх боломж нөхцөл;
- Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн янз бүрийн түвшин дэх үйл ажиллагаанд хувийн хэвшлийн байгууллагууд, нийгмийн сүлжээ, үндэсний ба орон нутгийн хэвлэл мэдээллийн байгууллагуудыг оролцуулах боломж;
- Хатгалгаа, суулгалт өвчнүүд болон нярайн хүндрэлээс шалтгаалсан хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийг бууруулах, шаардагдах нөөцийн асуудлуудыг илүү дээгүүр түвшинд гаргахад чиглэсэн ухуулга нөлөөллийн гол асуудлууд зэргийг тус тус тодорхойлох болно.

Аргачлал, арга зүй

Судалгааг хэрэгжүүлэхдээ бүх оролцогчдын хүний эрх болон сайн сайхан байдлыг хамгаалж, ёс зүйн үндсэн зарчмуудыг баримталсан болно. Судалгааг Эрүүл мэндийн яамны зохих зөвшөөрлийн дагуу, Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн дэмжлэгтэйгээр зохион байгуулсан юм.

Судалгааны баг

Антроложика зөвлөх компаний ахлах судлаач Жинжер Жонсон судалгааг ахлан гол судлаачаар ажилласан болно. Түүнд НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн М. Одгэрэл (Хөвсгөл, Налайхад), Б. Зояа (Налайхад) нар дэмжлэг үзүүлэн хамтарч ажилласан болно. Мөн Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн эмч Т. Эрдэнэчимэг, Б. Туул нар судалгааны багт орж, Хөвсгөл, Налайхад технологийн хэрэглээний асуумжаар мэдээлэл цуглуулсан болно. Антроложика компаний захирал Жулиет Бэдфорд энэхүү төслийг ерөнхийд нь удирдахын зэрэгцээ судалгааны бүх үе шатанд хувь нэмрээ оруулан мэргэжлийн ерөнхий удирдлагаар хангаж ажилласан болно.

Хамарсан орон нутаг

Засгийн газраас тэгш бус байдлыг илрүүлэх зорилготой хийсэн олон үзүүлэлтэт индекс бүхий үнэлгээгээр Хөвсгөл аймаг, Налайх дүүрэг нь Монгол Улсын хамгийн хүндрэлтэй нутгуудад хамаарагдаж байгааг үндэс болгосон болно. Үүнтэй уялдан НҮБ-ын Хүүхдийн сан улс орны хөтөлбөрөө эдгээр хоёр орон нутгийн хамгийн эрсдэлтэй сум, хороодод төвлөрүүлэн ажиллаж байна. Иймээс судалгаанд эдгээр орон нутгийг зорилтот бүс нутаг болгон хамруулах нь тохиромжтой байлаа.

НҮБ-ын Хүүхдийн сантай хамтран тодорхой орон нутгуудыг (сум, хороо) сонгож авсан. (Хавсралт 1-ээс газрын зургийг үзнэ үү) Хөвсгөл аймагт гурван сум тухайлбал Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ сумд, Мөрөн хотыг судалгааны орон нутгаар сонгон ажилласан. Мөрөн хот уруу Улаанбаатараас орон нутгийн нислэгээр, тэндээсээ Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ зэрэг алслагдсан сумдад машинаар явж хүрсэн болно. Улаанбаатар хотын алслагдсан дүүргийн нэг болох Налайхад машинаар очиж ажилласан болно. 2013 оны 10 сард, арван өдрийн дотор багтаан мэдээллийг цуглуулсан. (Хавсралт 2-оос хуваарийг үзнэ үү)

Хөвсгөл аймаг нь Монголын алс хойт хязгаарт, Орос улстай хил залган оршдог. Тус аймаг нь уул нуруу, ой мод, тал хээр хосолсон газар нутагтай бөгөөд жуулчны лавлах ном товхимолуудад 'Монголын Швейцарь' гэж олонтаа нэрлэгдсэн байдаг. Аймгийн хүн ам нь ойролцоогоор 120,000 ба төв нь Мөрөн хот. Мөрөн хот дахь Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг жилд дунджаар 1,900 хүүхэд (тэдний 1,200 нь тав хүртэлх насны) эмчилдэг. Тэдний дийлэнх нь Хөвсгөл аймгийн алслагдмал сумдаас ирсэн байдаг. 2013 оны 1 сараас 9 сар хүртэлх хугацаанд эхийн эндэгдлийн хоёр тохиолдол гарсны нэг нь цус алдалт, нөгөө нь манас таталтын шалтгаантай байжээ. Мөн хугацаанд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 66 тохиолдол гарчээ.

Налайх дүүрэг нь жилийн турш утаа тоосжилтоос үүдсэн агаарын бохирдолтой байдаг. Дүүрэг 37,000 орчим хүн амтай. Судалгааны үеэр дүүргийн Эрүүл мэндийн нэгдэл хатгалгаа ба суулгалтыг хамран үйлчлэх орон нутгийнх нь хүүхдийн дунд зонхилон тохиолддог өвчнүүд гэж байсан. 2013 оны эхний есөн сарын хугацаанд тав хүртэлх насны 17 хүүхэд эндсэн нь бүртгэгдсэний долоон тохиолдол нь шинэ төрсөн нярай байсан байна. Хэдийгээр нийтлэгдсэн баримт нотолгоогоор дутмаг ч, Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн ажилтнууд дүүргийн хэмжээнд эх хүүхдийн эндэгдэл ихэссэн нь тоосгоны үйлдвэрт улирлын чанартай ажил эрхлэхээр, зөвшөөрөлгүй нүүрсний уурхайнуудад ажиллахаар олон тооны хүн ам шилжин ирдэгтэй холбон тайлбарлаж байсан.

Оролцогчид ба сонголт

Хүснэгт 1-д ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагад оролцогчдын мэдээллийг харуулж байна.

Хүснэгт 1 - Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлага, технологийн судалгаанд оролцогчид

	Хөвсгөл аймаг			Налайх дүүрэг		
		Үйл ажиллагааны тоо	Оролцогчийн тоо	Үйл ажиллагааны тоо		Оролцогчийн тоо
Ярилцлага	Анхдагч асран хамгаалагчид	10	10	Анхдагч асран хамгаалагчид	7	7
	Дархад бөө	1	1	Казах имам	1	1
				Казах домч	1	1
				Эмийн санч	3	3
Бүлгийн ярилцлага	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд	2	11	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд	2	9
	Жирэмсэн эхчүүд	1	3	Хүүхэд нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан эхчүүд	1	7
	Багийн эмч нар	1	12			
	Аавууд	1	7			
Технологийн судалгаа	Анхдагч асран хамгаалагчид	45	45	Анхдагч асран хамгаалагчид	45	45
Нийт			89			73

Зорилтот бүлгийн хүн амын дунд байгаа олон янзын санаа бодол, туршлага, шашин, уламжлалын ялгаатай байдлыг тусгахын тулд тодорхой ястан угсаатныг судалгаанд хамруулахыг Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн зүгээс онцлон зөвлөсөн. Хөвсгөл аймагт дархад, цаатан, халх, хотгойд ястнуудыг судалгаанд хамруулсан. Налайх дүүрэгт, халх, казах (лалын шашинтай цөөнх), ажил орлого хайж шилжин суурьшигчдыг оролцогчдын бүлгүүдэд хамруулсан. Судалгаанд нийт 162 хүн оролцсон.

Мөрөн хотод, Хөвсгөл аймгийг эх хүүхдийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдлыг илүү ойлгож мэдэх үүднээс судалгааны баг Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс, Нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тасаг, Далай Элбэрэл өрхийн эмнэлгийн удирдлагуудтай уулзаж ярилцсан. Далай Элбэрэл өрхийн эмнэлэг орон нутгийн эмнэлгийн бүртгэл ашиглан ганцаарчилсан дэлгэрэнгүй ярилцлага болон технологийн судалгаанд оролцох анхдагч асран хамгаалагчдыг сонгосон. Мөрөн хотод, НҮБ-ын Хүүхдийн сан орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагууд, багийн бага эмч, сувилагч, Нэгдсэн эмнэлгийн эх баригч нар, Мөрөнгийн эхийн амрах байранд байсан амаржих эхчүүдтэй бүлгийн ярилцлага зохион байгуулсан.

Цагааннуур суманд сумын эмнэлгийн ажилтнууд ганцаарчилсан ярилцлага, технологийн судалгаанд оролцох асран хамгаалагчдыг тодруулахад тусласны зэрэгцээгээр өөрсдөө эрүүл мэндийн ажитны (сувилагч, эмч, вакцинатор, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан) бүлгийн ярилцлагад оролцсон. Ренчинлхүмбэ суманд судалгааны баг сумын эмнэлгийн ажилтнуудтай

хамтран, нярай хүүхэдтэй, хүүхэд нь хатгалгаа буюу суулгалтаар өвчилсөн байгаа (саяхан өвдсөн) аавуудтай бүлгийн ярилцлага зохион байгуулсан. Мөн нутгийн дархад удгантай ярилцлага хийх боломжоор хангасан.

Налайх дүүрэгт Эрүүл мэндийн нэгдлийн эмч нар, эмнэлгийн удирдлагууд Налайх дүүргийн эх хүүхдийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдлыг судалгааны багт танилцуулж, Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн эх барихын сувилагч нартай бүлгийн ярилцлага зохион байгуулсан. Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд ганцаарчилсан ярилцлагад оролцуулах уламжлалт домч нар, шашны тэргүүн, анхдагч асран хамгаалагчдыг сонгоход тусалсан ба өөрсдөө эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн бүлгийн ярилцлагад оролцсон. Судалгааны багийн гишүүн Т.Эрдэнэчимэг хатгалгаа буюу суулгалтын улмаас Налайхын нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тасагт хүүхэд нь хэвтэж эмчлүүлсэн эхчүүдтэй бүлгийн гурав дахь ярилцлагыг зохион байгуулсан. Налайхад, технологийн судалгаанд оролцогчдыг судалгааны туслах ажилтнууд бие даан сонгож авсан.

Хүүхэд нь саяхан төрсөн эсвэл өвдсөн эхчүүдийн туршлагаас сонсох үүднээс хатгалгаа буюу суулгалт өвчтэй байгаа (эсвэл саяхан өвдсөн) нярай буюу хүүхэдтэй анхдагч асран хамгаалагчдыг ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагад зориудаар сонгон авч оролцуулсан. Хөвсгөл, Налайхын аль алинд нь ярилцлага өгсөн анхдагч асран хамгаалагчдын нэг буюу ач хүүгээ асардаг Налайхын нэгэн эмээгээс бусад нь бүгд эхчүүд байсан. Ярилцлаганд оролцсон эхчүүдийн ихэнх нь өөрийн талын (хадмын талынхаас илүүтэйгээр) гэр бүлийнхэнтэйгээ хамт амьдардаг, хүүхдээ асрахад тусламж дэмжлэг авдаг байх нь илүү тохиолдож байсан. ‘Эмээ’ гэж хүүхдийн аавын ба ээжийнх нь ээжийг аль алийг адил нэрлэж байсан (онцлон ялгаж нэрлээгүй бол).

Хөвсгөл аймагт нийт 11 ганцаарчилсан ярилцлага зохион байгуулснаас арав нь анхдагч асран хамгаалагчидтай, үлдсэн нэг нь Ренчинлхүмбэ суманд дархад удгантай хийсэн ярилцлага байлаа. Таван бүлгийн ярилцлага зохион байгуулсан. Үүнд: багийн бага эмч нар (n=12); Цагааннуур суманд эмнэлгийн ажилтнууд (n=6); Ренчинлхүмбэ суманд аавууд (n=7); Мөрөнгийн эхийн амрах байранд амарч байсан жирэмсэн эхчүүд (n=3); Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагч, эх баригч нартай (n=5) ярилцлага хийсэн. Технологийн хэрэглээний 45 асуумжийг тав хүртэлх насны хүүхэдтэй анхдагч асран хамгаалагчдаас авсан бөгөөд халх (n=23), дархад (n=18), хотгойд (n=2), цаатан (n=1), сартуул (n=1) ястнууд хамрагдсан байна.

Налайх дүүрэгт, 12 гүнзгийрүүлсэн ярилцлага зохион байгуулснаас 7-д нь анхдагч асран хамгаалагчид оролцсон. Орон нутгийн эмийн сангийн үйлчилгээний талаар оролцогчид нэлээд их хөндөж ярьж байсан тул нэмэлтээр гурван гүнзгийрүүлсэн ярилцлагаар орон нутгийн эмийн санчидтай уулзаж ярилцсан. Казах имам ба казах домчтой мөн ярилцлага хийсэн. Гурван бүлгийн ярилцлага зохион байгуулсан. Үүнд Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд (n=5), Налайхын Нэгдсэн эмнэлэгт хүүхэд нь хэвтэн эмчлүүлж байсан эхчүүд (n=7), мөн эмнэлгийн эх барихын сувилагч нартай (n=4) ярилцлага хийсэн. Тав хүртэлх насны хүүхэдтэй анхдагч асран хамгаалагчдаас авсан технологийн хэрэглээний дөчин таван асуумжид халх (n=32), казах (n=9), урианхай (n=1), мянгад (n=1), торгууд (n=1), сартуул (n=1) ястнууд хамрагдсан байна.

Судалгаанд цаг заваа зарцуулж, хувь нэмэр оруулсанд хоёр орон нутгийн бүх оролцогчдод талархаж гарын саван, шүдний оо өгсөн.

Мэдээлэл цуглуулалт

Судалгааны мэдээлэл цуглуулахын өмнө хэвлэгдсэн бүтээл, судалгааны тайлан, хөтөлбөрийн баримт бичгүүд дээр хийсэн хурдавчилсан үнэлгээнд үндэслэн Жинжер Жонсон, Жулиэт Бэдфорд нар шаардлагатай аргазүйн хэрэгслүүд, гол асуудлуудыг нэг бүрчлэн тодотгосон зөвлөмж зэргийг сэдэв бүрээр боловсруулсан болно. Эдгээр нь ганцаарчилсан, гүнзгийрүүлсэн ба бүлгийн ярилцлагын хөтөлбөр зөвлөмж, технологийн судалгааны асуумж зэргийг боловсруулахад үндэс болсон. Судалгааны аргазүйн хэрэгслүүдэд хатгалгаа, суулгалт ба нярайн хүндрэлийн асуудлууд дээр төвлөрсөн, өргөн хүрээг хамарсан судалгаа шинжилгээний асуултууд орсон (Хавсралт 3-г үзнэ үү). НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн төв ба Монгол дахь салбар, ЭМЯ-ны удирдлагууд эдгээр арга хэрэгслүүдтэй судалгаа эхлэхээс өмнө танилцсан болно.

Судалгааны явцад шаардлагатай тохиолдолд судалгааны зарим асуултыг дахин хянаж шаардлагатай нэмэлт засварыг хийж байсан болно. Судалгаанд оролцогчид ямар асуудлыг илүүтэйгээр онцлон ярихыг хүсч байгаагаас хамааран (судалгааны багийнхны тэргүүлэх чиглэл биш байлаа ч) ярилцлагын чиглэл тодорхойлогдож байсан боловч гол асуудлууд дээр ярилцлагуудыг төвлөрүүлж, оролцогчидтой судалгааны ерөнхий сэдэв чиглэлийн хүрээнд ярилцаж байсан. Зориудаар, янз бүрийн үүрэг хүлээгчдийн (хэрэгжүүлэгчид) өгсөн мэдээллийг судалгааны алхам бүрт нь тохирсон байдлаар авч, нэг бүлгийн оролцогчдоос өгсөн мэдээллийг өөр бүлгийн оролцогчидтой тунгаан ярилцаж, судалгаагаар олж тогтоосон мэдээллийг харьцуулж, гүнзгийрүүлж, нарийвчлан тал бүрээс нь харж баталгаажуулах үүднээс судалгааны арга аргачлалыг боловсруулсан болно.

Ганцаарчилсан ба бүлгийн бүх ярилцлагыг гол судлаач англи хэл дээр, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ажилтнуудын тусламжтайгаар англи-монгол-англи буюу англи-казах-англи хэлний орчуулгатай явуулсан болно. Ойролцоогоор ганцаарчилсан ярилцлага 60 минут, бүлгийн ярилцлага 90 минутын хугацаанд үргэлжилсэн. Дижитал дуу хураагуур ашиглах, тэмдэглэл хөтлөх замаар мэдээллийг баримтжуулан судалгаанд ашигласан болно.

Анхдагч асран хамгаалагчидтай хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагыг тэдний гэрт нь (эмнэлэгт хүүхдээ сахиж байсан эхчүүд ба эхийн амрах байранд байсан жирэмсэн эхчүүдээс бусад) боломжийн хэрээр ганцаарчилсан нөхцөлд авсан болно. Бүлгийн ярилцлагуудыг Засаг даргын тамгын газрын байранд (Мөрөнд), өрхийн ба сумын эмнэлэг, аймаг дүүргийн Нэгдсэн эмнэлгийн байранд зохион байгуулсан. Чанарын судалгаатай харьцуулахад технологийн судалагаанд харьцангуй олон төрлийн оролцогчдыг хамруулсан бөгөөд судалгааг оролцогчдын өөрсдийнх нь гэрт, орон нутгийн аль нэг өрөө байранд, өрхийн эмнэлэгт, болон аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн байранд явуулсан болно.

Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлага, технологийн хэрэглээний асуумж бүрийн эхэнд бүх оролцогчдод хандан судалгаанд оролцох эсэхээ сайн дурын үндсэн дээр өөрснөө шийднэ гэдгийг тайлбарлаж, мөн судалгаанд оролцоноор тэдэнд цаашдаа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад нь ямар ч сөрөг нөлөө гарахгүй гэдгийг тодорхой тайлбарлаж ойлгуулсан болно. Оролцогчдод судалгааны танилцуулгыг үзүүлж нэг бүрчлэн тайлбарлаж зарим тохиолодолд чангаар уншиж өгч байсан (Хавсралт 4-ийг үзнэ үү). Бүх оролцогчид судалгааны танилцуулгыг зөвшөөрч гарын үсэг зурсан бөгөөд тэдгээр маягтууд судалгааны хаалт дүгнэлтийн дараагаар Антроложикад шилжин хадгалагдаж байгаа.

Мэдээллийн дүн шинжилгээ

Мэдээлэл цуглуулсан өдрийн оройд нь судлаач, судалгааны туслах ажилтан нар тэмдэглэлээ цэгцэлж, цуглуулсан мэдээллээ шалган баталгаажуулж, нэгтгэн дүгнэж байсан. Бүх ярилцлагуудын аудио бичлэгийг гол судлаач Microsoft Word програм руу хөрвүүлж, судалгааны холбогдох туслах ажилтан нарийвчлан шалгаж ажилласан. Технологийн хэрэглээний судалгаагаар авсан мэдээллийг судалгааны туслах ажилтан тухайн өдөрт нь Excel хүснэгтэд оруулж, судалгаа авсан эх материалтай нь тулгаж байсан болно. Чанарын ба тооны судалгааны урьдчилсан дүн шинжилгээг судалгааны туршид хийж байсан.

Мэдээлэл цуглуулах ажлын дүгнэлтийн шатанд судалгааны урьдчилсан дүнг гол судлаач НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Эрүүл мэндийн яамны холбогдох ажилтнуудад уулзалт семинар зохион байгуулан танилцуулсан. Энэ уулзалт семинараар мөн НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ЗАНДБТ-өөс дэвшүүлсэн хүүхдийн эрүүл мэндийн талаарх бодлогын чанартай асуултуудыг хөндөж ярилцсан. (Хавсралт 5-аас үзнэ үү)

Сэдэвчилсэн бүх дүн шинжилгээг гол судлаач хариуцан ажилласан болно. Онцлох асуудлуудыг ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагууд, технологийн хэрэглээний судалгааны үзүүлэлтүүдийг системтэйгээр нягтлан судалсны үндсэндээрт тодорхойлсон. Гол концепциудын тохиолдол, тархалтыг судалгааны туршид анхааран тэмдэглэж байсны зэрэгцээ сүүлийн үеийн чиг хандлагууд дээр судалгааны зорилтын дагуу нухацтай дүн шинжилгээ хийсэн (Гээст 2012; Брайман 2008; Ритчиэ ба Левис 2008). Кодчиллол ба дүн шинжилгээг, чанарын үзүүлэлтийн тухайд гараар, судалгааны мэдээллийн санг Excel статистик дүн шинжилгээний программыг ашиглан хийсэн болно. Онцлох сэдэвчилсэн асуудлуудыг нягтлан баталгаажуулахдаа кодчилсон текстийн (тоон бус) дэд өгөгдлүүдийг ATLAS.ti буюу чанарын өгөгдөлд анализ хийдэг компьютерийн програм хангамжийг ашигласан.¹

Арга зүйн хязгаарлалт

Судалгаанд хамрагдсан орон нутаг бүрт тодорхой бэрхшээл тулгарч байсан. Хөвсгөл аймгийн алсын сумдад зам бартаа ихтэй, Мөрөн хот болон Налайх дүүрэгт айл өрхийн хаягжилт хангалтгүй байсан нь оролцогчдод хүрч очих буюу олж очиход илүү их цаг зарцуулахад хүргэж байлаа. Судалгаанд зориулсан цаг хугацаа, нөөцийн хэмжээ хязгаартай байсан тул эдгээр хүндрэлүүд нь мэдээлэл цуглуулахад зориулсан арван өдрийн дотор багтаан зохион байгуулахаар төлөвлөсөн ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагын тоонд нөлөөлсөн. Судалгааны багийн гишүүд эдгээр бэрхшээлээс учрах сөрөг нөлөөг багасгахын тулд тухайн орон нутгийн нөхцөл байдалд тулгуурлан ажлаа үр дүнтэй зохицуулж ажилласан.

Буруу ойлголт, орчуулгын зөрүү зэргээс гарч болох эрсдлийг бууруулахын тулд гол судлаачийн тэмдэглэлийг орчуулагч нар нягтлан шалгаж байсан. Яриа тайлбартай хэсгийг буцааж орчуулан оролцогчдын хэлснийг тодруулан бататгасан болно. Судалгааны тэмдэглэлүүдийг судалгааны багийн бусад гишүүдийн тэмдэглэлтэй давхар тулгаж, зөрөөтэй асуудлуудыг онцлон тэмдэглэж, эх аудио бичлэгтэй нь тулган дахин хянасан.

Ярилцлагад оролцсон ихэнх эхчүүд, эрүүл мэндийн ажилтнууд сэтгэл дундуур байсан тохиолдлынхоо тухай илэн далангүй ярьж байсан. Зарим тохиолдолд оролцогчид тохиромжтой

1. ATLAS.ti (Шинжлэх ухааны програм хангамжийн боловсруулалт) нь чанарын дүн шинжилгээний багц бөгөөд уг нь онолын үндэслэлийг судлахад зориулж SCOLARI-с боловсруулан Америкийн Нэгдсэн Улсад нийлүүлсэн.

буюу зохистой гэж үзсэн хариултаа өгсөн байх боломжтой ч судалгааны дүнд нөлөөлөх магадлал багатай. Эхчүүдийн гэрт ганцаарчилсан ярилцлага авах үед ажиглалтын аргаар боломжтой нэмэлт мэдээллийг авч, мэдээлэл баталгаажуулахад ашигласан (жишээлбэл: гар угаалтуур, саван гэрт нь байгаа эсэх, хүүхдийн хэрэглэсэн живхийг хаяж байгаа арга гм.). Үүнээс гадна ярилцлагуудыг төлөвлөгөөний дагуу ижил асуултыг зориудаар янз бүрээр асуух, олон төрлийн оролцогчдоос давтан асуух зэргээр мэдээллийг давхар хянан нягталсан болно.

Энэхүү судалгааны түүврийн хэмжээ бага тул үр дүнг улсын хэмжээний төлөөлөл болгох боломжгүй хэдий ч Хөвсгөл аймгийн хөдөө орон нутгаас авсан мэдээлэл, Налайх дүүрэгт хотын захын хорооллоос авсан мэдээллүүд нь Монгол Улсын хөдөө буюу хотын ижил төстэй нөхцөлд амьдарч буй эхчүүдийн тухайд авч хэрэглэх боломжтой гэж үзэж байна. Мөн судалгааны үр дүнг баримт бүтээлийн дүн шинжилгээтэй олон талаар дүйцүүлж үзсэн.

Тайлангийн бүтэц ба үр дүн

Энэхүү судалгаа нь нярайн асаргаа, хүүхдийн хатгалгаа, суулгалт өвчний эмчилгээнд орон нутагт тохиолдож буй саад бэрхшээлийг ойлгож мэдэхэд хувь нэмэр оруулах бодит бөгөөд чухал шинэ мэдээллээр хангасан юм. Хүүхдийн эрүүл мэндтэй холбоотой цогц асуудлуудад эрэл хайгуул хийсэн энэхүү судалгааны тайланг НҮБ-ын Хүүхдийн сан, түүний орон нутгийн, үндэсний болон олон улсын түвшний хамтрагч нарын ажлын хэрэгцээнд зориулан боловсруулсан билээ.

Тайланд хэвлэмэл материалууд, холбогдох бодлого, хөтөлбөрүүдийн баримт бичгүүдэд хурдавчилсан байдлаар хийсэн үнэлгээ тусгагдсан байгаа. Судалгаанд хамрагдсан анхдагч асран хамгаалагчдын хүн ам зүйн шинж байдлын мэдээллийг тайлангийн хавсралтаас харж болно. Тайлан зургаан гол бүлэгтэй. Эдгээрт онол ба шалтгаан; шинж тэмдгийг танин мэдэх ба урьдчилан сэргийлэх; тусламж үйлчилгээ хайх зан үйл ба дадал хэвшил; тусламж үйлчилгээ хайх ба эмчилгээнд тохиолдож буй саад бэрхшээл; илрүүлсэн саад бэрхшээлийн шийдэл ба үйлчилгээ хайхэд чиглүүлэгч; зан үйл өөрчлөхөд чиглэсэн мэдээлэл харилцаан дахь технологийн хэрэглээ; дүгнэлт ба зөвлөмж зэрэг орно.

Тайланг эцэслэн боловсруулахаас өмнө НҮБ-ын Хүүхдийн сан, холбогдох байгууллагуудад амаар буюу бичгээр саналаа оруулах боломж олгосон бөгөөд тэдгээрээс холбогдохыг нь тайланд эцэслэсэн тусган оруулсан болно.

Энэхүү суурь судалгааны үр дүнг 2014 онд Хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулах үндэсний семинарт гол суурь мэдээлэл болгон ашиглах боломжтой. Судалгааны тайлангаас гадна нэмэлтээр “Нийгэм - экологийн загвар”-ыг тайлбарласан Powerpoint танилцуулгыг мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг нэгтгэхэд зан үйлийн ба байгууллагын чиглэлийг тодорхойлоход зориулан боловсруулсан болно (Хавсралт 6-г үзнэ үү).



Цаатан малчин эмэгтэй, Цагааннуур сумын цаатны суурь дээр (Хөвсгөл аймаг)

БАРИМТ БҮТЭЭЛИЙН СУДАЛГАА

Монгол Улс хэдийгээр хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах Мянганы хөгжлийн 4 дэх зорилтдоо үндэсний түвшинд хүрсэн боловч орон нутгийн түвшинд нийт 21 аймгийн 10-т нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүрэлцээгүй буюу үр нөлөө муутайгаас зорилтод хараахан хүрээгүй байна (НҮБ-ын Хүүхдийн сан 2012а). Монгол Улсад нярайн эмгэг хатгалгаа нь хүүхдийн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Амьсгалын замын цочмог халдвар ба суулгалтын шалтгаантай хүүхдийн нас баралтын эзлэх хувь буурсан хэдий ч эндэгдлийн гол шалтаануудын тоонд байсаар байгаа бөгөөд шинэ төрсөн нярайн эндэгдэл, осол гэмтлийн тоо харьцангуй нэмэгдсэн байна (ЭМЯ/ЭММС 2008). 1990 оноос 2010 оны хооронд нярайн эндэгдэл, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 1000 амьд төрөлт тутамд 107 байснаас 32 болж, мэдэгдэхүйц буурсан байна (ДЭМБ 2012). Гэсэн хэдий ч Монгол Улсад тав хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын 25% нь хатгалгаа (18%), суулгалт (7%) өвчний шалтгаантай байхад нярайн эндэгдлийн 42% нь шинэ төрсөн нярайн эндэгдэл байна. (ДЭМБ 2012). Нийгэм-эдийн засгийн түвшнээс ихээхэн хамааралтайгаар хот хөдөөгийн ялгаа байгаа бөгөөд, хөдөөгийн ядуусын дунд эх нярайн нас баралтын түвшин илүүтэй өндөр байсаар байна.

1990-ээд онд Зөвлөлтийн нөлөөнөөс гарсан үеэс эхлэн Зүүн Европын социалист системийн орнуудын түншлэлийн хүрээнд авч байсан хөгжлийн ба эрүүл мэндийн дэмжлэг зогссон. (Элбрайт ба бусад 2003). Улс төрийн энэхүү том өөрчлөлтийн дараа эмэгтэйчүүд хүүхдүүд улс төр-байгаль орчны өөрчлөлтөд илүүтэй эмзэг байдалд орсон нь илэрхий байсан (НҮБ-ын ХС 2013а; НҮБ-ын ХС 2012б; Десбаратс 2002). Тус бүсийн бусад шилжилтийн орнуудтай харьцуулахад Монгол Улс хоёр дахин их тооны эмнэлэгтэй боловч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын хуваарилалт хангалтгүй, үр дүн багатай тусламж үйлчилгээ, санхүүжилт болон хоцрогдсон дэд бүтцээр үр ашиг нь хязгаарлагдсан эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй байна (Лхамсүрэн ба бусад 2012д; ДЭМБ/ЭМЯ 2012). НҮБ-ын ХС-аас саяхан хийсэн, хүндрэл бэрхшээлийг тодорхойлох дүн шинжилгээнд эдгээр мэдээллийг тодотгон оруулсан бөгөөд ялгаатай байдлын шалтгаан, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хөрөнгө оруулалтын стратеги зэрэгт илүүтэй анхаарсан (НҮБ-ын ХС 2012а).

НҮБ-ын Хүүхдийн сан 2012 оноос эхлэн Хөвсгөл аймаг, Улаанбаатар хотын Налайх дүүргийн засаг захиргаатай хамтран ажиллаж байна. Урьд өмнө нь хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийн талаар хийгдсэн судалгаа, нийтлэгдсэн бүтээлүүд нь хот, хотын захын дүүргүүд дээр голчлон төвлөрсөн байдаг. Хөдөөгийн, мөн Хөвсгөл аймгийн талаар чанарын мэдээлэл тун бага байлаа. Гэсэн хэдий ч мэдлэг, хандлага, дадалд байгаа чиг хандлагыг улс орны хэмжээнд боломжоороо судалсан байна. Дараах баримт бүтээлийн судалгааг хамрагдсан хоёр орон нутагт хийгдсэн болно.

Нөөцийн хомсдолтой эрүүл мэндийн тогтолцоо

Социалист системийн задралаас өмнө Монгол Улс хүртээмжтэй, бодит хэрэгцээнд суурилсан эрүүл мэндийн тогтолцоог бий болгосон байсан. (Жэйн, Чулуундорж 2004). ‘Хамтын нөхөрлөлийн шинжтэй’ социалист эдийн засгийн үед эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахын тулд гэрийн ажлаас чөлөөлөгдөх боломжтой байдаг байсан. Тухайлбал 1980-аад оны үед Монголын бараг бүх аймагт байгуулагдсан байсан эхийн амрах байранд жирэмсэн эхчүүд удаан хугацаагаар амардаг байсан. Өнөөдөр Монголын засгийн газар дотоодын

нийт бүтээгдэхүүний зөвхөн 3 хувийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд зарцуулж байна. Хэдийгээр гадаадын хандивлагч байгууллагууд дэд бүтцэд хөрөнгө оруулдаг ч хөдөөгийн орон нутагт хөрөнгө оруулахаас ихэнхдээ татгалздаг байна (Идэр ба бусад 2012). Жэйн ба Чулуундорж нар (2004) Зөвлөлт засаглалыг дэвэргэн магтахыг хүсээгүй ч 'өрх болон хувь хүмүүст өгч байсан социалист нийгмийн хамгаалал нь одоогийн капиталист системийн өгч байгаа эрүүл мэнд, эдийн засаг, нийгмийн хамгааллын үйлчилгээнээс хавьгүй илүү байсан нь тодорхой байна' гэж дүгнэжээ. Монголын өрхийн эмч нарын ихэнх нь эмэгтэйчүүд байдаг ч амьдралын баталгаагүй байдал, уламжлалт нийгмийн харилцааны гажуудал зэрэг нь өнөөгийн шинэчлэгдсэн, нөөцийн хомсдолтой эрүүл мэндийн тогтолцоонд эмэгтэйчүүд хүүхдүүд анхаарлын гадуур байхад хүргэж байна (НҮБ-ын ХС 2003).

Харьцангуй залуу, өсч байгаа хүн амдаа орчин үеийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг, өөрсдийн хэрэгцээг хангасан орон болж хөгжихөд Монгол Улс өмнөө тулгараад байгаа санхүүгийн бэрхшээлийг дутуу үнэлж болохгүй (Албрайт ба бусад 2003; Отгонжаргал ба бусад 2012). Бүх төрөлтийн 99% нь эмнэлгийн, мөн 99% нь эмнэлгийн мэргэжилтний хяналтан дор явагддаг (Байгалмаа ба бусад 2010) хэдий ч эх барихын яаралтай тусламж үйлчилгээ (ЭБЯТҮ), нярайн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал доогуур түвшинд байсаар байна (МЭЭЭН 2010). Олон дүүргийн эмнэлэг халууны шил, саван, ариутгасан бээлий зэрэг наад захын зүйлсээр дутагдаж байна. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг засгийн газраас бүрэн хөнгөлсөн хэдий ч төсвийн хүндрэлээс болж эхчүүд үйлчилгээний үнэ төлөх, хувиараа эмнэлгийн хэрэгсэл (живх, бээлий, амны хаалт, зүү, эм) худалдан авах зэргээр, нийгмийн хэрэгцээний 'хязгаарлагдмал төсвийн' дутууг нөхөх шаардлагатай болдог байна (Идэр ба бусад 2012). Хөдөө орон нутгийн хүндрэл бэрхшээл ихтэй эмнэлгүүд эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хасагдаж, танагдсан санхүүжилт авдаг ба засгийн газрын хөрөнгө оруулалт нь анхан шатны урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээнээс илүүтэй хоёр, гурав дахь шатлалын үйлчилгээнд чиглэдэг (НҮБ-ын ХС 2013а).

Хот суурин газарт үйлчилүүлэгчид эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, үр нөлөөнд илүү шүүмжлэлтэй хандах хандлага ихсэж байгааг судалгаагаар тогтоосон байна. Эрүүл мэндийн яам, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн судалгаагаар хотын эмэгтэйчүүдийн гуравны нэг нь эрүүл мэндийн үйлчилгээнд шүүмжлэлтэй хандаж байхад аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлдэг эмэгтэйчүүдийн дөрөвний нэг нь, сумын эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлдэг эмэгтэйчүүдийн зөвхөн аравны нэг нь л шүүмжлэлтэй ханддаг байна (ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000). Ийм ялгаатай байдал эмнэлгийн дэд бүтцийн асуудал дээр илт харагдсан. Судалгаанд хамрагдсан бүх хот суурин газрын эмнэлгүүд дотроо усан хангамжтай, тал нь 24 цагийн цахилгаан эрчим хүчээр хангагдсан байлаа. Харин судалгаанд хамрагдсан бүсийн 38% нь төвлөрсөн усан хангамжийн системд холбогдсон, бүх сумын эмнэлгүүд усаа хамгаалагдсан худаг юм уу булгаас авдаг бол нэг нь өвлийн цагт мөс хайлуулах шаардлагатай болдог байна. Бохир усны төвлөрсөн шугамд холбогдсон эмнэлгүүдийн шугам хоолой нь хөлддөгөөс болж өвлийн цагт цэвэр усан хангамжийн системээ хэрэглэж чадахгүй байх нь элбэг тохиолддог байна. Үүнээс болж сумын эмнэлгийн үйлчлүүлэгчид, ажилтнууд эмнэлгийн барилгын гадаа байх энгийн модон жорлон хэрэглэдэг нь сумын эмнэлгийн эрүүл ахуйн дадалд сөрөгөөр нөлөөлдөг байх талтай.

Эсэн мэнд амаржихуйн үйлчилгээ үзүүлэх эмч ба эх баригчаар бүх шатны эмнэлгүүд дутмаг байдаг ч Улаанбаатарыг хөдөөтэй харьцуулахад 10000 хүнд ноогдох эмчийн тоо 1,5 дахин илүү байдаг байна (ДЭМБ/ЭМЯ 2012). Монголын эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн 2008 оны үнэлгээний тайланд 'Хөдөөгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний газрууд, нэн ялангуяа

сумын ба сум дундын эмнэлгүүдэд эмч, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хүрэлцээ маш хангалтгүй байгаагаас хүн амын 40% эрүүл мэндийн анхан шатны зохих тусламж үйлчилгээ авах боломжгүй байна' гэж дурьджээ (МЭЭЭН 2010). Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн асуудал хангалтгүй байгаа нь цалин хөлс бага, ажлын нөхцөл хүнд, тохирсон урамшууллын багц байдаггүйтэй холбоотой бөгөөд эдгээр нь хөдөлмөрийн бүтээмж, мэргэжлийн ур чадварт сөргөөр нөлөөлж байна. Хөдөө орон нутагт очиж ажиллах нарийн мэргэжлийн эмч нарт засгийн газраас олгох санхүүгийн урамшуулал байдаг боловч, цалин урамшууллын аль аль нь хангалтгүй, ялангуяа эмч нар оюутан үедээ авсан өр зээлээ төлөхөд нь хүрэлцэх хэмжээнд байдаггүй тул олон эмч нар хөдөө ажиллахаас татгалздаг байна (өмнөхтэй адил).

Хот хөдөөгийн ялгаа

Хөдөөгийн ба эмзэг бүлгийн хүүхдүүдийн дунд эндэгдэл хоёр дахин ихэссэн (НҮБ-ын ХС 2013б), тураал, өсөлт хоцролт харьцангуй их тохиолдож байгаа нь хөдөө хотын хооронд эх хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал маш их ялаатай байгааг илтгэж байна (Отгонжаргал ба бусад 2012). Энэ ялгаатай байдал 'ядуусын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлж буй нийгэм эдийн засгийн огцом өөрчлөлт'-тэй холбоотойгоор улам нэмэгдэж байна (НҮБ-ын ХС 2013а). 1997 онд Эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл судалгааны төвөөс, социалист системээс гарсан шилжилтийн үеийн эмэгтэйчүүдийн эдийн засгийн байдлын талаар хийсэн судалгаагаар хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн ажлын ачааллыг төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн үетэй харьцуулбал өдөрт 3-4 цагаар илүү хөдөлмөрлөдөг болсон гэж дүгнэж байжээ (ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000). Мөн Засгийн газраас эхчүүдэд хүүхдээ асрахад зориулж олгодог тэтгэмж тэгш бус тараагддаг нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хүртэхэд хөдөөгийн эхчүүдэд нөөцөөр дутагдах, цаг их зарцуулах байдал бий болгодог байна. Нийгмийн даатгалд хамрагдаагүй эхчүүдэд (ажилгүй, хувийн салбарт ажилладаг, оюутан гм.) дөрвөн сар дараалан тэтгэмж албан ёсоор олгодог боловч тэтгэмжийн хэмжээ амьдралын баталгаат түвшиний орлогоос доогуур, хэрэгцээ шаардлагын хаана нь ч хүрэхгүй байдаг (өмнөхтэй адил).

Ерөнхийдөө өрхүүдийн аж байдлын түвшин ахих тусам өвчний шинж тэмдгийн талаар илүү ойлголттой, эмнэлгийн тусламжийг эрт эрэлхийлдэг, аюул эрсдэлтэй эрүүл мэндийн зан үйлд автагдах магадлал багатай байв (ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000). Байгалмаа ба бусад (2010) судлаачдын судалснаар суулгалтын үед тусламж үйлчилгээ хайх дадал амьжиргаа сайтай өрхүүдэд 15%-иар илүү байсан ба эрүүл ахуйн нөхцөл нь өрхийн аж байдлын түвшин бүрт харилцан адилгүй байсан байна. Хотын өрхүүдийн 82%, хөдөөгийн өрхүүдийн 43% нь гар угаах оноосон газартай байна. Хотын өрхүүдийн 66% нь сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай байхад хөдөөд зөвхөн 36% нь байжээ.

Эрүүл мэндийн яамны 2000 оны тайлангаар (олдсон хамгийн сүүлийн үеийн мэдээлэл) бохир ус цэвэрлэх байгууламжуудын гуравны нэг нь ажилладаггүй, дараагийн гуравны нэг нь хагас ажиллагаатай байдаг гэж дурьджээ (ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000). Сая сая шоо метр цэвэрлэгдэлгүй хаягддаг бохир ус хүүхдэд илүүтэй хор хөнөөлтэй байдаг нь тэд гэртээ ус авах үүрэг хүлээдэгтэй нь холбоотой. Усан хангамж найдваргүй, хүрэлцээгүй, ариун цэврийн нөхцөл тааруу, эрүүл ахуйн зөв дадал сул зэрэг нь хүүхдийн дунд тохиолдох суулгалт өвчний гол шалтгаан болдог (Дэсбаратс 2002). Орчны эрүүл мэндийн 2011 – 2015 оны үндэсний хөтөлбөрийн шалгуур үзүүлэлтүүд амьсгалын замын цочмог халдвар (АЗЦХ), суулгалт өвчинд илүү анхаарсан хэдий ч хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн стратегитай уялдаа муутай байна.

Эерэг зан үйлээс хотоос илүү хөдөөд хэвшсэн ганц шалгуур үзүүлэлт нь хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох үзүүлэлт байсан. Үүнд хүүхэд төрмөгц эхэд нь амлуулах, нярай үед нь эхийн

сүүгээр дагнан хооллох зэрэг оржээ. Эхийн сүүгээр хүүхдийг дагнан хооллолтын түвшин хот сууринд 10%-р доогуур (НҮБ-ын ХС/ДЭМБ 2013) байсан ба хүүхдийг төрмөгц эхэд нь амлуулсан хувь өрхийн аж амьдралын түвшин дээшлэхийн хэрээр буурсан байна (Байгалмаа ба бусад 2010). Хүүхдийг хоёр нас хүртэл буюу түүнээс цааш үргэжлүүлэн эхийн сүүгээр хооллох нь зөв гэж ихэнх эмэгтэйчүүд үздэг ч гэсэн удаан хугацаанд хөхүүл байсан хүүхдүүд хөхнөөс гарахдаа удаан байдаг гэсэн ташаа ойлголт нэлээд түгээмэл байдаг байна (ЭМЯ 2007). Энэ нь зарим эхчүүд хүүхдээ хэт эрт, гэнэтийн байдлаар эхийн сүүгээр хооллохоо зогсоодог дадалд нөлөөлдөг байж болох талтай. Хүүхэд хөхнөөс гарч нэмэгдэл хоолонд орж эхлэх үед суулгалт хамгийн их элбэг тохиолддог ба 23 сараас доош насны хүүхдүүд илүү өртдөг (өмнөхтэй адил).

Асран хамгаалагчид ба эрүүл мэндийн ажилтны хоорондын харилцаа

Эмч нар нийгэм-эдийн засгийн байдлаас нь хамааран үйлчлүүлэгчдэд ялгаатайгаар ханддаг (Чүлтэм 2009), бөгөөд хувьчлал болон нийгмийн давхарга, үндэс угсаагаар нь 'ноцтойгоор ялгаварлах' асуудал бий болж эхэлсэнээр энэ байдал улам газар авсан байна (МЭЭЭН 2010; НҮБ-ын ХС 2003). Эмчилгээ үйлчилгээн дэх эмэгтэйчүүдийн туршлагын талаар Улаанбаатарын нэгэн эмнэлэг дээр Чүлтэмийн хийсэн судалгаагаар эмчилгээний чанар эмчлүүлэгч буюу тэдний гэр бүлийн эмнэлгийн ажилтанд бэлэг өгөх эрмэлзлэл, чадвараас хамааралтай байгааг тодорхойлсон байна. Өрхийн орлого зарлагын 2003 оны судалгаагаар өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлын 3 хувийг эмнэлгийн ажилтнуудад өгсөн бэлгэнд зарцуулсан гэсэн байна. Монголын Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг, Уэллспринг ТББ-ын 2010 онд хийсэн судалгаагаар (судалгаанд хамрагдсан 21 газраас) гурван эмнэлэг үйлчлүүлэгчдээсээ тухайн эмнэлгийн газраас үйлчилгээ авахаас нь өмнө хандив өгөхийг шаардаж байсан болохыг тогтоожээ. Чүлтэмийн (2009) ярилцлага авсан асран хамгаалагчдын ярьснаар:

Монголчууд бид муу зуршилтай. Бид нар сувилагч эмч нарт заавал нэг юм өгдөг. Хэрвээ та сувилагчид нэг халуун сав цай, нэг килограмм нарийн боов өгчихвөл таныг илүү сайн эмчилнэ. Тэд нэг хэрэгтэй тариаг чинь илүү хийх ч юм уу, эсвэл танд ямар нэг зүйл хэрэгтэй болбол илүү хурдан авчирч өгөх жишээтэй байдаг юм.

2013 онд МкАдамс нарын хийсэн шийдвэр гаргахад эцэг эхийн оролцооны тухайд үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хандлага ямар байдаг талаар судалсан судалгаагаар бага орлоготой байх зэрэг нийгэм – соёлын хүчин зүйлс ажилтнуудын иж бүрэн зөвлөгөө өгөх эрмэлзлэлийг бууруулдаг байж болно гэж үзсэн байна. Ихэнх үйлчилгээ үзүүлэгчид (67%) дутуу төрсөн хүүхэдтэй эцэг эхчүүд шинэ төрсөн нярайд хиймэл амьсгал хийх талаар зөвлөгөө авах хэрэгтэй гэж үзэж байсан бол, бодит байдалд тэдний зөвхөн 17% нь эрсдэлтэй нярайг төрөхөөс өмнө эцэг эхчүүдэд нь зөвлөгөө өгсөн байна. Энэ нь шинэ төрсөн нярайд хийх хиймэл амьсгалын тухай эцэг эхчүүдэд зөвлөгөө өгөхийн ач холбогдлын талаар ойлголт өгөх ба бодит байдалд хэрэгжүүлэлтийн хоорондох зөрөөг харуулж байна (МкАдамс ба бусад 2013).

Байгалмаа нарын (2010) судалгаагаар Монгол Улсад кесар хагалгаагаар төрөлтийн түвшин харьцангуй өндөр буюу 21 хувьтай байгаа нь ДЭМБ-ын зөвлөсөн 5-15 хувийн түвшингээс мэдэгдэхүйц дээгүүр байгааг тогтоосон. Монголын баруун бүсийн Ховд аймагт Кесар хагалгаагаар төрөлтийн түвшин бүх төрөлтийн 50,6 хувийг нь эзэлж байсан. Кесар хагалгаагаар төрөлтийн хэдэн хувь нь эх барихын хүндрэлийг шалтгаантай, мөн ямар аргаар төрөх талаар эмэгтэйчүүд өөрснөө сонгох эрх мэдэл нь хэр түвшинд байдаг нь тодорхойгүй.

Байгалмаа нарын (2010) судалгаанаас, ядуу өрхийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулбал амьжиргаа сайтай эмэгтэйчүүд Кесар хагалгаагаар хүүхдээ төрүүлэх магадлал хоёр дахин илүү байсан гэж дүгнэсэн.

Эмч өвчтөний хоорондын харилцаанд сөрөг ойлголт үүсвэл, ялангуяа эмч харьцааны доголдолтой, хариуцлагагүй хандвал асран хамгаалагчид эмч нартай байнгын харилцаа холбоотой байх магадлал буурдаг болох нь харагдсан (МЭЭЭН 2010; ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000). Тогообаатар нарын (2010) Улаанбаатарын 540 өрхөд хийсэн судалгаанд тав хүртэлх насны хүүхэд наад зах нь нэг орсон байсан. Тэдний судалгаагаар өвчилсөн үедээ эмчид очоогүй шалтгааны дотор өвчнөө тийм ч хүнд гэж үзээгүй (70%), төстэй өвчинд эмч байнга ижил антибиотикийн жор бичиж өгдөг учраас (15%) гэсэн шалтгаанууд орсон байна. Ийм байдлаас үүдэн, амьсгалын дээд замын вирусын халдвар, өвөрмөц бус суулгалт зэрэг эмгэгийн үед антибиотикийн жоргүй, 'зохисгүй' хэрэглээ 'өргөн тархсан' байна (Тогообаатар ба бусад 2010). Энэ судалгаанд оролцогчдын ихэнх нь антибиотик эмчилгээний үр дүнгийн талаар ташаа ойлголт үнэмшилтэй, урьд нь антибиотик хэрэглэж байсан туршлага дээрээ үндэслэн өөрсдийгөө антибиотик эмчилгээний талаар мэдлэгтэй гэж үзэн өөрсдөө болон хүүхдэдээ хэрэглэж байсан байна. Энэ нь шилжилтийн бусад оронд хийсэн төстэй судалгаанд өөрөө өөрийгөө эмээр эмчилсэн гол шалтгаан үнэтэй холбоотой байснаас эрс ялгаатай байжээ.

Энэ судалгааны үед эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдтэй хийсэн албан бус ярилцлагаар тэд өргөн хэрэглээний эмийг орон нутгийн тендэрээр худалдаж авахад үр дүнтэй байгаагүй, ХӨЦМ-ийн стандартад тэр болгон нийцдэггүй гэж хэлж байсан. Тодорхой үйлдвэрлэгчийн нэр заасан эмүүд илүү үр дүнтэй (мэдээж илүү үнэтэй) эмчилгээний хувилбар болдог гэж эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид тайлбарлаж байлаа. Сүүлийн үеийн судалгаанууд Монголд худалдаалагдаж байгаа олон эм хуурамч, чанарын стандартаас доогуур, бүртгэгдээгүй байдаг гэж дүгнэжээ. АХБ-ны санхүүжүүлж хийсэн саяхны нэгэн судалгаагаар есөн төрлийн эмийн 388 дээжээс 21,9 хувь нь бүртгэлгүй, 13,4 хувь нь 'шаардлага хангахгүй' байсан байна (Хүрэлбат ба бусад 2013а). Уг судалгаанд хамрагдсан Улаанбаатар хотын дөрвөн дүүргийн 95 эмийн сангийн 95.9 хувь нь стандартаас доогуур эм наад зах нь нэгийг худалдаж байсан байна. Түгээмлээр худалддаг стандартаас доогуур эмийн тоонд амоксициллин, парацетамол, ибупрофен ордог (Хүрэлбат ба бусад 2013а). Нотолгоогоор Монголд эм зүйчээс илүүтэй гэр бүлийн гишүүний зөвлөгөөг дагаж антибиотикийг хэтрүүлэн хэрэглэдэг болох нь тогтоогджээ (Тогообаатар ба бусад 2010). Өөрөө өөртөө эмийн эмчилгээ дур мэдэн хийх байдал түгээмэл байдгаас эмч нар хамгийн хүчтэй, үүнээсээ болоод хамгийн өндөр үнэтэй байдаг антибиотикийн жор бичиж өгөх хандлагатай байдаг нь Идэр нарын (2012) хийсэн судалгаагаар тогтоогджээ. Эмчид хандахгүй байсаар өвчнийг даамжруулсантай холбоотойгоор эмчилгээ үйлчилгээний зардал ихсэхэд хүргэдэг байна (НҮБ-ын ХС 2013а).

Үйлчилгээний хүртээмж - санхүүгийн бус саад бэрхшээл

Эмчилгээ үйлчилгээний хүртээмж, асран хамгаалагчдын эрүүл мэндийн дадал зуршилд Монголын газарзүйн шинж байдал маш их нөлөөлдгийг баримт бүтээлүүдэд харуулсан байдаг. Байгалмаа нарын (2010) судалснаар хүүхдийн эрүүл мэндийн хэд хэдэн үзүүлэлтээрээ баруун бүс хоцронгуй байдаг гэжээ. Баруун бүсийн асран хамгаалагчдын хагас нь л суулгалт өвчин эхэлмэгц тэр дор нь эмчилгээг эхэлсэн; хүүхдүүдийн 64 хувь нь төрснөөс хойш нэг цагийн дотор эхдээ амлуулсан (Хангайн ба Зүүн бүсэд 80 хувь); Баруун бүсэд бага жинтэй нярайн эзлэх хувь өндөр (7 хувь) байсан байна. Алс бөглүү нутагт амьдардаг хүүхдүүд найдвартай эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүртэх боломж муутай байдал нь тэднийг илүү эмзэг байдалд их оруулдаг байна (НҮБ-ын ХС/ДЭМБ 2013; ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000).

Монголын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэгийн (МЭЭЭН) мэдээллээр, нэг суманд буюу 1 550 – 6 040 хүн амд наад зах нь нэг ЭБЯТҮ-ий анхан шатны нэгж, аймагт буюу 60 000 – 80 000 хүн амд наанадаж нэг ЭБЯТҮ-ий иж бүрэн үйлчилгээний нэгж байдаг нь НҮБ-аас зөвлөсөн хамгийн доод хэмжээнээс хавьгүй илүү байна. Гэвч алслагдмал байдал, эрс тэс уур амьсгал, зам, дэд бүтэц дутмаг байдал нь эх барихын тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй авахад саад бархшээл болдог. МЭЭЭН-ийн судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн байгууллагуудаас зөвхөн Налайх дүүрэгт л түргэн тусламжийн машин дуудлагаар үйлчилж байсан. Түргэн тусламжийн дуудлагын 60 хувь нь эх барихын чиглэлээр байсан бол судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн байгууллагуудын 76 хувь нь эмнэлгийн үйлчилгээний ба түргэн тусламжийн машиныг бэлэн байлгах, засвар үйлчилгээ хийхэд шаардагдах санхүүгийн нөөцгүй байсан. Эмнэлгийн ажилтнууд, замын түгжрээ, хаяг тодорхойгүй байдаг, эхчүүд дуудлага оройтож өгдөг зэрэг нь түргэн тусламжийн үйлчилгээг хүндрэлтэй болгодог тухай ярьж байсан байна. Үүнтэй холбоотойгоор Улаанбаатарт гэрийн төрөлт бусад орон нутагтай урвуу харьцаатайгаар өндөр (2007 онд гарсан 141 гэрийн төрөлтөөс 116 нь) гарсан байна (МЭЭЭН 2010). МЭЭЭН-ийн судалгаагаар сумдын 58 хувь нь хамгийн ойр байх аймгийн төвөөс 120 км-ээс дээш зайтай байдаг нь хоёр цагийн дотор яаралтай тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд (бүр боломжгүй биш бол) хүндрэлтэй болгодог (МЭЭЭН 2010).

Мэдлэг, хандлага, дадал

Эрүүлмэндийн үйлчилгээний чиглэл, үрдүнгээс хамаарч эрүүлмэндийн мэргэжилтнүүдийн хандлага янз бүр байдгийг судалгаагаар тогтоожээ. Судалгаанаас үзэхэд хэрвээ халдвар хяналтын бодлого жишээ нь эмнэлгийн удирдлагын зүгээс дэмжлэг маш бага авдаг асуудал юм байна (Идэр ба бусад 2012; Идэр ба бусад 2010). Хэдийгээр устгалын шатаах зуух байдаг ч, судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн газруудын 38 хувь нь эхэс болон цустай хаягдлыг газарт булдаг нь зан заншлын шалтгаантай байх магадлалтай. Онол практикийн зөрүүтэй байдал байсаар байна. Эх барихын яаралтай тусламж үйлчилгээ болон ажилбарын талаар мэдлэгийн түвшин газар бүрт, мэргэжилтэн бүрт харилцан адилгүй байна (МЭЭЭН 2010).

Байгалмаа нарын (2010) судалгаагаар тав хүртэлх насны хүүхэдтэй эхчүүдийн дөнгөж 1 хувь нь хатгалгаа өвчний гол аюултай шинж тэмдгүүдийг мэддэг, хатгалгаа өвчтэй холбоотой эрсдэл дагуулдаг зан үйлийн талаар ойлголт мэдлэг муутай байсан. Орчны бохирдлын асуудлуудыг хатгалгаа өвчний гаралт өндөр байгаатай холбож үзсэн байна. Монгол Улс хар тугалгатай бензин худалдахыг зөвшөөрдөг 17 орны нэг нь ба өрхүүдийн 68 хувь нь халаалт болон хоол хийх зорилгоор хатуу түлш хэрэглэдэг байна (Аллэн ба бусад 2013). Боловсруулаагүй хатуу түлш түлдэг орчинд амьдардаг хүүхдүүд бусадтай харьцуулахад хатгалгаа өвчинд хоёр дахин илүү өртөмхий байдаг нь судалгаагаар хэдийнэ тогтоогдсон. (НҮБ-ын ХС 20126). НҮБ-ын ХС-ийн мэдээллээр хөдөө орон нутагт хатуу түлш хэрэглэдэг өрхүүдийн эзлэх хувь 90 хувьд хүрсэн нь амьжиргаа доогуур орон нутагт хатгалгаа өвчний гаралт төвлөрөн нэмэгдсэнтэй дүйж байна (өмнөхтэй адил). Мөн Монгол Улсад тамхи татдаг хүмүүс нийт хүн амын 28 хувийг эзэлж байна (ЭМЯ/ЭММС 2008).

Улаанбаатар хот нь дэлхийн хамгийн их бохирдолтой нийслэлүүдийн нэг нь бөгөөд жилд агаарын бохирдлоос шалтгаалсан эрт нас баралтын 1000 – 1500 тохиолдол гардгийг тооцоолсон байна (Гуттикунда ба бусад 2013). Тоосонцорын жилийн дундаж агууламж ДЭМБ-ын агаарын чанарыг зөвлөмжид заасан зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээнээс долоо дахин их байгаа нь хүн амын эрүүл мэндэд томоохон аюул занал болоод байна (Аллэн ба бусад 2013). Улаанбаатар хотод агаарын бохирдлын ганц том үүсгэгч нь өрхүүд нүүрс болон хатуу хог хаягдал түлэх (Гуттикунда ба бусад 2013) бөгөөд бага орлоготой, нүүрс мод түлж халаадаг

гэр хороололд хүн амын өсөлт илүүтэй байна. Нүүрс, модоор галлах нь дотор орчны агаарын чанарт нөлөөлж эрүүл мэндийн бодит эрсдэл бий болгодог. Зуух, түүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөний талаар хүмүүсийн хандлагад хийсэн чанарын судалгаанд оролцогчид бүгд утаанаас болдог амьсгалын замын шинж тэмдгүүдийг мэдэж байсан боловч утаа хүний биед хэрхэн нөлөөлж өвчин үүсгэдэг талаар мэдлэг хомстой байжээ (Гордон 2007). Хамгийн түгээмэл байсан хандлага, ойлголт нь утаа нүд хорсох, ханиалгах зэргээр илэрдэг түр зуурын цочрол өгдөг гэдгээр хязгаарлагдаж байсан төдийгүй дулаан байх гэсэн энгийн хэрэгцээ нь хавьгүй хүчтэй байдаг байна. Монголд хийсэн агаарын чанарын саяхны нэг судалгаагаар аймгийн төвүүдэд, ялангуяа өвлийн саруудад, тоосонцор, нитроген, хүхэрлэг хий, нүүрс хүчлийн моноксид зэрэг айл өрхийн ба орчны бохирдуулагчид хавсарсан бохирдол нэмэгдэж байгааг тогтоожээ. (АХБ 2008).

Нярайн амьсгалын замын цочмог халдварын үед эмнэлгийн тусламж хожуу (шинж тэмдэг эхэлснээс хойш гурваас дээш өдрийн дараа) авдаг нь эх их залуу байх, гэр бүл ганц хүүхэдтэй байх, аав нь эзгүй байх, эмнэлгээс 1 км-ээс илүү хол оршин суух зэрэг шалтгаануудаас болдог гэж Гомбожав нар (2009) дүгнэжээ. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хайх дадал эхийн хувь хүний зан төлөв, өрхийн хүн ам зүйн шинж байдал, гэр бүл, ойр хавийнхны туслалцаа дэмжлэгээс хамаардаг болохыг олон нотолгоор тогтоосон. Монголд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүртэх байдлыг тодорхойлдог хүчин зүйлсэд тэдний нийгэм-эдийн засгийн байдал, боловсролын түвшин, эрх мэдэл, эрүүл мэндийн талаарх олон нийтийн ойлголт төсөөлөл, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хамралт, хүртээмж зэрэг орно (Калита 2006).

Ерөнхийдөө, Монгол эмэгтэйчүүдийн нийгэмд эзлэх байр суурь нь доогуур түвшинд байдаг ба боловсролгүй, ажилгүй эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эрхээ шаардах, эдлэх чадвар нь харьцангуй тааруу байдаг (ЭМЯ/НҮБ-ын ХС 2000; Ган-Ядам ба бусад 2012). МЭЭЭН-ийн судалгаанд (2010) оролцогч Улаанбаатарын ихэнх эхчүүд эх, шинэ төрсөн нярайн эрүүл мэндийн тухай мэдээллийг телевиз радиогоос (22%) авдаг гэсэн байна. Ган-Ядам нарын (2012) судалгаагаар интернет хэрэглэдэг, радио сонсдог, сэтгүүл уншдаг асран хамгаалагчид эрүүл мэндийн талаар өөрийн үнэлгээ хийх чадвар нь илүү сайн байсан гэж тогтоожээ. Энэ нь хот хөдөөгийн ялгаатай байдлыг харуулж байна. Хөдөөгийн эмэгтэйчүүд олон нийтийн хэвлэл мэдээллийн үйлчилгээ хүртэх нь дутмаг (Зүүн ба Хангайн бүсүүдэд хамгийн доогуур буюу 13%) байдаг тул мэдээлэл авахын тулд телевиз, радио, сониноос олж мэдэхээс илүү эрүүл мэндийн ажилтанд хандаж зөвлөгөө авах тохиолдол нь олон байх хандлагатай байна.



Дархад удган, Хөвсгөл аймгийн Ренчинлхүмбэ сум

Анхдагч асран хамгаалагчдын хүн ам зүйн шинж байдлын нарийвчилсан мэдээлэл

Хүснэгт 2 - Ганцаарчилсан ярилцлага өгсөн анхдагч асран хамгаалагчдын хүн ам зүйн шинж байдал

Хүүхдийн хэн нь болох	Хөвсгөл аймаг (n=10)		Налайх дүүрэг (n=7)	
	Эх	10	Эх	6
Яс үндэс	Дархад	2	Казах	2
	Цаатан	2	Халх	2
	Халх	4	Шилжин суурьшигч	3
	Хотгойд	2		
Насны ангилал	Эхчүүд (нас)	23-38	Эхчүүд (нас)	20-35
			Эмээ	58
Асардаг хүүхэд	Хүүхдийн тоо	1-4	Хүүхдийн тоо	1-4
Шашин шүтлэг	Шашин шүтлэггүй	4	Шашин шүтлэггүй	4
	Буддын	4	Лалын	2
	Бөөгийн	2	Бөөгийн	1
Боловсролын түвшин	Боловсролгүй	-	Боловсролгүй	1
	Бага	2	Бага	0
	Суурь	4	Суурь	5
	Дээд	4	Дээд	1
Сарын орлого	Төгрөг	40,000-1,300,000	Төгрөг	40,000-550,000
	ам.доллар	23-758	ам.доллар	23-321
Хүүхэд нь хамгийн сүүлд өвчилсөн н тохиолдол	Хатгалгаа	1	Хатгалгаа	1
	Суулгалт	3	Суулгалт	2
	Хатгалгаа ба Суулгалт	2	Хатгалгаа ба Суулгалт	2
Нярай	Ярилцлагад оролцогчийн тоо	4	Ярилцлагад оролцогчийн тоо	2

Гүнзгийрүүлсэн ярилцлагад хүүхдүүд нь хатгалгаа, суулгалтаар өвдөөд байгаа эсвэл ойрын үед өвчилсөн арван долоон анхдагч асран хамгаалагч, нярай хүүхэдтэй эхчүүд оролцсоноос: Хөвсөл аймагт 1арван эх, Налайх дүүрэгт зургаан эх, нэг эмээ оролцсон.

Хөвсгөл аймгаас дөрвөн халх, хоёр дархад, хоёр цаатан, хоёр хотгойд эх ганцаарчилсан ярилцлагад оролцсон бол Налайх дүүрэгт хоёр казах, хоёр халх, хоёр шилжин суурьшсан эх, нэг шилжин суурьшсан эмээ оролцсон. Хөвсгөлд хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагад оролцсон эхчүүд 23-38 насны хооронд байсан бол Налайхад 20-35 насны эхчүүд оролцсон. Ганцаарчилсан ярилцлага өгсөн эмээ 58 настай байсан. Эдгээр хүмүүсийн асаргаанд нэгээс дөрвөн хүүхэд байдаг гэж мэдээлсэн. Мөн Хөвсгөлийн оролцогч эхчүүдийн ес нь гэрлэсэн, нэг нь ганц бие (гэрлэж байгаагүй) байсан бол харин Налайхын оролцогч эхчүүдийн дөрвөн эх, нэг эмээ гэрлэсэн, хоёр нь ганц бие (гэрлэж байгаагүй) байсан.

Эдгээр хоёр орон нутгаас оролцсон найман анхдагч асран хамгаалагч шүтлэггүй, гурав нь бөөгийн, дөрөв нь буддын, хоёр нь лалын шашинтай байв. Налайх дахь хоёр лалын шашинтай ээжийг оролцуулалгүйгээр бусад бүх ярилцлага өгөгчдийн хувьд тэдний гэр бүл шашин төдийлөн шүтдэггүй гэсэн. (зарим тохиолдолд Буддын шашинд бага зэрэг сүсэглэдэг гэж байв.)

Боловсролын түвшний хувьд Налайхаас Хөвсгөл бага зэрэг дээгүүр байсан. Хөвсгөлд, хоёр эх бага сургуульд суралцаж байсан, дөрөв нь дунд сургуульд суралцаж байсан бол дөрвөн эх их дээд сургуульд элсэн орсон эсвэл дөнгөж төгссөн байв. Харин Налайхад, нэг эх огт сургуульд сурч байгаагүй гэсэн бол дөрвөн эх, нэг эмээ дунд сургуулийн янз бүрийн түвшний ангиудад суралцаж байсан, нэг эх их дээд сургууль төгссөн гэж ярилцлагадаа дурьджээ.

Эдгээр хоёр орон нутагт яс үндэс, нөхрийн ажил эрхлэлтийн байдал, эхийн боловсролын түвшнээс хамаараад орлого нь харилцан адилгүй байсан ба судалгаанд оролцогчдын хэлсэн орлогын хэлбэлзэл нь зөрөө ихтэй байсан.

Хөвсгөл болон Налайхаас авсан судалгаанд дөрвөн эх хатгалгаа, суулгалтаар хавсарч өвчилсөн хүүхдүүдээ асарч байсан бол хүүхэд нь хатгалгаагаар өвчилсөн хоёр эх, суулгалтаар өвчилсөн таван хүүхэд, хатгалгаагаар өвчилсөн нэг нярайн ээжүүд оролцсон. Тэдний таван эх нярай хүүхэдтэй байсан.

Шалтгааны онол, шинж тэмдгийг танин мэдэх ба урьдчилан сэргийлэх

Монгол хүүхдүүдийн дунд зонхилон тохиолдох өвчний талаар асуухад Хөвсгөл аймгийн ихэнх асран хамгаалагчид ханиад томуу гэж хариулж байсан ба ялангуяа өвлийн улиралд илүү түгээмэл байдаг гэж хариулж байсан. Энэ нь эхчүүд хүйтэн цаг агаарыг хүүхдийн өвчний шалтгаан болдог гэж олонтаа дурдаж байсантай нийцэж байлаа. Багийн бага эмч нартай ярилцахад хүүхдийн амьсгалын замын өвчлөл хүйтрэх үеэр ихэсдэг гэж хэлж байсан. Бусад өвчнүүдийн тухайд асран хамгаалагчдын хувьд хэр онцлон үздэгээр нь буурах дарааллаар жагсаавал: суулгалт, хатгалгаа, тархины даралт өвчнүүд дурьдагдаж байсан. Хүүхдийн нас баралтыг элбэг тохиолддоггүй гэж үздэг боловч суулгалт, бөөлжилттэй холбож байсан. Нэгэн эх хүүхдүүд нь цэцэрлэгт ороод л өвдөж эхэлсэн гэж ярьснаа 'хэрвээ гэрээрээ байсан бол тийм ойр ойрхон өвдөхгүй байх байсан' гэж тайлбарлаж байв. Түүнчлэн, хүүхдүүд цэцэрлэгт явж эхлэхээрээ илүү их өвчлөмтгий болдог нь бусад хүүхдүүдээс өвчин авах эрсдэл ихэсдэгтэй холбоотой гэж Цагаануур сумын эмнэлгийн ажилтнууд ярьж байсан. Бусад өвчний талаар мэдэж байсан хэдий ч, ихэнх оролцогчид хүүхдүүдэд хамгийн их тохиолддог нь хатгалгаа өвчин гэж байсан бөгөөд хүйтэн цаг агаараас болдог гэж олонтаа тайлбарлаж байсан. Нэгэн эх 'Өвөлдөө энд -50 хэм хүрдэг, их хүйтэн газар шүү' гэж онцлон хэлж байлаа.

Налайх дүүрэгт, анхдагч асран хамгаалагчид ханиад, томуу, хатгалгаа, суулгалт өвчнүүдийн талаар адил хэмжээнд ярьж байлаа. Өвчин эмгэгийн гаралт улирлын чанартай байдаг талаар Хөвсгөлд яригдаж байсан шиг онцлоогүй. Нэгэн эх 'урьд нь бид дулааны улиралд бараг ханиад хүрдэггүй байсан, харин одоо хүүхдүүд зун хүртэл ханиад хүрдэг болсон' гэж ярьж байлаа. Эдгээр мэдээллүүд нь Налайхад асран хамгаалагчид хүйтэн цаг агаараас гадна агаарын бохирдол (улирлаас хамаарахгүйгээр) хүүхдийн өвчлөлийн шалтгаан болдог тухай хэлж байсантай нийцэж байлаа.

Хэдийгээр 'бусад' өвчний талаар цөөн оролцогчид ярьж байсан ч хоолойн өвчний талаар дурьдагдаж байсан. Дүүргийн хэмжээнд байгаа агаарын бохирдол болон орон байрандаа тамхи татдагаас үүдэн багтраа өвчин маш их асуудал болж байгааг Налайхын эрүүл мэндийн ажилтнууд хүүхдийн дунд зонхилон тохиолдох эдгээр өвчнүүд дээр нэмж дурьдаж байлаа.

Хатгалгаа

Бүх орон нутагт бүгд ястан угсаатнууд уушгины үрэвсэл өвчнийг хатгалгаа гэдэг Монгол үгээр нэрлэж байлаа. Казах эмэгтэйчүүд хатгалгаа гэж түгээмэл нэрлэж байсан ч Казах нэрийг нь асуухад чипте ба зертен гэдэг гэж хэлж байлаа. Хатгалгаа нь голдуу хүйтэн сэрүүн цаг агаар, ханиад томуу хүндрэн илүү ноцтой шинж тэмдэгтэй болсноос шалтгаалдаг. Асран хамгаалагчид 'ханиад томууг эмчлүүлэхгүй удаан явснаас болж' хатгалгаа тусдаг гэж тайлбарлаж байлаа.

Налайх дүүргийн тухайд агаарын ба орчны бохирдол нь хүүхдийн амьсгалын замын эмгэг үүсэхэд нөлөөлж буй шинэ нийтлэг шалтгаан болж байгааг асран хамгаалагчид болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнууд онцлон дурьдаж байсан. Нэгэн оролцогчийн тайлбарласнаар:

Улаанбаатараас хол ч гэсэн энд Налайхад агаарын бохирдол ихтэй байдаг. Нүүрсээр галладаг пийшин агаар их бохирдуулдаг. Хөдөөнөөс айлууд нүүж ирснээр гэр хорооллын бохирдол ихэссэн. Бас хөрсний бохирдол ч ноцтой байна. Зарим хашаанд нэг жорлон ухчихаад тэрийгээ соруулдаггүй. Харин дүүрэхээр нь шороогоор булаад өөр газар ахиад нэгийг ухдаг. Зарим хашаанд 30-40 жилийн настай жорлон ч байгаа.

Хатгалгаагаар өвчилсөн хүүхэдтэй эхчүүдийн дунд хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг, явц, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар мэдлэгийн түвшин сайн байсан. Ерөнхийдөө амьсгалын замын эмгэгийн шинж тэмдгийг таних чадвар эмэгтэйчүүдийн дунд нэлээн сайн байсан. Ганцаарчилсан ба бүлгийн ярилцлагын үед эхчүүд голчлон дараах шинж тэмдгийг хүүхдийн хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг гэж нэрлэж байсан. Үүнд: амьсгал хүндрэх, цээжээр өвдөх, цээж хяхтнах, өндөр халуурах, өтгөн шар зүйлээр бөөлжих, хүүхэд ердийнхөөсөө илүү уйлагнах, хоолонд дургүй болох, ханиалгах зэргийг оруулж байв. Ханиалгах шинж тэмдэг удаан (хэдэн сарын турш) үргэлжилж, улмаар дордон цээж хяхтнан дуугарч, тэр нь эмчилгээ эхэлтэл үргэлжилдэг гэж нэлээд олон оролцогч хэлж байсан. Дараа нь шинж тэмдгүүд хэдэн долоо хоног намдаж байгаад дахидаг байна. Эхчүүдтэй харьцуулбал, аавууд хатгалгаатай хүүхдэд гарах хоёр л шинж тэмдэг буюу, архаг ханиалга, халууралтыг нэрлэж байсан.

Дөрвөн ээж хүүхдээ хатгалгаа өвчнөөс хэрхэн сэргийлэх талаар 'юу ч мэдэхгүй' гэж хэлж байсан. Хүүхдийг дулаан хувцаслах, дулаан байлгах зэрэг нь эхчүүдийн нэлээд их дурьдаж байсан урьдчилан сэргийлэх аргууд болно. Мөн асран хамгаалагчид эмийг зохистой хэрэглэх, дархлааны тогтолцоог дэмжих, халуун хүйтэн харшлахаас сэргийлэх (дулаан гэрээс гадагш гэнэт гарах гэх мэт), хүүхэд ханиад томуу тусахаас хамгаалах, ханиалгаж буй хүнээс холуур байлгах зэргээр хатгалгаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлж болно гэж үзэж байсан. Эдгээрээс гадна аавууд 'хүүхдэд цагаан идээ сайн өгч' өвчнөөс сэргийлэх боломжтой гэж байсан.

Аавууд болон багийн бага эмч нар хүүхэд хатгалгаа тусахаас урьдчилан сэргийлэхэд нэн тэргүүнд эрүүл хоол, амин дэмээр хүүхдийн дархлааны тогтолцоог дэмжиж дулаан байлгах хэрэгтэй гэж тайлбарлаж байсан. Багийн бага эмч нар зарим эцэг эхэд хүүхдээ дулаан байлгаж чадаагүй гэж сэтгэл дундуур байсан тухайгаа илэн далангүй ярьж байлаа.

Зарим хүүхдийг хүйтний улиралд их хөнгөн хувцасласан байдаг. Энэ талын мэдлэгийг яаж сайжруулахаа мэдэхгүй байна. Тэднийг (эцэг эхчүүд) энэ талаар яаж анхаардаг болгох вэ. Зарим эцэг эхчүүд малаа хүүхдээсээ илүү асарч хамгаалдаг. Хүүхдээ гэрт нь орхиод малаа хариулдаг... Бид хүүхдэдээ дулаан хувцас өмсүүлж бай гэж хэлдэг, бид тэднийг хүүхдүүдээ илүү сайн асардаг болгох гэж хичээдэг. Эцэг эхчүүдийг яаж эмнэлэгт ханддаг болгох, яаж эцэг эхийг зөв хандлагатай болгох, яаж хүүхдээ эрүүл өсгөн бойжуулах мэдлэгтэй болгохоо мэдэхгүй л байна.

Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох нь хатгалгаа өвчний гаралтыг бууруулах боломжтой урьдчилан сэргийлэх стратеги мөн гэж үзэж байсан. Тэд Монгол эмэгтэйчүүдийн дунд хүүхдээ эхийн сүүгээр хооллох түвшин өндөр байдаг ч өмнөх жилүүдтэй харьцуулбал эхчүүдийн сүүний гарц багассан гэж үзэж байсан ('төрөхтэй холбоотой дадал ба шинэ төрсөн нярайн асаргаа' хэсэгт ярилцсан).

Эхчүүд хатгалгаатай хүүхдийг эмнэлэгт үзүүлж, эм авч уулгахгүй бол өвчний шинж тэмдгүүд илүү хүндэрнэ гэдэгт итгэдэг тухайгаа ярьж байсан. Багийн бага эмч нар хатгалгаа өвчний гаралт, шинж тэмдэг өөр өөр байгааг ойлгодоггүй тухайгаа ярьж байлаа.

Амьсгалын замын халдвар үүсгэдэг вирусын төрөл жил бүр өөр өөр байдаг. Зарим жил хүүхдийн ханиад илүү удаж байж хатгалгаа болдог, 6-7 өдөр болдог байх. Харин өнгөрсөн жил хүүхдүүд ханиад хүрээд хоёр өдрийн дараа хатгалгаагаар оношлогдож байсан. Вирусууд өөрчлөгддөг байж магадгүй, бид нар энэ талын мэдлэгээ дээшлүүлэх хэрэгтэй байх.

Суулгалт

Бүх орон нутагт бүх ястан үндэснүүд уг өвчнийг “суулгалт”, “гүйлгэлт”, “чацга алдах” (илүү албан бус) гэдэг Монгол үгээр нэрлэж байлаа. Казах эмэгтэйчүүд мөн эдгээр нэршлийг ойлгож, хэрэглэж байсны зэрэгцээ иш жугирту ба иш ауру гэдэг Казах нэрээр нь уг өвчнийг бас нэрлэж байсан. Эдгээр нь ерөнхийдөө ‘гэдэсний өвчин’ гэсэн утгатай байсан.

Асран хамгаалагчид суулгалтын шалтгааны талаар ярихдаа хатгалгаа өвчний талаар ярьсантай нь харьцуулахад өөрсөддөө харьцангуй итгэл багатай байсан. Оролцогчид асуултанд хариулахдаа ‘Би сайн мэдэхгүй байна, гэхдээ ...-аас болдог гэж бодож байна’ гэж эхлэх эсвэл хариултаа асуулт маягаар өгөх нь нэлээд элбэг ажиглагдаж байсан. Цаатан эмэгтэйчүүд, малчин эмэнтэйчүүд гарын ариун цэвэр, халдвараас болж суулгалтаар өвддөг гэж нэлээд хэлж байсан.

Би энийг [суулгалт] гараар дамжиж халдварладаг гэж боддог. Манай нутагт ирж байгаа янз бүрийн хүмүүсээс халдвар дамждаг гэж сонссон. Гадныхан, жуулчид өвчин авчирдаг. Жишээ нь, саяхан Хөвсгөл нуурын орчмоор хүмүүс ханиад хүрч, суулгаж байна гэж сонссон. Бас хүүхдүүд өвдөхөд л голдуу гадны хүн ирсэн байдаг.

‘Гарын ариун цэврийг сайн сахихгүй байх’, мөн ‘болохгүй юм’ идүүлэх нь суулгалтын шалтгаан болдог гэж бүх орон нутаг, дүүрэгт анхдагч асран хамгаалагчид ярьж байсан. Болохгүй юм гэдэгт удсан сүү, хэт их тостой шөл, дэлгүүрээс худалдан авсан хадгалалтын хугацаа хэтэрсэн хүнсний зүйл, хүүхдийн чанаргүй тэжээл, буцалгаагүй, цэвэр биш ус зэргийг оруулж байсан. Налайх дүүрэгт, асран хамгаалагчид эдгээрийн сүүлийн гурвыг нь суулгалтын шалтгаануудад оруулж байсан.

Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн ажилтнууд усны хүрэлцээнээс илүүтэйгээр усны чанар асуудалтай байгаа гэж үздэг байна. Тэд өвчин тархалт нь усны хадгалалт, тээвэрлэлтийн горим зөрчигдсөнөөс, мөн гар угаах дадал хэвшил болоогүйтэй (Казахаас бусад хүмүүсийн дунд) илүү холбоотой гэж үздэг байна. Бие засах газар, эрүүл ахуйн асуудлын аль нь ч суулгалттай холбоотойгоор хөндөгдөж яригдаагүй болно.

Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн ажилтнууд, суулгалтаар өвчилсөн үйлчлүүлэгчид голдуу эмзэг бүлгийн, гэр орондоо ариун цэвэр сахидаггүй өрхийнхэн байдаг тухай ярьж байсан. Хүүхдийн суулгалт өвчний гаралт ядуурлын үзүүлэлттэй хамааралтай байсан бөгөөд ялангуяа нийгэм эдийн засгийн хувьд амьдралын түвшин доогуур, бохир орчинд (зөвшөөрөлгүй нүүрсний уурхай гм) ажилладаг эсвэл хөдөлмөр эрхлэдэггүй хүмүүсийн дунд илүү тохиолдож байна. Эрүүл мэндийн ажилтнууд хөдөлмөр эрхлэдэггүй гэдгийг суулгалтын шалтгааны хүчин зүйлд оруулж хэлсэн нь орон нутагт боловсролын түвшин доогуур байдлаасаа болоод өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг багатай байх зэрэг нийгмийн олон талт хүчин зүйлстэй холбож үзсэн байна.

Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн 1: Амьдралын түвшин маш их ялгааг гаргадаг. Хэрвээ бид статистикийн гүнрүү харах юм бол ихэвчлэн ядуу, эмзэг давхаргын айлын хүүхдүүд, хүмүүс илүү их өвддөгийг [суулгалтаар] харах болно. Аж амьдрал сайтай хүмүүс өвчлөх нь бага байдаг.

Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн 2: Ариун цэвэр, эрүүл ахуй бол чухал үүрэгтэй. Хэрвээ ажилгүй, ядуу байвал эрүүл ахуйн байдал нь ч гэсэн доогуур байна. Налайхад ажилгүйдэл газар авсан. Өвлийн улиралд, нүүрсний уурхайд ажиллах боломж гардаг. Бусад улиралд, ажил хийх боломж тэр бүр гардаггүй.

Хөвсгөл аймгийн багийн бага эмч нар хүүхдийн ходоод гэдэсний хямрал нь асран хамгаалагчид хүүхдээ буруу хооллох, эмийг зохисгүй хэрэглээнээс болдог гэдэгт итгэдэг гэж ярьж байсан. Бага эмч нарынхаар, нянгийн гаралтай өвчнүүд, ялангуяа ходоод гэдэсний хямрал, дисбактериоз өнөө үед илүү их түгээмэл болсон нь антибиотикийн хэрэглээ, улмаар нян эмэнд тэсвэртэй болсноор тайлбарлаж байв.

Жирэмсэн үедээ цусны даралт нь ихсэж байсан, эсвэл хүүхэд нь суулгалтын улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн эмэгтэйчүүд, жирэмсний ба төрөх үеийн хүчилтөрөгчийн дутагдал нь хүүхдийн суулгалтын шалтгаан болдог гэж ярьж байсан.

Оролцогчид суулгалтын шинж тэмдгүүд, урьдчилан сэргийлэх аргуудыг хатгалгаа өвчнийхтэй харьцуулахад илүү олон янзаар тайлбарлаж байлаа. Суулгалтын янз бүрийн шинж тэмдгүүдийг асран хамгаалагчдын хэлж байсан давтамжаар нь дараалуулбал: ойр ойрхон усархагаар (хамгийн түгээмэл) эсвэл ногооноор суулгах; өндөр халуурах; бие сульдах; бөөлжих; хоолонд дургүй болох; цангах буюу ам хуурайших зэргийг нэрлэж байлаа. Хоёр ээж суулгалтын ямар ч шинж тэмдэг мэдэхгүй гэж байсан. Суулгалтаас урьдчилан сэргийлэх аргуудыг асран хамгаалагчдын хэлж байсан давтамжаар нь дараалуулбал: хүүхдийг зөв хооллох; хөхүүл эхийн зохистой хооллолт; гараа цэвэр байлгах буюу ариун цэвэр сахих; хүүхдийг ханиад томуу ба хүүхдийн дунд зонхилон тохиолдох нийтлэг өвчлөлөөс хамгаалах (дархлааг нь сайжруулах), хүүхдийг дулаан байлгах; шингэн сэлбэх давс буюу хоросол уулгах (суулгалттай хүүхдэд хамгийн түгээмэлээр хэрэглэдэг) зэрэг орж байлаа. Хоёр ээж хүүхдийг суулгалт өвчнөөс хэрхэн сэргийлэх талаар 'юу ч мэдэхгүй' гэж хэлж байсан. Налайх дүүрэгт бүлгийн ярилцлагад оролцсон эхчүүд хүүхдэд зөвхөн өөрснөө хийсэн гэрийн хоол өгч, гадаадад үйлдвэрлэсэн, импортын бүтээгдэхүүн хэрэглэхгүй байхад хүүхдийг суулгалтаас сэргийлж болно гэж хэлж байсан. Шинж тэмдгийг таних талаар аавуудын мэдлэг нэлээн тааруу байсан. Суулгалтаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд хүүхэд юу идэж байгаад илүү анхаарч сүү түлхүү өгөх хэрэгтэй гэж тэд санал болгож байсан.

Суулгалтыг бусад өвчнүүдтэй харьцуулбал хэр ноцтой өвчин болох талаар ярилцахад, суулгалтыг түгээмэл тохиолддог буюу 'ердийн' байдаг асуудал гэж нийтлэгээр үздэг болох нь харагдаж байлаа. Хүүхдийн суулгалт олон өдөр үргэлжлээгүй, эсвэл эх хүүхдээ шингэний дутагдалд орж байна гэж санаа зовохоор байдалд хүрээгүй, эсвэл бөөлжилт гэх мэт хоёр дахь шинж тэмдэг илрээгүй бол эмнэлэгт очих шалтгаан болохгүй гэж тэд үздэг байна.

Асран хамгаалагчдаас тэдний өрхийн хэрэглээний усны эх сурвалж, хадгалалт, эрүүл ахуй ариун цэврийн дадал хэвшлийнх нь талаар асууж ярилцсан. Хөвсгөл аймгийн Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ сумдад ойролцоох гол мөрөн буюу нуур нь өрхийн хамгийн түгээмэл усны эх сурвалж болдог байна. Тайгад ойрхон учир эндхийн усыг өрхүүд маш цэвэр ус гэж үздэг байна. Эдгээр сумдын өрхүүд өвлийн улиралд гол, нуурын мөсийг хайлуулан буцалгаж хэрэглэдэг нь эрүүл ахуйн шалтгаанаар бус, харин мөсийг хайлуулж ус болгох зорилготой байдаг байна. Харин Налайх дүүрэг, Мөрөн хотын өрхүүд усаа голчлон худгаас авах бөгөөд уухаасаа өмнө усаа буцалган цэвэршүүлж хэрэглэдэг тухайгаа тайлбарлаж байсан. Налайх дүүргийн эхчүүдийн олонх нь ундны усны чанарын талаар сэтгэл хангалуун бус байдаг байна. Тэд гүний худгаас усыг тээвэрлэж буй усны машинууд болон ус хадгалдаг том хуванцар савнууд цэвэр биш байдгаас ус замдаа бохирддог гэж үздэг байна. Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд дээрх мэдээллүүд дээр нэмж дараах тайлбарыг өгсөн:

Усны эх сурвалж дээрээ усны чанарт асуудал байдаггүй [Налайхад]. Хяналтын байгууллагууд усны чанарыг лабораторид байнга шалгадаг. Гэр хорооллын иргэдийн усаа

хадгалдаг саванд харин асуудал байдаг. Усны сав нь бохир байдаг нь бэрхшээл болоод байгаа. Айлууд усаа том саванд хадгалдаг, тэр нь маш том байдаг болохоор долоо хоног бүр цэвэрлэж чаддаггүй. Швейцариас эмч нар ирж судалгаа явуулахад Монголд саарал ус [дахин цэвэршүүлсэн ус] бага байдгийг нотолсон. Шугамын усыг уухад зүгээр. Харин тэд хүмүүсийн хэрэглэж байгаа усны нөөцлүүр саванд асуудал байгааг илрүүлсэн.

Судалгаанд хамрагдсан бүх орон нутагт ихэнхдээ энгийн нүхэн жорлонг нэгээс гурван айл (нэг жижиг хашаанд хэдэн айл байдгаас хамаараад) дундаа хэрэглэдэг гэж асран хамгаалагчид ярьж байсан. Жилийн хэдэн сард нь сумын төвөөс зайдуу нутагладаг дархад, цаатан малчин өрхүүд хад чулуу, банз зэргээр тойруулж хийсэн намхан ханатай, картон цаасаар дээвэрлэсэн нүхэн бие засах газартай байдаг. Хэрэв хот айл тухайн газар цөөхөн хоног байх гэж байгаа бол бие засах газар барихгүйгээр тэндээс нүүх хүртлээ ил задгай бие засах, эсвэл дээр дурьдсан шиг бие засах газар зөвхөн нэгийг барьж бүгд дундаа хэрэглэдэг байна. Тэд шээхдээ бие засах газар заавал хэрэглэдэггүй бөгөөд, ер нь ил задгай шээх нь түгээмэл байдаг. Ярилцлагын үед хүүхэд нь хатгалгаа, суулгалтаар өвчилсөн байсан цаатан ээж тайлбарлахдаа:

Бие засах газар манай урцнаас хол бас олон өрх дундаа нэг бие засах газартай байдаг. Яагаад гэвэл бид байнга л нүүдэг, заримдаа нэг газраа 10 хонодог бол зарим газар тэрнээс арай удаан байдаг. Тийм болохоор бид нар очсон газар болгондоо бие засах газрын нүх ухаад байж чаддаггүй болохоор олон айлууд нэг бие засах газрыг дундаа хэрэглэдэг.

Шинэ төрсөн нярай, өөрөө бие засаж сураагүй байгаа бага насаны хүүхэд, суулгалтаар ойр ойрхон өвчилсөн хүүхдийн өтгөнийг хэрхэн зайлуулах нь хоёр гол шалтгааны улмаас насанд хүрэгчдийн бие засах дадлаас ялгаатай байсан. Үүнд: нэгдүгээрт, хүүхэд хараахан бие засах газар хэрэглэж чадахгүй эсвэл яг хэрэгтэй үедээ хэрэглэж чадахгүй байдаг, хоёрдугаарт нялх хүүхдийн ялгадас насанд хүрэгсдийнхийг бодвол цэвэр гэж үздэг учир өөр байдлаар зайлуулах хэрэгтэй гэж үздэг байна. Зарим нь насанд хүрэгсдийн бохир ялгадас бүхий жорлонд нялх хүүхдийнхээ баасыг хаядаггүй байна. Хүүхдийн өтгөнийг даавуунаас хусан арилгаж, хаяхад нэлээн элбэг ажиглагддаг дадал нь: хүүхдийн даавууг тэнийлгэн даавуун дээр наалдсан хүүхдийн өтгөнийг хутгаар (зөвхөн энэ зориулалтаар л хэрэглэдэг) болгоомжтой хусаж арилгана. Хутгаар хусаж авсан өтгөнийг гялгар уутанд хийж зарим нь орон доогуураа, зарим нь үүднийхээ амбаарт хадгалж дүүрэхээр нь газар булах буюу хад чулуун доогуур хийх байдлаар өтгөнийг нь зайлуулдаг байна. Хүүхэд нь төрөөд 20 хонож байгаа нэгэн эх хүүхдээ төрснөөс нь хойш өтгөнийг нь нэг ч удаа хаяагүй гялгар уутанд хийгээд орон доогуураа байлгаж байгаа гэж ярьж байсан. Налайхад эхчүүд 'Памперс' (нэг удаагийн хэрэглээний живх) ба даавуун живхийн аль алийг нь хэрэглэдэг гэж хэлж байсан. Налайхад нэг ээж памперсыг норсон л бол хаядаг гэсэн бол зарим эхчүүд нэг удаагийн ийм живхийг нэг хэрэглээд л шууд хаячихдаггүй гэж хэлж байсан. Дээрх мэдээллүүдээр бол даавуун ба нэг удаагийн живхийн алийг нь ч хэрэглэсэн байсан хүүхдийн өтгөнийг (живхийг) нэг дор хадгалж байгаад бөөнөөр нь хаядаг болох нь харагдаж байлаа. (Энэ дадлын талаар Эрүүл мэндийн яам, НҮБ-ын ХС-ийн (2000) тайланд, түгээмэл байдаг энэ дадал нь нярай хүүхдийн өтгөнийг хаяснаас эхийн сүүний гарц муудаж хүүхэд хөхөндөө чадахгүй болдог гэсэн итгэл үнэмшил байдагтай холбоотой гэж дурьджээ).

Гар угаах дадал хэвшил ерөнхийдөө байршлаас үл хамааран Хөвсгөл, Налайхын алинд нь ч харьцангуй боломжийн түвшинд байгаа нь ажиглагдсан. Ярилцлагад оролцсон эмэгтэйчүүдийн гэрт хийсэн ажиглалтаар бүх айлд (гэрт) гар угаалтуур, савантай эсвэл гал тогооны тосгуур нь савантай байсан. Аймгийн ба дүүргийн эмнэлэг дээр ярилцлаганд

оролцсон эмэгтэйчүүд төвлөрсөн усан хангамжгүй нөхцөлд хэрэглэхэд гар угаах газрын талаар тайлбарлан ярьж байсан нь нэлээд олон тохиолдсон. Хүүхэд нь суулгалтаар өвдөөд эмнэлэгт хэвтэж байсан халх ээж батлан хэлэхдээ:

Манай гэрт угаалтуур байхгүй харин гэрийн гадаа гар угаах газар байдаг. Бид нар Пепсиний савны ёроолыг нь огтолж аваад модон шонд тогтоодог. Савныхаа бөглөөг суллаж ус гоожуулаад эргүүлж хаах маягаар гараа угаадаг.

Асран хамгаалагчид дараа тохиолдлуудад гараа угаадаг гэж хэлсэн. Үүнд: өглөө босоод, ажлаа тарж ирээд, хүүхдийн нүүр гарыг угааж өгөхдөө гараа савандаж угаадаг гэжээ. Мөн хувцсаа угаах, шал угаах, гал түлэх, бие зассаны дараа; хоол хийх, хооллох, хүүхдэд хүрэх, хүүхдээ хооллохын өмнө гараа угаадаг гэж ярьсан. Хэрвээ дээр дурьдсанаас бусад тохиолдолд гар угаах шаардлага гарвал гараа усаар (савандахгүй) хурдхан угаах нь нэлээн түгээмэл дадал юм байна. Нэгэн казах эх хэдийгээр жаахан илүү үнэтэй ч гэсэн шингэн Сэйфгард саванг (нянгийн эсрэг саван) гэр бүлээрээ хэрэглэдэг гэж ярьж байлаа. Энэ мэдээллийн талаар голчлон казах хүн амд үйлчилдэг Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнуудтай бүлгээр хийсэн ярилцлагатай дүйж байсан. Эрүүл мэндийн ажилтнууд дүгнэж хэлэхдээ:

Казах ба бусад хүмүүсийн хооронд нэлээд ялгаа байдаг. Казахууд ариун цэвэртээ илүү их анхаарал тавьдаг. Тэд бие засах газар орсныхоо дараа, хоолоо идэхийн өмнө байнга гараа угаадаг. Тэдний гэр нь ч гэсэн илүү цэвэрхэн байдаг.

Казах имам: Би Монгол найзуудынхаараа орохоор тэд нар хүүхдийнхээ хэрэглэсэн живхийг гэртээ байлгадаг харагдсан. Муухай үнэртэй, бохир зүйлээ гэртээ байлгадаг нь надад хачин санагддаг. Казах хүмүүс бид нар ариун цэвэр сайн сахьдаг. Бид нар өөрснөө ч, хүүхдүүдээ ч байнга усанд оруулдаг... Коран сударт хувь хүний, гэрийн, орчны эрүүл ахуйг сайн сахих тухай сургадаг.

Жирэмсний ба төрөхийн хүндрэл

Судалгааны хоёр орон нутагт эхчүүдэд эхний асуулт тавихад жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой хүндрэлийн талаар хязгаарлагдмал мэдлэгтэй нь харагдаж байсан. Эх төрөх үедээ ямар нэгэн хүндрэлтэй байгаагүй учраас тэр талаар мэдлэг багатай гэж ойлгуулсан байдлаар ('Би сайн мэдэхгүй байна' эсвэл 'Ёстой бүү мэд') эхний хариултуудыг өгч байсан. Улмаар илүү тодорхой асууж, жишээ нь жирэмсний хугацаанд хэрэглэсэн эмийн талаар асууж ярилцахад хавагнах, даралт ихсэх нь тохиолдож байсан тухайгаа ярьцгааж байсан. Эдгээр нь тэднийг ихэнхдээ өөрийн харъяа сумын эмнэлэгт биш харин аймгийн эмнэлэгт очиж төрөхөд хүргэдэг байна. Эмэгтэйчүүдийн хэлснээр томхон эмнэлгүүд нь тоног төхөөрөмж сайн, эмч мэргэжилтнүүд нь илүү мэдлэг чадвартай байдаг тул хүндрэлгүй (хэрэв жирэмсний хүндрэлгүй байсан бол) төрж байсан байна.

Лавшруулан асуухад эмэгтэйчүүд цусны даралт ихсэх шинж тэмдгүүдийг жирэмсний хордлого, хожуу үеийн хордлого, манас таталтын урьтал, манас таталт, цусны даралт ихсэх зэргээр тайлбарлаж байлаа. Энэ нэршлийг хооронд нь сольж хэрэглэж байсан.

КЕЙС СУДАЛГАА 1 – ЭХ БАРИХЫН ХҮНДРЭЛ, НАЛАЙХ

Миний дөрөв дэх жирэмслэлтийн сүүлийн саруудад цусны даралт ихсэж, ойр ойрхон бөөлжиж эхэлсэн. Тэр үед арав хоногоор хоёр удаа эмнэлэгт хэвтсэн. Жирэмслэлтийн сүүлийн сард цусны даралт 150-аас эрс ихэссэн. Эмч надад хүүхдийг хүчилтөрөчийн дутагдал болох эрсдэлтэй гэж хэлсэн. Төрөх хугацаанаас хэдэн өдрийн өмнө миний бие улам дордсон. Эмч нар хүүхдийн хүй хүзүүгээр нь ороосон байна гэж хэлсэн. Тэгээд би Кесар хагалгаанд яаралтай орсон. Хагалгааны дараа 5 хоног эмнэлэгт байсан.

Хагалгааны дараа, өмнөх гурван хүүхдээ төрүүлж байх үеийнхээс ч илүү оройтож хөхөнд сүү орсон. Сүү орсны дараа ч гарц нь маш бага байсан. Хүүхэд маань сайн цадахгүй байна гэж санаа зовж байсан. Тэгээд дараа нь эмнэлгээс гарч гэртээ ирээд гадаадад үйлдвэрлэсэн эхийн сүү орлох тэжээл хүүхэддээ өгч хэрэглэж эхэлсэн. Хүүхэд гэртээ ирсэн тэр өдрөөс эхлээд суулгалт өгсөн.

Суулгалт улам хүндэрч, хүүхдийнхээ живхийг солих хооронд нь л гүйлгэж байсан. Хүүгийн маань бие улам муудаад байхаар нь эмнэлэгт очиж үзүүлэхэд эмч нар Оралит [хоросолын төрөл] бичиж өгсөн. Эмийг усанд найруулаад угжинд хийж өгсөн. Хүүхэд хөхөө хөхөхдөө тааруу байсан ч угжаа арай дээр хөхөж байгаа юм шиг санагдсан.

Суулгалтыг зогсоохын тулд бид нар хэд хэдэн өөр төрлийн эхийн сүү орлуулах бүтээгдэхүүн туршиж үзсэн. Бид нарт нэг бүтээгдэхүүн таалагдсан ч тэр нь Налайхын дэлгүүрүүдэд дуусчихсан байсан. Тэгээд бид нар дэлгүүрт элбэг байдаг хамгийн үнэтэй бүтээгдэхүүнийг авч хэргэлсэн [Германаас оруулж ирдэг].

Эмнэлгээс гарч гэртээ ирсэнээс 20 орчим хоногийн дараа хүүхэд маань халуурсан, бас амаа ангайж унтаж байгааг харсан. Эмч гэрт ирж үзээд, хүүхдийн амыг тойроод арьс нь үл ялиг хөх байгаа нь хангалттай хүчилтөрөгч авч чадахгүй байна гэж хэлсэн. Энэ нь жирэмсний үеийн хүндрэл ялангуяа цусны өндөр даралтаас болсон гэсэн. Тэд намайг хүүхдээ ойр ойрхон салхинд гаргаж бай гэж зөвлөсөн. Хүүхдийн хамар битүү байвал хүүхэд хангалттай хүчилтөрөгч авч чадахгүй бас хөхөө сайн чадахгүй гэж эмч хэлж байсан.

Бусад хүчин зүйлсийн тухайд эхчүүд бөөрний өвчин, амьсгалын замын өвчин, цус багадалт, эх жижиг биетэй байх, анхны төрөлт, эхийн нас ахимаг байх зэрэг нь жирэмсний ба төрөлтийн хүндрэл гарахад нөлөөлдөг гэж боддог байна.

Цагааннуур сумын эмнэлгийн ажилчид цусны даралт ихсэх, хавагнах, цус багасах нь элбэг тохиолддог жирэмсний хүндрэлүүд гэж байсан. Багийн бага эмч нар цус багасахыг асуудал гэж үзэж байсан ч тэдний хувьд бол хүүхэд дутуу, эсвэл бүтэлттэй төрвөл хамгийн ноцтой гэж дүгнэн хэлж байлаа.

Бага эмч 1: Хүүхдүүд цус багадалттай эсвэл хүчилтөрөгчийн дутагдал, тархины даралттай байх нь түгээмэл болсон. Ойрын жилүүдэд, 'удамшлын' өвчтэй хүүхдийн тоо ч нэмэгдэж байгаа.

Бага эмч 2: Сүүлийн үед олон жирэмсэн эмэгтэйчүүд дутуу төрдөг болсон. Хүүхдээ бүтэн арван сар тээж төрүүлдэг эх цөөн болсон. Хэт авиан оношлогоогоор хүүхэд төрөх хугацааг тодорхойлдог боловч хүүхэд төрөх өдрөөсөө өмнө төрдөг. Хүүхдүүд ихэвчлэн жирэмсний найм юм уу есөн сартайдаа төрдөг. Өнөө үед, олон хүүхэд бүтэлттэй, тархины даралттай төрдөг болсон байна.

Бүлгийн ярилцлагад оролцсон аавуудын ойролцоогоор тэн хагасынх нь эхнэрүүд цусны даралт ихсэх, хавагнах, цус багасах зэрэг жирэмсний хүндрэлтэй байсан гэж хэлж байсан. Харин аавуудын бүлгийн үлдсэн хагас нь дээрх санааг давтаж байсан ч 'Бид нар сайн мэдэхгүй байна, тэнд нь байгаагүй. Эмэгтэйчүүд тийшээ (Төрөх өрөө рүү) ороод хүүхдээ төрүүлдэг, бид нар хамт ордоггүй' гэж хэлж байсан.

Мөрөнгийн эх баригч, төрөхийн сувилагч нар цус багадалт, ураг хэт том байх, дутуу төрөлт, пре-эклампси, эхийн хүнд хэлбэрийн хатгалгаа зэргийг жирэмсний илүү ноцтой хүндрэлүүд гэж үзэж байлаа.

Эх барихын ажилтан 1: Сүүлийн жилүүдэд, нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд цус багадалт нэлээд түгээмэл байгаа. Хэрвээ эмэгтэй хүн анхны жирэмслэлтээрээ цус багадалттай болоод дараа нь цусан дахь гемоглобины хэмжээгээ нэмэгдүүлэх арга хэмжээ авахгүй бол дараагийн төрөлтийн үед цус багадалт нь улам дордох болон хүүхэд нь эхийн цус багадалтаас болоод хүчилтөрөгчийн дутагдалтай төрөх гэх мэт өөр олон янзын асуудлууд бий болдог. Өнөө үед хүүхэд хугацаанаасаа өмнө төрөх, эхчүүд пре-эклампси гэх мэт төрөхийн хүндрэлтэй төрж байгаа. Сүүлийн жилүүдэд, төрөлтийг өдөөх тохиолдол их гардаг болсон.

Эх барихын ажилтан 2: Ойрын үед гэдсэндээ томорсон хүүхдүүд их олон гарч байгаа. Том биетэй хүүхэд төрөхийн олон хүндрэл үүсгэдэг.

Эх барихын ажилтан 3: 2013 оны байдлаар Цагааннуураас ирсэн нэг эх нас барсан. Тэр эх пре-эклампситай бас хатгалгаа нь хүндэрсэн учраас маш хүндрэлтэй амьсгалж байсан, тэгээд нас барсан.

Эх барихын ажилтан 4: Сумын төвөөс алс амьдардаг нэг малчин эмэгтэй байсан. Цагаануурын эмнэлэгт хатгалгаагаа эмчлүүлж байсан ч өвчин нь бүр муудаад манайд [аймгийн эмнэлэгт] ирсэн. Эмэгтэй маань жирэмснийхээ долоон сартайд дутуу төрсөн. Хүүхэд нь дөнгөж 1.4 кг-тай жижигхэн хүүхэд байсан. Кесар хагалгаанд орсон. Эмэгтэйн бие маш хүнд, бараг л найдваргүй байсан учраас хүүхдийг аврахын тулд маш яаралтай Кесар хагалгаа хийсэн.

Эх барихын ажилтан 5: Төрөлтийн зарим тохиолдолд, эхийн умайн агшилт сул, эсвэл хүүхэд буруу байрласан зэргээс болсон удаан явцтай, хүнд төрөлтөөс болоод хүүхэд тархины цус харвалттай байх магадлалтай байдаг. Хүүхдийн хэмжээ хэт том байх нь бас төрөхийн хүндрэлд хүргэдэг.

Налайх дүүргийн нэгэн эх сүүлийн үед амьгүй төрөлт, зулбалт, ургийн гажиг дүүрэгт нь элбэг тохиолддог болсон нь төмөрлөгийн үйлдвэрээс гардаг орчны бохирдлоос үүдэлтэй гэж дүгнэн хэлж байсан. Тэрээр чүдэнз дөнгөж зурсан мэт үнэрээр үүр цайхаас өмнө сэрдэг тухайгаа ярьж байсан. Мөн 'Хүүхэд амьгүй төрөх, зулбах явдал их гарч байгаа. Жирэмсэн ээж нар энэ талаар нэг их нээлттэй ярихгүй байна. Манай хөрш эмэгтэй хоёр удаа зулбасан. Олон хүүхэд зүрхний гажигтай төрж байна. Бүгд эндхийн төмөрлөгийн үйлдвэрээс болж байгаа' гэж тайлбарлаж байлаа. Ярилцлагын үед хүүхэд нь хатгалгаагаар өвдсөн байсан өөр нэг эх батлан хэлэхдээ:

Бид нар төмрийн үйлдвэрийн ойролцоо амьдардаг. Үйлдвэрийн энэ хавьд амьдардаг хүүхдүүд хатгалгаа, ханиадаар өвдөх нь амархан байдаг бас энэ хавьд маш хурц онцгүй үнэр үнэртдэг. Бид нар Их хурлын гишүүдэд нөхцөл байдлаа тайлбарласан боловч ямар ч тусламж үзүүлээгүй. Бид нарыг хөдөө явахад хүүхдүүд маань зүгээр байдаг ч Налайхдаа

буцаж ирмэгц өвдчихдөг... энэ үнэр өглөөний 4 цагийн үед маш хурц үнэртдэг, бид нар гэрт амьдардаг, тэрнээс хамгаалах ямар ч арга байхгүй.

Хавагнах, цусны даралт ихсэх нь эхчүүдийн хамгийн түгээмэл хэлж байсан хоёр хүндрэл байлаа. Тэд хавагнах нь хүйтнээс болдог гэж тайлбарлаж байсан бол цусны даралт яагаад ихэсдэг талаар мэдэхгүй байлаа. Багийн бага эмч нар төрөлт хоорондын зайг зохицуулахгүй байх нь эхийн ажлын ачааллыг нэмэхийн зэрэгцээ цаашид хүүхдийн амьдарлд янз бүрийн хүндрэл бэрхшээл гарахад нөлөөлдөг гэж үзэж байсан.

Бага эмч 1: Хөдөөгийн өрхүүдэд төрөлт хоорондын зай ойрхон байдаг. Нэг жилийн дотор дараагийн хүүхэд төрдөг. Ойрхон төрсөн хүүхдүүд бие султай, дархлаа муутай байдаг.

Бага эмч 2: Хэрвээ хүүхдүүдээ ойрхон төрүүлэх юм бол бүгдэд нь адилхан анхаарал тавьж чадахгүй нь мэдээж. Хоёр, гурав дахь хүүхдэд анхаарал халамж бага тавина.

Бага эмч 3: Малчин эхчүүд ажил ихтэй, хүнд ажил хийдэг. Төрөн төртлөө л хүнд ажлаа хийсээр байгаад төрдөг. Жирэмсний сүүлийн саруудад гэрийн ажлыг хязгаарлах хэрэгтэй.

Эхчүүд жирэмсний хяналтад орохгүй, эсвэл тогтмол ирэхгүй байх нь жирэмсний хүндрэл гарахад нөлөөлдөг гэж Налайх, Хөвсгөлийн эрүүл мэндийн ажилтнууд үзэж байлаа. Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ажилтнууд жирэмсний хяналтад ороогүй эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь дархад эмэгтэйчүүд байдаг. Сумдаас Жаргалант, Ханх, Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ сумын эмэгтэйчүүд хяналтад муу ордог байсан гэж онцлон нэрлэж байсан. Дархад эмэгтэйчүүд болон дээр нэрлэсэн сумдын эмэгтэйчүүд бүгд эмнэлгийн үйлчилгээнээс алслагдмал амьдардаг гэсэн адил шалтгаантай байсан байна. Налайхад эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтад орохгүй байх нь голдуу Монголын бусад аймгуудаас шилжин ирсэн эхчүүд олон байдагтай холбоотой байна. Тэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг харъяаллын дагуу өөрсдийн бүртгэлтэй аймгаасаа (Улаанбаатарараас биш) авах ёстой байдаг. Энэ нь шилжин суурьшсан эмэгтэй жирэмсний хяналтанд оройтож ороход хүргэдэг байна.



Казах айлд судалгаа авч байгаа нь, Налайх дүүрэг

Тусламж үйлчилгээ хайх зан үйл ба дадал хэвшил

Сүсэг бишрэлийн ба уламжлалт домч (бөө удган, бариач гм.)

Орон нутгийн анагаагч буюу домч нарыг 'уламжлалт', эсвэл 'шашин/сүсэг бишрэлийн' гэж хооронд нь ялгахгүй аль алианаар нь нэрлэж байсан. Тодорхой хоёр ястан буюу, (Хөвсгөлд) дархад, (Налайхад) казахууд орон нутгийн анагаах зан үйлийг илүүтэй дагадаг болох нь харагдаж байлаа. Хөвсгөлд бөөгийн шашныг Дархадаас гаралтай гэж хүлээн зөвшөөрдөг ба дархад биш (жишээлбэл цаатан эмэгтэй) хүмүүс ч дархад бөөд очдог байна. Харин Налайхад бол өөр байлаа. Казах асран хамгаалагчид заримдаа өөрийн шашнаас өөр шашны хүмүүст хандах тохиолдолд байдаг бол казах домчид зөвхөн казах иргэд л очдог байна.

Орон нутгийн домч нар эм барьдаггүй. Эцэг эхчүүд голдуу сүсэг бишрэлийн шинж чанартай тохиолдолд тэдэнд ханддаг. Тэдний анагаах чадвар нь олон жилийн туршлага дээр тулгуурладаг бөгөөд, тэнгэр бурхантай холбогдон өвчний байдлыг мэдрэх, эдгэрэлтэд нөлөөлөх авъяас чадвар нь удам дамжин ирсэн байдаг гэж үздэг байна. Дархадын бөө, казах домчийн аль алиных нь ч үйлчилгээ тогтсон үнэ байхгүй. Өрхүүд өөрсдийн төлж чадах хэмжээний буюу голдуу 1 000 – 2 000 төгрөгийг (0,58 – 1,17 ам доллар) тэдэнд хүндэтгэл үзүүлж, тусламжинд нь талархалаа илэрхийлж өргөдөг байна. Мөн дархадын бөө, казах домчийн аль нь ч жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд эмчилгээ хийдэггүй. Дархадын нэгэн ахмад настай удганаас урьд нь жирэмсэн эмэгтэй түүнээс тусламж хүсч ирж байсан эсэхийг асуухад дараах тайлбарыг өгсөн.

Тиймээ, гэхдээ би хүмүүст Мөрөнд очиж эмнэлэгт үзүүлж, тэндээ төрөхийг зөвлөдөг. Би ихэвчлэн хүмүүст эмнэлэгт очиж эмчүүлэхийг зөвлөдөг... Нэг нас нь нэлээн явсан жирэмсэн эмэгтэй над дээр ирэхэд нь би түүний насны хүн Мөрөнд очиж эмнэлэгт төрсөн нь дээр гэж зөвлөсөн. Тэр миний зөвлөгөөг дагаснаар одоо эх, хүүхэд хоёулаа сайн байгаа. Сүүлийн үед олон хүмүүс Мөрөнд очиж төрдөг болсон.

Мөн ижил асуултанд Казах домч: Тийм, жирэмсэн эхчүүд ирдэг, гэхдээ би огт эмчилдэггүй. Би тэдэнд хүндрэлийн тухай хэлж өгдөг, цус алдах эсвэл өөр ямар нэг хүндрэл гарвал би үнэхээр яаж ч туслаж чадахгүй шүү дээ. Би тэдэнд эмчид хандахыг зөвлөдөг. Хэрвээ жирэмсэн биш эмэгтэй бол би тусалж чадна. Би жирэмсэн эхчүүдэд эмчдээ үзүүлж, эмчийн хяналтанд байхыг зөвлөдөг.

Шарын шашны лам нар хэдийгээр шууд эмчилдэггүй ч сүсэг бишрэлийн эдгэрэл өгдөг гэж асран хамгаалагчид бас дурьдаж байсан. Хэрвээ өвчний байдал санаа зовоосон ноцтой бол гэр бүлийнхэн нь ном уншуулж, залбирч, утлага хийнэ. Ярилцлагад оролцсон казах эхчүүд, имам нар мөн төстэй зан үйл хийдэг тухайгаа ярьж байлаа. Асран хамгаалагчид урьдчилан сэргийлэх үүднээс (жишээлбэл охиноо эсэн мэнд амаржуулахын төлөө залбирч даатгах гэх мэт), эсвэл анагаах ухааны ямар ч эмчилгээ тус болохгүй болсон тохиолдолд шашны тэрүүнд очдог байна.

Дархад удган

Хөвсгөлд асран хамгаалагчид бөөд сүсэг бишрэлийг шалтгаантай өвчин эмгэгийн үед очихоос биш харин хатгалгаа юм уу суулгалт өвчнийг тэд эмчилж чаддаггүй тул тэдэнд ханддаггүй бөгөөд эдгээр өвчинд эрүүл мэндийн ажилтнуудын тусламж хэрэгтэй гэж үзэх нь нийтлэг байна. Тухайлбал хүүхэд танихгүй хүнээс айснаас хөлсөж уйлаад байвал үүнийг эмч нарын чадвараас гадуур асуудал гэж үздэг байна. Бөө удган дом хийснээр хүүхэд тайвширч уйлахаа болино шөнөдөө тайван унтах жишээтэй. Багийн бага эмч нар, эрүүл мэндийн

ажилтнууд ийм зан үйл байдгийг мэддэг, үүнийг ямар нэгэн хор уршиггүй, эцэг эхчүүд болон тэдний хүүхдэд сэтгэл зүйн хувьд тустай гэж үздэг байна. Гэвч зарим тохиолдолд иймэрхүү шинж тэмдгийн цаана эрүүл мэндийн асуудал байх боломжтой. Нэгэн удган дараах тайлбарыг өгсөн.

Хүүхэд нь ямар нэг зүйлээс эсвэл хүнээс айж, хөлссөн тохиолдолд хүмүүс над дээр ирэх нь олон байдаг. Өнгөрсөн орой би нэг тийм айлд очсон, эцэг эх нь хүүхдийг одоо зүгээр унтаж байна гэж хэлсэн... Хүүхэд халуурч, гэдэс нь дүүрч, их уйлж байсан болохоор ямар нэг юмнаас айсан байх. Би ихэвчлэн хүүхдийн духанд хүрч өвчнийг зайлуулах дом хийдэг. Надад хүүхэд өндөр халуунтай байгаа юм шиг санагдсан, эцэг эх нь ч гэсэн хүүхдийг халуунтай байгаа гэсэн. Одоо хүүхэд хамаагүй дээрдсэн байгаа. Иймэрхүү “юмнаас айх” нь хүүхэд, том хүн аль алинд нь тохиолддог.

Казах домч

Казах домч нар жирэмсэн эмэгтэйд эмчилгээ хийдэггүй боловч нярай хүүхдийн асаргааны талаар эхчүүдэд зааж зөвлөдөг байна. Судалгаанд оролцсон бүх казах оролцогчид, имам нар, асран хамгаалагчид, Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилчид энэ тухай ярьж байсан. Казах заншлын дагуу шинэ төрсөн нярайг эхний арав хоногт бүлээн хар цай юм уу давстай усанд оруулдаг байна. Хүүхдийг усанд оруулах усаа эхлээд ямар нэгэн мөнгөн эдлэл (мөнгөн бугуйвч эсвэл хүзүүний зүүлт гм.) дотор нь хийж ‘цэвэрлэдэг’ байна. Дараа нь хонины сүүлний тос түрхэж хүүхдийн арьсыг чийгшүүлдэг. Дээр дурьдсан эрүүл ахуйн дадлыг яаж хэвшүүлэх талаар, хүүхдийг угаахад хэрэглэдэг алчуур, саван, тос ба бусад хэрэглэсэн юмсыг насанд хүрсэн хүмүүст хэрэглүүлж болохгүй бөгөөд тусад нь байлгах ёстойг казах домч эмэгтэйчүүдэд зөвлөдөг. Нэгэн казах имам, энэ заншил нь ихэнх монголчуудынхаас өөр, монголчууд шинэ төрсөн нярайг усанд оруулахаар ‘хүүхэд салхинд цохиулаад өвдчихнө гэж их болгоомжилдог’ гэж ярьж байлаа.

Казах домчийн хэлснээр нярайг өдөр бүр усанд оруулахын зорилго нь: Хүүхдийг өсөж торниход нь сайн тусалж байх хэрэгтэй. Хүүхдийн арьс их мэдрэмтгий, энэ нь тэднийг дасан зохицоход нь тусладаг. Хүүхэд төрснөөс 40 хоногийн дараа хүүхдийн арьсны нэг давхарга нь гууждаг, тэгсэнээр шинэ арьс нөхөн төлжих боломжтой болдог. Энэ нь илүү торниж гүйцсэн арьс байдаг.

Шинэ төрсөн нярайн асаргааны казах заншлын тухай ярилцахад, Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд хүүхдийг төрсний дараах эхний дөч хоногт гэрээс гаргадаггүй нь нярайг цэвэр агаараар амьсгалах боломжийг хааж байгаагаараа зохисгүй заншил гэж тайлбарлаж байсан. Хүүхэд төрсний дараа хамаатан садан, бүр ойрын төрлүүд нь ч эхний дөчин хоног гүйцтэл эхийн гэрт зочилж очдоггүй, гэхдээ энэ нь тэр бүх хугацаанд хүүхдийг гэрээс гаргахгүй байх ёстой гэсэн санаа биш гэж ярилцлага өгсөн казах оролцогчид тайлбарлаж байлаа.

Хатгалгаагаар өвчилсөн хүүхдийг эмчлэх уламжлалт аргаар хүүхдийн арьсанд адууны махны тос түрхээд, хоёр нимгэн хэрчим адууны махыг хүүхдийн ар нуруунд уушгиных нь харалдаа тавьдаг. Махны хэрчмүүдийг хүүхдийн нуруунд сайн наалдуулан ‘ямар ч агаар орохооргүй бараг вакуум шиг болтол нь’ дарж цээжээр нь ороож боодог. Хүүхдийг боодолтой нь хонуулаад маргааж өглөө нь задлахад адууны мах хуурай, цагаан болсон байвал хүүхдийн уушгинаас халдварыг ‘сорж гадагшлуулсан’ байна гэж үздэг. Хатгалгааг эмчлэхийн тулд энэ эмчилгээгээ гурваас дөрвөн шөнө дараалуулан давтдаг байна. Үүнийг тайлбарласан казах домч ямар нэгэн эм хийгээгүй буюу өгөөгүй гэж хэлж байлаа. Хэрвээ эм уулгах шаардлагатай

гэж үзэж байсан бол хүүхдээ эмчид үзүүл гэж эцэг эхэд зөвлөх байжээ. Хатгалгааг эмчлэх ийм маягийн дадал байдгийг орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд мэддэг ч дэмжих эсвэл эсэргүүцэх хандлагагүй байна.

Суулгалтаар өвчилсөн хүүхэд толгой нь давхар өвдөл тархи нь хөдөлсөн гэж бариа хийдэг тохиолдол байна. Бариа хүүхдийн шууны болон толгойн хураагуур судсыг барьж үзээд бариа эмчилгээ хэрэгтэй эсэхийг тогтоон, эмчилгээ хэрэгтэй гэж үзвэл цусны эргэлтийг нь сайжруулах бариа хийдэг. Бариаг хоёр гурван өдөр дараалан хүүхдийн биеийн байдал сайжиртал хийнэ. Хэрвээ энэ хугацаанд хүүхдийн бие сайжрахгүй бол домч эцэг эхэд хүүхдээ эмчид үзүүлэхийг зөвлөдөг. Хүүхдийн өвчинд бариа тус болох эсэхийг тогтоох нь сүсэг бишрэлийн шинжтэй бөгөөд тусгай чадвар өвлөж авсан домч таньж мэддэг гэж үздэг.

Уламжлалт анагаах ухаан

Уламжлалт эмнэлгийн тухай зөвхөн нэг цаатан эх л ярьсан. Тэрээр Тайгад амьдардаг цаатан хүмүүс эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс алс байдаг тул өвчин эмгэгээ анагаахын тулд эмийн ургамал хэрэглэдэг. 'Бид ямар өвчинд ямар ургамал сайн гэдгийг мэддэг' гэж тайлбарлаж байлаа. Түүний хүү нь нэг шөнө суулгаад, эмнэлэг, эмийн сан аль аль нь хаалттай тул тэрээр голын эргээс сөд өвс түүж сахартай хандлаад хүүдээ уулгасан, маргааш өглөө нь хүүхдээ эмнэлэгт үзүүлсэн гэж ярьж байлаа. Цагааннуур сумын байнгын оршин суугч энэ эх одоо сумын төвд ойрхон нутаглаж байгаа тул эмнэлэгт үзүүлэхэд илүү амар болсон гэж байсан.

Налайхад ганц ч оролцлогч уламжлалт анагаах ухааны эм тан хэрэглэдэг тухай дурсаагүй бөгөөд Налайх Хөвсгөлийн алинд нь ч уламжлалт домч нар эмчилгээндээ эм өгөх юм уу, эм бичиж өгдөггүй болох нь тодорхой харагдсан.

Эмийн сан, эмийн зохисгүй хэрэглээ

Ихэнх оролцогчид халуурах, ханиалгах, хамрын шуухна зэрэг элбэг тохиолдох шинж тэмдгийн үед эхлээд эмийн сангаас өөрснөө мэдэн эм авч уудаг байна. Хүүхдээ халуурч байгааг мэдмэгц ихэнх эхчүүд Парацетамол авч өгдөг. Ханиалга гэх мэт ханиад томуугийн шинж тэмдгийг Септрин, Антигрипп зэрэг эмүүдээр эмчилдэг байна. Читамоныг мөн хий ханиалга болон ханиад томуугийн бусад шинж тэмдгийн үед хэрэглэдэг. Хоросолыг суулгалт эмчлэхэд түгээмлээр хэрэглэдэг байна.

Жоргүйгээр худалдан авч хэрэглэх нь түгээмэл байдаг эдгээр эмүүд үнэ хямдтай (ойролцоогоор 1 000 – 1 300 төгрөг буюу 0,60 – 0,75 ам доллар) тул худалдаж авах боломжтой байдаг гэж тайлбарлаж байсан. Харин жороор өгдөг Амоксициллин зэрэг антибиотикийн сиропууд нь ихэнхдээ авч дийлэхээргүй маш үнэтэй (ойролцоогоор 7 000 төгрөг буюу 4 ам доллар) байдаг. Нэгэн эх, 15 сартай охин нь хатгалгаа суулгалтаар хавсран өвчилсөн гэж оношлогдоод эрүүл мэндийн төвөөс Парацетамол, Хоросол, С аминдэм, Амоксицилин зэрэг олон эмүүдийг бичиж өгсөн байна. Эх эмийн санд очоод эмүүдийн үнийг асууж мэдээд хамгийн хямд эмүүдийг (Парацетамол, Хоросол, С- аминдэм) нь л худалдаж авсан байна. Тэр эх антибиотикийг нь худалдаж авч дийлээгүй, мөн С-аминдэмээс эмчийн бичсэн хэмжээнээс цөөхнийг мөнгөндөө тааруулж авсан байна. Налайхад шилжин суурьшсан нэгэн эх дээрхтэй төстэй байдалд орсон тухайгаа 'Бичиж өгсөн эмүүдээс хамгийн чухлыг нь зөв тунгаар авмаар байсан ч аль эм нь хамгийн чухлыг мэдэхгүй. Эмчийн зааврыг дагахыг хүссэн ч даан ч мөнгө хүрэхгүй байсан' гэж тайлбарлаж байсан.

Аль эмийн сангаар үйлчлүүлэх сонголт гол төлөв гэртэй нь хэр ойрхон зайнд байдгаас хамааралтай бололтой. Хөвсгөл аймгийн сумд голдуу нэгээс хоёр эмийн сантай байдаг. Налайхад хүн ам олонтой тул эмийн сангийн тоо илүү олон боловч сонголт хийхэд мөн л гэрээс нь хэр зайнд байдгаас шалтгаалдаг байна. Налайхад хөнгөлөлттэй үнээр үйлчилдэг 4 эмийн сан байдаг гэж нэгэн эмийн санч (түүний эмийн сан тэр дөрвийн нэг биш байсан) ярьж байсан. Харин тус дүүргийн асран хамгаалагчид хөнгөлөлттэй эмээр үйлчилдэг эсэхээс шалтгаалан эмийн сангаа сонгодоггүй нь ярианаас нь харагдаж байсан.

Хэрэв эхчүүд эмнэлэгт очих боломжгүй (зайтай, зам муу, унаа машины боломжгүй байх, эмнэлэг хаасан, шөнийн цаг, амралтын өдөр, хүүхдийн өвчний шинж тэмдэг хөнгөн гэх мэт) бол хүүхдэдээ шинж тэмдэг нь арилтал, эсвэл эмнэлэгт очих боломжтой болтлоо гэрээр өөрснөө эм өгдөг байна. Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ сум, Мөрөн хотын асран хамгаалагчид хүүхдэд өвчний шинж илэрснээс хойш голдуу нэгээс гурван өдрийн дараа эмнэлэгт ханддаг байна. Сумын төвөөс зайдуу нутагладаг малчид хэдэн долоо хоног эсвэл бүр хэдэн сарын дараа ч хүүхдээ эмнэлэгт үзүүлэх явдал нэлээд тохиолддог нь өвлийн улирал, хол зай туулах, унааны асуудал зэргээс болдог. Иймэрхүү байдалд бэлэн байхын тулд малчин эмэгтэйчүүд тайга руу явахаасаа өмнө сумын төвөөс наад захын хэрэгцээний эмүүдээ нөөцөлж авдаг байна.

Налайхад ч, Хөвсгөлд ч эмнэлэгт үзүүлэхээсээ өмнө дур мэдэн эм авч хэрэглэх явдал түгээмэл байна. Асран хамгаалагчид хэрэгтэй гэж үзэж байгаа эмээ өөрснөө мэддэг, эмийн сангаас тухайн эмийг нэрээр нь хэлж худалдаж авдаг байна. Ихэнх асран хамгаалагчид эмийн санд орж ирэхээсээ өмнө ямар эм авахаа шийдсэн байдаг гэж эмийн санчид хэлж байв. Мөн 'өнөө үед ихэнх эмүүд Монгол тайлбартай болсон, олон жилийн өмнөх шиг орос заавартай байхаа больсон болохоор хүмүүс зааврыг нь уншаад зөв хэрэглэж чаддаг' гэж тэд ярьж байсан. Эмийн санд нь хоросол дууссан үед түүнийг авахаар орж ирсэн эцэг эхчүүдэд өөрсдөө яаж хоросол бэлтгэх талаар зааж өгдөг гэж нэгэн эмийн санч ярьсан. 'Нэг литр буцалсан цэвэр усанд таван ёотон, жаахан давс хийнэ. Давсаа дөнгөж амтагдах төдий хийхээс биш шорвог болгохгүй' гэж зөвлөдөг гэсэн.

Эрүүл мэндийн ажилтан 1: Хүмүүсийн дунд байдаг нэг сэтгэл зовоосон зүйл бол эмийн зохисгүй хэрэглээ. Хүмүүс эмчид хандахаасаа өмнө эмийн санд очиж асуудаг. Эмийн сангууд орлого олохын тулд тэдэнд хамгийн үнэтэй эмээ зардаг, хэрхэн зөв хэрэглэх талаар нь зааж өгөлгүйгээр зардаг.

Эрүүл мэндийн ажилтан 2: Телевизээр эмийн бүтээгдэхүүний зар сурталчилгаа маш их гаргадаг. Тэрийг нь эцэг эхчүүд үзээд эмчтэй зөвлөлгөйгээр эмийн сангаас тэр рекламдсан эмийг нь авдаг. Хүмүүс бид нарын бичиж өгснөөс өөр эм өөрөө дур мэдэн авч уудаг тул бид зохих журмын дагуу эмчилгээгээ хийж чаддаггүй. Бид хүмүүсийн ямар эм хэрэглэж байгааг тэр болгон мэдэж чаддаггүй.

Эрүүл мэндийн ажилтан 3: Өнөө үед нийтлэг хэрэглэгддэг амоксициллин зэрэг антибиотикүүдыг хүмүүс их хэрэглэдгээс болоод вирус тэсвэртэй болж өвчинг эмчлэхэд хүндрэлтэй болсон. Хүмүүс эмийг зөв зохистой хэрэглэдэггүйгээс болоод тэр нь сүүлдээ үйлчлэхээ больчихдог. Эцэг эхчүүд эмчтэй зөвлөлдөлдөггүйгээр хүүхдэдээ янз бүрийн эм өгдөг. Ядаж таваас доош насны хүүхдийн эмийн хэрэглээ маш сайн хяналттай байх хэрэгтэй. Одоогийнх шигээ эмийг ингэж хяналтгүй хэрэглэж болохгүй.

Амоксициллин нь хүүхдэд хамгийн их бичигддэг антибиотик юм байна. Эмийн санчид Амоксициллинийг жоргүй бол худалддаггүй гэж хэлж байсан нь ажиглалтаар авсан мэдээллээс зөрж байсан. Налайхын төвийн нэгэн эмийн санчтай ярилцаж байх үед нэгэн ээж орж ирээд Амоксициллиний нэг тун авъя гэж өөртөө итгэлтэйгээр хэлж байсан. Эмийн санч судалгааны багийнхан руу харан байж ‘Энд хүмүүс ирээд намайг хянаж байнаа’ гэж хэлэн татгалзахад илт гайхсан үйлчлүүлэгч гараад явсан.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллага

Бүх оролцогчид ойрын үед эмнэлэгт очсон гэж хэлж байсан. Энэ нь хэдийгээр оролцогчдыг зориудаар сонгон авсантай холбоотой ч ерөнхийдээ Монголд эрүүл мэндийн байгууллага ойр байдаг бол хүүхэд өвдөхөд эмнэлэгт тогтмол ханддаг гэдгээ ярилцлагад оролцогчид батлан хэлж байлаа. Ерөнхийдөө оролцогчид орчин үеийн анагаах ухааны талаар эерэг хандлагатай ч улсын эмнэлэг, эрүүл мэндийн үйлчилгээний газруудын үйлчилгээний талаар сөрөг сэтгэгдэлтэй байдаг нь харагдаж байлаа (цаашид яригдах болно).

Орон нутгийн эмийн сангаас эм авч өгөх нь эмнэлгийн тусламж хайх зан үйлийн эхний шат нь байдаг байна (эмнэлгийн үйлчилгээ хүртэх нь асуудалтай байдгаас, мөн жоргүй зарагддаг ойр зуурын эмнээс хүүхдэд өгвөл өвчин удалгүй эдгэнэ гэж үздэгээс). Харин хүүхдийн өвчин хүндэрсэн эсвэл нэгээс илүү шинж тэмдэг хавсарсан (бөөлжих ба хүндрэлтэй амьсгалах) бол асран хамгаалагчид заавал эмнэлэгт очдог байна. Хэдийгээр эмнэлгийн байгууллагын оношлогоо, эмийн жорд үл итгэх явдал түгээмэл байдаг ч, Хөвсгөл, Налайхын аль алинд нь эмнэлэгт очиж үйлчлүүлдэг. Асран хамгаалагчид эхлээд өрхийн эмнэлэгтээ очих бөгөөд дараагийн шатлалд үзүүлэх шаардлагатай бол дүүргийн эмнэлэгт очдог.

Бүх оролцогчид хүүхдүүд нь эмнэлэгт вакцинаа цаг тухайд нь, зохих тунгаар нь хийлгэдэг батлан хэлж байсан. Хүүхдийг дархлаажуулснаар ‘хүүхэд илүү эрүүл байхад хэрэгтэй’ гэж бүх асран хамгаалагчид санал нэгтэй дүгнэж байсан. Хөвсгөл аймгийн Цагааннуур, Ренчинлхүмбэ сумдын эмнэлгүүдэд дархлаажуулалтын үйлчилгээ үзүүлэх үүрэгтэй ‘вакцинатор’ ажилладаг. Налайхад клиникийн бүх ажилтнууд вакцин хийж чаддаг байна. Налайх Хөвсгөл хоёуланд нь эрүүл мэндийн ажилтнууд харъяаллын өрхүүдээ хувааж аван хүүхдийнх нь дараагийн дархлаажуулалтын өдрийг асран хамгаалагчдад сануулж мэдээлдэг туршлага байна.

Малчин өрх сумын төвөөс хэт хол нутаглаж байх үед нь вакцины товлот хугацаа таарсан тохиолдолд л дархлаажуулалт хоцордрг тухай ярьж байсан. Нэгэн цаатан эхийн ярьснаар 7 сартай хүү нь ‘эхний хэдэн вакцинаа хугацаанд нь хийлгэсэн, харин 4 сартайдаа хийлгэх вакциныг саяхан сумын төвд хийлгэсэн, учир нь тэр вакциныг хийлгэх ёстой байсан үед манайх Тайгад байсан болохоор чадаагүй’ гэж ярьж байлаа. Цагааннуур сумын эмнэлгийн ажилтнууд, хүүхдээ эмнэлэгт авчирч вакциныг нь товлот хугацаанд нь хийлгэдэггүй малчин өрхүүдийн талаар сэтгэл дундуур байдаг тухайгаа ярьцгааж байсан. Эрүүл мэндийн нэг ажилтан ‘Сумын төвийн хүмүүс бол зүгээр, харин хөдөөгийн хүмүүс л хэцүү, хүүхдийнх нь вакциныг сануулж хүүхдээ авчирч вакциныг нь хийлгээрэй гэж дуудахад наашаа ирээд хийгээд өгөөч гэдэг’ гэж ярьж байсан.

Бүх оролцогчид эмнэлэгт эрүүл мэндийн мэргэжлийн ажилтны хяналтад төрөх нь илүү дээр гэж дүгнэж байсан. Ярилцлагад оролцогчдын нэг нь ч гэртээ төрж байгаагүй, харин эмнэлэгт хүрэх замдаа түргэн тусламжийн машинд төрсөн тохиолдол хааяа гардаг гэж ээж нар ярьж байлаа. Ийм тохиолдлуудын зонхилох хоёр шалтгаан нь, эмэгтэйчүүд Мөрөнгийн эхийн амрах байранд ирэлгүй хөдөө гэрээсээ оройтож гарах, эсвэл хүндрэлийн улмаас сумын

эмнэлгээс аймгийн эмнэлэг рүү явуулсан байдаг гэж Хөвсгөлийн эрүүл мэндийн ажилтнууд тайлбарласан. Жирэмсэн эхчүүд төрөх хугацаанаасаа 10–14 хоногийн өмнө эхийн амрах байранд ирж, төрөлтөө хүлээхийг зөвлөдөг боловч Мөрөнд хамаатан садан байхгүй, эсвэл зөвхөн холын садантай эмэгтэйчүүд төрөхөөсөө хэдхэн өдрийн өмнө эхийн амрах байранд ирдэг. Нэгэн эрүүл мэндийн ажилтан ярихдаа:

Зарим эхчүүдийг бид нар аймаг руу эртхэн очихыг зөвлөдөг ч тэд айлд дараа болж, түвэг удаад аймагт удаан баймааргүй байна гээд аймаг руу эрт явахгүй энд сумандаа удчихаад байдаг.

Судалгааны хоёр орон нутагт, малчдаас бусад эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтанд тогтмол орж байсан гэж ярьсан. Эмэгтэйчүүд жирэмсэн эсэхээ үзүүлэх, 'гэдэс томорч эхлэхэд' жирэмсэн болсон байж магадгүй гэж бодсон үедээ эсвэл огиулах мэт эрт үеийн шинж тэмдэг гарахад жирэмсний хяналтад ордог гэж судалгаанд оролцогчид хэлж байсан. Жирэмсэн болсноо мэдэх нь жирэмсний хяналтанд ороход хүргэдэг хамгийн их дурдагдсан шалтгаан байсан ч жирэмсэн гэдгээ мэдэх хүртэлх хугацаа нь эмэгтэйчүүдийн дунд маш их ялгаатай байсан ба жирэмсний эхний сараас тав дахь сар хүртэлх хугацааны хооронд хяналтанд орж эхэлдэг байна. Нэгэнт эхэлсэн л бол, эхчүүд сар бүр, ахимаг насны эхчүүд арай ойрхон зайтай (хоёр долоо хоног тутам) жирэмсний хяналтад хамрагддаг байна.

Эмнэлгийн үйлчилгээнээс алс зайдуу амьдардаг малчин эмэгтэйчүүдийн хувьд онцлог ялгаатай байсан. Эмэгтэй жирэмснээ анх аль сард мэдсэнээс үл хамааран, ихэнхдээ тухайн айл хэзээ сумын төвд ойрхон нүүж ирнэ тэр цагт л жирэмсний хяналтад ордог байна. Ингэж сумын төвд дөхөж нүүх нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахын тулд биш харин голчлон сургуулийн дотуур байрны хүүхдээ эргэх шалтгаантай байдаг байна. Жирэмсний хяналтад ороогүйгээс болж жирэмсний хүндрэл гардаг гэж цаатан эхчүүд батлан хэлж байсан.

Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ажилчдын ярьснаар:

Жирэмсний хяналтанд тогтмол үзүүлж байгаагүй эхчүүд голдуу хүндэрдэг. Хөдөөгийн малчин эмэгтэйчүүд амьдралын байдал, ажил ихэтэй байдаг, хол замд удаан явах хэрэгтэй болдог, хол нутагладаг зэргээсээ болоод эмнэлэгт тэр бүр ирж үзүүлж чаддаггүй. Бид олон сургалт явуулж, зөвлөгөө өгдөг ч энэ хөдөөний хүмүүст л хүндрэл гараад байдаг юм.

Малчин эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтанд хамрагдахад хүндрэлтэй байдаг тухай Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд бас ярьж байсан. Тэд тайлбарлахдаа:

Налайхын оршин суугч гэсэн бүртгэлтэй ч Төв аймгийн хамгийн ойрын Эрдэнэ суманд амьдардаг малчид байдаг. Энэ суманд амьдардаг зарим малчин өрхүүд Налайхын өрхийн эмнэлэгт ирж үзүүлэх гэж багагүй цаг зарцуулдаг.

Багийн бага эмч

Багийн бага эмч нар буюу багийн эрүүл мэндийн ажилтнууд сумын төвөөс зайдуу амьдардаг хөдөөгийн хүн амд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, сургалт сурталчилгаа хийх гол мэргэжилтнүүд юм. Багийн бага эмч нар өөрсдийн үйлчилдэг хөдөөгийн өрхүүдэд гэрээр нь очиж үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд үйлчилгээ нь баг бүрт харилцан адилгүй байдаг байна.

Багийн бага эмч нар өрхүүдэд зун очих нь илүү байдаг, учир нь тэр үед өрхүүд сумаас илүү холуур нутагладаг тул эрүүл мэндийн үйлчилгээ илүү хэрэгцээтэй байдаг гэж Ренчинлхүмбэ сумын аавууд ярьж байлаа. Нэгэн цаатан эх ярихдаа багийн бага эмч нар Тайгын өрхүүдэд

зөвхөн яаралтай дуудлага өгсөн тохиолдолд л очдог гэж байсан. Тэд урьдчилан сэргийлэх болон давтан үзлэг хийхийн тулд өрхүүдэд тэр бүр очдоггүй. Төмөрбулаг сумын нэг хотгойд эмэгтэй багийн бага эмч нь жирэмсний хяналт ба төрсний дараах гэрийн эргэлтээр айлуудад тогтмол очдог гэж байлаа. 'Намайг жирэмсэн байхад бага эмч нэлээн ойр ойрхон ирж үздэг байсан, намайг цусны даралт ихтэйг хүн болгон мэддэг байсан. Даралт 160-170 хүрдэг, тэрнээс ч өндөр... төрснөөс хойш одоо бол бага эмч сард хоёр удаа ирж үздэг' хэмээн ярьж байсан. Үүнтэй адилаар, Цагаан-Уул сумын халх ээж түүний сүүлийн жирэмсний хугацаанд бага эмч нь сар бүр ирж жирэмслэлтийн явцыг хянадаг байсан, төрснөөс хойших дөрвөн сарын хугацаанд гэрээр эргэж төрсний дараах хяналт хийдэг байсан гэж ярьж байсан.

Хариуцсан хөдөөгийн өрхүүддээ шинэ төрсөн нярайн эргэлт хийдэг эсэх талаар лавлахад багийн бага эмч нар Хүүхдийн өвчний цогц менежментийн (ХӨЦМ) зөвлөмжийг төвөггүй хэлж байлаа. ХӨЦМ-ийн зөвлөмжийн дагуу хүүхэд төрсний дараах эхний долоо хоногт хүүхдийн эрүүл мэндэд үнэлгээ хийх ёстой бөгөөд хүүхдийн биеийн байдал, наснаас хамааран эхний сард долоо хоног тутам, цаашид сар тутам тогтмол үзэж байх шаардлагатай гэж тэд хэлж байлаа.

Хувийн эмнэлгүүд

Асран хамгаалагчдын цөөн хэсэг нь хувийн эмнэлэгт хандсан байсан. Олонх нь хэдийгээр хүссэн ч үнэ өртөг, байршил, хувийн эмнэлгүүд зөвхөн төвлөрсөн хот газар байдаг зэргээс болоод боломжгүй байдаг гэж байсан. Ярилцлагад оролцогчдын тооцоогоор хувийн эмнэлэгт нэг удаа үзүүлэхэд наад зах нь 20 000 төгрөг (11,67 ам. доллар) болж байхад, улсын эмнэлэгт үзүүлэхэд төлбөр төлдөггүй (онолын хувьд) байна. Хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн гэсэн цөөн тооны оролцогчид хоёр үндсэн шалтгааны улмаас тэнд хандсан байна. Нэгдүгээрт, өөрт нь илүү цаг зарцуулж, зөвлөгөө өгөх боломжтой эмчээс (улсын эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд ингэж үйлчилж чаддаггүй) илүү сайн үйлчилгээ авах, хоёрдугаарт хүүхдийнх нь өвчнийг урьд нь буруу оношилж байснаас улсын эмнэлэгт итгэдэггүй болсон зэрэг шалтгаануудыг дурьджээ. Нэгэн эх жирэмсний хяналтынхаа үед хувийн эмнэлэгт хэт авианы оношлогоонд орохоор очсоноо ярьж байсан. Гэхдээ өөрийн сонирхлоор биш, харин Улаанбаатарын нэгэн улсын эмнэлгийн эмчийн шаардсанаар очсон гэнэ. Улсын эмнэлгийн хэт авиа оношлогооны машин эвдэрсэн байсан тул хувийн эмнэлгийн илүү үнэтэй 3D хэт авианы шинжилгээний үнэ төлөхөд хүрсэн байна.

УБ-ын өрхийн эмнэлгийн эмч нар ургийн гажиг тодорхойлохын тулд 3D оношилгоо хийлгэх хэрэгтэй гэсэн. Хэрвээ намайг энэ оношлогоог хийлгэхгүй бол улсаас олгодог хүүхдийн асаргааны тэтгэмжийг авч чадахгүй гэж эмч нар хэлсэн. Тэгээд би улсаас өгдөг тэтгэмжийг авахын тулд 3D оношлогоог хаван бууруулах тариа авах гэж байсан мөнгөөрөө хийлгэсэн. Харин хаван бууруулдаг эмээ авч чадаагүй.

Энэ эхэд тохиолдсон явдал нь Налайхын эрүүл мэндийн ажилтнуудын тайлбарласан дараах туршлагатай холбоотой байдал байсан бололтой. Засгийн газраас өрхийн хүүхэд бүрт (таван сартайгаас нь эхлэн) олгодог тэтгэмжийг олгохдоо жирэмсний хяналтанд хамрагдсан баталгаа шаарддаг юм байна.

Эмнэлгийн төрөлт, төрсний дараах эрт үеийн тусламж үйлчилгээ

Дараах хэсэгт эмнэлгийн төрөлт, хүй таслах, эх хүүхдийг арьс арьсаар шүргэлцүүлэх, шинэ нярайг цэвэрлэх, хуурайшуулах зэрэг төрсний дараах эрт үеийн тусламж үйлчилгээний талаар ярилцсан. Мэдээллүүд нь эхчүүдийн яриа болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын өгсөн тайлбараас бүрдсэн билээ.

Ярилцлага өгсөн нярай хүүхэдтэй эхчүүд бүгд эмнэлэгт төрсөн гэж хэлсэн. Төрөлтийн талаар эмэгтэйчүүдийн тайлбарласнаар төрөлтийн үед төрөх өрөөнд ихэнхдээ эмч, сувилагч, эх баригч, туслах эх баригч зэрэг дөрвөөс зургаан хүн байдаг байна. Төрөлтийн үед нөхөр нь төрөх өрөөнд хамт байсан гэж нэг ч эх дурьдаагүй нь бүлгийн ярилцлагаар аавууд эхнэр нь төрөх үед дэргэд нь байгаагүй гэсэнтэй таарч байлаа (дээр дурьдсан). Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлгийн төрөхийн ажилтнууд төрөлт 'хэвийн' явцтай бол төрөлтийг эх баригч удирддаг гэж байлаа. Зөвхөн хүндрэлтэй, удаашралтай төрөлтөд л эмч нар оролцдог байна. Тус эмнэлэг шаардлагатай үед яаралтай ба сэхээн амьдруулах тусламж хариуцсан нэг нярайн эмчтэй байв. Нярайн эмч зөвхөн өдрийн цагаар ажилладаг байна. Нэгэн ажилтан 'манай эмнэлэг бүхлээрээ ганц нярайн эмчтэй, тиймээс ч тэр эмч шөнө ажиллах болмжгүй' гэж дүгнэж байсан.

Хэвийн амаржсан эхчүүд тэдний хүүхдийг төрөнгүүт нь цээжин дээр тавьж, эхэс гартал халуун дулаан байлгаж байсан гэж ярьж байсан. Дараа нь эмнэлгийн ажилтан хүүхдийг угааж, арчиж хуурайшуулж, өлгийдөөд, төрөлтийн дараа 30 минутаас 2 цагийн дотор хүүхдийг ээжид нь амлуулдаг байна.

Цагааннуур суманд эрүүл мэндийн ажилтнууд эмч сувилагч нар бүгд төрөлт удирдаж чадна 'зөвхөн тухайн үед хэн ажиллаж байсан' гэдгээс л хамаарна гэж батлан хэлж байсан. Төрөлтийн дараах асаргаа үйлчилгээний алхмуудын талаар тэднээс асуухад дараах байдлаар хариулж байлаа.

Эрүүл мэндийн ажилтан 1: Хүүхдийг дулаахан байлгахын тулд эхийн цээжин дээр тавьдаг...

Эрүүл мэндийн ажилтан 2: Төрснөөс 30 минутын дараа хүүхдийг ээжид нь амлуулдаг...

Эрүүл мэндийн ажилтан 3: Шаардлагатай бол хүүхдийн амьсгалын замаас салиаг нь соруулдаг...

Эрүүл мэндийн ажилтан 4: Хүүхдийн зүрхний цохилт, амьсгал нь тогтворжихоор хүйг тасалдаг.

Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн эх баригч, сувилагч нар төрөлтийн дараа ямар алхмуудыг гүйцэтгэдэг тухайгаа тодруулан хэлэхдээ:

Төрөхийн ажилтан 1: Бид хүүхдийг төрмөгц хуурай даавуугаар хуурайшуулж эхийн цээжин дээр тавьдаг. Төрсөн эхийг хоёр цагийн турш эхэд үзлэг хийж хянаж байлгадаг. Хүүхдийг дааруулахгүй байх нь хамгийн чухал. Ийм маягаар эхийг төрснөөс нь хойш хоёр цагийн турш төрөх өрөөнд хянадаг. Төрсөнөөс хойш 30 минутын дараа хүүхдийг эхэд нь амлуулдаг.

Төрөхийн ажилтан 2: Тэгээд бүх зүйл зүгээр байвал бид хүүхдийг өлгийдөөд, эхийг тэргэнцэрт суулган төрсний дараах өрөөнд шилжүүлж төрсний дараах эх баригчид хүлээлгэж өгдөг.

Налайхын Нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн сувилагч, эх баригч нарын тайлбарласнаар:

Төрөхийн ажилтан 1: Төрөх өрөөнд, эх барихын зөвлөмжийн дагуу эх баригч эмч төрөлтийн гурав дахь үе шатыг хариуцдаг. Хүүхэд төрсний дараа бид хүүхдийг дулаан байлгахын тулд эхийн нүцгэн цээжин дээр тавьдаг. Энэ үед хүүхдийг амлуулдаг. Хэрвээ шаардлагатай бол хүүхдийн амьсгалын замыг цэврэлэдэг. Тэгээд хүйг нь таслаад хүүхдэд малгай өмсгөдөг. Хүүхдийг эхээс нь авч дулаан ширээн дээр аваачаад дулаан хувцас өмсгөж өлгийддөг. Үүнээс хоёр цагийн дараа эх хүүхдээ хөхүүлнэ.

Төрөхийн ажилтан 2: Бид нар хүүхдэд хүрэхийн өмнө гараа угааж байхыг зөвлөдөг. Мөн бид залуу эхчүүдэд, хүүхдээ хөхүүлж байхдаа хэрхэн зөв суух, хүүхдээ яаж тэврэх, хүүхдийн аманд хөхний толгойг яаж үмхүүлэх, хөхөө хөхөж байхад нь хэрхэн чөлөөтэй амьсгалуулах зэргийг зааж өгдөг.

Төрөлт удирдаж, хүүхэд эх барих нь багийн бага эмч нарын үндсэн үйлчилгээнд ордоггүй ч Хөвсгөл аймгийн багийн бага эмч нар эх төрөнгүүт хийх асаргаа үйлчилгээний алхмуудыг мэдэж байлаа.

Хүүхдийг цэвэрлээд, эх хүүхэд хоёрын хооронд арьс арьсаар шүргэлцүүлэхийн тулд хүүхдийг эхийн бие дээр тавьдаг. Хүүхдийн ам, хамрны салиаг соруулсны дараа жинг нь үзнэ. Хүүхдийн жингээс хамаарч нярайд К аминдэм тарьдаг.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тоо хэдий цөөхөн ч тэдний дунд Кесар хагалгаагаар хүүхдээ төрүүлсэн эхийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байлаа. Гүнзгийрүүлсэн ярилцлагад хамрагдсан 16 эмэгтэйн зургаа нь хүндрэлтэй буюу урьд нь Кесар хагалгаагаар төрж байсан учир мэс заслын аргаар төрөх шаардлагатай болсон байна (Хүснэгт 3-с харна уу).

Хүснэгт 3 - Кесар хагалгаа - ярилцлагад оролцсон анхдагч асран хамгаалагчдын хариулснаар

Эхийн оршин суудаг газар	Эхийн нас	Кесар хагалгаа хийлгэсэн шалтгаан	Төрсөн эмнэлэг
Цагааннуур	29	Өмнөх хүүхэд нь Кесар хагалгаагаар төрсөн	Мөрөн
Мөрөн	23	Эх жижиг биетэй/ураг том	Мөрөн
Мөрөн	27	Илүү тээлт/цусны даралт өндөр	Мөрөн
Налайх	35	Цусны даралт өндөр	Налайх
Налайх	20	Илүү тээлт	Налайх
Налайх	28	Өмнөх хүүхэд кесар хагалгаагаар төрсөн	Налайх

Нэгэн эх, биеийн жин ихтэйгээс нь болоод Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлэгт Кесар хагалгаагаар хүүхдээ төрүүлэхийг зөвлөсөн ч тэрээр эсэргүүцэж улмаар ердийн буюу байгалийн замаар хүүхдээ төрүүлсэн тухайгаа ярьж байсан (Кейс судалгаа 2-с харна уу).

Налайхын нэгдсэн эмнэлэгт Кесар хагалгаагаар төрөх тоо өндөр байдаг эсэхийг асуухад төрөхийн сувилагч нар бүх төрөлтийн 14%-иас илүү гарсан бол өндөр түвшинд байна гэж

үзнэ гэж хариулж байлаа. Тухайн үед 2013 оны статистик мэдээлэл хараахан гараагүй байсан хэдий ч, бүх сувилагч нар Налайхын нэгдсэн эмнэлэгт хийгдсэн Кесар хагалгааны тоо 14%-иас хавьгүй давна гэж үзэж байсан. Судалгааны бага хэмжээний түүвэрлэлтийн хүрээнд Хөвсгөл аймагт ярилцлага өгсөн эхчүүдийн 30% (1/3), Налайх дүүрэгт 50% (3/6) нь Кесар хагалгаагаар хүүхдээ төрүүлсэн байна. Энэ түвшин өндөр мэт харагдаж байгаа ч дүгнэлт хийх нь тус судалгааны цар хүрээнээс давсан асуудал тул цаашид судалж тодруулах шаардлагатай.

Кесар хагалгааны дараах асаргаа үйлчилгээний процедур харилцан адилгүй байсан. Хүүхэд төрөнгүүт тэднийг төрөх өрөөнөөс авч яваад цэвэрлэж, хуурайшуулаад өлгийдсөн буцааж авчирсан гэж хярзангийн урагдалтай төрсөн эхчүүд ярьж байсан. Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлэгт Кесар хагалгаагаар хоёр ихэр хүүхэд төрүүлсэн эх ‘Хүүхдийг маань төрөнгүүт надад өгч тэврүүлээгүй. Уг нь ингэх ёстой байсан, гэхдээ хагалгааны дараа миний бие бас тийм ч сайн байгаагүй. Би бараг бөөлжчих гээд байсан. Надад тайвшруулах тариа хийсэн, тэгээд би унтсан’ гэж ярьж байсан. Кесар хагалгаагаар төрсөн эхчүүдэд төрөлтөөс хойш хэдэн цагийн дараа, бүр маргааш нь ч амлуулах тохиолдол гарч байсан байна.

КЕЙС СУДАЛГАА 2 – КЕСАР ХАГАЛГАА ХИЙЛГЭХ ШАХСАН ЭХ

Төрөх өрөөнд нэг эх баригч надад их муухай зан гаргасан. Намайг төрөх гээд өвдөж байхад нэг эх баригч бүгдэд сонсогдохоор чангаар “энэ их тарган юм, хэдүүлээ зүгээр л Кесар хийчихвэл яасан юм бэ?” гэсэн. Би жирэмсэн байх үедээ 40 кг жин нэмсэн байсан учраас хэвийн хэмжээнээс илүү таргалсан байсан. Эх баригчийн тэгэж хэлэхийг сонсох надад их эвгүй байсан. Энэнээс болоод би өөрийгөө зүгээр гэдгээ тэр бүдүүлэг хүнд батлах гэж төрөх үедээ өөрийгөө хэтэрхий хүчилсэн байх. Би өөрийгөө зүгээр гэдгээ бас хурдан, сайн төрж чадна гэдгээ харуулах гэж өвдөлтийн үед өөрийгөө хэтэрхий их хүчилснээс болж хярзангаа урсан. Эх баригч намайг тарган гэж хэлэхэд надад их эвгүй байсан. Урагдал маань бараг л шулуун гэдсэндээ хүрэх шахаж оёдол тавиулсан. Эмнэлгийн ор хүрэлцээгүй байснаас болоод би нэг хоногийн дараа нэлээн оёдолтой хэрнээ гэртээ гарахаас өөр аргагүй болсон.

Эхийн сүүний гарц бага байх, нярайд нэмэлт тэжээл өгөх дадал

Төрөхийн ажилтнууд эхчүүдэд хүүхдээ зургаан сар хүртэл нь эхийн сүүгээр дагнан хооллох, хоёр нас хүртэл нь үргэлжлүүлэн хөхүүлэхийг зөвлөдөг гэсэн. Тэд, ер нь эх хүүхдээ ‘эхийн сүүгээр аль болох боломжоороо үргэлжлүүлэн хооллох’ хэрэгтэй гэж зөвлөдөг юм байна. Ярилцлаганд оролцсон эхчүүд ангир уургийн талаар мэдлэг хомстой байсан бол зөвхөн нэг эх ‘эхний сүү бол хүүхдэд их сайн, зарим өвчний эсрэг дархлаа тогтооход их сайн’ гэж хэлж байсан. Олон эхчүүд, ялангуяа анх төрсөн эхчүүд сүүний орох нь удаж, хүүхдээ хөхүүлэхэд хүндрэлтэй байсан гэж байв. Энэндээ эхчүүд их шаналж байсан гэдгээ ярьж байсан. Кесар хагалгааны дараа эхийн сүүний чанар мууддаг гэсэн ойлголт, нярай хүүхэд бүтэлт, амьсгалын дутагдлаас болоод хөхөж чадахгүй байх, мөн эхийн зохисгүй буюу хангалтгүй хооллолт зэрэг орж хүндрэлүүдийг ээжүүд хамгийн олон дурдаж байсан. Нэгэн хотгойд ээж үүний өмнөх хүүхэд нь амьгүй төрсөн тул сүүгээ татруулах гэж хөхөндөө цайний идээгээр компресс тавьж байсан болохоор одоо хөхөнд нь сүү сайн орохгүй байгаа гэж ярьсан.

Зөвлөсөн хугацаанаас эрт хүүхдээ хөхнөөс нь гаргасан, эсвэл нэмэгдэл хоолонд эрт оруулсан эхчүүдийн хувьд хэд хэдэн шалтгаантай байсан. Эдгээрээс хамгийн тшгээмэл

шалтгаан нь эхийн сүүний гарц муудаж, хүүхдээ үнээний сүү, цаа бугын сүү эсвэл эхийн сүү орлуулах орлох бүтээгдэхүүнээр хооллоход хүрч байсан байна. Нөгөө нэг шалтгаан нь хүүхэд өөрөө дургүйцэж хөхөө хөхөхгүй болсон эсвэл дүүг нь хөхүүлэхийн тулд хөхнөөс нь гаргах болсон гэж байсан. Үнээний юм уу цаа бугын сүүг хүүхдэдээ нэмэлт тэжээл болгож голдуу хоёр гурван сартайгаас нь өгч байсан бол эхийн сүү орлох нэмэлт тэжээлийг (дэлгүүрийн бэлэн бүтээгдэхүүн) нэг сартайгаас нь өгч (голчлон Налайхад) эхлэх хандлагатай байсан.

Хүүхдэдээ нэмэлт тэжээл өгч байсан эхчүүдийн ярьснаар хүүхдийг угжихад суулгалтаар өвдөж байсан байна. Нэгэн хотгойд ээж 'Үнээний сүү өгснөөс болоод хүүхэд маань суулгасан байж магадгүй. Хүүхдээ төрсөн цагаас эхлээд би сүү багатай байсан болохоор шууд л үнээний сүү өгч эхлэсэн' гэж хэлсэн бол, өөр нэг казах ээж 'Хүүхэд гэртээ ирснээс эхлээд л бид эхийн сүү орлох хүүхдийн тэжээл өгч эхэлсэн. Тэр тийм сайн тэжээл биш байсан байх, тэрнээс болоод хүүхэд суулгалтаар өвчилсөн байх' гэж ярьж байсан (Өмнөх Кейс судалгаа 1-г үзнэ үү)

Цаатан эмэгтэйчүүд цаа бугын сүү суулгалтыг эмчилдэг гэж итгэдэг учраас хүүхдэдээ өгдөг гэж Цагааннуур сумын эрүүл мэндийн ажилтнууд хэлж байсан. Харин эмэгтэйчүүд цаа бугын сүүнээс болж хүүхэд суулгасан гэж хэлж байснаас харахад өмнө хэлсэн зүйл судалгааны мэдээллээс зөрөөтэй байсан. Эхийн сүүний гарц багаас эсвэл эхийн сүүгээр хооллоход ямар нэг асуудал байснаас хүүхэд хангалттай хоол тэжээл авч чадаагүй байсан байж болох ч тэдний тухайд энэ нь бодит байдалтай нь таарахгүй байсан.

Сумын төвөөс алслагдмал өрхүүдтэй ажилладагтайгаа холбоотойгоор бага эмч нар дараах тайлбарыг өгч байлаа.

Бага эмч 1: Хөдөөгийн малчин өрхүүд хүүхдээ хөхөөр хооллодоггүй. Яагаад гэвэл маш их ажилтай байдгаасаа болоод хүүхдээ хөхүүлэх завгүй байдаг. Бас тэд хүүхдээ зохих ёсоор нь хооллоогүйгээс болоод хүүхдүүдийнх нь гэдэс өвддөг.

Бага эмч 2: Сумын төв, төв суурин газар эмэгтэйчүүд хүүхдээ асрах, эхийн сүүгээр хооллох хангалттай цаг завтай байдаг. Харин малчид завгүй, хэцүү амьдралаасаа болоод хүүхдээ сайн хөхүүлж чаддаггүй. Төрөөд хоёр долоо хоногийн дараа гэхэд л эхчүүд малаа хариулж, гэрийн ажлаа хийж эхэлдгээсээ болоод хүүхдээ хүссэн үед нь ойр ойрхон хөхүүлж чаддаггүй. Жишээ нь зарим эхчүүд хэдэн цагийн турш хонио хариулаад явчихдаг.

Бага эмч 3: Бид хүмүүст эхний зургаан сарын турш хүүхдээ зөвхөн эхийн сүүгээр дагнан хооллоорой гэж зөвлөдөг.

Бага эмч 4: Зарим хүмүүс хүүхдээ, жишээ нь дөрвөн сартай байхад нь нэмэгдэл хоол өгч эхэлдэг. Зарим эхчүүд угаасаа сүү багатай, хүүхдээ цатгаж чадахааргүй байдаг.

Эхийн сүүгээр хооллох, эхийн сүү орлох бүтээгдэхүүнээр хүүхдийг эрт тэжээж эхлэхийн аль аль нь эхийн сүүний гарц бага байх талаар санаа зовдогтой холбоотой байх нь түгээмэл байдаг гэж Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлгийн эх барихын ажилтнууд ярьж байсан.

Төрөхийн ажилтан 1: Ямар ч Монгол хүн хүүхдээ хөхүүлэхээс татгалзахгүй. Гэхдээ заримдаа эхийн хөхний толгой хэт жижиг байх эсвэл өөр ямар нэг асуудал гардаг.

Төрөхийн ажилтан 2: Эхний зургаан сард хүүхдээ заавал эхийн сүүгээр дагнан хооллох ёстой, гэхдээ эх хангалттай сүүтэй байх юм бол хүүхдээ хоёр, гурван нас хүртэл нь хөхүүлсэн ч болно. Зарим тохиолдолд, эхийн сүүний гарц муу байвал эхчүүд өөр сүү эсвэл орлуулах бүтээгдэхүүнээр хооллож эхэлдэг.

Төрөхийн ажилтан 3: Үнэндээ төрснөөс хойш гурав хоногийн дараа сүүний гарц сайжирдаг боловч үүнийг зарим эхчүүд мэддэггүй эсвэл хүүхдээ уйлуулаад байж чаддаггүй. Тэгээд хүүхдээ цатгаж чадахгүй байна гэж санаа зовсондоо өөр зүйлээр угжиж эхэлдэг.

Эхийн ‘хөхний толгой хэт жижиг байж магад’ гэсэн тайлбарын талаар Налайхад ярилцлагад оролцсон нэгэн казах домч хөхүүл эх болон гэр бүлийнхэнд нь онцлог заавар өгсөн тухайгаа ярьсан. Тэрээр ийм асуудал нь ээж нар хүүхдээ зөв хөхүүлж чаддаггүйгээс болдог гэж хэлж байсан. Хөхүүл ээж нар хүүхдээ хөхүүлэх талаар түүнээс тусламж зөвлөгөө авахаар хандахад нь домч эхлээд эхийн хөхний толгой дотогшоо орсон, мөн хүүхэд хөхөж болохуйц тэгш гарсэн эсэхийг хэрхэн шалгаж үздэг тухайгаа ярьсан. Тэр нярай хүүхэд эхийгээ хөхөхөд нь амар болгохын тулд, нөхрөөр нь эхийн хөхийг хөхүүлж хөхний толгойг гаргахыг зөвлөдөг байна. Домч хэлэхдээ:

Би нөхрийг нь намайг харж байхад эхнэрийнхээ хөхийг хөх гэж хэлсэн. Учир нь ичээд байсан болохоор нь баталгаатай хийлгэхийн тулд, бас гэртээ хариад хийхгүй байж магадгүй гэж бодоод. Нөхөр нь эхнэртээ ийм замаар л туслаж чадна. Би аав нарт эхийн сүү уух нь муу биш гэж хэлдэг. Эхийн сүү сайн, бас уушгинд сайн байдаг. Эхийн хөхийг хөхүүлэхийн тулд би тэд нарт ингэж хэлдэг. Аав нар эхлээд их ичдэг. Нярай хүүхэд сайн хөхөж чадахгүй, харин аав нар бол чадна. Тэд нар ингэж эхийн хөхийг өвчингүй болоход нь тусалж чадна шүү дээ.

Налайхад бүлгийн ярилцлагад оролцсон Суварга Налайх өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд дунджаар 25 жилийн ажлын туршлагатай байсан ба өмнөх жилүүдийг бодвол орчин үеийн эмэгтэйчүүд яагаад сүү багатай болсон талаар гайхдаг тухайгаа ярьцгааж байсан.

ЭМА 1: Европтой харьцуулбал, эхийн сүүгээр хооллох түвшин энд дээгүүр байдаг, гэхдээ өнгөрсөн жилүүдийг бодвол сүү багатай эхчүүдийн тоо нэмэгдээд байгаа.

ЭМА 2: Яг яагаад гэдгийг нь хэлэхэд хэцүү юм. Тодорхой биш. Ойрын жилүүдэд маш олон эхчүүд сүү багатай гэх болсон. Магадгүй амьдралын боломж муутай эхчүүдэд хүүхдээ тэжээх хангалттай шим тэжээл байдаггүй байх.

ЭМА 3: Гэхдээ сүүлийн үед амьдрал сайтай эхчүүд ч сүү багатай байдаг болсон.

ЭМА 4: Магадгүй одооны эхчүүд тэвчээргүй байдаг байх. Тэд нар сүү гартал 2-3 хоног хүлээж чадалгүй эхийн сүү орлуулах бүтээгдэхүүн хэрэглэж эхэлдэг. Тэгээд л хүүхдээ угжиж эхлэнэ. Энэ нь илүү амар хялбар байдаг болохоор угжийг эхийн сүүнээс илүүд үздэг байх.

КЕЙС СУДАЛГАА 3 – ХАТГАЛГААГААР ӨВЧИЛСӨН ДӨРВӨН САРТАЙ ХҮҮХДИЙН ЭХ

Би жирэмсэн байх үедээ өөрийнхөө эрүүл мэндэд санаа их зовдог байсан болохоор ямар нэг юм буруу санагдах үедээ л байн байн эмнэлэг рүү явдаг байсан. 5 сарын 1-нд [2013], эход харуулахаар эмнэлэгт очсон. Уг нь бол би миний төрөх өдөр 5 сарын 17 гэж хэлсэн боловч эход харуултал төрөх нь 5 сарын 31-нд гэсэн бас хүүхэд буруу байрлалтай байна гэсэн. Эмч надад дараа ирж үзүүл тэгэхэд байдал өөрчлөгдөөгүй байх юм бол Кесар хагалгаанд орох болно гэж хэлсэн.

Тэгээд би эмчийн тогтоосон 5 сарын 31-ээс хойш 6 сарын 3-нд эмнэлэгт дахиж очсон. Намайг эмнэлэгт очиход миний даралт их, бас төрөх хугацаа өнгөрчихсөн байсан. Эмнэлгийн эмч нар намайг аймгийн эмнэлэг рүү яв гэж хэлсэн. Аймгийн эмнэлэгт цаг авахын тулд эрт явах хэрэгтэй болсон бас цаг их зарцуулсан. Цаг авсаны дараа тэд нар намайг 6 сарын 6-нд ирж эход харуулаарай гэсэн. Тэгээд би дахиад өөр нэг эхо оношлогоонд бүртгүүлэх хэрэгтэй болсон. Эход харуулсны дараагийн Баасан гаригийн эмч нарын зөвлөгөөнөөр намайг оруулсан. Тэр зөвлөгөөний дараа намайг дараагийн Даваа гариг буюу 6 сарын 10-нд ирээрэй гэсэн. Тэгээд би тэр өдөр нь эмнэлэг дээр ахиж ирсэн. Миний цусны даралт ихсэж байсан. Миний цусны даралт ихсээд байгаа болохоор эмч нар төрөлтийг эмээр түргэсгэхээр шийдсэн. Миний цусны даралт 200 болтлоо нэмэгдсэн. Тэгээд, би өөрөө төрөхийг хүсч байсан ч эмч нар яаралтай Кесар хагалгаа хийхээр болсон. Би уг нь Кесар хагалгаа хийлгэмээргүй байсан.

Хүүхэд гарах хугацаандаа гарахгүй байгаад байх нь муу гэдгийг би мэдэж байсан бол эмнэлэгт арай эрт хандах байсан. Би бүтэн долоо хоног алдсан. Хэрвээ энэ нь надад эсвэл миний хүүхдэд аюултай гэдгийг мэдэж байсан бол тэр даруйдаа л эмнэлэгт очих байсан. Намайг 6 сарын 3-нд эмнэлэгт очиход эмч нар хүлээж авсан бол би таван хоног алдахгүй бас магадгүй Кесар хагалгаа хийлгэхгүй ч байсан байж болно. Миний энэ хүндэрлээс болоод хүүхэд маань хүчилтөрөгчийн дутагдалтай гарсан. Би Кесар хагалгаа хийлгэсэндээ их харамсдаг. Би энийг хийлгэмээргүй л байсан.

Би 6 сарын 10-ны 15 цагт хагалгаанд орсон. Энэ үеэр хүүхэд маань бүтэлттэй байсан болохоор би эрчимт эмчилгээнд байсан. Хагалгааны дараа оройн 21 цагийн үед босож хүүхдээ хөхүүлэх үед надад зөв суухад ч хэцүү байсан. Бүтэлтээсээ болоод охин маань хөхөө хөхөж чадахгүй байсан. Миний хөхний толгой бас жижиг байсан. Сувилагчид хүүхдийг маань 23 цагт буцааж авчирахдаа хүүхэд хөхөрвөл бидэнд буцаагаад өгөөрэй гэж зааварласан.

Бид эмнэлгээс гурав хоногийн дараа гарсан. Би хүүхдээ хөхүүлэх гэж оролдсон ч хэцүү бас оёдол маш их өвдөж байсан. Би хүүхдийнхээ амруу хөхнийхээ сүүг сааж өгч байсан боловч охин маань сайн хөхөж чадахгүй байсан. Тэгэхээр нь би хөхнийхөө сүүг угжинд сааж халуун усанд бүлээсгэж өгсөн. Гэвч эмч нар угж хэрэглэхгүй байхыг зөвлөж хөхүүлэхийг хичээ гэсэн.

Хүүхэд маань хөхөө хөхөж сурах үед хөхний сүүний хэмжээ нь багасчихсан байсан. Охиноо арав хоногтой болоход би огт сүүгүй болсон. Хүүхэд хөхөө зөв хөхөхгүй байсан болохоор сүү нь багассан байх. Манай өвөө хүүхдээ үнээний сүүгээр угж гэсэн. Тэгээд би хөхний сүүнээс гадна үнээний сүү өгөхөөр шийдсэн. Гэвч хүүхдийн маань баас үнэр нь нэг л биш болсон учраас үнээний сүү өгөхөө больсон.

Авга ах маань хүүхдийн тэжээл хэрэглэхийг зөвлөсөн ч би тийм бүтээгдэхүүний савалгаан дээр эмчийн заавраар хэрэглэнэ гэсэн байсныг уншсан. Тэгээд би эмчээс зөвлөгөө авахаар очиход тэд надад зөвхөн хөхөөр хооллохыг зөвлөсөн. Зөвлөснөөр нь би эхний нэг сар дагнан хөхүүлсэн. Хүүхдээ нэг сар хүрэхэд жинг нь үзүүлэхэд жин нь ердөө 100 граммаар л нэмэгдсэн байсан [төрөхдөө 3,300 грамм]. Хүүхэд маань жин нэмэхгүй байгаа, мөн гэдсэндээ хэтэрхий удаан байсан, бас хүчилтөрөчийн дутагдалтай байснаас болоод ямар нэг буруу зүйл байна гэсэн. Тэгээд би эхийн сүү орлуулагч өгч эхэлсэн.

Нэг сар орчимтой байхаасаа эхлээд охин маань үе үе ханиалгаж эхэлсэн. Энэ нь эхийн сүү орлуулах бүтээгдэхүүн өгч эхлэхэд эхэлсэн. Эмч нар үүнийг тийм ч ноцтой биш боловч хатгалгаа өвчний эхний шинж тэмдэг байж магадгүй гэсэн. Тэгээд эм бичиж өгсөн. Би бүх эмийг охиндоо авч өгсөн боловч өнгөрсөн Даваа гаригт ханиалга нь нэмэгдэж, би эмчид дахин хандсан. Тэрнээс хойш би охиндоо маш их санаа зовж байсан учраас эмч рүү гурван ч удаа очсон. Өнгөрсөн долоо хоногт эмч охиныг маань хатгалгаатай гэж оношилж, антибиотикийн сироп бичиж өгсөн.

Ахуйн ослоос үүдэлтэй хүүхдийн эндэгдэл

Осол гэмтлийн асуудал хэдийгээр судалгааны хүрээнээс гадуур асуудал байсан боловч асран хамгаалагчид, эрүүл мэндийн ажилтнууд осол гэмтлээс болж хүүхэд нас бардаг, гэмтэж бэртдэг талаар олонтаа дурьдаж байсан тул онцлон оруулах нь зүйтэй гэж үзсэн болно. 2013 оны 1- 9 дүгээр сарын хооронд Хөвсгөл аймагт наад зах нь 12 хүүхэд ослоос (зам тээврийн, усанд живэх, хахах) болж нас барсан гэж Аймгийн нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийн дарга ярьж байлаа. Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн газрын ажилтнууд дүүрэгт нь гарсан хүүхдийн эндэгдлийн ойролцоогоор гуравны нэг нь усанд живэх, ахуйн түймэр болон бусад ослын шалтгаантай гэж үзэж байв.

Хөвсгөл аймгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд, Цельсийн хасах 25 хэм хүрч хүйтэрдэг өвлийн хүйтэнд тогтмол галлах шаардлага гардагтай холбоотойгоор ахуйн түймэр гарч, хүүхэд угаартаж нас барах ослын тоо орон нутагт нь ихэсдэг гэж үздэг байна. Мөрөнгийн нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан дархад эхчүүд өвлийн улиралд нүүдэл хийхдээ хүүхдээ хайрцагт хийгээд олон давхар хөнжил бүтээлгээр хучиж авч явах урт замд хүүхэд олон давхар хөнжлийн жинд дарагдан бүтэх осол гардгийг тайлбарласан. Ренчинлхүмбэ сумын эмч дараах мэдээллийг нарийвчлан өгсөн.

Айл өрхүүд маш хол нүүдэг дор хаяж 140 км явж, сарьдгийг давж нүүх хэрэгтэй болдог. Урьд өмнө нь малчин айлууд нүүхдээ хүйтэн уур амьсгалд хүүхдүүдээ илүү аюулгүй байдлаар авч нүүхээ мэддэг байсан. Одооны хүмүүс уламжлалаа мартсанаас араг дотор биү элдэв картонон хайрцаганд хийж хөнжилд боосноор ямар ч агаарын солилцоогүй болж хүүхдүүд бүтэж үхэх тохиолдол гарч байна. Хүмүүс өвлийн хүйтэн улиралд энэ сумаасаа нүүж уулын цаанаас өвөлжөөндөө очдог. Бид тэднийг хүйтний улиралд их хол битгий нүү гэж ятгадаг. Яг одоогоор бид удахгүй нүүх хүүхдүүдийн нэрсийн жагсаалтыг гаргасан байгаа. Тэдгээр өрхүүдийг дулаартал нүүхгүй байхыг зөвлөж байгаа.

Налайхад ахуйн ослоос болж гар нь хүнд зэрэглэлийн түлэгдэлтэй, хөлнөөс нь арьс шилжүүлэн суулгасны улмаас дархлаа нь суларсан, үүнтэй холбоотойгоор мөн суулгалтаар өвдсэн байсан хоёр настай ач хүүгээ асардаг эмээтэй ярилцсан. Эмээ ярихдаа ослоос хойш ач хүүгийнх нь бие сульдаж, өвчлөмтгий болсон, мөн явахдаа ч муу болсон гэж тайлбарлаж

байлаа. Хүүгийн эцэг эх нь малдаа гарсан хойгуур осол болсон байна. Хүүгээ гэрийн зуухнаас холуур байлгах зорилгоор тэд хүүхдийнхээ нэг хөлийг уяагаар уяаад нөгөө үзүүрийг орны хөлнөөс бэхэлсэн байна. Эмээ 'Монголчууд ингэж хүүхдээ уях нь их түгээмэл байдаг' гэж байсан. Хүүгийн эмээ тайлбарлахдаа:

Манайхан хүүгээ гэрт ганцааранг нь орхиод малаа тоолохоор явсан. Хамгийн сүүлд хүүгийн нагац ах гарсан. Тэр халуун цай уучихаад гарахдаа данхтай халуун цайгаа шалан дээр хүүд ойрхон үлдээгээд гарсан байсан. Эцэг эх нь хүүгээ галаас хол байлгах гээд орноос уяагаар уяаад гарсан, харин нагац нь болгоомжгүйгээсээ болоод цайгаа хүүгийн гар хүрэх газар орхисон. Хүү данх руу мөлхөж очоод халуун цай өөр лүүгээ татаж асгаад түлэгдсэн. Тэр үед хүү 1 нас 3 сартай байсан.

Хүүхдийн түлэгдэлтийг Улаанбаатарын эмнэлэгт эмчлүүлэхэд туслахаар хүүхдийг эмээ нь түр зуур асарч, харин энэ хооронд эцэг эх нь малаа маллаж байсан байна.

Шийдвэр гаргах, жендэрийн үүрэг

Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хайх чадварт нь жендэрийн нөлөөлөл төдийлөн илрэхгүй байгаа санагдсан. Монголын эмч нарын ихэнх нь эмэгтэй байдагтай энэ нь холбоотой байж болох ч цаашид судлууштай асуудал юм.

Ээжүүд голчлон анхдагч асран хамгаалагчид байдаг болохоор хүүхдийнхээ өвчний шинж тэмдгийг түрүүлж анзаарч мэддэг бөгөөд нөхөр болон гэр бүлийнхэндээ хэлдэг юм байна. Хэдийгээр хүүхдийнхээ өвчний талаар гэр бүлийнхэн, тухайлбал нөхөртэйгээ зөвлөлддөг боловч хүүхдээ эмчид үзүүлэх, эмчлэх яаралтай арга хэмжээ авах бол бие дааж шийдвэрээ гаргахад нь хүмүүсийн санал төдийлөн саад болохгүй. Ээж нар голчлон эцсийн шийдвэрийг гаргадаг, ялангуяа хэд хэдэн хүүхэдтэй бол туршлагатай ээж гэж тооцогддог. Хүүхдийн эмчилгээ, үйлчилгээний талаар бид өөрсдөө мэдээд зохицуулж болно гэж эхчүүд ярьж байсан. Хүүхдийг ээж нь юм уу эмээ нь эмнэлэгт авч очдог бөгөөд хэрвээ хүүхэд эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэх бол эмнэлгээс гартал нь сахидаг нь судалгааны туршид харагдаж байсан. Аав нартай хийсэн бүлгийн ярилцлагын үед хүүхдийг эмчид үзүүлэх, эмчлүүлэх шийдвэрийг ээж нар нь гаргадаг гэж батлан хэлж байсан бөгөөд тэдний өөрсдийнх нь үүрэг бол ээжийн шийдвэрийг дэмжих явдал гэж тайлбарлаж байлаа.

Төрөхөд мэргэжлийн тусламж авах тал дээр нөхрийн оролцоо их байдаг нь төрөх газар голдуу хол зайтай байдгаас, удаан хугацаанд унаа тэргээр явах шаардлага гардагтай бас холбоотой. Хэрвээ гэрлэсэн эмэгтэйг сумын эмнэлгээс аймгийн эмнэлэгт хүргэх шаардлагатай болбол ихэнхдээ нөхөр нь түргэн тусламжийн буюу эмнэлгийн машинд хамт явдаг байна. Хэрэв хүүхэд тэр дороо төрөхөөргүй бол нөхөр нь хамаатан садныхаараа байж хүлээх буюу эхнэр нь эхийн амрах байранд буусан тохиолдолд нөхөр нь гэртээ буцаж харьдаг. Хүүхдийн өвчний үед орон нутгийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахаас эхийг эмчийн хяналтан дор төрүүлэх талаар шийдвэр гаргахад нөхрүүдийн оролцоо илүүтэй байдаг байна. Хөвсгөлтөй харьцуулбал, Налайхад нөхрүүдийн идэвхтэй оролцоо харьцангуй бага байдаг нь эхчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд ойрхон амьдардаг, мөн түргэн тусламжийн үйлчилгээ илүү хүртээмжтэй байдагтай холбон тайлбарласан. Ийм хотын нөхцөлд төрөлтийн эхний шинж илрэхэд эмнэлгийн тусламж дууддаг бөгөөд, аавууд утсаар түргэн тусламж дуудах, эхнэрээ эмнэлэгт хүргэх зэргийг зохицуулах үүрэгтэй байдаг.



Сумын эрүүл мэндийн төвийн ажилтан, Хөвсгөл аймгийн Цагааннуур сум

Тусламж үйлчилгээ хайх, эмчлүүлэхэд тохиолдох саад бэрхшээл

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хайхад гардаг саад бэрхшээлүүдийг асран хамгаалагчид ба ярилцлаганд оролцогчид хэрхэн тодорхойлсныг дараах таван бүлэгт хуваан дүн шинжилгээ хийлээ. Эдгээрт: санхүүгийн, хүртээмжийн, нийгэм, соёл ба шашин шүтлэгийн, мэдлэг мэдээллийн, эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагын хүндрэл зэрэг асуудлуудыг орууллаа.

Санхүүгийн хүндрэл

Үйлчилгээ хайх, эмчилгээ хийлгэхэд учирдаг саад бэрхшээлүүдээс хамгийн ноцтой нь эмчийн бичиж өгсөн эм, хэрэгслийг худалдан авах санхүүгийн боломжгүй байх явдал байлаа. Хүүхэд хавсарсан өвчтэй (жишээлбэл хатгалгаа өвчин суулгалттай хавсарсан) бол санхүүгийн ачаалал ихсэж байсан байна. Шилжин суурьшсан нэгэн эх 'Эм их үнэтэй байдаг. Эмчийн бичиж өгсөн эмийг авахад үнэтэй, зарим жижигхэн шилтэй эм л гэхэд бараг 10 000 төгрөг (5,85 ам.доллар) хүрдэг, хэрвээ аминдэм хэрэгтэй болбол 15 000 – 20 000 төгрөг (8,75-11,67 ам.доллар) төлөх хэрэгтэй болдог' гэж тайлбарлаж байв. Хүүхэд нь суулгалт, хатгалгаагаар хавсарч өвчилсөн байсан дархад ээж 'Өнөөдөр би 7 000 төгрөг (4,08 ам.доллар) төлж хүүхэддээ Амоксициллины сироп авч өгөх хэрэгтэй байсан боловч үнийг нь дийлж авч чадаагүй' гэж хэлсэн. Харин оронд нь эх арай хямд үнэтэй суулгалтын эсрэг эм худалдаж авсан байна.

Хүүхэддээ эмийг нь авч өгч чадахгүйд хүрвэл анхдагч асран хамгаалагчид байгаа боломж бололцоогоо ашиглаж хүндрэлийг давахыг боддог. Тухайлбал хамгийн чухал гэсэн эмүүдийг нь сонгож авах, хамгийн хямд эмийг авах, эмийн тунг дутуу авах, хүүхдийнхээ эрүүл мэндийг өөрсдийнхөө эрүүл мэнд юм уу өрхийн бусад хэрэглээнээс өмнүүр тавих замаар хүүхдийнхээ эмийг нь худалдан авах боломж гаргадаг. Дараах тайлбарууд бодит байдлыг илтэж байсан: 'Манай энд эм худалдаж авахад их үнэтэй байдаг. Тэр хүүгийн эцэг эх нь санхүүгийн боломж муутай улс'; 'Би хамгийн чухал эмийг нь сонгож, заасан тунгаар нь авахыг хичээдэг'; 'Би саяхан эм авах шаардлагатай болсон, 10-хан ширхэг нь 8 000 (4,70 ам. доллар) болсон. Би зөвхөн 5 ширхгийг л 4 000-аар (2,30 ам. доллар) авч чадсан' зэргээр хүмүүс ярьж байлаа.

Жирэмслэлт ба төрөлттэй холбоотой санхүүгийн хүндрэл бэрхшээлийн тухайд, Мөрөн хотын Нэгдсэн эмнэлэгт байсан эхчүүд эмнэлэгт нөөцгүй болсон эм, хэрэгслийг эмийн сангаас өөрсдөө худалдаж авдаг гэж ярьж байлаа. Худалдаж авч байсан нийтлэг зүйлд, насанд хүрэгсдийн живх (дөнгөж төрсөн эхэд зориулж), цус багадалт эмчлэх төмрийн бэлдмэлтэй тариа, өвчин намдаагч лаа зэрэг орж байв.

Хэдийгээр эмийн зардал шиг тийм их биш ч Мөрөнгийн эмнэлгээс гараад буцаж харих замын зардал их өндөр байсан гэж ээжүүд аавуудын аль аль нь үзэж байлаа. Гэрээсээ Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлэгт голдуу эмнэлгийн машинаар үнэгүй ирж хэвтдэг бол эмнэлгээс гараад гэртээ харих замын зардлаа өвчтөн буюу асран хамгаалагчид өөрснөө хариуцдаг байна. Ярилцлагад оролцогчид зай, улирал, замын байдлаас хамаараад замын зардал 8 000 – 50 000 төгрөгийн (4,70-29,20 ам.доллар) хооронд байдаг гэж байсан.

Тодорхойлон гаргасан эдгээр санхүүгийн бэрхшээлүүд нь НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн дэмжлэгтэй хийсэн саад бэрхшээлийн дүн шинжилгээ (НҮБ-ын ХС 2010а) болон эрүүл мэндийн үйлчилгээнд иргэдийн хувиасаа гаргах зардлын хэмжээ сүүлийн арван жилд огцом өссөн (Болормаа ба бусад 2007) гэсэн баримттай таарч байлаа.

Хүртээмжийн саад бэрхшээл (зай, зам тээвэр, байршил)

Налайх нь Улаанбаатар хотын дүүрэг тул үйлчилгээний хүртээмжийн хувьд бэрхшээлтэй асуудал яригдаагүй. Харин Хөвсгөлд энэ нь маш том асуудал байлаа. Сумын төвд очиж эмчилгээ хийлгэж чадахгүй байгаа хөдөөгийн малчин өрхүүдэд үйлчилгээ хүртэхэд нь илүү саад бэрхшээл тохиолддог. Алс нутаглах болон унааны асуудалтай байх нь сумын төвөөс аймгийн эмнэлэг рүү шилжиж эмчилгээ хийлгэхэд сөргөөр нөлөөлж байв. Хамгийн хүйтэн үе болох өвөл ба хаврын эхний саруудад цаг агаарын байдал эмнэлэгт хүрэхэд улам хүндрэлтэй болгодог байна. Цагааннуур сумын эмнэлгийн ажилтнууд яриахдаа 'Өвлийн цагт ууланд амьдардаг цаатан хүмүүст хүрч очих маш хэцүү. Зарим газар машинаар, тэр байтугай мотоциклоор ч очих боломжгүй байдаг' гэж ярьж байсан. Малчин өрхүүд зуны сард бэлчээр дагаж сумын төвөөс илүү алс зусах нь их байдаг тул энэ хол зай нь асуудал болдог. Нэгэн цаатан эх хоёр хүүхдээ төрүүлэхийн тулд есөн цаг явж сумын төвд ирж байсан байна. Тэрээр 'Манай зуслангийн газраас мориор бүтэн өдөр явж сум хүрдэг, өглөөний 9-өөс оройн 6 цаг хүртэл. Миний хоёр хүүхэд хоёулаа зун төрсөн болохоор би ийм л замыг туулсан даа' гэж тайлбарлаж байлаа. Дээр ярьсанчлан, цаатан хүмүүст хүрч очих унаа тээврийн асуудал эрүүл мэндийн ажилтнуудад ч бэрхшээлтэй байдаг. Эдгээр бэрхшээлүүд, урт зам туулах зэрэг нь малчин эмэгтэйчүүдийн хувьд жирэмсний хяналтанд сайн хамрагдаж чадахгүй байхад гол нөлөөлөх хүчин зүйл болж улмаар эдгээр ястны хүүхдүүдийн өвчлөл, эндэгдэл их байхад нөлөөлдөг гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд ярьж байв. Бүлгийн ярилцлагын үед багийн бага эмч нар өөрсдөдөө тохиолдсон хүндрэлийг онцлон ярьж байсан.

Бага эмч 1: Зам муутай байдаг болохоор хэцүү байдаг. Өвчтөн яаралтай эмнэлгийн тусламж дуудах үед зайтай амьдардаг хүмүүст хүрэхэд маш их цаг алддаг. Эмч нарт унаа тээврийн асуудал хүндрэлтэй байдаг. Замдаа маш их цаг алддагаас болоод өвчтөний биеийн байдал улам дорддог.

Бага эмч 2: Бид нар өвчтөн дээр очихдоо дан ганц машинаар явдаггүй. Машин хүрэх боломжгүй газарт амьдардаг өрхүүдэд очиход бид нар заримдаа морь, цаа бугаар явдаг. Замдаа цаг их алддагаас болоод хүүхдийн бие улам муудаж ингэснээрээ хүүхдийн нас баралт нэмэгддэг. Хүүхдийн нас баралт сумдад илүү өндөр байдаг, учир нь эмчийг хүлээх зуураа хүүхдийн бие улам мууддаг.

Шатахууны зардалд зориулсан төсөв хязгаарлагдмал байдаг нь өвчтөнд хүрч очих ба тэднийг аймгийн эмнэлэгт хүргэхэд хүндрэл учруулдаг. Багийн бага эмч нарт олгодог шатахууны зардал хүрэлцээгүй байдаг тул яаралтай тусламж хэрэгтэй малчин өрхөд заримдаа хувийнхаа зардлаар очиж үйлчилдэг байна.

Бага эмч 1: Бидэнд шатахуунд зарцуулах мөнгө маш бага байдаг. Сард ердөө л 15 литрийг авч хүрэлцдэг. Энэ нь заримдаа дөнгөж л ганц удаагийн эргэлтээр дуусчихдаг.

Бага эмч 2: Арван таван литр шатахуун нэг удаагийн эргэлтээр ч дуусчих магадлалтай. Хэрвээ яаралтай дуудлага ирвэл бид нар тийшээ очихоос өөр аргагүй. Ерөнхийдөө багууд руу явахад сардаа 50 литр шатахуун зарцуулагддаг. Яаралтай үед бид нар хувиасаа шатахуун гаргадаг.

Бага эмч 3: Улсаас өгдөг төсөв маш бага. Багууд 600 орчим хүнтэй. Хүмүүс хол нүүдэг учир хөдөөгийн нөхцөл байдал маш хүнд байдаг.

Бага эмч 4: Жишээ нь нярай хүүхэдтэй хөдөөгийн айлд долоо хонот нэг удаа очих шаардлагатай байдаг. Бидэнд мэдээж долоо хоног бүр очих шатахуун байдаггүй, гэхдээ хүмүүс биднийг ирнэ гэж хүлээдэг. Тэдгээр хүмүүс дээр очихын тулд шатахууны зардлыг өөрсдийн халааснаас гаргадаг. Хүмүүс ихэндээ бидний энэ хомсдол, хүндрэлтэй байдлыг ойлгодоггүй.

Бага эмч 5: Шатахууны үнээс болоод Мөрөн рүү нэг удаагийн явалтаар аль болох олон хүнийг нэг дор авч явахыг хичээдэг. Үүнээс болоод зарим эхчүүд хугацаанаасаа эрт эхийн амрах байранд очих болдог. Бид нар хүн бүрийн хүссэн үед явж чадахгүй учир хүмүүсийг хүлээж, цуглуулж байгаад нэг явалтаар авч явдаг.

Нийгэм – соёлын ба шашны саад бэрхшээл

Сүсэг бишрэлийн үүднээс орон нутгийн домч бариачид хандах нь хэдийгээр Хөвсгөлд ч, Налайхад ч элбэг байдаг боловч нийгэм-соёлын ба шашны зан үйлүүд ерөнхийдөө эмнэлгийн тусламж авахад саад тотгор болдоггүй байна. Асран хамгаалагчид болон эрүүл мэндийн ажилтнууд орон нутгийн бариач домч нарын үүргийг эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж эмчилгээ авах зан үйлээс ангид үздэг байна. Анагаах ухааны эмчилгээ хүний бие махбодид төвлөрч байдаг бол орон нутгийн домч нар ихэнхдээ гэр бүлийнхэнд сэтгэл зүйн дэм үзүүлж сүсэг бишрэлтэй холбоотой эмгэгийг анагаахад хэрэгтэй байдаг байна. Нэр хүндтэй домч нар жирэмсэн эмэгтэйчүүд ба өвчтэй хүүхдээ асарч буй эхчүүдэд мэдээлэл зөвлөгөө өгдөгөөрөө чухал байдаг байна.

Гэвч, уламжлалт домч нарт хандах нь хэд хэдэн эрсдэлийг дагуулдаг байна. Нэгдүгээрт, эмнэлгийн тусламж авахын оронд домчид эхэлж хандсан хүүхэд буруу оношлогдох эрсдэлтэй. Хоёрдугаарт, хүүхдийг эхлээд орон нутгийн домчид аваачиж үзүүлснээс болж шинж тэмдгийг илрүүлэх, оношлох цаг алдаж эмчилгээ оройтох эрсдэлтэй байдаг. Хатгалгаатай хүүхдийг ‘адууны махаар эмчлэх’, иллэгээр суулгалт өвчнийг эмчлэх зэрэг эрсдэлтэй алхмуудын талаар онцлон дурьдсан байгаа (урьд яригдсан). Ярилцлага өгсөн казах домч ярихдаа сүсэг бишрэлийн аргаар эдгээж чадахгүй байх, уламжлалт эмчилгээний арга хэрэглээд хоёроос гурван өдрийн дотор өвчтөний бие сайжрахгүй байх энэ хоёр нөхцөл байдалд өвчтөнөө эмнэлгийн ажилтанд хандахыг зөвлөнө гэж ярьсан. Эдгээр хоёр тохиолдол хоёулаа тусламж үйлчилгээ оройтоход ихээхэн нөлөөтэй.

Хөвсгөл аймагт эрүүл мэндийн ажилтнууд ба дархад удган яриандаа эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ цаг алдалгүй авахад саад болдог зарим уламжлалт зан заншлын тухай дурдаж байсан. Хөдөөгийн сумын гэр бүлүүд жирэмслэлт хоорондын зайг зохицуулдаггүй, малчин эхчүүдийн ажлын ачаалал жирэмсний хугацааны турш их байдаг нь төрөлтийн байдалд муугаар нөлөөлдөг гэж тайлбарласан. Үүнээс гадна хөдөөгийн гэр бүлүүд хүүхдүүдээ өвлийн цагт тохиромжтой хувцасладаггүй нь тэднийг хатгалгаагаар өвдөхөд хүргэдэг гэж тэд нэмж хэлж байлаа. Энэ нь, өвчнөөс хамгаалахын тулд хүүхдээ дулаан байлгадаг гэж ихэнх асран хамгаалагчдын ярьж байсантай зөрчилдөж байсан.

Мэдлэг мэдээллийн саад бэрхшээл

Анагаах ухааныг үр дүнтэй гэсэн итгэл үнэмшил ерөнхийдөө Монголд өргөн тархсан байдаг бөгөөд эрүүл мэндийн ажилтны зөвлөгөөг үнэлж үздэг байна. Хүүхэд нь суулгалтын улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн эх ‘Хэрвээ эмч нар, эмнэлгийн ажилчид бидэнд биечлэн хандаж зөвлөгөө өгдөг бол бид их ойр хүлээж авах байсан. Эмч өөрөө өгсөн зөвлөгөө

болохоор бид сайн тогтоож, дагаж мөрдөх байсан’ гэж боддог гэж байсан.

Эхчүүдийн дийлэнх нь эрүүл мэндийн мэдээллийг телевиз, хэвлэмэл материалаас (брошюр, гарын авлага) эсвэл бусад ээж нарын туршлага, ярианаас авдаг гэж хэлсэн байна. Ихэнх хүмүүс эрүүл мэндийн төв, эмнэлгийг эрүүл мэндийн боловсрол авах эх сурвалж гэж дурьдаагүй байна. Мөрөнгийн нэгэн ээж эрүүл мэндийн ихэнх мэдээллээ телевизээр авсан, учир нь ‘Үнэндээ би эмч нартай ойр дотно байдаггүй, тиймээс тэднээс нэг их мэдээлэл авч байгаагүй’ гэсэн дүгнэлт хийж байсан.

Анхдагч асран хамгаалагчид өөрсдийн эрүүл мэндийн мэдлэг дутмаг байдлыг эмч нар хангалттай сайн мэдээлэл өгдөггүй, өвчтөнтэйгээ тухтай сайн ярих боломж олгодоггүйтэй холбон тайлбарлаж байв. Жирэмслэлт, төрөлт, шинэ төрсөн нярайн эрүүл мэндийн талаар илүү ихийг мэдэх шаардлага ялангуяа анхны төрөгч нарт илүү байсан ба тэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдээс хангалттай мэдээлэл аваагүй гэж боддог байна. Жирэмсний хяналтын үед өгсөн эрүүл мэндийн мэдээллүүд нь сайн хооллох, амрах, аминдэм уух, дулаан байх зэрэг эрүүл мэндийн ерөнхий зааврууд байдаг байна. Олон асран хамгаалагчид илүү гүнзгий мэдлэгтэй болохыг хүсч байсныг хүүхэд нь хатгалгаагаар өвчилсөн анхны төрөгч эхийн дараах яриа харуулж байна.

Миний хувьд би анхны төрөгч болохоор мэдээллээр маш их дутагдсан. Мэдэхгүй зүйлээ хамаатан садан, эгч нар, бэр эгч нараасаа асуудаг байлаа. Гэхдээ одоо цаг үе өөр болсон бас сүүлийн үед жирэмсний хүндрэл их гардаг болсон. Одоо жирэмсэн эмэгтэйчүүд фолийн хүчил уудаг болсон юм байна. Өмнө нь уудаггүй байсан болохоор манай эгч нар мэдэхгүй байсан. Эхлээд би Энэрэл өрхийн эмнэлэг жирэмсэн эхчүүдэд зориулсан сургалт явуулдгийг сонссон. Гэхдээ би өөр хороонд амьдардаг болохоор өөрийн өрхийн эмнэлэгт хандах ёстой. Би эндхийн [өөрийн хорооны] эмч нараас сургалт явуулдаг эсэхийг асуусан. Тэд нар сургалт хийдэг гэсэн боловч намайг төрөх дөхтөл сургалт хийх төлөвлөгөөгүй байсан. ... Би ямар ч дадлага туршлагагүй, анх удаа ээж болох гэж байгаа болохоор хүүхдийн асаргааны талаарх мэдээллээр их дутагдаж байсан. Анх удаа ээж болж байгаа хүмүүст бүх зүйл шинэ учраас илүү их мэдээлэл хэрэгтэй байдаг.

Харин малчин эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн мэдээллийг голчлон багийн бага эмчээсээ авдаг байна. Өмнө ярьсанчлан, багийн эмчийн үйлчилгээ тогтмол биш байдаг нь улирлын байдал, малчин өрхийн байрлал, магадгүй хамгийн гол нь хөдөөгийн өрхүүдээ эргэхэд зориулсан шатахууны хангалт зэргээс ихээхэн хамааралтай байсан.

Налайхад ч, Хөвсгөлд ч эрүүл мэндийн ажилтнуудын ярьснаар жирэмсэн эхчүүдэд зориулан сургалт хийхэд хүмүүсийн оролцоо тааруу байдаг. Ямар нэг урамшуулал өгөхгүй л бол ирдэггүй гэсэн. Налайхад нэгэн эрүүл мэндийн ажилтан тайлбарлахдаа:

Долоо хоногт нэг удаа бид нар хорооныхоо оршин суугчдад сургалт явуулдаг. Гэсэн ч ажилгүй олон хүн байдаг хэрнээ сургалтанд ирж чадахгүй, завгүй гэж олон хүн хэлдэг. Хүмүүс жишээ нь Дэлхийн зөнгөөс ямар нэг юм тараана, хоол өгнө, тусламж үзүүлнэ гэхээр л сургалтанд ирдэг. Хүмүүс сургалтанд маш идэвхгүй хандлагатай байдаг. Ямар нэг урамшуулалтай, ямар нэг зүйл тараана гэвэл л ирдэг.

Налайхад, хатгалгаагаар өвдөөд эмнэлэгт хэвтсэн хүүхэд асарч байсан эмээгийн ярьснаар олон өрхийн эмнэлгүүд өдрийн 1:00 цагт сургалт зохион байгуулдаг ‘харин хүмүүс завгүй учир очиж чадахгүй ... хүмүүс гэртээ ажилтай байдгаас оролцож чаддаггүй ’ гэж байсан.

Үйлчлүүлэгчиддээ хангалттай мэдээлэл өгөх, тохирсон үйлчилгээ үзүүлэхэд тэдний өөрсдийнх нь мэдлэг дутмаг байдал саад болдог гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд ярьж байсан. Эх баригч, сувилагч нар хамт ажилладаг эмч нартайгаа харьцуулахад өөрсдөд нь мэргэжил дээшлүүлэх давтан сургалтанд оролцох боломж цөөн гардаг гэж байлаа. Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлгийн нэг сувилагч 'Сувилагч, эх баригчдын чадавхийг бэхжүүлэх сургалт их чухал, учир нь бидэнд ийм боломж тэр болгон гардаггүй. Голдуу эмч нар л сургалтанд явдаг. Бид нарт бол нэг их боломж байдаггүй' гэж батлан хэлсэн.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагын хүндрэл бэрхшээл

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагын хүндрэлийг харилцан хоорондоо холбоотой таван чиглэлээр шинжилсэн. Үүнд: орчин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж ба эмийн хомсдол, үйлчилгээний доголдлын талаарх ойлголт, буруу оношлогооны асуудал ба эмийн жорд үл итгэх байдал, эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлага зэрэг орно.

Орчин

Хөвсгөл аймагт, ялангуяа Цагааннуур сумын эмнэлгийн цаг агаар хэт хүйтэн, халаалт ба усан хангамж муутай зэрэг хүндрэлтэй асуудлууд байсан. Эмнэлгийн цэвэр усан хангамжийн ганц эх сурвалж болох нуур нь эмнэлгийн байрнаас 10 минут алхах зайтай бөгөөд жилийн бараг зургаан сар нь хөлдүү байдаг. Бүлгийн ярилцлагаар эрүүл мэндийн ажилтнууд тайлбарлахдаа:

ЭМА 1: Нуурын ус заримдаа иймэрхүү зузаан [нэг метр орчмыг гараараа үзүүлсэн] мөстсөн байдаг. Тэгээд хүмүүс цооног гаргаад бүр гүнээс нь ус гаргаж авдаг, яагаад гэвэл ихэнх хэсэг нь хөлдчихсөн байдаг. Өвөл, зөвхөн ус авчрахад л нэгээс хоёр цаг зарцуулдаг.

ЭМА 2: Мөсөнд гаргасан нүхнээсээ байн байн ус гаргаж авахгүй бол гаргасан нүх маань хөлдчихсөн байдаг. Тэгээд бидэнд эмнэлэг рүүгээ мөс авчраад гэсэхийг нь хүлээхээс өөр арга байдаггүй.

Эмнэлэг халаалтын системгүй, өвчтөний өрөө болгон нь тус тусдаа галладаг зуухаар халдаг. Ажилчид нь өвлийн турш арав гаруй зуухыг өдөр шөнөгүй галлагаатай байлгах хэрэгтэй болдог. Тус эмнэлэг өвөлдөө тус бүр нь ойролцоогоор 180 000 төгрөгийн (105 ам доллар) өртөгтэй 35 машин мод түлдэг байна. Эрүүл мэндийн ажилтнууд тайлбарлахдаа:

ЭМА 1: Заримдаа түлээний мод эрт дуусаад, ахиж авах төсөв байдаггүй.

ЭМА 2: Зарим хүмүүс бидний энэ хүндрэлтэй байдлыг ойлгодоггүй. Хотоос ирсэн хүмүүс бидний нөхцөл байдлыг үнэхээр ойлгодоггүй. Бид шөнөжингөө гал түлж, машинаа хөлдөөхгүй гэж доор нь гал асааж, нуураас мөс авчирч гэсгээдэг.

ЭМА 3: Өвлийн улиралд маш хүйтэн байдаг болохоор бид нар байшин дотор ч гэсэн өвлийн гуталтайгаа байдаг.

ЭМА 4: Заримдаа эмнэлгийн галлагааг зогсоохгүйн тулд бид нар өөрсдийнхөө гэрээс түлээ авчирдаг. Бид модоо чарганд ачаад мөсөн дээгүүр чирч эмнэлэгтээ авчирдаг.

Эмнэлэг зай талбай багатай, нэг дор олон хүн бөөгнөрөх зэрэг нь эмнэлгийн орчныг хүндрэлтэй болгодог байна. Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлэг нь Хөвсгөл аймгийн бусад 23 сумын

хамран үйлчлэх төв нь бөгөөд сумын эмнэлгүүдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй хүндрэлтэй төрөлт, хүнд өвчтэй хүүхдүүдийг хүлээж авдаг байна. Орны хүрэлцээ дандаа сайн байдаггүй байна. Төрөөд удаагүй байсан эхчүүд эмнэлэгт хэт олон хүнтэй орчинд хэцүү бухимдалтай байсан гэж хэлж байв. Нэг эх ингэж ярьж байсан:

Ор хүрэлцээгүй байхад эх амаржихад заримдаа хоёр хүүхдийг нэг орон дээр хэвтүүлээд эхчүүд нь орны хажууд нь суудаг. Энэ бол нэлээн элбэг тохиолддог зүйл. Намайг төрөхөд нэг өрөөнд таван хүн байсан. Би 6 дахь орон дээр нь орсон.

Мөрөнгийн төрөх эмнэлгийн барилгын ажил удаан үргэлжилж байгаа нь байдлыг улам дордуулж байсан ба төрөхийн ажилтнуудад ч, өвчтөнүүдэд ч хүндрэлтэй байна гэж тэд хэлж байлаа.

Төрөхийн ажилтан 1: Эмнэлгийн барилгын ажлаас болоод бид нар сүүлийн хоёр, гурван сар зөвхөн хоёр төрөх ортой ажиллаж байгаа, уг нь зургаан ортойгоор үйл ажиллагаагаа явуулдаг байсан. 11-р сар гэхэд барилгын ажил дуусчих юм бол иймэрхүү асуудлууд гарахгүй болно. Гэхдээ одоогоор, эхчүүд амаржсанаа дараа ердөө нэг хоноод гарч байгаа. Учир нь дараагийн төрөх эхэд орох хэрэгтэй болдог. Бид илүү сайн үйлчилж, хянамаар байгаа ч тэгэж чадахгүй байгаа.

Төрөхийн ажилтан 2: Мэдээж энэ байдал бидэнд маш их ажлын ачаалал болж байгаа. Одоо байгаа манай байр сав хүрэлцэхгүй, өрөө, орны тоо хангалтгүй байна. Шинэ эхийн амрах байр баригдаж байгаа ч байсгээд л хойшлогддог. Одоогоор бол 11 сар гэхэд бэлэн болно гэсэн байгаа, гэхдээ сайн мэдэхгүй л байна.

Эрүүл ахуйн байдал тааруу, бие засах газар нь ариун цэврийн шаардлага хангаагүй зэрэг асуудлуудтай харагдаж байлаа. Саяхан төрсөн ээжийн хэлснээр:

Яг манай өрөөний хажууд бие засах өрөө байдаг байсан. Төрөхөөс өмнө бид нарт бургуй тавьдаг. Бургуй тавиулсан ээж нар бие зассаны дараа тэр муухай үнэр нь энэ өрөөгөөр дүүрэн үнэртдэг. Ээж, хүүхдүүд салхинд цохиулна гээд цонхыг нь онгойлгодоггүй байнга хаалттай болохоор маш муухай үнэртэй өрөө байдаг байсан. Үнэхээр хэцүү байсан.

Орчны ийм асуудлууд Налайхад бас байсан. Нэгдсэн эмнэлгийн төрөхийн ажилтнууд тус эмнэлэг урьд нь эх барих, төрөхийн тусгай байртай байсан гэж ярьж байсан. Монголд социализм задарсан 1990 оноос эхлэн уг барилгын зориулалтыг хэд хэдэн удаа өөрчилсөн ба тэр болгонд нь оногдсон зай нь багасаж ирсэн байна. Судалгаа хийх үед Төрөх тасаг мэс заслын 2 ортой, шаардлагатай үед өөр тасгаас нэмж хоёр ор авч түр хэрэглэх хувилбартай байсан. Нэг эх, орон нутгийн эмнэлгээс түүнийг нэгдсэн эмнэлэг рүү шилжүүлэхэд, нэгдсэн эмнэлэг төрөлтөнд бэлтгэгдээгүй байна мөн сул оргүй гээд гэр рүү нь буцааж байсан тухай ярьж байсан. Тэр эх дараа нь төрөлт эхлэхэд түргэн тусламжаар эргэж ирээд удалгүй төрсөн байна.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эмийн хомсдол

Эрүүл мэндийн ажилтнууд эмнэлгийн нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмж дутмаг байдаг тухай ярьж байв. Хөвсгөл аймгийн сумдын эмнэлэгт эх барихын яаралтай тусламж, хүүхдийн цочмог өвчний үед шаардлагатай тоног төхөөрөмж (өвлийн улиралд хойт сумдад онцгой чухал), шинэ төрсөн нярайн дулаан ширээ, хатгалгаа эмчлэхэд зориулсан хүчилтөрөгч, амьсгалын аппарат, амьсгалын замын соруулах (отсос) тоног төхөөрөмж, жин зэрэг дутмаг байсан.

Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл авах шаардлагатай үед эмнэлэгт нөөцгүй болсон байвал тэдний эмчилгээний зардал нь нэмэгдэж санхүүгийн хүндрэл учруулдаг гэж асран хамгаалагчид ярьж байлаа. Мөн хүйтний улмаас эмийн хангамж тасалддаг гэж Хөвсгөлийн эрүүл мэндийн ба эмнэлгийн ажилтнууд ярьж байсан.

Бага эмч 1: Зарим эм хүйтэн цаг агаар, удаан хугацааны тээвэрлэлтээс болж замдаа хөлдөх нь байдаг. Тийм тохиолдолд эмийг хаяхаас өөр арга байдаггүй.

Бага эмч 2: Эмнэлэгт ойрхон эмийн сан байдаггүй. Манай суманд байдаг ганц эмийн сан нь эндээс 10 минут алхаад очих газар байдаг. Гэхдээ их хүйтэнд эмийн сан орж эмээ авчихаад эргээд эмнэлэгтээ ирэхэд эм замдаа хөлдчихсөн байдаг.

Үйлчилгээний доголдлын талаарх ойлголт

Дээр дурдсанчлан хүмүүс ерөнхийдөө орчин үеийн анагаах ухааны талаар ам сайтай байдаг боловч эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэргэжлийн ур чадварын талаар эргэлзэх байдал ялангуяа сумын түвшинд түгээмэл байсан. Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлэгт эмчлүүлж байсан эхчүүдийн ярианаас авсан дараах ишлэлүүд байдлыг харуулж байсан.

Сумын эмч хүүхэд татахад юу хийхээ сайн мэддэггүй болохоор нэг тариа хийж өгөөд аймгийн эмнэлэг рүү оч гэж зөвлөдөг... Сумын эмчийн эмчилгээ бидэнд тус болохгүй болохоор бид нар аймаг руу явах хэрэгтэй болдог.

Аймгийн эмнэлгийн үйлчилгээ сумынхыг бодвол арай дээр байдаг. Сумын эмч манай хүүхдийн халууныг бууруулж, суулгалтыг нь зогсоож чадахгүй байна гэж байсан.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд үзүүлдэг үйлчилгээ хангалттай санагддаггүй. Би жирэмсэн байхдаа өндөр халуураад эмч манай гэрт ирж үзэж байсан юм. Эмч яг яагаад ингээд байгааг хэлж чадаагүй, зүгээр болгож ч чадаагүй. Тэгээд би эмнэлэгт хэвтэхээр эмнэлэг рүү өөрөө явж очиход эмч нар миний бөөрнөөс болоод ингэж байна гэж хэлсэн. Гэхдээ би аймгийн эмнэлэгт очиж үзүүлэхэд намайг хатгалгаа тусаад, уушгинаас чинь болж халуурч байна гэж хэлсэн.

Асран хамгаалагчид мөн Хөвсгөл, Налайхын Нэгдсэн эмнэлгийн үйлчилгээг асуудалтай гэж хэлж байлаа. Сувилагч нар дусал тариа хийхдээ муу гэж нэлээн хэдэн удаа дурдагдсан. Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлэгт нэгэн эх 'сувилагч нар тариа хийхдээ миний хүүхдийн судсыг олж чадахгүй байсан. Хүүхдийг маань олон удаа хатгасан болохоор их хэцүү байсан. Сувилагч нар нь мэргэжлийн хувьд тийм ч сайн биш санагдсан' гэж ярьж байлаа. Ийм асуудлыг Налайх дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэж байсан шилжин суурьшигч эх 'Тэд хүүхдийн судас олохдоо тааруу байсан. Олохгүй маш их удсанд сэтгэл дундуур байсан' гэж ярьсан. Эмнэлгийн ажилтнууд, асран хамгаалагчид хүүхдийнхээ эмчилгээг оройтож эхэлдэг учир хүүхэд нь шингэний дутагдалд орсноос судсыг олоход хүндрэлтэй болгодог гэж асран хамгаалагчдын талаар ч мөн адил шүүмжлэлтэй байсан.

Үйлчилгээ авахад хүлээлгийн цаг хэтэрхий урт байдаг гэж асран хамгаалагчид үзэж байв. Мөрөнд өрхийн эмнэлгээр үйлчлүүлж байсан нэгэн ээж хэлэхдээ:

Хэт авиан оношлогоо, эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлэхэд өглөөний 6:30-ийн орчим ирж цаг авахгүй бол маш их урт дараалалтай байдаг. Зарим хүмүүсийн нөхөр, гэрийнхэн нь өмнөөс нь ирж зогсдог, харин миний хувьд би өөрөө ганц бие, өндөр настай өвөөтэйгөө амьдардаг болохоор өөрөө ирж цаг аваад эмч ирэхийг хүлээдэг байсан. Эмч нар өглөөний 9 хүртэл ирэхгүй. Энэ нь зун зүгээр ч өвлийн хүйтэнд тийм удаан сууж, зогсож хүлээх нь жирэмсэн хүнд хэцүү байдаг.

Бас нэгэн эх төстэй сэтгэгдлээсээ хуваалцсан нь:

Би янз бүрийн мэргэжлийн эмчид үзүүлэхэд, янз бүрийн шинжилгээ өгөхөд маш их удаан оочерлодог. Тэр өдрөө цаг аваад, цахимд нэр орсон дарааллаар өвчтөнүүдийг дуудах хүртэл маш удаан хүлээдэг. Эмчид үзүүлэх, шинжилгээ өгөх болгонд өөр хэд хэдэн жирэмсэн эмэгтэйтэй цуг хүлээнэ. Дээд тал нь гурван цаг хүлээдэг.

Хүлээлгийн цагийн тухай асуухад Мөрөнгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд энэ голдуу удаан хүлээдэг тухай батлан хэлсэн.

Үнэн, үнэн. Хүмүүс ирээд цахимаар тэр өдрийнхөө л цаг авдаг. Хүмүүс өглөөний 6 цагийн үед ирнэ, 9 цагт үзлэгийн номер тараадаг. Цаг нь хойно байгаа хүмүүс яваад буцаж ирдэг, харин цаг нь эрт байгаа хүмүүс хүлээдэг. Нийт 4 юм уу 5 цаг хүлээдэг.

Үйлчлүүлэгчдийн хэлсэн асуудлууд зарим талаар бодитой болох нь харагдаж байлаа. Шахуу хуваарьтай ачаалал ихтэй байх, нарийн мэргэжлийн эмч нар дутагдах зэргээс болоод бүх зүйлийг дүрэм журмын дагуу сайн хийж чаддаггүй гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд дүгнэн хэлж байсан нь үйлчлүүлэгчдийн ярьсантай дүйж байлаа. Мөрөнгийн төрөх тасгийн ажилчдын батлан хэлсэнээр:

Төрөхийн ажилтан 1: Бүхэл бүтэн нэг аймагт нярайн ганцхан эмч байдаг нь арай л хэтэрхий, эмэгтэйчүүдийн тавхан эмч ажилладаг ч хангалтгүй байдаг.

Төрөхийн ажилтан 2: Бид нар дөрвөн ээлжээр найман цаг ажилладаг, ээлж болгонд хоёр нярайн эмч байдаг байдаг бол зүгээр.

Төрөхийн ажилтан 3: Манайд нярайн эмч ганцхан байдаг. Тэр эмч маань ээлжийн амралтаа авах, семинарт явах, өөрөө өвдөх үед үнэхээр хэцүү байдаг. Эмчийг байхгүйд яаралтай хэрэг гарвал бид нар өөр тасгаас эмч дууддаг.

Налайхын төрөх тасгийн ажилчид ярихдаа:

Төрөхийн ажилтан 1: Хэрвээ эмч нар байн байн солигдож, хуваарьт нь өөрчлөлт орж эсвэл маш завгүй байгаад байвал эмч нар ажлаа сайн хийж чадахгүй шүү дээ. Завгүй учраас эмэгтэйчүүдэд ч гэсэн үйлчилж чадахгүй.

Төрөхийн ажилтан 2: Өдрийн 2 цагаас өмнө бид нар үзлэг шинжилгээ хийгээд завгүй байдаг. Тэгээд 2 цагаас хойш гэрээр явж үзлэг хийх эсвэл яаралтай дуудлага өгсөн айлуудаар очдог.

Төрөхийн ажилтан 3: Манайд сувилахуйн ажлын нэг хүнд ноогдох ачаалал олон улсын стандартаас хоёроос гурав дахин их байдаг. Ихэнх шинээр төгсөгчид хөдөө ирж ажиллах хүсэлгүй байна. Тэд Улаанбаатарт л ажилладаг. Бас бидний цалин бага. Хүүхдүүдийг сувилагч бол гэж нэг их дэмждэггүй болохоор энд сувилагч нар цөөн байдаг. Хүүхдүүд том болоод эмнэлгийн сувилагч болохыг хүсдэггүй.

Ажилтнууд олноороо ажлаас гардаг, шинээр сургууль төгсөгчдийг хөдөө ажиллуулахад урамшуулал дутагдалтай байдагт Налайхад ч, Хөвсгөлд ч эрүүл мэндийн ажилтнууд харамсдаг байна. Хөдөө ажиллахаар ирсэн залуу эмч нар удалгүй шилжээд явчихдаг 'Залуу эмч нар ийм хэцүү нөхцөлд уддаггүй' гэж Мөрөнгийн багийн бага эмч нар онцлон хэлж байв.

Оношлогоо, эмийн жорд үл итгэх байдал

Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, мэргэжлийн ур чадварын түвшингийн талаар асран хамгаалагчид эргэлзээтэй байдаг бөгөөд энэ нь оношилгоо буруу байж магад гэж санаа зовох, мөн тэдний бичиж өгсөн эмийн жорд үл итгэх байдалд хүргэдэг. Асран хамгаалагчид хүүхдийнх нь биеийн байдал тэдний бодож байснаар хурдан сайжрахгүй бол оношлогоонд эргэлзэж эхлэх нь олонтаа тохиолддог. Ийм асуудал Налайхад ч, Хөвсгөлд ч түгээмэл байсан бөгөөд эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүх түвшинд гардаг байна. Дараах яриа үүнийг батагаж байна.

Эхлээд бид өрхийн эмчид очиж үзүүлэхэд хүүг маань зүгээр байна гэсэн, гэхдээ маргааш нь Нэгдсэн эмнэлэгт очиж үзүүлэхэд хатгалгаатай гэж оношлосон... Бас өрхийн эмч хүүхдийн бүх өвчинд нэг л адилхан эм бичиж өгдөг. Нэг төрлийн эм бичиж өгөөд хэрхэн нөлөөлж байгааг нь асуудаг. Тэгээд өөр нэг эм өгөөд тэр эм нь нөлөөлж байгаа эсэхийг асуудаг. Тэд нар эм яаж үйлчлэх ёстойг мэддэггүй юм шиг санагддаг.

Тэд нар ямар эм бичиж өгөхөө мэддэггүй. Зөв оношилж, таарсан эм бичиж мэддэг болгохын тулд эмч нарыг илүү их сургах хэрэгтэй.

Өрхийн эмч нарын чадвар маш сул. Өвчин эхлэхэд бид нар өрхийн эмнэлэгт очсон боловч бичиж өгсөн эм нь үйлчлээгүй. Миний хүүхдийн бие бүр л муудсан.

Эмнэлгээс хүүхдэд нь бичиж өгсөн эмийн талаар асран хамгаалагчид эргэлзэх, үл итгэх нь элбэг тохиолддог байна. Нэгэн ярилцлагын үеэр оролцогч эх нярай хүүхдэд нь бичиж өгсөн эмүүдийн урт жагсаалтыг 'ягаан номноос' хараад хүүгээ 'ийм олон эм хэрэгтэйг бодоход бие нь их муу байж таарах нь'² гэж бодсон гэж ярьж байсан. Үүнээс болоод гэр бүлийнхэн их санаа зовж байсан. Ярилцлагын төгсгөлд нь нөхөр нь мөн оролцож, эмч нарын өгсөн мэдээлэл нь зөрүүтэй байдаг тул эмнэлгээс бичиж өгсөн жорд итгэдэггүй гэж ярьсан. Тэрээр 'Нэг эмч нэг юм хэлнэ, өөр нэг нь бас нэг өөр юм хэлнэ... Нэг эмч нэг хүчтэй эм бичиж өгнө, өөр нэг эмч бүр хүчтэйг бичнэ, тэгээд маш олон эм болно' гэж тайлбарласан.

Налайхын Нэгдсэн эмнэлэгт охин нь хатгалгаа өвчнөөр хэвтэж эмчлүүлж байсан нэгэн эхийн ярьсан нь:

Энэ миний анхны хүүхэд, эмч хүүхдэд маань маш олон эм бичиж өгсөн. Охин маань тэр олон эмийг уух хэрэгтэй болсон, бүх эмнүүд нь маш хүчтэй гаж нөлөөтэй байсан. Эмч олон төрлийн антибиотик, эмнүүд бичиж өгснөөс болоод одоо миний хүүхэд олон эмнээс нь харшилтай болсон. Би анх удаа ээж болсон болохоор тэр эмнүүдийн талаар, бас юу өгч болох юу өгч болохгүй талаар мэдэхгүй юм.

2. Анх жирэмсний хяналтад орж байгаа бүх Монгол эмэгтэйчүүдэд өгдөг. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр хэмээх ягаан өнгөтэй жижиг товхимол. Энэ номонд жирэмслэлттэй холбоотой мэдээллүүд, мөн хүүхдийн эмнэлэгт үзүүлсэн тэмдэглэл, бичиж өгсөн эмийн нэрс зэргийг бичих зайтай байдаг.

Эмнэлгээс бичиж өгсөн эмүүдээс асран хамгаалагчид хүүхдэдээ аль эмийг авч өгөхөө шийдэх нь зөвхөн эмийн үнэтэй холбоотой биш, мөн эмнэлгийн зөвлөмжид хэр итгэдэгтэй нь холбоотой байдаг. Налайхын нэгэн том, орчин үеийн, эмийн нөөц сайтай эмийн сангийн эмийн санчтай ярилцахад тэрээр бага насны хүүхдэд бичиж өгдөг зарим жорын талаар мэргэжлийн хүний хувьд санаа зовдог гэж хэлж байсан. Тэрээр, жишээлбэл хоёроос доош насны хүүхэдтэй олон залуу эцэг эхэд Имопек (Imopex) эмийг бичиж өгсөн байдаг гэж ярьсан. Гэтэл энэ эмийг суулгалт зогсоох зорилгоор 2-оос дээш насны хүүхдэд өгч болох заалттай байдаг. Ийм тохиолдолд тэрээр эцэг эхчүүдэд хүүхдэд нь энэ эм тохирохгүй тул өөр эмээр орлуулахыг зөвлөдөг гэж тайлбарласан. Ярилцлагын үед нэгэн эх халдварын шинж илэрсэн нэг настай охинд нь бичиж өгсөн эмийн жорыг авч эмийн санд очсон тухайгаа ярьсан. Эмийн санч жорыг үзээд хүүхдийн насыг асууж хүүхдийнх нь насанд илүү тохиромжтой гэж өөр эм санал болгосон байна. Тэр ээж эмийн санчийн зөвлөгөөг дагасан, харин эмийн жор бичиж өгсөн эмчийн талаар таагүй сэтгэгдэлтэй болсноо ярьж байв.

Эмийн санч дүгнэн хэлэхдээ:

Өрхийн эмч нар бага насны хүүхдэд тохирохгүй жор бичиж өгдөг. Би эцэг эхчүүдэд энэ эмийг хоёроос доош насны хүүхдэд өгч болохгүй гэж хэлдэг ч заримдаа эцэг эхчүүд тоодоггүй. Яагаад гэвэл өрхийн эмнэлэг бичиж өгсөн болохоор эсвэл урьд нь тэгэж өгч л байсан тэгээд хүүхдэд ямар ч муу юм болдоггүй болохоор тоодоггүй байх.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлага

Хэдийгээр аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийг сумын эмнэлгээс дээр гэж нийтээр үздэг боловч Нэгдсэн эмнэлгийн ажилтнуудыг ‘хэтэрхий хүнд сурталтай’ гэж асран хамгаалагчид олонтаа шүүмжилж байсан. Энэ нь хатуу ширүүн харилцаатай, эхийн асаргааг шүүмжилдэг, эсвэл үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлын талаар хангалттай тайлбарлах болон эрүүл мэндийн мэдээлэл өгөхөд цаг гаргадаггүй эмч нарт илүү хамаатай байлаа. Хэдийгээр энэ нь түгээмэл шүүмж боловч ‘хүнд сурталтай байх’ нь асран хамгаалагчдын тэнд эмчлүүлэхээр очих, аймгийн түвшний эмнэлэгт илүү чанартай үйлчилгээ үзүүлдэг гэсэн ойлголт зэрэгт саад болоогүй гэж харагдаж байлаа. Харин ч эхчүүд эмч нарын хүнд сурталтай байдал нь тэдний чадвар өндөр, ажил нь ачаалалтай байдагтай холбож тайлбарлаж байв.

Үүнээс гадна эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгчиддээ хайхрамжгүй сөргөөр ханддаг, мөн харилцааны чадвар муутай гэж олон асран хамгаалагч хэлж байсан.

Аймагт, эмч нар надтай бүдүүлэг харилцаад байгаа юм шиг санагдсан. Сумын эмч нар шиг найрсаг байгаагүй. Төрөх гээд маш их өвдөж байхад намайг өөрөө орон дээр гар гэсэн. Тэд нарын харилцаа сумын эмч нар шиг сайн байгаагүй. Аймгийн эмнэлэг сайн, эмч нар нь өөртөө итгэлтэй болохоор тэд нар ширүүн харилцаатай байдаг байж магадгүй.

Хотод [Улаанбаатар] эмч нарын ачааллаас болсон байж магадгүй нэг тааламжгүй зүйл тохиолдож байсан. Тэнд их олон хүүхэд, эмэгтэйчүүд байсан. Ажлын их ачааллаас болоод ч юм уу аймгийн ч, хотын ч эмч нарын харилцаа тийм сайн байдаггүй... Эмч нарыг хашгичих зэрэг тиймэрхүү зан авир гаргадаг гэж төрөх газар дандаа шүүмжилж ярьдаг.

Төрөхөд байхад надад хамгийн онцгүй байсан. Хэн ч юу болоод, яах гээд байгааг хэлэхгүй. Зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх тал дээр эмч нарт маш том дутагдал байдаг. Тэд өвчтөнүүдэд хайхрамжгүй ханддаг, бас юу ч тайлбарлаж өгдөггүй.

Бид нар мэдээллээр дутагддаг. Ямар нэг хүндрэл гарах, бие муудах үед бид нар энэ талаар мэдэхгүй болохоор хоорондоо л ярилцдаг. Бусад эхчүүдээс асуухад бүгд өөр өөр хариулт хэлдэг. Тийм болохоор бид нар зөв хариулт аль нь болохыг мэддэггүй.

Олон асран хамгаалагчид, тэднийг эмнэлэгт байхад нь ямар эмчилгээ яагаад хийгдсэн талаар маш бага мэдээлэл өгдөг гэж хэлж байлаа. Төрөөд удаагүй байсан нэгэн эх 'Төрсний дараа эмч надад нэг тариа хийчихээд гараад явсан. Хоёр өдөр би нэг ч эмч хараагүй' гэж ярьсан бол, үүнтэй төстэйгээр Налайхад нэгэн эх 'Эмч нар хүүхдийг үзсэн, харин миний бие ямар байгааг асуугаагүй. Би хөхөнд сүү ороогүй байсанд санаа их зовж байсан ч тэр талаар эмч ер асуугаагүй' гэж байлаа. Суулгалттай хүүхдээ асарч байсан нэгэн цаатан ээж 'Бид нар эмч дээр очиход, ер нь бол эм л бичиж өгдөг, тэгээд л болоо. Нэг их зөвлөгөө өгдөггүй' гэж онцлон хэлж байхад, эхийн амрах байранд амарч байсан жирэмсэн эх 'Ихэнх тохиолдолд би юмыг өөрөө туршиж үзээд өөрөө л хийдэг, аливааг өөрөө туршиж үзээд учрыг нь ойлгодог' гэж дүгнэн хэлж байлаа.

Судалгааны хоёр орон нутагт эмч нар зарим танил талдаа илүү сайн ханддаг, тухайлбал найз нар, хамаатан садан, таньдаг хүмүүсээ дарааллын урдуур оруулах гэх мэт муу дадал зуршил байдаг талаар хүмүүс ярьж байсан: 'Эмчид үзүүлэх гээд дараалалд хүлээж байхад эмч таньдаг хүнээ миний урдуур оруулах явдал надад олон тохиолдож байсан' зэргээр ярьж байсан. Налайхад үүнээс арай илүү ноцтой байдал буюу өөр орон нутгаас шилжин ирсэн эмэгтэйчүүдэд ялгавартай хандах явдал гардаг байна. Эдгээр асран хамгаалагчид бүртгэлгүй, харъяаллын бус учраас эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад ихэнхдээ хүндрэлтэй байдаг байна. Өөр нэгэн шилжин суурьшсан эх тайлбарласан нь:

Би шилжиж ирсэн болохоор энд бүртгэлгүй байдаг. Эмч нар чи энэ дүүргийн иргэн байх ёстой тэгэхгүй бол эмчилгээний чинь бүх зардал эмнэлэгийн нэр дээр гарна гэсэн. Тэд намайг хаягаа өөрчилж, энд бүртгүүл гэж үргэлж хэлж байсан. Эмч нар хорооныхоо үндсэн оршин суугчдыг илүү сайн эмчилдэг. Шилжиж ирсэн гэх мэт гадны хүмүүсийг хорооныхоо оршин суугчид шиг тэр болгон сайн эмчилдэггүй.

Хэдийгээр ярилцлагад оролцогчдын цөөн хувь нь казах хүмүүс байсан ч эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад хэлний саад бэрхшээл байхгүй гэж үзэж байсан. Учир нь оролцогчид бүгд монголоор чөлөөтэй ярьж хүүхдийн өвчин, нярайн хүндрэлтэй холбоотой нийтлэг хэрэглэдэг үг хэллэгийг хэрэглэн ярьж байсан. Түүнчлэн шашин шүтлэг, яс үндэс аль нь ч ялгаатай хандах, гадуурхах үндсэн шалтгаан болж байгаагүй байна. Шилжин суурьшсан эмэгтэйчүүдэд ялгаатай хандах нь яс үндэстэй холбоотой бус харин үндсэн харъяаллын бүртгэлгүйгээр орон нутагт үйлчилгээ авч байгаатай нь холбоотой байжээ. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд ястан үндэстнээр нь ялгавартай ханддаггүй гэдэгтэй бүх төлөөллийн оролцогчид санал нийлж байсан.



Сумын төвд өвөлждөг Цаатан гэр бүл, Хөвсгөл аймгийн Цагааннуур сум

Илрүүлсэн саад бэрхшээлийн шийдэл

Хүүхдийн хатгалгаа, суулгалтыг эмчлүүлэх, төрөх эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлэх, нярайн тусламж үйлчилгээ авахад асран хамгаалагчдад учирдаг хүндрэл бэрхшээлийн талаар тусгайлан ярилцахын зэрэгцээ, тухайн саад бэрхшээлийг даван туулах боломжит шийдлийн талаар санаа бодлоо хуваалцахыг бид оролцогчдоос хүссэн. Ярилцлагын үед хүүхдийн өвчний эмчилгээг цаг алдалгүй авах, зөв зохистой дадал хэвшлийг бий болгохын тулд юу хийх хэрэгтэйг бодож тунгааж, саналаа хэлэхийг хүссэн болно. Хэдийгээр тусламж үйлчилгээ авах дадлыг сайжруулах бодит арга замуудыг санал болгож байсан ч, зарим шийдлүүд, тэр тусмаа санхүүгийн, болон нийгэм-соёлын бэрхшээлийг даван туулах арга замын талаар хийсвэрээр ярилцах нь асран хамгаалагчдад хүндрэлтэй байсан.

Бүлгийн ярилцлагад оролцогчид, тухайлбал эмнэлгийн ба өрхийн эмнэлгийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд тэдний тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадавхийг дээшлүүлэхэд чиглэсэн, бодит амьдралд нийцсэн байгууллагын чанартай шийдлүүдийг чадварлагаар тодорхойлж санал болгож байсан.

Санхүүгийн хүндрэлээс гарах

Онолын хувьд Монгол Улсад үйлчилгээ үзүүлэх түвшиндээ эрүүл мэндийн үйлчилгээ үнэгүй байдаг. Цаашилбал, ярилцлагад оролцсон таван сараас дээш насны хүүхэдтэй асран хамгаалагчид төрөөс олгодог багахан хэмжээний тэтгэмжийг (хүүхэд бүрт 20 000 төгрөг, 11,60 ам. доллартай тэнцэх) сар бүр авдаг байна. Мөн цаатан өрхийн насанд хүрсэн хүн бүр 130 000 төгрөг (76 ам. доллар), хүүхэд бүр 65 000 төгрөгийн (38 ам. доллар) нэмэлт тэтгэмжийг сар бүр авдаг байна. Гэвч унаа тээврийн зардал, эмнэлгийн жижиг хэрэгсэл, эм зэргийг хувийн эмийн сангаас худалдан авах зэрэг нэмэлт зардал өрхүүдээс гардаг байна.

Эмнэлгийн байгууллагаас үзүүлж буй үйлчилгээ, эмчилгээнээс давсан нэмэлт зардал гарахад асран хамгаалагчдын санхүүгийн байдалд хэр зэрэг сөрөг нөлөө үзүүлэхийг урьдчилан тооцоолоход бэрхтэй байдаг. Хөвсгөл аймагт сумын эмнэлгээс аймгийн эмнэлэг рүү шилжихэд үнэгүй унаагаар хүргэдэг. Харин нэг ч оролцогч энэ үйлчилгээг өргөтгөж аймгийн төвөөс гэртээ харихад үнэгүй хүргэдэг болгож тэдний санхүүгийн хүндрэлийг шийдэж болох талаар санал болгоогүй байна. Хөнгөлөлттэй үнээр эм авах шаардлага хангасан бол өрхүүд Налайхад дөрвөн эмийн сангаар хөнгөлөлттэй үнээр үйлчлүүлж болдог талаар эмийн санчид ярьж байсан. Харин эрүүл мэндийн ажилтнууд ч, асран хамгаалагчид ч энэ талаар мэдээлэл сайнгүй болох нь харагдаж байлаа. Монголд эмэгтэйчүүдийн эдийн засгийн эрх мэдэл дутах байдал асуудал биш гэдэг нь харагдсан ба энэ талаар оролцогчид дурдаагүй болно.

Хүртээмжийг сайжруулах

Монгол Улс нь хүн амын нягтрал багатай ч өргөн уудам газар нутагтай орон. Хөдөө орон нутгаас хот, хотын захын төвлөрсөн газар хүрэхэд маш урт, бартаатай зам туулах хэрэгтэй болно. Эрс тэс цаг агаар нь засмал замыг дор нь муутгаж улмаар орон нутаг хоорондын хөдөлгөөнийг хязгаарладаг нь үйлчилгээний хамралтад саад болдог. Цаг агаар сайн байсан ч сумын төвөөс малчин өрхөд машинаар очих боломжгүй байх нь олонтаа тохиолддог. Үйлчилгээний хүртээмж хамралтыг сайжруулахын тулд улсын хэмжээний дэд бүтцэд их хэмжээний хөрөнгө оруулалт хийх шаардлагатай болох бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн системийн хэмжээнээс давсан асуудал болно. Хүмүүс мориор, цаа бугаар боломжтой бол мотоциклоор явж хүрэн энэ байдлыг даван туулах арга замаа олсоор ирсэн байна. Монголын хүрэхэд хамгийн хэцүү хөдөөгийн хүн амд үйлчилгээ хүргэдэг багийн бага эмч нар ч гэсэн унааны эдгээр хувилбаруудыг хэрэглэдэг байна.

Малчин өрхөд үйлчилгээг хэрхэн илүү хүртээмжтэй болгох талаар асуухад багийн бага эмчийн чадавхийг нэмэгдүүлэх хэрэгцээ илт байсан бөгөөд үүнийг хамгийн бодит арга зам гэж судалгаанд оролцогчид 100% санал болгосон нь гайхал төрүүлэхээргүй зүйл байлаа. Суулгалтаар өвчилсөн хүүхдээ асарч байсан цаатан эх хэрвээ 'Багийн бага эмч нар алслагдсан өрхүүдэд илүү ойр ойрхон очиж, илүү ойр харилцаатай байж, бас илүү их зөвлөгөө өгвөл' тус болох байх гэж ярьж байсан. Үүнчлэн, хүүхэд нь суулгалтаар өвдөөд Мөрөнгийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан ээж тайлбарлахдаа:

Багийн бага эмч ойр ойрхон эргэж байвал сайн л байна. Малчин болон сумаас зайдуу нутагладаг хүмүүст өвчин нь бүр хүндэртэл тэр бүр эмнэлэг рүү очдоггүй. Тэд зовиур хэлж суманд ирээд байдаггүй... Хэрвээ эмч нар ойр ойрхон ирж байх юм бол малчид асуудлаа бүрэн сайн тайлбарлаж, өвчин эмгэгийнхээ талаар зөвлөгөө авч болох юм.

Жирэмсэн эмэгтэй ба өвчтэй хүүхэдтэй өрхүүдэд ойр ойрхон очиж үйлчлэх багийн бага эмчийн чадавх боломж нэмэгдсэнээр эхчүүдийн жирэмсний хяналтын давтамж нэмэгдэж, эрүүл мэндийн боловсролоор дамжуулан урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ үзүүлснээр эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай өвчтөний тоо буурч, өвчний шинж тэмдэг эхэлснээс хойш оношлогоо, эмчилгээ оройтож авах байдал багасах боломжтой.

Нийгэм соёл, шашны саадыг давах

Өвлийн цагт хүүхдээ тохиромжгүй хувцаслах, жирэмсэн эхчүүдийн (ялангуяа малчид) ажлын ачаалал их байх, казах асран хамгаалагчид эмчид очихоос урьтаж казах домчид үзүүлэх зэрэг гурван зан үйлийг эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд нийгэм соёлын харьцангуй муу үр дагавартай дадал гэж үзсэн. Эдгээр дадлуудыг залруулахад чиглэсэн оновчтой шийдлүүдийг санал болгосон. Үүнд: асран хамгаалагчдын мэдлэгийг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах нь тэргүүлэх чиглэл боловч, эхлээд эмэгтэйчүүдийн ерөнхий боловсролын байдлыг дээшлүүлэх хэрэгтэй гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд дүгнэж байлаа (цаашид яригдана).

Нийгэм-соёл, шашны саадыг давахад эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах хэрэгцээ нь казах уламжлалт домчид ханддаг зан заншилтай голчлон холбоотой. Эх барихын хүндрэлийн үед эрүүл мэндийн байгууллагад очих шаардлагатай болдог нь тодорхой байсан. Харин хүүхэд хатгалгаа, суулгалт өвчнөөр өвчилсөн үед домчид очих нь буруу оношлох, эмчилгээ авч чадахгүй буюу оройтоход хүргэж болзошгүй. Эдгээр дадлыг залруулахад чиглэгдсэн зөвлөмж мэдээллийг тодорхой зорилтот бүлэгт, тодруулбал казах голдуу өрхтэй хороонд өгөх нь зүйтэй гэж Налайхын эрүүл мэндийн ажилтнууд санал болгосон.

Мэдлэг мэдээллийн бэрхшээлийг шийдэх

Орчин үеийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг (хүртэх боломжтой бол) Монголчууд бүх нийтээрээ хэрэглэдэг нь янз бүрийн хүчин зүйлсээс хамаатай байдгийн дунд удаан хугацааны туршид ноёрхсон социалист систем чухал байр суурь эзэлдэг байна. Асран хамгаалагчдын эрүүл мэндийн мэдлэг социализмын өмнөх ба дараах ямар байсан талаар нэгэн багийн бага эмч тайлбарлан ярихдаа:

Одоогийн олон залуу эцэг эхчүүд 1990-ээд оны шилжилтийн үеийн хүнд хэцүүг туулсан. Энэ шилжилтийн үед тэдний хэлээд хэсэг нь сургууль завсардсан болохоор боловсролын түвшин нь тааруу байдаг. Тэр үед хүмүүсийн мэдлэгт гарсан хомсдол одоогийн залуу эхчүүдэд байгаа нь ажиглагддаг.

Эмэгтэйчүүдийн ерөнхий боловсролын түвшин дээшилснээр хүүхдүүд хэрхэн эрүүл чийрэг болох тухай ярилцахад өөр нэгэн бага эмч ‘Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулах асуудал бол их чухал зүйл. Эрүүл эхээс эрүүл хүүхэд төрнө. Эмэгтэйчүүдийг эрүүл байлгах нь нэн тэргүүний асуудал. Тэдэнд өсвөр наснаас нь эхлэн мэдлэг мэдээлэл олговол илүү сайн дадалд суралцана’ хэмээн дүгнэж байсан.

Ярилцлагаас гарсан зөвлөмжөөр, эрүүл мэндийн боловсролын үйл ажиллагааг сурталчилгааны материал, тухайлбал брошюрууд түгээх, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн чанарыг сайжруулахад төвлөрүүлэн явуулах хэрэгтэй гэсэн байна. Хөвсгөлд ажилладаг багийн бага эмчийн тайлбарласнаар:

“Ягаан ном” нь эхчүүдэд зориулсан хамгийн сайн мэдээллийн эх сурвалж юм. Энэ ном эхчүүдэд зөвлөгөө өгөхөд бидэнд ч маш их хэрэг болдог. Бас эхчүүд ч гэсэн уншихад зүгээр. Дийлэнх хүмүүс, эхчүүд бичиг үсэгт тайлагдсан тул асуудал байдаггүй.

Түүнчлэн, Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлгийн эх баригч дүгнэж хэлэхдээ:

Бидэнд мэдээлэл сургалт сурталчилгааны материал, эхчүүдэд тарааж өгөх материал үргэлж дутмаг байдаг. Бид нар эхчүүдтэй уулзахдаа тэдэнд хэрэгтэй унших материал өгдөг. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн ягаан ном мэдээллийн сайн эх сурвалж болдог. Гэвч зарим эхчүүд мэддэг ч үгүй, уншдаг ч үгүй. Зарим эхчүүд ягаан номыг уншдаггүй болохоор өрхийн эмнэлгүүд энэ номыг уншихыг сайн сурталчлах хэрэгтэй.

Ягаан номонд хүүхдийн дархлаажуулалтын товлалыг оруулсан нь шилжин суурьшсан эхчүүдэд маш чухал лавлагаа болдог байна. Налайх дүүрэгт эхчүүд харъяаллын бус гэдгээсээ болж эмчилгээ авч чадахгүй оройтдог гэж нэлээд хэлж байсан ч энэ шалтгаанаар хүүхэд нь дархлаажуулалтаас хоцорсон эх байгаагүйг дурьдууштай. Хэрвээ ‘ягаан номонд’ хүүхдийнх нь дараагийн хийлгэх вакциныг заасан л бол түүнийг хугацаанд нь хийлгэж байсан байна. ‘Ягаан номонд’ орсон мэдээллүүд их хэрэгтэй байсан талаар Мөрөнгийн нэгэн шинэ ээж ‘Надад өөр ямар ч унших юм байхгүй болохоор зөвхөн тэндээс л мэдээлэл авдаг’ гэж тайлбарлаж байсан.

Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд зураг үзүүлэн бүхий материалуудыг сургалт сурталчилгаанд ашиглаж эрүүл мэндийн ойлголт мэдлэгийг дээшлүүлэх хэрэгтэй гэж санал болгосон. Цагааннуур сумын эмнэлгийн нэгэн ажилтан тайлбарласан нь:

Хүмүүсийг коридорт хүлээж байхад нь эрүүл мэндтэй холбоотой видео бичлэг үзүүлж байвал зүгээр юм. Хүмүүсийг ээлж дараагаа хүлээгээд сууж байхад нь телевиз үзүүлбэл энэ нь тэдэнд тустай. Гэвч бидэнд телевизор авах боломж байхгүй байгаа.

Асран хамгаалагчид зурган үзүүлэх материалууд илүү ойлгомжтой байдаг гэж баттай хэлж байсан. Налайхын Нэгдсэн эмнэлэгт байсан нэгэн ээж ‘Телевиз бол мэдээллийн сайн эх сурвалж. Хамгийн бөглүү газар байсан ч хүмүүс телевиз үзэх боломжтой болсон’ гэж хэлсэн бол Мөрөнгийн эмнэлэгт байсан өөр нэг эх 25 дугаар сувгаар жирэмсэн эхчүүдэд зориулан (дор ярилцсан байгаа) явуулдаг ‘Жаргалан’ нэвтрүүлгээс фолийн хүчлийн ашиг тусыг мэдэж авсан тухайгаа ярьж байсан. Зарим асран хамгаалагчид ихэнх мэдээллээ хэвлэмэл материалаас авсан байхад зарим нь ‘Эрүүл мэндийн мэдээлэлтэй плакат байвал сайн, учир нь зарим хүмүүс сайн уншиж чаддаггүй’ гэсэн нь өмнө дурьдагдсан Хөвсгөлийн багийн бага эмчийн ярьснаас эрс ялгаатай байсан.

Мэдээллийн хоёрдогч эх сурвалжийг хэрэглэх нь тустай гэж үздэг боловч, эдгээрийг эмч үйлчлүүлэгчийн хоорондын шууд харилцааг орлох бус харин үүнд нэмэлт байдлаар хэрэглэх нь ёстой гэж асран хамгаалагчид онцлон үзсэн байна. Хоёр ихэр нярайн ээж нэгэн халх эмэгтэй 'Хэвлэмэл материал уншсанаас эмч, мэргэжилтэнтэй биечлэн уулзаж зөвлөгөө авах нь бидэнд дээр гэж боддог' гэж ярьж байсан. Эрүүл мэндийн төвөөс мэдээлэл өгөх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох нь дутмаг байдгийг сайжруулах гол арга зам нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн зөвлөгөө өгөх ба харилцааны чадварыг дээжлүүлэхэд илүү анхаарал хандуулах явдал гэж асран хамгаалагчид үздэг байна. Эмч нарын 'хэт хүнд сурталтай' байдаг тухайд эмч-өвчтөний харилцааны талаар эмч нар суралцах хэрэгтэй гэж асран хамгаалагчдаас санал болгож байсан. Налайхын Нэгдсэн эмнэлэгт хүүхдээ эмчлүүлж байсан нэг ээж 'Хэрэв эмч нар зөв харилцаж чадахгүй бол ажлаа сайн хийж чадахгүй' гэж түгээмэл үзэл бодлыг илэрхийлж байлаа. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дундаас 'эмч орон нутгийнхны хооронд хоёр талын харилцаа'–ны талаар дурьдаж байсан нь Цагааннуур сумын эмнэлгийн ажилтнууд л байлаа.

Хэд хэдэн оролцогч багийн бага эмч нарыг малчин өрхөд эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгаа хийх чиглэлээр чадавхийг нь бэхжүүлэх нь зүйтэй гэж санал болгосон байна. Багийн бага эмч нар өөрсдөө, шинээр гарч байгаа өвчин эмгэгүүд болон орон нутагт нь гарч байгаа амьсгалын замын халдвар үүсгэгч вирусын талаар, тэдгээрийн улирлын байдлаас болоод өөрчлөгдөж байгаа шинж байдлыг илүү ойлгож мэдэхийн тулд илүү сургалт авах хүсэлтэй байдгаа хэлж байсан. Нэмэлт сургалт хэрэгтэйгээ бусад эрүүл мэндийн ажилтнууд, тухайлбал төрөхийн сувилагч, эх баригч нар үйлчилгээ үзүүлэх мэдлэгээ сайжруулах хүсэлтэй байдагаа илэрхийлж байсан.

Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин дэх хүндрэлийг шийдэх

Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин дэх хүндрэл бэрхшээлийн талаар оролцогчид ярихдаа дараах гурван чиглэлээр өөрчлөлт, дэвшил гаргах шаардлагатай байна гэж дурдсан болно. Үүнд: эмч мэргэжлийн ажилтны харьцаа ба цаг завгүй байдал, эмнэлгийн орчин ба дэд бүтцийн асуудал, эмнэлгийн ажилтны мэргэжлийн ур чадвар гэсэн гурван асуудал орсон.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллага үйлчлүүлэгчтэй таагүй харьцдаг, их хүлээлгэдэг гэж асран хамгаалагчид гомдоллож байсныг шийдвэрлэхийн тулд илүү чадварлаг эмч нарыг авч ажиллуулан, эмнэлгийн ажилтнуудын одоогийн ажлын хэт ачааллыг бууруулах хэрэгтэй гэж санал болгож байсан. Ингэснээр ажилтнуудын харьцаа хандлага тааруу байхад нөлөөлөж буй ажлын ачаалал, дарамт багасна гэж асран хамгаалагчид найдаж байлаа. Асран хамгаалагчид эмчийн үзлэг, ялангуяа жирэмсний хяналт ба хүүхдийн үзлэгийг илүү үр дүнтэй болгох арга замуудыг санал болгож байсан. Тухайлбал, үзлэгийн цагийг урьчилан авдаг болговол эхчүүд урт дараалалд удаан хүлээх шаардлагагүй болохоос гадна дарааллыг алгасан ялгавартай үйлчилдэг байдлаас сэргийлэх боломжтой болно. Мөн өрхийн эмчийн ажлын хуваарийг мөрдөж хэрэгжүүлэх санаа гарч байлаа. Хатгалгаагаар өвчилсөн хүүхдээ Мөрөнгийн эмнэлэгт үзүүлж явсан нэгэн эх хэлэхдээ:

Заримдаа өглөө эрт ирсэн ч гэсэн үзлэгийн цаг дууссан (номергүй болчихсон) байдаг болохоор дараа нь дахиж ирэхээс өөр аргагүй болдог. Эмчид үзүүлэх цагаа урьдчиллаад авч болдог бол бид нар удаан хүлээх хэрэггүй болно. Эсвэл бүр цаг авдаггүй ч байсан болно. Үүнийг л ямар нэг байдлаар засаж залруулах хэрэгтэй.

Налайхын Нэгдсэн эмнэлэгт хүүхэд нь хатгалгаа өвчний улмаас хэвтэж эмчлүүлж байсан эх эмч нарын ажлын гүйцэтгэлийг сайн хянадаг байх хэрэгтэй гэж нухацтайгаар хэлж байсан.

Эмч нарын ажлын цаг бүртгэлийн тал дээрх хяналтыг сайжруулах хэрэгтэй. Хурууны хээгээр бүртгэдэг болчихвол тэднийг хэзээ явж, хэзээ ирсэнийг нь мэдэх боломжтой болно. Бас эмч нарын цалинг үйлчлүүлэгчдээс авсан үнэлгээнд үндэслэн тогтоодог ч байж болно шүү дээ.

Нярайн хүндрэл, хатгалгаа, суулгалт өвчнүүдийн эмчилгээг сайжруулахын тулд засгийн газраас эмнэлгийн хэрэгсэл, нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангамжийг нэн ялангуяа сумын эмнэлэгт илүү бодитойгоор төсөвлөх шаардлага байгаа тухай эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд ярьж байлаа. Хөвсгөлд зарим эмнэлэгт нуурын мөс зөөн авчирч гэсгээж ашигладаг, эмнэлгийн өрөө тасалгаа бүрээ модоор галладаг өртөг өндөртэй зуухаар халаадаг (байгаль орчинд аюултай байдаг) зэрэг хүндрэлтэй байдлыг эцэслэж илүү найдвартай усан хангамж, халаалт бүхий таатай орчин бүрдүүлэхэд дэд бүтцийг сайжруулах хэрэгцээ байгааг онцлон дурьдаж байсан. Өвлийн цагт эмийг зохих дулаалгатайгаар тээвэрлэж, эм замдаа хөлдөж улмаар хэрэглээнээс гарч устгалд орохоос сэргийлэх шаардлагатай байгааг багийн бага эмч нар, сумын эмнэлгийн ажилтнууд ярьж байв. Мөрөнгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд нэгдсэн эмнэлгийн дэд бүтцийг сайжруулах хэрэгцээ байгааг онцлон хэлж байсан. Барилгын засварын ажлыг яаравчлан дуусгах нь цаашид ажил сааталгүй явж, эхийн амрах байрны тоо нэмэгдсэнээр төрөх эхчүүдэд үзүүлэх эмнэлгийн үйлчилгээний чадавхи сайжирна гэж үзэж байв. Тэд эх барихын тусламж үйлчилгээнд зориулсан тусдаа байртай болох хүсэлтэй байсан ба барилгын засвараар социализмын үеийн хоцрогдсон эрүүл мэндийн дэд бүтцийг орчин үеийн хэрэгцээ шаардалагад нийцүүлэн сайжруулах хэрэгтэй гэж санал болгосон.

Өрхийн эмнэлгийн ажилтнуудад, нэн ялангуяа хоёр хүртэлх насны хүүхдийн эмийн эмчилгээний жорын талаар сургалт хэрэгтэй гэж Налайхын эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд санал болгож байлаа. Харин Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ажилтнууд ээлж болгонд нярайн хоёр эмчтэй (тус эмнэлэг судалгааны үед нэг нярайн эмчтэй байсан бол нярайн найман эмч ажиллуулах хэрэгтэй гэсэн үг) болох хүсэлтээ онцгойлон илэрхийлж байсан болно. Нарийн мэргэжлийн эмч шаардлагатай хөдөөд болон Улаанбаатар хотын алслагдсан дүүргүүдэд (Налайх г.м.) нарийн мэргэжлийн эмч нарыг ажиллуулах боломж бүрдүүлж, цалин урамшууллыг нь нэмэх хэрэгтэй гэж эрүүл мэндийн ажилтнууд санал болгож байсан.

Эдгээрийн нэлээд хувь нь өргөн хүрээний, салбарын түвшний ярвигтай асуудлууд тул санал болгосон шийдэл болгон боломжтой биш гэдгийг тэд хүлээн зөвшөөрч байлаа. Тогтолцооны хүндрэлийг шийдвэрлэж чадахгүй бол өнөөгийн энэ асуудлууд ирээдүйд үргэлжилсээр байхад хүргэнэ. Налайх дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагч дүгнэн ярьсан нь:

Эрүүл мэндийн яам, ТББ-ууд сувилахуйн ажлын ачаалал их өндөр байгаагийн шалтгааныг тогтоохоор олон төрлийн судалгаа хийсэн. Тэд сувилагчдын ажилтай холбоотой хүндрэл бэрхшээлүүд байгааг мэдэж байгаа. Цалингийн судалгаа авсан. Гэвч төсөв хүрэлцдэггүйгээс болоод эдгээр хүндрэлийг шийдэж чаддаггүй. Улсын эдийн засгийн асуудлаас болоод энэ жил бас төсвөөс хасна гэж сонссон. Энэ бүх шалтгаанаас болоод манай шинэ үеийнхэн сувилагч болохоос айдаг. Хүндрэлтэй л байна даа.

Нэмэлт шийдлүүд

Дээр дурьдагдсан болон Хүснэгт 4-т (дараах) нэгтгэгдсэн шийдэл арга замуудыг судалгаанд оролцогчид дэвшүүлсэн болно. Үүнээс гадна мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх явцад судалгааны багаас олон саналыг дэвшүүлсэн.

Эмийн эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах талаар Налайхын эмийн санчид хөнгөлөлттэй эмийг илүү олон тооны эмийн сангуудаар худалдаалдаг болохыг санал болгосон. Хэрвээ тэдгээр эмийн сангуудын эм чанарын шаардлага хангасан, хангамжийн найдвартай эх үүсвэртэй бол асран хамгаалагчдад мэдээлж тэдний санхүүгийн бэрхшээлийг хөнгөвчлөн туслах боломжтой. Энэ талаар цаашид судлах шаардлагатай.

Эмнэлгийн машиныг (түргэн тусламжийн ба эмнэлгийн үйлчилгээний) өвчтөнг эмнэлэгт хүргэх үйлчилгээнд илүү их ашиглах шаардлагатай. Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэгсдийг гэрт нь эмнэлгийн унаагаар хүргэх боломжийг хайх нь зүйтэй. Жишээлбэл, сумаас аймгийн төвд өвчтөн хүргэж ирсэн машиныг хоосон буцаахгүй, сум уруу буцах өвчтөнүүдийг эмнэлгээс авч хүргэдэг байх. Үүнд илүү зохицуулалт хэрэгтэй, бөгөөд энэ нь бодит байдалд хэрэгжүүлж болохуйц байх шаардлагатай. Хэрвээ зохистой бол зорчигч машины шатахууны үнэнд тодорхой хандив өгдөг байж болно. Энэ хандив буюу зардал нь тэдний өөрсдөө зохицуулж болох унааны зардлаас хямд, мөн өвчтөнд илүү ая тухтай байх ёстой. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагын шатахууны төсөвт нэмэр болох жижиг орлогын эх үүсвэр болох юм. Үүнээс гадна, сумын эмнэлэгт ийм дэмжлэг (ялангуяа шатахууны зардал дээр) нэмэгдсэнээр эргэлтэнд орох эмнэлгийн машины тоо нэмэгдэж, аймгийн эмнэлэгт өвчтөн хүргэхэд машин дүүрэхийг хүлээх явдал багасах болно.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, хүрч үйлчлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох чиглэлээр эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг чадварыг дээшлүүлэх, ялангуяа багийн бага эмч нарын хүндрэлтэй нөхцөлд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх мэргэжлийн чадварыг бэхжүүлэх шаардлагатай. Мэдээлэл харилцаа, зөвлөгөө өгөх чиглэлээр тэднийг сургаж орон нутагт эрүүл мэндийн боловсрол олгох чадвартай болоход нь дэмжих хэрэгтэй.

Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт сурталчилгааг орон нутагт малчдын өдөр тутмын ба улирлын ачаалал цаг завт илүү тохируулан зохион байгуулах шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтыг хэзээ, хаана, хэрхэн зохион байгуулахыг ажил үүрэг, газар тариалан, нүүдлийн мал аж ахуйн аж байдал, амьдралын хэмнэлд нь тохируулах хэрэгтэй.

Дархад, казах домч нар эрүүл мэндийн мэдээллийн чухал найдвартай эх сурвалж болдог тул тэднийг зохистой мэдээллийг хэрэгцээтэй цагт нь олгох чадвартай болгох суурь сургалтанд хамруулах нь үр ашигтай. Монголд хөгжлийн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа нь тав хүртэлх насны хүүхэдтэй эцэг, эхчүүд, эмээ нар гэх мэт асран хамгаалагчид хатгалгаа өвчний аюултай шинжүүдийг таньж чаддаг, эрүүл мэндийн чанартай үйлчилгээг цаг алдалгүй авч чаддаг болгох зорилт тавин ажиллах хэрэгтэй. Энэ зорилтыг өргөсгөж шинж тэмдгүүдийг таньж, өвчтөнийг эмнэлгийн үйлчилгээнд хугацаа алдахгүй явуулдаг болгоход нь уламжлалт домч нарыг дэмжих хэрэгтэй. Түүнчлэн, эрүүл мэндийн ажилтнууд казах, дархадын уламжлалт домын талаар илүү сайн ойлголтой болж, болзошгүй ташаа ойлголтыг (өмнө дурьдсанчлан эхний 40 хоногт нярайд ямар өөрчлөлтүүд явагддаг талаар тайлбарлах) залруулах чадвартай болоход нь урамшуулан дэмжих шаардлагатай.

Хүснэгт 4 - Оролцогчдын тодорхойлсон саад бэрхшээл ба шийдэл

	Тодорхойлсон саад бэрхшээл	Дэвшүүлж буй шийдэл
Санхүүгийн	<ul style="list-style-type: none"> - Тээврийн зардал төлөх чадамжгүй - Бичиж өгсөн эмийг худалдан авах чадамжгүй - Эмнэлгийн хэрэгсэл авах чадамжгүй 	<ul style="list-style-type: none"> - Улсын эмнэлгийн байгууллагуудад эмнэлгийн шаардлагатай хэрэгслүүд үнэ төлбөргүй, бэлэн байдаг болгох - Сонгогдсон эмийн сангууд хямдарсан эмээр үйлчлэх
Хүртээмжийн	<ul style="list-style-type: none"> - Эмнэлгийн үйлчилгээний зай, ялангуяа малчин өрхүүд (улирлаас хамааран) - Тээврийн хэрэгслийн хомс байдал (өвчтөнд, багийн эмч нарт) - Замын нөхцөл байдал муу 	<ul style="list-style-type: none"> - Багийн бага эмч нарын чадвар ба хамралтыг нэмэгдүүлэх. Энэ нь жирэмсний ба төрсний дараах хяналт үйлчилгээг нэмэгдүүлж, орон нутгийн түвшинд эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулж, өвчний шинж тэмдэг эхлэхээс түүнийг таньж илрүүлэн эмчилэх хүртэлх хугацааг богиносгож, эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай өвчтөний тоог багасгана. - Шатахууны зардал (хамралтанд нөлөөлж байгаа хүндрэл) гэх мэт нэмэлт нөөц хэрэгтэй ч үйл ажиллагааг өргөжүүлэх шаардлагатай
Нийгэм соёлын ба шашны	<ul style="list-style-type: none"> - Орчин үеийн анагаах ухааны үйлчилгээ оройтоход дархад, казах домч нарын нөлөө байж болох - Хүүхдээ цаг агаарын хүйтэн нөхцөлд тохиромжгүй хувцаслах - Жирэмсэн эмэгтэйчүүд, тэр дундаа малчин эмэгтэйчүүд ажлын ачаалал ихтэй байх 	<ul style="list-style-type: none"> - Эмэгтэйчүүдийн ерөнхий боловсролын түвшинг нэмэгдүүлэх - Тодорхой дадал зуршлыг (хүүхдээ нимгэн хувцаслаж дааруулах, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ажлын ачаалал, казах домчид очих) халахын тулд эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах.

	Тодорхойлсон саад бэрхшээл	Дэвшүүлж буй шийдэл
Мэдлэг, мэдээллийн	<ul style="list-style-type: none"> - Эмч, өвчтөний хоорондын харилцаа суларсан - Анхдагч асран хамгаалагчдад тусгайлан зориулсан зорилтот, стратегитай эрүүл мэндийн боловсрол дутагдалтай - Хүрч үйлчлэх хүрээ хязгаарлагдмал - Эрүүл мэндийн боловсрол өгөх сургалтуудыг тохиромжгүй байдлаар зохион байгуулах - Эх баригч, сувилагч нарт сургалтанд хамрагдах боломж хомс - Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа ба зөвлөгөө өгөх чадвар дутмаг 	<ul style="list-style-type: none"> - Эрүүл мэндийн боловсролыг цаашид сайжруулах хэрэгцээтэй - мэдээлэл харилцааны материалуудын чанар болон тоог нэмэгдүүлэх. Үүнд: хэвлэмэл материал, видео үзүүлэн (“ягаан ном”-ын сурталчилгаа ба захиалгат телевизийн хөтөлбөр) - Эмч, өвчтөний хоорондын харилцаа, зөвлөгөөг сайжруулах - Орон нутагт, ялангуяа малчдыг мэдлэг мэдээллээр хангахад багийн бага эмч нарын чадварыг бэхжүүлж, хамралтыг нэмэгдүүлэх - Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн ур чадварыг ахиулах, чанартай үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр сургалтуудыг нэмэгдүүлэх - Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтыг илүү тохиромжтой цаг үед зохистой байдлаар шинэчлэн зохион байгуулах

	Тодорхойлсон саад бэрхшээл	Дэвшүүлж буй шийдэл
Эрүүл мэндийн үйлчилгээний газрын хүндрэл бэрхшээл	<ul style="list-style-type: none"> - Хангамжийн талаарх асуудал, ялангуяа эмнэлгийн тоног төхөөрөмж ба эм хүрэлцээгүй - Үйлчилгээний талаарх сөрөг ойлголт төсөөлөл (Үйлчилгээний газар орон зай дутмагаас хэт олон хүн нэг дор бөөгнөрөх, эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй, усан хангамж, халаалт хангалтгүй г.м.) - Үйлчилгээний доголдлын талаарх ойлголт - Оношилгооболон эрүүл мэндийн ажилтнуудын чадварын асуудал - Бичсэн эмийн жорд үл итгэх байдал - Эмнэлгийн газар удаан хүлээх (мөн шилжин ирсэн эхчүүдийн бичиг баримтын асуудлаас үйлчилгээ хойшлох) - Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хандлагын асуудал (ялангуяа зохисгүй харилцаа ба алагчлах үзэл) - Ажилтнуудын хүрэлцээгүй байдал, олноороо ажлаас гарах, ба ажлын хэт ачаалал 	<ul style="list-style-type: none"> - Хангамжийн хэлхээний менежментийг сайжруулах - Дэд бүтцэд хөрөнгө оруулж үйлчилгээний багтаамжийг сайжруулах (засварын ажлыг дуусгах) - Эрүүл мэндийн ажилтнуудыг давтан болон мэргэжил дээшлүүлэх сургалтанд тогтвортой хамруулах - Жороор эм олгох дадлыг сайжруулах (ялангуяа хоёр хүртэлх насны хүүхдэд) - Өвчтөн, эрүүл мэндийн мэргэжилтний хоорондын харилцааны чадварыг дээшлүүлж, харилцан итгэлцлийг бий болгох - Эмчийн үзлэгийн цаг авах системийг сайжруулж, удаан хүлээлэг ба алагчлах үзлээс сэргийлэх - Эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хөдөө орон нутагт ажиллахад урамшуулал олгох, ажлын ачааллыг багасгах



Мөрөн хотын захад, Уушгийн өврийн эртний хүн чулууны ойролцоо (Хөөсгөл аймаг)

Зан үйл өөрчлөх мэдээлэл харилцаан дахь технологийн хэрэглээ

м-Эрүүл мэнд технологийн ерөнхий тойм

Сүүлийн жилүүдэд хамгийн алслагдсан бүс нутгуудад ч эрүүл мэндийн мэргэжлийн үйлчилгээг өргөжүүлэх технологийн шинэлэг шийдлүүдийг санал болгож, туршиж, хянаж байна. Хамгийн их найдвар тавьж байгаа санаачилгуудын нэг нь мобайл эрүүл мэнд буюу м-Эрүүл мэнд юм. Энэ нь хөдөлгөөнт төхөөрөмжөөр дамжуулан өгөгдөл цуглуулах, өвчтөний байдлыг бодитоор хянах, эрүүл мэндийн мэдээлэл харилцаа шууд зорилтот бүлгийн хүн амд хүргэх технологи болно. ДЭМБ м-Эрүүл мэндийг “гар утас, өвчтөнийг хянах төхөөрөмж, хувийн дижитал туслах (ХДТ) ба бусад утасгүй төхөөрөмжүүд зэрэг хөдөлгөөнт тоног төхөөрөмж дээр суурилсан эмнэлгийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн практик үйл ажиллагаа” (ДЭМБ 2011) гэж тодорхойлж байна. Дэлхий дээр нийт 5 тэрбум орчим гар утас хэрэглэгч байгаагийн 73% нь хөгжиж буй орнуудад байдаг. Бага, дунд орлоготой орнуудад эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх ба анагаах үйлчилгээнд үүрэн технологийн үүрэг тууштай нэмэгдэж байгаа (Маршалл ба бусад 2013). Өнөөдөр дэлхийн 90% орчим нь утасгүй холбоонд хамрагдсан бөгөөд Монголын алс хөдөөгийн малчид зэрэг урьд нь тусгаарлагдмал байсан хүмүүст энэ технологийг хэрэглэх боломж бий (Лемайрэ 2011). М-Эрүүл мэнд нь хөдөөгийн хязгаарлагдмал дэд бүтэц бүхий газар ажилладаг орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнууд өвчтөндөө зөв бөгөөд цагаа олсон эмчилгээ хийхэд тус дэм болох юм (Мишра, Сингх 2008).

М-Эрүүл мэнд нь эрүүл мэндийн системийн чадавхи, нөөц бололцооны доголдлоос хамаарах олон асуудлыг шийдвэрлэхэд дэмжлэг үзүүлэх боломжтой. Тухайлбал, нарийн мэргэжлийн эмч дутагдалтай байх, өвчний танадалт, оношлогооны тайлан мэдээ хоцрох, эмчилгээг зохих журмын дагуу мөрдөх байдал сул байх, бүртгэл ба хангамжийн хэлхээний менежментийн доголдол зэрэг асуудлыг шийдвэрлэхэд тустай. (Маршалл ба бусад 2013). Суурин утасны дэд бүтэц хангалтгүй байдгийн улмаас өдөр тутмын харилцаа холбооны хэрэгцээг хангахад үүрэн холбоо хүч түрэн орж ирж байна. (Мекаэл 2009). Суурин утасны холбооны дэд бүтэц хомсдолтой бүс нутагт өвчний тархалтыг хянахад шинэ технологийг ашиглах боломжтой. Жишээ нь, GPS технологийг өвчний гаралт, дэгдэлт зэргийг магадлах, давхар хянах, ажиглахад хэрэглэж болно (Маршалл ба бусад 2013).

Фрий нарын (2013) тэмдэглэснээр хэвлэмэл материал, гарын авлага болон эмнэлгийн мэргэжилтний биечилсэн зөвлөгөө зэрэг мэдээлэл харилцааны уламжлалт сувгуудаар дамжуулан хүмүүст мэдлэг мэдээлэл олгох, тусламж хүргэх цар хүрээ маш хязгаарлагдмал байдаг. Харин м-Эрүүл мэнд нь эрүүл мэндийн мэдээллийг хүмүүст хаа байгаа газарт нь, цаг тухайд нь өгч чадах юм. Санхүүгийн гачигдал, боловсролын түвшин, нутгийн иргэдийн дунд сэтгэлгээний дутагдлаас үүдэлтэй хүндрэлүүдийг м-Эрүүл мэнд үл хайхран, орон нутгийн ард иргэдийг бүхэлд нь хамарч чаддаг байна. Калландэр нарын (2013) дүгнэлтээр “янз бүрийн түвшний хүмүүсийн дунд гар утас хэрэглэх хувь нэмэгдэж байгааг ашиглан эрүүл мэндийн системийг бэхжүүлэхийн зэрэгцээ хувь хүмүүс болон орон нутагт хүргэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчлэгээг нэмэгдүүлэн, сайжруулж болно” гэсэн байна.

Лероукс, Ривас (2013) нар гар утсыг зан үйл өөрчлөх мэдээлэл харилцааны хэрэгсэл гэж үзсэн бөгөөд эрүүл ахуйн (гараа савандаж угаах, хоолоо бүрэн гүйцэд болож идэх, жимс, хүнсний ногоог сайтар угааж хэрэглэх гэх мэт) энгийн бөгөөд үр дүнтэй мэдээллийг хүмүүст хүргэснээр суулгалтын тархалттай тэмцэхэд хамгийн бага зардлаар өндөр үр дүнд хүрэх боломжтой гэдгийг олж харжээ. Гар утасны мессежээр дамжуулан бага орлоготой улс оронд ретровирусын эмчилгээг сайжруулах, өндөр орлоготой улс оронд тамхидалтыг таслан

зогсооход үр дүнтэй байсан (Фрий ба бусад 2013). Эрүүл мэндийн мэдээллийг 160 тэмдэгтийн дотор багтааж гар утасны мессежээр явуулах нь амаргүй байсан гэж тэмдэглэж байсан ч м-Эрүүл мэнд үйл ажиллагаа нь энгийн бөгөөд үр ашигтай арга болох нь харагджээ. Төслийн орон нутгийн оршин суугчид нэгээс илүү хэлээр ярьдаг бол илүү хүндрэлтэй байсан. Мекаэл нар (2009) өвчтөнд тохирсон өвөрмөц мессеж олгох илүү боловсронгуй систем боловсруулах хэрэгтэй гэж онцлон дурьдсан байлаа.

Эрүүл мэндийн мэдээлэл технологийн төслүүдийн 30-70% нь амжилтүй болдог гэсэн тооцоо байдаг (Каплан, Харрис-Саламонэ 2009). М-Эрүүл мэнд төслийн тухайд ч ийм хүлээлт байх боломжтой (Маршалл ба бусад 2013). Хэд хэдэн судлаачид м-Эрүүл мэндийн үнэлгээний олонх нь дэлхийн бөмбөрцөгийн хойд хэсэгт буюу өндөр хөгжилтэй орнуудад хийгдсэн тул бага болон дунд орлоготой орнуудын хувьд энэ чиглэлээр нотолгоо мэдээлэл бага байдаг гэж тэмдэглэжээ (Гурман ба бусад 2012; Фрий ба бусад 2013; Мекаэл ба бусад 2010). Түүнчлэн, судалгааны томоохон хэсэг нь зөвхөн ХДХВ/ДОХ, сүрьеэ, хумхаа өвчинд чиглэсэн үйл ажиллагаанд төвлөрсөн тул эдгээр үйл ажиллагааны үр дүнд орон нутаг, хүн амзүйн шинж байдал хэрхэн нөлөөлж байгаа нь тодорхойгүй байна. Төрөхийн өмнөх, шинэ төрсөн нярайн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд м-Эрүүл мэнд технологийг нэвтрүүлэх нь зарим орон нутгийн нөхцөлд эхний шатандаа эерэг үр дүн үзүүлсэн байна. Тогтвортой үргэлжлэх тал дээр одоо хэрэгжиж байгаа хөтөлбөрүүд дээр үндэслэн санал дүгнэлт гаргах шаардлагатай (Тамрат, Какновски 2012). М-Эрүүл мэндээр дамжуулан явуулсан нийгмийн зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа зорилтот бүлэгт мэдэгдэхүйцээр нөлөөлсөн байдлыг судалгаа хийж батлах хэрэгтэй (Фрий ба бусад 2013). Эхний байдлаар энэ технологи нь эерэг үр дүнтэй байгаа бөгөөд МХЗ-ын хэрэгжилтийг эрчимжүүлэхэд м-Эрүүл мэнд чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

Хөдөлгөөнт холбоо харилцааны зураглал

Монголын хөдөөгийн ба эмзэг бүлгийн хүн амд хүрч үйлчлэхэд м-Эрүүл мэнд технологийн ашиг тус ямар байж болох вэ гэдгийг тодруулах зорилгоор судалгааны баг зорилтот хүн амын гар утасны хэрэглээ, үйлчилгээ, операторын сонголт, мөн нэмэлтээр телевиз, интернет, радио зэргийн хэрэглээтэй холбоотой мэдээллийг цуглуулсан. Тайлангийн энэ бүлэгт ганцаарчилсан ярилцлага ба бүлгийн ярилцлагаас гарсан чанарын мэдээлэл, технологийн судалгаагаар цуглуулсан тоон мэдээллийг (Хавсралт 3-аас асуулгыг үзнэ үү) нэгтгэн оруулсан болно. Мөн гар утасны нэгж борлуулагчидтай хийсэн албан бус ярилцлагаар нэмэлт материал цуглуулсан болно.

Монгол Улсад Мобиком, Юнител, Жи-мобайл, Скайтел гэсэн хөдөлгөөнт (үүрэн) холбооны дөрвөн оператор ажиллаж байна. Жи-мобайл, Скайтел нь модемт интернет үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна үүрэн сүлжээний хамралтгүй хөдөө нутагт хэрэглэх антентай 'гэрийн' утас худалдаж байна.

Хөвсгөл аймгийн газар нутагт үйлчилгээний хамралт харилцан адилгүй байна. Цагааннуур суманд зөвхөн Мобиком, Юнител нь нэгж борлуулагч хувь хүмүүсээр дамжуулан идэвхтэй ажилладаг. Мобикомын нэгж борлуулагчид Юнителийнхээс дөрөв дахин олон байсан. Нэгжийг 2500 төгрөг (1,45 ам доллар), 1000 төгрөг (0,58 ам доллар), 500 төгрөгөөр (0,29 ам доллар) багцлан борлуулдаг ба нэг минутын ярианы үнэ 75 төгрөгийн нэгжтэй тэнцдэг байна. Гар утасны нэгж борлуулагчдын албан бус, ажиглалт мэдээллээр эмэгтэйчүүд өөртөө болон гэр бүлийнхэндээ нэгж худалдан авч, хэрэглэгчийн олонхийг бүрдүүлдэг байна.

Хөвсгөл аймагт судалгаанд хамрагдсан оролцогчдоос найман хүн хоёр гар утастай байсны нэг нь Юнител, нөгөө нь Мобиком юм уу Жи-мобайл байсан нь тэд хоёр сүлжээний давуу талуудыг ашигладагтай холбоотой байлаа. Бусад сүлжээ рүү үнэгүй дуудлага хийх зэргээр дуудлага хийх илүү сайн үйлчилгээг Юнител санал болгож байхад Мобикомын дуудлага хүлээн авах үйлчилгээний давуу тал нь хэрэглэгчийг илүү татсан байх жишээтэй. Утас нь нэгжгүй байхад ч дуудлага хүлээн авах боломжтой үйлчилгээг Жи-мобайл санал болгодог байна. Ренчинлхүмбэ суманд Мобиком, Юнител, Скайтел, Жи-мобайл бүх сүлжээ орсон байсан. Тэдгээрийн сүлжээний хамралтын хүрээнээс гадуур барих чадвар хязгаарлагдмал байдаг тул Жи-мобайлын зөөврийн антентай 'гэрийн' утсыг (хэдийгээр текст мессежийн боломжгүй ч) алслагдсан нутагт түгээмэл хэрэглэж байлаа. Ренчинлхүмбэ суманд Скайтелийн сүлжээ хамгийн сул учир оршин суугчид маш ховор хэрэглэдэг гэж мэдээлсэн байна. Цагааннуур суманд гар утасны нэгжийн худалдан авагчдын олонх нь эмэгтэйчүүд байсан. Гэр бүл эсвэл гэр бүлийн гишүүд сүлжээнүүдийн багц үйлчилгээний давуу талыг ашиглахын тулд нэгээс илүү тооны гар утастай байх нь түгээмэл байсан. Гар утасны дөрвөн компани Ренчинлхүмбэ, Цагааннуур сумдад нэгж борлуулагч хувь хүмүүсээс хамааралтай байдаг бол Мөрөнд бүгд гар утас болон нэгж борлуулдаг албан ёсны өөрийн дэлгүүртэй, сүлжээний хамралт сайтай байсан.

Хөвсгөлд Мобиком 15 жил буюу бусад сүлжээнээс хамгийн олон жил ажилласан нь байлаа. Мобиком, Юнител нь хамгийн том сүлжээнүүд бөгөөд сард борлуулдаг нэгжийн хэмжээгээрээ Скайтел, Жи-мобайлын алианаас нь ч илүү байсан. Налайхад мөн дээрх дөрвөн компани ажилладаг бөгөөд бүгд наад зах нь нэг өөрийн дэлгүүр ажиллуулдаг байна. Мобиком, Юнител нь сард борлуулсан нэгжийн хэмжээгээрээ тус дүүрэгт ч хамгийн том сүлжээнүүд болдог байна.

Өнөөгийн гар утасны хэрэглээн дэх м-Эрүүл мэндийн боломж ба асуудал

Хөвсгөлд ярилцлага эхчүүдийн нэгээс бусад нь хувийн хэрэгцээний өөрийн гэсэн гар утастай байсан. Гар утасгүй байсан эх шаардлагатай үедээ хадам эгчийнхээ утсыг хэрэглэдэг гэж ярьсан. Мөн ярилцлагад оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнууд, багийн бага эмч нар, дархад бөө бүгд өөрийн гар утастай байсан. Судалгаанд оролцогчдын олонх нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнуудтай урьд нь гар утсаараа холбогдож байсан бол гэсэн бол нэг ч асран хамгаалагч нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнаас утасны дуудлага хүлээж авч байгаагүй гэж байсан. Хувийн эмнэлэгт жирэмсний хяналтанд орсон нэг ээжид л тухайн эмнэлгээс дараагийн үзлэгийнх нь хуваарийг сануулан утасдсан байна. Мөрөнгийн эхийн амрах байранд амарч байсан жирэмсэн эхчүүд нөхөр болон гэр бүлийнхэнтэйгээ гар утсаараа холбоо барьж байсан гэж ярьж байсан.

Цагааннуур сумын эмнэлэгт анх 2012 онд байнгын дуудлагын утастай болсон байна. Үүний хэрэглээг эмнэлгийн ажилтнууд тухайн ажиллаж буй ээлжийнхээ хугацаанд хянадаг ба эмнэлэгтэй холбогдох шаардлагатай өвчтөнүүд голдуу хэрэглэдэг байна. Хүүхдийн вакцины товлалыг асран хамгаалагчдад сануулах зорилгоор л зөвхөн хэрэглэдэг гэж ажилтнууд тайлбарлаж байсан (өмнө яригдсан).

Төрөхийн ажилтнууд саяхан төрсөн эхэд өөрсдийн гар утасны дугаарыг өгч, төрсөн эх эмнэлгээс гарсан хойноо шууд хандах, эмнэлгийн ажилтан асуултанд нь хариулах боломжтой болдог байна. Бүлгийн ярилцлагад оролцсон Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилалч ярихдаа шинэ ээж нараас нэлээд их дуудлага авдаг, тэд хүүхдийн эрүүл мэндтэй холбоотой зүйлс асуудаг гэж ярьж байсан. Түүнтэй хамт ажилладаг ажилтнууд харин эсрэгээр, ээж

нар эмнэлгийн ажилчдаас биш өөрийн харъяаны өрхийн эмнэлгээс асуух ёстой, 'бид маш завгүй ажилладаг болохоор заримдаа бидэнд утасны дуудлагад хариулах цаг байдаггүй' гэж байсан.

Налайхад бүх оролцогч асран хамгаалагчид гар утастай гэж байсан. Нэгэн шилжиж ирсэн эх л гар утасгүй байсан. Түүний нөхөр нь албан ёсны зөвшөөрөлгүй нүүрсний уурхайд аюултай нөхцөлд ажилладаг тул аюулгүй байдлын шаардлагаар гар утсаа ихэнхдээ биедээ авч явдаг гэж тайлбарласан. Ярилцлагад хамрагдсан казах домч, төрөхийн сувилагч нар, өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд бүгд хувийн хэрэгцээний өөрийн гар утастай байсан. Ихэнх эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн ажилтантай ярих, түргэн тусламж дуудах шаардлага гарахад гар утсаа хэрэглэдэг гэж мэдээлж байсан. Зөвхөн нэг эх эмнэлэг, өрхийн эмнэлэг рүү утасдаж байгаагүй, учир нь 'Өрхийн эмнэлэг дээр жирэмсний хяналтын үзлэг Мягмар, Пүрэв гаригуудад байдгийг би мэддэг' гэж тайлбарласан. Мөн эрүүл мэндийн ажилтнууд голдуу эхчүүд рүү хүүхдийнх нь вакцины товлалыг сануулах гэж утасддаг гэж байсан бол өрхийн эмнэлгээс тэдэнд жирэмсний хяналтын хугацааг нь сануулж утасдаж байсан гэж хоёр эх хэлж байсан. Мөрөнд дээр яригдсантай адилаар Налайхын нэгдсэн эмнэлгийн төрөхийн ажилтнууд өрхийн эмнэлэг төрсний дараах асуудлыг хариуцах хэрэгтэй гэсэн байр суурьтай байсан ба эхчүүд зөвхөн яаралтай тусламж шаардлагатай үед л эмнэлэгтэй холбоо барих ёстой гэж нэмж хэлж байлаа.

Мөрөнгөөс 160 орчим км-т байх Цагаан-Уул сумын нэгэн эх Мөрөнгийн нэгдсэн эмнэлэг дээр ярилцлагад оролцохдоо Жи-мобайлын антентай 'гэрийн' утастай, түүний гэр бүл эхийг жирэмсэн байхад нь эмнэлгийн яаралтай тусламж үйлчилгээ авахад зориулан анх худалдаж авсан гэж тайлбарлаж байлаа.

Манай энд гар утсаар ярихын тулд уул өөд гардаг. Гэхдээ, нялх хүүхэдтэй учир бидэнд илүү сайн утас хэрэг болсон. Тийм болохоор утас худалдаж авсан... Хэрвээ эмчийн утас завгүй эсвэл салгаатай байвал бид нар утсаараа хамаатнууд руугаа залгадаг.

Багийн бага эмч нар, тэдний ажилладаг алс бөглүү нутагт сүлжээ илүү сайн барихын тулд 'уул өөд гарах' шаардлагатай болдог тухай ярьж байлаа.

Тайгад амьдардаг цаатан малчдын эмнэлгийн яаралтай хэрэгцээг хянахад Цагааннуур сумын эмнэлгийн ажилчдын хэрэглэдэг холбооны өөр арга нь хоёр-сүвгийн радио холбоо байсан. Эмнэлэг, Тайга дахь цаатны суурь хоёрын холбоо барих товлосон хугацаа нь өдөр бүрийн 10:00 ба 14:00 цагууд байдаг байна. Бусад үед радионы зайг хэмнэхийн тулд унтраадаг байна. Хэрвээ цаатан хүмүүсийн хэн нэг нь эрүүл мэндийн асуудалтай боловч сумын эмнэлэг рүү явж чадахгүй бол тусламж авахын тулд радиогоор холбоо барьдаг. Улмаар багийн бага эмч өвчтөнтэй уулзах цаг, газраа товлодог бөгөөд энэ нь голдуу машин, мотоциклоор явах боломжгүй болдог зааг цэг дээр байдаг байна. Хэрвээ өвчтөн тэнд хүрч очих боломжгүй бол цаатны суурийн хэн нэг нь багийн эмчтэй товлосны дагуу уулзаж түүнтэй хамт цаа бугаар Тайга руу ирдэг байна. Цаг агаарын байдал, улирлаас хамаараад энэ нь хэдэн цагаас хэдэн өдөр ч сунжирч болох урт аялал байдаг.

Хөвсгөл аймаг, Налайх дүүргийн аль алинд нь технологийн хэрэглээний асуумжаар 45 хүнээс судалгаа авсан. Хөвсгөлд 41, Налайхад 43 оролцогч хувийн хэрэгцээний, өөрийн гэсэн гар утастай байсан. Судалгаанд оролцогч нийт 90 хүний 93.3% нь асуулгад өөрийн гар утастай гэж хариулсан. Судалгаанд хамрагдсан аймаг дүүрэгт гар утас хэрэглэгчдийн ихэнх нь гэрлэсэн, хоёроос арван хүүхэдтэй асран хамгаалагчид байсан. Гар утасгүй цөөн

оролцогчид (n=6) яаралтай үед 'найзынхаа' юм уу 'хамаатныхаа' утсыг төвөггүй хэрэглэх боломжтой гэж тэд батлан хэлж байлаа.

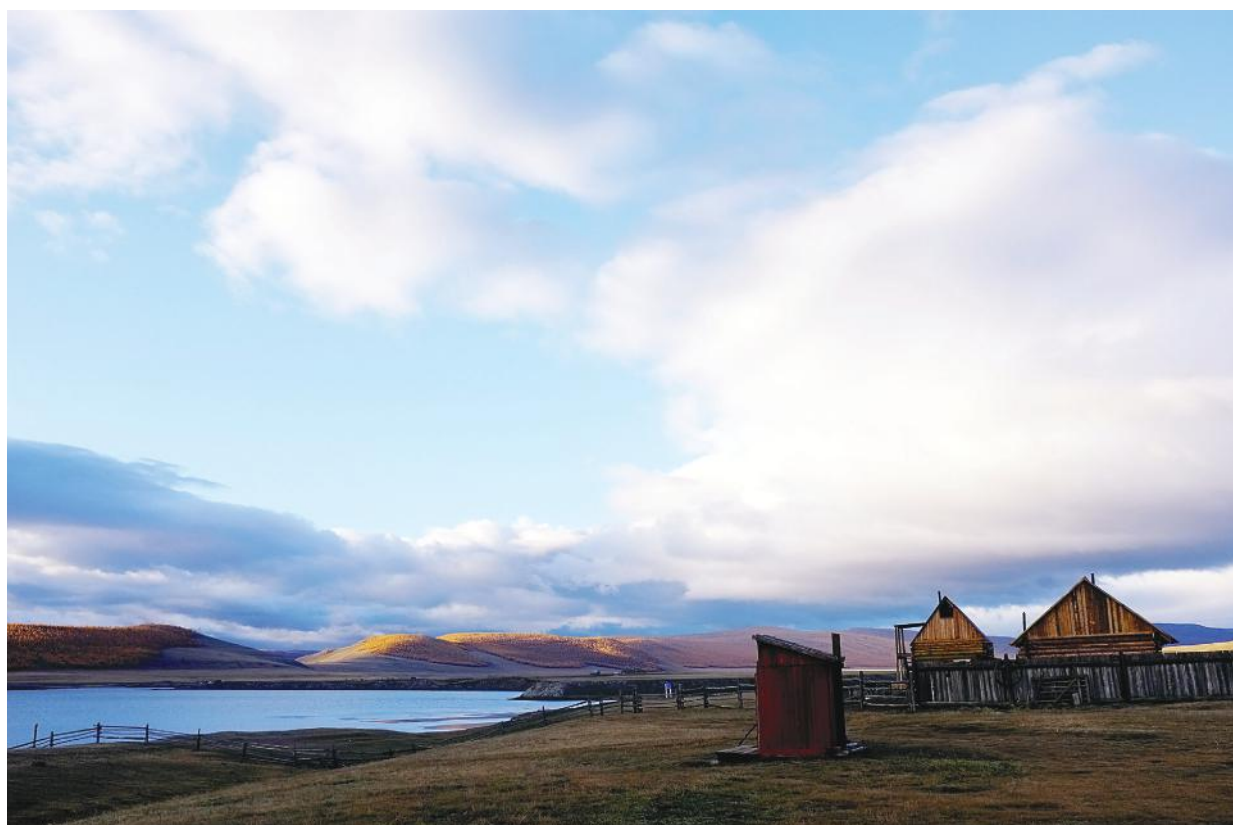
Судалгаанд оролцогчдын 60.7% нь урьдчилсан төлбөрт үйлчилгээ хэрэглэдэг ба гол төлөв 1,000 - 2,000 төгрөгийн (0.60 – 1.15 ам.доллар) багц нэгжээр утсаа цэнэглэдэг гэжээ. Тэднээс судалгаанд оролцож байх тэр үед гар утсанд нь байгаа нэгжийг асуухад 16.6% нь нэгж байхгүй гэж хариулж байсан. Бүх оролцогчдын гар утас нь (нэгжтэй ч нэгжгүй ч) дуудлага авах, (нэгжтэй бол) дуудлага хийх боломжтой байсан. Хүснэгт 5-д технологийн судалгаанд оролцогчдын хэрэглээний байдлыг гар утасны үйлчилгээ үзүүлэгч бүрээр харуулсан.

Хүснэгт 5 - Гар утасны үйлчилгээ үзүүлэгчид

Үйлчилгээ үзүүлэгч	Технологийн судалгаанд оролцогчийн %
Юнител	47.6
Мобиком	33.3
Жи-мобайл	6.0
Скайтел	3.6
Хослосон сүлжээ (жишээ нь: Мобиком ба Юнител)	9.5

Текст мессежийн тухайд, оролцогчдын 97% гаруй нь мессеж бичих, авах боломжтой гар утастай байсан. Зөвхөн 7,1% нь утасны дуудлагыг мессежээс илүүд үзэж байв. Оролцогчдын 75% нь найз нөхөд, гэр бүлийнхэн рүүгээ текст мессеж явуулдаг гэсэн бол 15.5% нь мессеж бичиж чаддаггүй гэж хариулсан байна.

Гар утасны хэрэглээтэй (дуудлага, мессеж) холбоотой гол гол мэдээллийг Хавсралт 7-д нэгтгэн харуулсан. Хүснэгтэд технологийн судалгаанд хамрагдсан асран хамгаалагч бүрийн хүн ам зүйн шинж байдлын мэдээлэл (байршил, яс үндэс, нас, хүүхдэд хамаарал, боловсролын түвшин, сарын орлогын хүрээ) болон гар утасны нэгжинд сард зарцуулдаг зардал зэргийг оруулсан болно. Хүснэгтэд асран хамгаалагчд хамгийн ихээр хэн рүү дуудлага хийдэг, мессеж явуулдаг, болон хэнээс дуудлага, мессеж авдаг талаар мэдээлэл орсон. Нэмэгдлээр авсан технологийн асуумжаар (удаах хүснэгтэд оруулсан) телевиз, радио, интернетийг хэр давамжтай хэрэглэдэг, дуртай нэвтрүүлэг, өдөрт хэрэглэдэг цаг, төрөл бүрийн технологийг хэрэглэдэг хугацаа зэрэг мэдээллүүдийг харуулсан.



Цагааннуур сум (Хөвсгөл аймаг)

Бусад технологи

Телевиз

Телевизийн хэрэглээ Монголд өргөн байдаг. Сумын төвөөс зайдуу нутагладаг ихэнх малчид нарны зайгаар ажилладаг телевизортой байдаг. Тайгад амьдардаг цаатан өрхийн тал хувь нь телевизортой гэж нэгэн цаатан эх мэдээлсэн. Түүний овгийн малчин өрхүүд мэдээний нэвтрүүлгийг хамгийн их үздэг гэж боддог байна. Нэлээд хэдэн эхчүүд тэр дундаа анх төрөх гэж буй эхчүүд жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан телевизийн нэвтрүүлэг үздэг гэж ярьж байв. Нэгэн халх эх тайлбарлахдаа:

Эмч нар оролцдог нэг нэвтрүүлэг байдаг, би нэрийг нь сайн санахгүй байна, гэхдээ эмч нар орж зөвлөгөө өгдөг. Тэр нэвтрүүлгээр нярай хүүхдийн чих, хамрыг цэвэрлэж бай гэх зэрэг иймэрхүү зөвлөгөө өгдөг... миний дуртай нэвтрүүлэг байсан.

Мөрөнгийн Нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ажилчид эрүүл мэндэд зориулсан нэвтрүүлгийг илүү их явуулах хэрэгтэй гэж санал болгож байлаа.

Төрөхийн ажилтан 1: Телевиз бол мэдээллийн хамгийн сайн эх сурвалж. Гэхдээ телевизээр маш их зар сурталчилгаа гардаг. Тэрнийхээ оронд, нярайн эрүүл мэнд эсвэл гэр бүл, эхчүүдэд зориулсан мэдээлэл гаргаж байвал сайн шүү дээ.

Төрөхийн ажилтан 2: Эхчүүд телевиз их үздэг, телевизээс мэдээлэл авдаг. Бас гэр бүлийн гишүүд ч гэсэн үзэж мэдээ мэдээлэл авдаг.

Ээж нартай хийсэн бүлгийн ярилцлагын үеэр, 'Хамгийн алс бөглүү нутагт ч хүмүүс телевиз үзэх боломжтой' байдаг учир телевизийг Монгол Улс даяар 'мэдээлэл түгээх хамгийн сайн арга' гэж тайлбарлаж байсан. Үндэсний олон нийтийн телевиз нь эрүүл мэндийн хөтөлбөр оруулахад хамгийн сайн суваг гэж онцлон дурьдагдаж байсан.

Эх 1: Хүмүүс солонгосын олон ангит кино үзэх болохоороо хэзээ телевизээ асааж, ямар суваг дээр тавихаа сайн мэддэг. Хэрвээ эрүүл мэндийн хөтөлбөр тогтсон цагт гардаг байсан бол эхчүүд тэр хөтөлбөрийг үзнэ шүү дээ. Хэзээ гардгийг нь мэддэг болчихно.

Эх 2: Миний үзэх хэрэгтэй хөтөлбөр гарахаар ээж намайг дууддаг. Бусдаар бол тэр хөтөлбөрт тогтсон цаг байхгүй болохоор би мэдэхгүй өнгөрчих байх.

Эх 3: Хэрвээ тэдгээр нэврүүлгүүд тогтсон цагтай байдаг байсан бол жирэмсэн эхчүүд цаг завтай байдаг болохоор үзэж л таараа. Эхчүүд гэртээ ямар нэг юм хийж байхдаа олон суваг солиод байж чаддаггүй. Бид нар гэртээ завгүй байсан ч телевизор асаалттай л байж байдаг. Телевизийн нэвтрүүлгүүдийг нэг бүрчлэн хайдаггүй ч гэсэн ямар нэг нэвтрүүлэг тодорхой цагт гарна гэж мэдэж байгаа бол тэрийг үзэх л болно. Телевизийн сувгийг тааруулчихаад хийж байсан юмаа үрэлжлүүлээд л байж байна.

Технологийн судалгаанд оролцогчдоос Хөвсгөлд 45-аас 44 нь, Налайхад 45-аас 43 оролцогч нь телевиз үздэг гэжээ. Энэ тоон мэдээллийг хувийн хэрэгцээний өөрийн гэсэн гар утастай асран хамгаалагчдын тоотой харьцуулж болно. Судалгаанд хамрагдсан аймаг дүүрэгт телевиз үзэгчдийн нэгээс бусад нь гэрлэсэн бөгөөд хоёроос арван хүүхэд асардаг хүмүүс байсан.

Хамгийн түгээмлээр үздэг телевизийн сувгуудад: Монголын Үндэсний олон нийтийн телевиз (MNB), UBS, 25TV, TV9, SBN, NTV, ETV орж байсан. Хамгийн түгээмэл үздэг телевизийн нэвтрүүлэгт мэдээ, солонгосын олон ангит кино, кино, хөгжмийн нэвтрүүлгүүд багтжээ. Хамгийн бага үздэг нэвтрүүлгүүдэд талк шоу, 'Зочны цаг', 'Монгол орноо хөгжүүлье' болон телевизийн сурталчилгаанууд орж байлаа. Телевизороо өдөр голдуу асаалттай байлгадаг, тодорхой нэвтрүүлгүүдийг оройн цагаар голчлон үздэг гэжээ. Телевиз үзэх талаар мэдээллийн хураангуйг Хавсралт 7-д харуулсан.

Радио

Судалгаанд оролцогчдын 74.2% нь радио огт сонсдоггүй байсан ба Хөвсгөлд 45-аас 10 нь, Налайхад 45-аас 13 оролцогч л радио сонсдог гэжээ. Радио сонсдог оролцогчдын 39% нь өдөр болгон, 61% нь долоо хоногт нэгээс хоёр удаа л сонсдог гэсэн байв. Мэдээ, цаг агаарын мэдээ нь хамгийн их сонсдог радиогийн нэвтрүүлгүүд байсан. Радио сонсох нь ихэнхдээ өглөө, үдээс хойш байдаг бол оролцогчдын 70% нь нэг цагаас илүүгүй хугацаагаар сонсдог байна. Ерөнхийдөө оролцогчид радио сонсохыг эрүүл мэндийн мэдээлэл авахтай холбож яриагүй болно. Радио сонсох дадлын талаарх мэдээллийг Хавсралт 7-д харуулсан.

Интернет

Судалгаанд оролцогчдын 61.8% нь интернет хэрэглэдэггүй байсан ба Хөвсгөлд ердөө 45-аас 14 нь, Налайхад 45-аас 19 нь л интернет хэрэглэдэг байв. Интернет хэрэглэгчдийн олонх нь өдөр тутам, гэхдээ үдээс хойш голдуу Фэйсбүүкээ шалгах, чатлах, ямар нэг мэдээлэл хайх зорилгоор интернет хэрэглэдэг гэжээ. Тэд монгол хэл дээрх сайтуудад зочилдог байна. Интернетийг 30 минутаас 2 цагийн хугацаанд хэрэглэдэг байна. Мөрөнд анх удаа төрөх гэж буй нэг эх жирэмслэлттэй холбоотой эрүүл мэндийн мэдээлэл хайж интернет хэрэглэсэн гэж ярьсан. Тэрээр 100 000 төгрөгөөр (58,33 ам. доллар) Скайтелийн модем худалдан авч, хязгааргүй интернетийн сарын үйлчилгээг 10 000 төгрөг (5,83 ам. доллар) төлж авсан байна. Жирэмсэн байхдаа амьсгалын дасгал, үтрээ цэвэрлэх эмчилгээ, арьсны эмгэгүүдийн тухай мэдээлэл хайсан байна. Хэрэгтэй хариултаа олж чадаагүйдээ олон удаа сэтгэл дундуур байсан тухайгаа ярьсан. Интернет хэрэглээний талаар мэдээллийн хураангуйг Хавсралт 7-д харуулсан.



Хотгойд эх хүүхэд хоёр, Мөрөн хотын Нэгдсэн эмнэлэг (Хөвсгөл аймаг)

ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

Хөвсгөл аймаг, Налайх дүүрэгт асран хамгаалагчид ба эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн дунд зохион байгуулсан энэхүү суурь судалгаа нь Монгол Улсад хатгалгаа, суулгалт, нярайн хүндрэлээс шалтгаалсан, урьдчилан сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийн талаар шинэ бодит мэдээлэл бүрдүүлсэн болно. Судалгаагаар, тохирсон тусламж үйлчилгээг цаг хугацаанд нь авах, хайх эрүүл зан үйл, сайн туршлагыг хэвшүүлэхэд орон нутагт тохиолдож буй саад бэрхшээл, тусламж үйлчилгээг хайхад таатай нөхцөл бүрдүүлэх орон нутгийн дэмжлэгийг бий болгоход хувь нэмэр болж буй эерэг сэдэл, сөдөөгч хүчин зүйлсийг тодорхойлсон болно.

НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас дэмжиж буй “Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх амлалтаа бататгая” уриалгыг хэрэгжүүлэх хүрээнд Монгол Улс үйлчилгээ хүртэж чадахгүй байгаа хүн амдаа илүү чиглэн, урьдчилан сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийг таслан зогсооход чиглэсэн хөтөлбөр төслийг боловсруулах, мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулахад судалгаагаар илрүүлсэн баримт мэдээллийг ашиглах хэрэгтэй. Энэхүү суурь судалгааны гол үр дүнг 2014 онд хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулах үндэсний семинарт гол суурь мэдээлэл болгон ашиглах нь зүйтэй. Дүгнэн хэлбэл, өөр хоорондоо холбоотой таван чиглэлийн үйл ажиллагааг онцлосон бөгөөд холбогдох зөвлөмжүүдийг оруулсан болно.

1) Мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааны үндсэн чиглэлүүд

Монголд хөгжлийн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааны гол зорилтуудыг тав хүртэлх насны хүүхэдтэй эхчүүд ба нөлөө бүхий бусад шийдвэр гаргагчдыг хатгалгаа өвчний аюултай шинжүүдийг таньж чаддаг, зохистой эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй авч чаддаг болгоход чиглүүлнэ. Саяхан нийтлэгдсэн Байгалмаа нарын (2010) судалгаагаар асран хамгаалагчид хатгалгаа өвчний наад захын хоёр шинжийг нэрлэж чадахгүй байсан байна. Харин Хөвсгөл, Налайхын ихэнх эхчүүд хатгалгаа өвчний шинж тэмдгийг мэдэж байсан боловч хатгалгаа өвчний аюултай шинжийг таних, урьдчилан сэргийлэх мэдлэг нь хязгаарлагдмал байсан.

Байгалмаа нарын (2010) судалгаагаар удаан хугацаанд хөхүүл байсан хүүхдүүд эхийн хөхнөөс гарахдаа удаан байдаг гэсэн ойлголтын улмаас хүүхдээ хэт эрт, гэнэт хөхнөөс нь гаргадаг дадал байна гэж дүгнэжээ. Үүнээс ялгаатай нь энэхүү судалгаагаар хүүхдийн эхийн сүүгээр дагнан хооллох талаар асран хамгаалагчдын мэдлэг харьцангуй сайн байсан ч хүүхдээ эхийн сүүгээр хооллохоо зогсоож, нэмэлгдэл хоол өгч эхэлдэг нь голчлон эхийн сүүний гарц бага байсантай холбоотой байна гэж дүгнэсэн. Эхчүүд хүүхдийнхээ суулгалтыг зогсоох гэж цаа бугын сүү өгдөг гэж олон эрүүл мэндийн ажилтнууд хэлсэн бол харин асран хамгаалагчид хүүхэддээ цаа бугын буюу үнээний сүүг нэмэлт тэжээл болгож өгдөг гэж хэлсэн байна. Эхчүүдийн сүүний гарц үнэхээр бага байсан уу, эсвэл энэ нь угаас нийтлэгээр ингэж санаа зовнидог уу гэдэг нь тодорхойгүй. Цаашид үүний талаар судалж тодруулах нь зүйтэй.

Эмнэлгийн үйлчилгээ шаардлагатай тохиолдолд түүнийг цаг алдалгүй, чанартай үзүүлдэг байхыг дэмждэг байх хэрэгтэй. Асран хамгаалагчид эмийг, тухайлбал антибиотикийг хяналтгүй хэрэглэдэг гэсэн нотолгоон дээр үндэслэн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг энэ дадал зуршилд чиглүүлэн боловсруулах шаардлагатай. Түүнчлэн, ХӨЦМ-ийн нэн шаардлагатай эмүүдийн дотор стандартад хүрэхгүй, баталгаагүй эмүүд эргэлтэнд орохоос урьдчилан сэргийлэхийн тулд бодлогын түвшний ухуулга нөлөөлөл хийх шаардлагатай байна.

Энэ судалгаан дээр үндэслэн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг дараах цөм асуудлуудад чиглүүлэх хэрэгтэй:

- Хатгалгаа өвчний талаарх мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг урьдчилан сэргийлэлт ба эрт үеийн шинж тэмдгүүд дээр төвлөрөн явуулах нь зүйтэй. Хатуу түлшний хэрэглээ, тамхи татах зуршилтай холбоотой орон байран доторх агаарын бохирдол зэрэг уг өвчний гаралтад нөлөөлөх асуудлыг мөн авч үзэх нь зүйтэй. Орчны бохирдлыг эрүүл мэндтэй холбон ойлгох олон нийтийн ойлголтыг дээшлүүлэх стратегийг түүнд чиглэсэн үйл ажиллагаатай нь уялдуулахын зэрэгцээ өрхийн түвшинд нэвтрүүлж болох хувилбаруудыг урт хугацааны шийдэл болгон оруулахыг зөвлөж байна.
- Суулгалт өвчний тухай мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг урьдчилан сэргийлэх асуудлууд дээр илүүтэй анхаарахыг зөвлөмж болгож байна. Үүнээс үүдэн, шаардлагатай тохиолдол бүрт гараа савандаж угаах, ариун цэврийг сайжруулах, өрхийн түвшинд ус ариутгах, хадгалах аргууд зэрэг эрүүл ахуй усан хангамжийн талаар мэдээллийг оруулах шаардлага урган гарч байна. Хар тугалгын агууламжтай бензиний савыг цэвэрлэн ус хадгалахад ашиглаж байгааг эргэн харах хэрэгтэй. Мөн хүүхдийн өтгөн насанд хүрэгчдийнхээс илүү цэвэр гэж итгэдэг, үүнээс үүдэн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцэхгүй байдлаар зайлуулдаг түгээмэл дадалд чиглэсэн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа явуулах хэрэгтэй.
- Суулгалт өвчний талаарх мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллохтой холбоотой нийгэм-соёлын дадалд чиглүүлэх шаардлагатай. Хүүхдийг эхийн сүүгээр дагнан хооллох, эхийн зохистой хоол тэжээлийг дэмжсэн, эхчүүд сүүнийхээ гарцыг бага байна гэж үздэгээс үүдэн гардаг асуудал, хүүхдээ хэрхэн зөв хөхүүлэх зөвлөмж зэргийг зориудаар стратегид тусган оруулах шаардлагатай.
- Монгол дахь лалын шашинтан болох казах асран хамгаалагчдын уламжлалт заншлаар нярай хүүхдийг хэт ойр ойрхон усанд оруулдаг дадлыг өөрчлөн арай цөөн буюу зохистой давтамжаар оруулдаг болгох нь, ялангуяа бага жинтэй төрсөн, эсвэл дутуу нярайн хувьд илүү чухал байна.
- Орчин үеийн анагаах ухааны тухайд гол хоёр мессежийг боловсруулах шаардлагатай. Нэгдүгээрт, асран хамгаалагчид өөрөө өөрсдөө дур мэдэн эмийн эмчилгээ хийх ёсгүй, харин эрүүл мэндийн мэргэжлийн үйлчилгээ авах хэрэгтэй; хоёрдугаарт, асран хамгаалагчид эмийг зөв зохистой тунгаар хэрэглэх шаардлагатай болох тухай мэдээллүүдийг оруулах нь зүйтэй.

2) Эрүүл зохистой дадал, алхамыг дэмжин хэвшүүлэх боломж

Асран хамгаалагч, орон нутаг, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнуудыг эрүүл зохистой дадал ба үйл ажиллагааг хэвшүүлэх болон дэмжин хэрэгжүүлэхэд чадваржуулах хэд хэдэн боломжийг тодорхойлсон.

Одоогоор бүрэн ашиглаж чадахгүй алдаж байгаа нэг гол боломж нь асран хамгаалагчид жирэмсний хяналтанд орох, болон бусад үйлчилгээ авах зэргээр эрүүл мэндийн байгууллагатай холбогдох эрүүл мэндийн боловсролыг дэмжих явдал юм. Өмнө дэлгэрэнгүй ярьсанчлан, асран хамгаалагчдын олонх нь эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа доголдолтой байна гэж боддог байна. Харин эрүүл мэндийн ажилтнууд асран хамгаалагчид идэвхгүй, залхуугаасаа болоод эрүүл мэндийн боловсролын сургалтанд оролцдоггүй гэсэн байхад, бусад оролцогчид тэдний ахуйн ба орон нутгийн ажлын ачааллаас үүдэн оролцож чаддаггүй гэж тайлбарласан байна. Нэлээд оролцогчид орон нутгийнхны оролцоог хангахын тулд урамшил олгож болох талаар санал

болгосон боловч, үүнийг нэвтрүүлсэн тохиолдолд цаашид хэрхэн тогтвортой үргэлжлүүлэх талаар болгоомжтой хандах шаардлагатай.

Эхийн амрах байр нь эрүүл мэндийн дадал, үйл ажиллагааг хэвшүүлэх, дэмжихэд таатай боломж олгоно гэж үзэж байсан. Одоогоор энэ боломжийг хангалттай ашиглахгүй байгаа. ЭМЯ, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн тайланд (2000) эмэгтэйчүүдийн насанд хүрснээс хойшхи амьдралынх нь хамгийн их чөлөөт цагтай, шинэ дадал хэвшилд эрчимтэй суралцаж хэвшүүлдэг үе нь жирэмсэн эмэгтэйн төрөхийн өмнөх үе байдаг гэж дурьджээ. Нэгэн эх өөрийн ердийн өдөр тутмын амьдралын хэв маягийг эхийн амрах байранд байсантайгаа харьцуулан, 'Энд сайхан байна. Хоолоо өөрөө хийж иднэ. Шаардлагатай бол эмчилгээ хийлгэнэ. Тэгээд орон дээрээ хэвтэж амарна. Сайхан байна' гэж ярьсан.

Алслагдмал амьдрах нүүдэлчин хүн амтай холбоотой өөр бүтээлч боломжуудыг мөн тодорхойлсон. Цаатан өрхүүд сарын тэтгэмж тэтгэлгээ авахаар, эцэг эхчүүд хүүхдүүдээ амралтын өдрүүдээр гэртээ байлгахаар сургуулийн дотуур байрнаас авах гэж сумын төвд тогтмол орж ирдэг. Энэ хоёр үйл явдлын аль алиныг, нэн ялангуяа сарын тэтгэмжээ авахаар цуглардаг тэр хугацааг тэдэнтэй ярилцах, харилцан холбогдох, оролцуулах боломж болгон ашиглах хэрэгтэй.

Мэдээлэл харилцааны тохиромжтой сувгийн тухайд, эрүүл мэндийн ажилтнууд, асран хамгаалагчид хэвлэмэл ба үзүүлэн таниулах хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл нь мэдээлэл дамжуулах тохиромжтой арга мөн гэж ярилцаж байсан. Нэг ч оролцогч радиог эрүүл мэндийн боловсролд тохиромжтой суваг гэж үзээгүй, харин дийлэнх нь телевизийг онцлон үзэж байсан ба эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн жишээг дурьдаж байсан. Технологийн хэрэглээний судалгаагаар хамгийн алс хязгаарын малчин өрхүүд ч телевиз үздэг болохыг тогтоосон нь эрүүл мэндийн мэдээллийг телевизээр (зар сурталчилгааны байдлаар биш) цацах нь хамралт өргөнтэй, үр ашигтай байна гэж үзсэн. Мэдээлэл харилцааны энэ стратегийг хэрэгжүүлэхийн зэрэгцээ тодорхой хугацаанд зан үйлд гарч буй өөрчлөлтийг хянах механизмыг бий болгох хэрэгтэй.

Асран хамгаалагчид, орон нутаг, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнуудыг эрүүл зохистой дадал ба үйл ажиллагааг хэвшүүлэх болон дэмжин хэрэгжүүлэхэд чадваржуулахад дараах гол боломжуудыг тодорхойлсон:

- Эрүүл мэндийн байгууллага дээр явуулах эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагааны тоо, чанарыг нэн даруй нэмэгдүүлэх шаардлагатай. Мэдээлэл харилцааны ба зан үйл өөрчлөх материалуудыг боловсруулж зорилтот орон нутагт хэрэглэж хэвшүүлэх, хамгийн гол нь эрүүл мэндийн ажилтнууд эрүүл мэндийн мэдээлэл харилцааны ба зөвлөгөө өгөх чадвар олгох сургалтад хамрагдах хэрэгтэй. Мөн багийн бага эмч нар өрх орон нутагт хүрч үйлчлэх үедээ мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа зохион байгуулах чадвар олгох сургалтанд оролцох шаардлагатай. Ийм үйл ажиллагаанд асран хамгаалагчид (ээж, аав, эмээ нар) болон орон нутгийн бусад гишүүдийг өргөнөөр хамруулж, тэдэнтэй харилцан ярилцсан, тэднийг идэвхтэй оролцуулсан, сонирхолтой хөгжилтэй хэлбэрээр зохион байгуулах хэрэгтэй.
- Эрүүл мэндийн боловсрол, мэдээллийн сургалтын цагийг зорилтот бүлгийнхээ цаг завтай үед нь тохируулах нь чухал. Хүн амын амьдралын хэв маяг улирлаас их хамааралтай байдаг бөгөөд сургалт мэдээллийн үйл ажиллагаа явуулахад өвлийн улирал тохиромжтой үе болох нь илт харагдаж байна.
- Эхчүүдэд хүрч үйлчлэх, эхийн амрах байранд эрүүл мэндийн боловсролын үйл

ажиллагаа явуулах нь мэдээлэл харилцааны стратегийн үндсэн бүрэлдэхүүн байх ёстой.

- Орон нутагт, эмнэлгийн байгууллага дээр, эхийн амрах байранд албан бус ярилцлага, эхчүүд хоорондоо туршлага солилцох үйл ажиллагааг зохион байгуулах нь зүйтэй.
- Цаатан өрхүүд сарын тэтгэмж тэтгэлгээ авахаар, эцэг эхчүүд хүүхдүүдээ эргэхээр сумын төвд цугларах зэрэг орон нутгийн үйл ажиллагааг ашиглан эрүүл мэндийн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагаа явуулах. Ийм үйл ажиллагаа, сургалтыг эрүүл дадал хэвшил танилцуулах, тэдгээрийг хэвшүүлэх талаар дэмжихэд чиглүүлж, мөн орон нутагт эрүүл мэндийн байдал ямар байгаа талаар мэдээлэл авахад зориудаар ашиглах хэрэгтэй.
- Хэвлэмэл ба үзүүлэн материалуудыг эрүүл мэндийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчтэй биечлэн ярилцахдаа нэмэлтээр ашиглах нь зүйтэй гэж асран хамгаалагчид онцлон хэлж байсан.
- Орон нутгийн уламжлалт домч нарыг татан оролцуулах явдал нь онцлон дурьдвал зохих нэг боломж юм. Учир нь домч нар асаргаа үйлчилгээний тал дээр олон нийтэд хүрэх, нөлөөлөх талаараа тухайн орон нутагтаа чухал байр суурь эзэлдэг хүмүүс байдаг. Тэднийг эрүүл зан үйлийг дэмжих хэвшүүлэх, өвчтөнд цаг алдалгүйгээр зөв зохистой тусламж үзүүлдэг болгож чадавхижуулах шаардлагатай.

3) м-Эрүүл мэнд (mHealth) ба бусад технологийг нэвтрүүлэх боломж

Судалгааны урьдчилсан үр дүнгээр бол Монголд 'м-Эрүүл мэнд' технологийг нэвтрүүлэх боломж байгаа нь харагдаж байлаа. Гар утастай, түүнийгээ дуудлага хийх, мессеж бичихэд ашигладаг асран хамгаалагчдын эзлэх хувь өндөр байлаа. Гар утасны нэгж хот болон сумын төвд олдоц сайтай байдаг. Эмэгтэйчүүд өөрсдөдөө болон гэр бүлийнхэндээ гар утасны нэгж худалдан авдаг тул хэрэглэгчдийн дийлэнх нь болдог гэж үйлчилгээ үзүүлэгчид хэлж байсан.

Үүрэн холбооны үйлчилгээний сүлжээний хамралт хот ба сумын төвд өндөр байсан ч хөдөөд хүлээн авалт маш багасч байсан. Тайгад амьдардаг хүмүүс болон сумаас зайдуу малаа хариулж яваа хүмүүстэй гар утсаар холбогдох боломжгүй байсан. Монголын гар утасны Жи-мобайл компани зөөврийн антенийхаа тусламжтайгаар илүү алслагдсан газар ч дуудлага хийх авах боломжтой холын зайн 'гэрийн' утас нэвтрүүлсэн байна. Гэвч энэ утас нь мессеж авах, явуулах боломжгүй тул SMS буюу богино текст мессежид суурилсан м-Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад техникийн хувьд хязгаарлагдмал байлаа.

Шинэ технологи, тэр тусмаа төвөгтэй технологийг хүмүүс хэр хүлээж авахыг урьдчилан үнэлэх амаргүй. Асран хамгаалагчид, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хэрэгцээ шаардлагын түвшинг урьдчилан тодорхойлох нь бас бэрхшээлтэй байлаа. Үүнтэй холбоотойгоор гурван зүйлийг онцлон тодруулах шаардлагатай.

Нэгдүгээрт, эхчүүдийн хүсч байснаар эмчийн үзлэгийн цагийг урьдчилж авдаг болоход м-Эрүүл мэнд илт тодорхой ашигтай бөгөөд оролцогчид үүнийг хүлээж авах магадлалтай байж болно. Хоёрдугаарт, асран хамгаалагчдын тайлбарлаж байсанчлан эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэргэжлийн ур чадвар, харилцан уялдааг сайжруулж, мөн асран хамгаалагчдын үл итгэх байдалд анхаарал хандуулах хэрэгтэй бөгөөд, тэд эрүүл мэндийн богино текст мессежийн эх сурвалжийг илүү найдвартай гэж үздэг байх нь чухал. Хэрвээ ингэж чадахгүй бол тэд эрүүл мэндийн зөвлөгөөг дагаж мөрдөхгүй, улмаар эрүүл мэндийн зан үйлд сөрөгөөр

нөлөөлж болзошгүй. Гуравдугаарт, текст мессежийн хэрэглээ нэмэгдсэн тохиолдолд энэ нь урьд яригдаж байсан эмч өвчтөний хоорондох харилцааг сайжруулах хэрэгцээг орлох ёсгүй. Эмчээс өвчтөнд хандаж хариулах, эмнэлгийн зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагаа зэрэгт зөвхөн эмч өвчтөн нүүр тулж уулзах боломжгүй нөхцөлд л богино текст мессежийг илүүд үзэх ёстой.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд м-Эрүүл мэнд болон бусад технологийг хэрэглэх тал дээр, багийн бага эмч нар хямд үнэтэй таблет компьютер хэрэглэх нь ашигтай байж болох талаар бодолцох нь зүйтэй. Орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хямд үнэтэй зөөврийн тоног төхөөрөмжөөр хангаж, видео зөвлөмж зааврууд болон бусад дүрст мэдээллийг анхдагч асран хамгаалагчидад хүргэхэд хэрэглэсэн зэрэг эрүүл мэндэд технологи нэвтрүүлсэн сайн туршлагаууд байдаг.

м-Эрүүл мэнд технологийг зөвхөн эрүүл мэндийн мэдээллийг цаг тухайд нь хүргэх хэрэглээгээр хязгаарлаагүй нэлээд сайн туршлагаууд байдаг. Тухайлбал ийм технологи эх нярайн эрүүл мэндийн бүх мэдээллийг тогтмол цуглуулах, хянах боломж олгодог байна. Дристи буюу Бүртгэлийн хэрэглээний ухаалаг системийг (Smart Registry application system) ашиглан тухайн үеийн бүртгэлүүдийг нэгтгэх, мэдээлэл цуглуулахад хэрэглэж, эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг цаг хугацаанд нь тайлагнахад багийн бага эмч, бусад эрүүл мэндийн ажилтнуудад тус дөхөм болох боломжтой. Энэ технологийг саяхан ДЭМБ боловсруулсан (эхчүүдийн дунд) нь эх хүүхдийн эрүүл мэндэд үр дүн өгөх м-эрүүл мэндийн үйлчилгээ болсон. Дристи нь цаасан бүртгэл, сүлжээнээс гадуур хийгдэх ажиллагааг багасгаж, эрүүл мэндийн мэдээллүүдийг холбож (бодит хугацаанд нь) мөн үйлчлүүлэгчдийн талаар илүү сайн бүртгэл хяналтаар хангадаг. Эдгээр нь орон нутагт суурилсан үйл ажиллагааг бэхжүүлэхэд хэрэгтэй хүчин зүйл болно.

КоммКэйр эйчкью (CommCareHQ) хэмээх бас нэг чухал м-Эрүүл мэнд технологийг хэрэглэж багийн бага эмчийн хүрч үйлчлэх үйлчилгээний чадавхийг нэмэгдүүлэх боломжтой. Энэ технологи нь Жава (Java) программыг ашиглах чадвартай гар утас ашиглаж богино текст мессеж хэрэглэн мэдээлэл цуглуулах боломж олгодог. Энэ технологи нь утасгүй интернетийн 3G хязгаарлалттай газар нутагт илүү тохиромжтой. Энэ нь автомат дуут шуудан буюу текст мессежээр үзлэгийн товлал гэх мэт эрүүл мэндийн чухал мэдээллийг (төрөх хугацаа гм.) асран хамгаалагчдад цаг хугацаанд нь мэдээлж анхааруулдаг технологи юм. КоммКэйр эйчкью нь явуулын ажилтнуудад ажлын хэрэгсэл болох ба том хэмжээний багтаамжтай мэдээллийг электрон байдлаар хадгалах боломж олгодгоороо ажиллагаа ихтэй цаасан бүртгэлийг орлодог.

м-Эрүүл мэнд технологийг нэвтрүүлэх боломжийн өөр нэг тал буюу уг технологийг хэрэглэхэд эрүүл мэндийн салбарын техникийн хүчин чадлыг судалгаагаар тандаагүй болно. Энэ нь үйл ажиллагааг амжилттай болгохын тулд үүрэн телефоны компаниудтай, наад зах нь эхлэлийн үед нягт хамтарч ажиллах шаардлагатайг харуулж байна. Мөн зохион бүтээх, хэрэгжүүлэх, явцын турш хянаж үнэлэхэд зориулсан нөөцийг хуваарилах шаардлагатай.

Олон асран хамгаалагч дуудлага, мессежийн үйлчилгээний үнэ ханшийн давуу талыг ашиглах үүднээс нэгээс дээш гар утастай байдагтай холбоотойгоор, м-Эрүүл мэнд-ийг хэрэгжүүлэхэд суурь буюу үндсэн стандарт багцийн хувилбарын талаар гар утасны үйлчилгээ үзүүлэгчидтэй тохиролцох нь чухал. Компаниудтай хамтран ажиллахаас гадна засгийн газрын мэдээлэл технологийн холбогдох албадыг оролцуулж өнөөгийн эрүүл мэндийн электрон болон хөдөлгөөнт (e-, м-Эрүүл мэнд) технологийн стратеги төлөвлөгөөний талаар ойлголттой болох хэрэгтэй. Мөн системүүдийг хоорондоо холбогдож ажиллах боломж олгоход өвөрмөц

таних нэр буюу ID (АиДи) эрүүл мэндийн мэдээллийн стандарт (тухайлбал нэг системээс нөгөө рүү мэдээлэл дамжуулахад компьютер хэрэглэх заавар журам) зэргийг ашиглах нь чухал. Өвөрмөц таних нэр буюу ID (Үндэсний ID гм.) нь эрүүл мэндийн хэлтсүүд, болон засгийн газрын үйлчилгээний бүх хүрээнд тодорхой нэг хүнийг тухайн оноосон нэрээр нь таньж хянах боломж олгоно. Монгол Улсын тухайд, энэ нь шилжин суурьшсан хүн амыг олж илрүүлэх, асран хамгаалагчдын хаана бүртгэлтэй, хаана суурьшсанаас үл хамааран эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар хүргэхэд илүү ач холбогдолтой.

4) Хувийн хэвшлийн оролцоо

Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн төлөөх үйл ажиллагааг эрчимжүүлэхэд хувийн хэвшлийн салбараас үндэсний ба орон нутгийн түвшний гурван боломжит хамтрагчийг тодорхойлсон. Нэгдүгээрт нь Монголд ажиллаж байгаа үүрэн телефоны операторуудаас томоохон, сайн бэхэжсэн, олон хэрэглэгчтэй, хамгийн өргөн хамралттай, давамгайлж буй компаниуд болох Юнител, Мобиком зэргийг сонгосон. Хамтрагчийн хувьд тэд зөв маркетингаар дамжуулан эрүүл мэндийн гол мэдээлэл түгээхэд дэмжлэг болох боломжтой. М-Эрүүл мэндийн аливаа үйл ажиллагааг үр дүнтэйгээр явуулахад тэдний хамтын ажиллагаа шаардлагатай болно. Урьд нь м-Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг тийм их алдартай биш жижгэвтэр компаниудтай хамтарч амжилттай хэрэгжүүлсэн туршлага ч байдаг. Бизнесийн хувьд тэд м-Эрүүл мэндийн зорилтыг хэрэгжүүлэхэд туслан хамтарснаар өөрсдийн компанийн хүрээг тэлж, илүү олон хэрэглэгчтэй болоход хөрөнгө оруулалт (Мэкаэл 2009) хийсэн. Энэ шалтгаанаар Скайтел, Жи-Мобайл нь зах зээлээ өргөжүүлэхийг зорьж буй компаниуд тул боломжит хамтрагч нар гэж үзсэн.

Үүрэн телефоны компаниудтай м-Эрүүл мэндийг дэмжих (текст мессежийн мэдээлэл) чиглэлээр хамтран ажиллахаас гадна, зорилтот орон нутаг дахь хэрэглэгчдийн дуудлагын деталийн бүртэлийг тэдэнтэй солилцох нь ач холбогдолтой (хэдийгээр мэдээллийн нууцлал, бусад дүрэм журмын асуудлуудыг бодолцох шаардлагатай ч). Энэ нь шилжилт хөдөлгөөний төлөв, (өвчний тархалтын, эсвэл гамшигт нэрвэгдсэн хүн амын зураглал гаргахад хэрэгтэй), нийгмийн харилцан нөлөөлөл (нас хүсээр нь хүн ам зүйн давхаргыг болвсруулж зан үйлийн зураглал гаргахын тулд нийгмийн холбоо харилцааны газарзүйн тархалт байршлыг тодорхойлох), эдийн засгийн үйл ажиллагаа (хэрэглэгчдийн нэр нууцласан судалгаагаар өрхүүдийн дундаж орлого тодорхойлох) зэргийг илүү сайн ойлгож мэдэхэд тустай. Хэрэглэгчдийн дуудлагын деталийн бүртэл гэдэг нь уртраг, өргөрөг, дуудлагын үргэлжилсэн хугацаа, дуудлага хийсэн дугаар, дуудлага авсан дугаар, нэр (кодчилж нууцладаг) зэрэг үүрэн сүлжээний систем нь автоматаар үүсгэдэг мэдээллүүд юм.

Үндэсний хэвлэл мэдээллийн байгууллагатай түншлэх тухайд бол, янз бүрийн асран хамгаалагчдад зориулсан эрүүл мэндийн нэвтрүүлээр нь Үндэсний олон нийтийн телевизийг онцгойлон дурьдсан байна. Хамгийн олон анхдагч асран хамгаалагчдад хүрэхийн тулд тодорхой өдрүүдэд тогтмол цагаар (боломжтой буюу өөр нэвтрүүлэггүй цагийг нөхсөн байдлаар биш) эрүүл мэндийн нэвтрүүлгийг цацсанаар хүмүүс нэвтрүүлгийг зориудаар төлөвлөн үзэх боломжтой болно. Технологийн судалгаанд оролцогчдын мэдээлснээр гэр бүлийн гишүүд голдуу орой хамтдаа телевиз үздэг тул энэ цагаар нь эрүүл мэндийн ерөнхий мэдээлэл бүхий нэвтрүүлэг гаргавал анхдагч асран хамгаалагчдаас гадна аавууд, эмээ нар, бусад гэр бүлийн гишүүд ч үзэх болно. Олон эхчүүд өдрийн цагаар тэдний телевиз асаалттай байх боловч, тэд хэрэгтэй гэж үзсэн эрүүл мэндийн нэвтрүүлгийг гэр ахуйн тодорхой ажлуудаа хийж дуусаад үздэг гэж ярьж байсан. Үүн дээр үндэслэн, зорилтот мессежийг хэдийд цацах талаар хамтрагч телевизтэй стратегитайгаар тохиролцон дунд ба удаан хугацааны төлөвлөгөө гаргах нь чухал.

Гурав дахь боломжит хамтрагчаар хувийн эмийн санч нарыг тодорхойлсон. Налайхын эмийн санчидтай хийсэн ярилцлагаас харахад эрүүл мэндийн мэдээллийн итгэлтэй эх сурвалж болохын хувьд тэд жортой болон жоргүй эмээр хангах эхний шатны үйлчилгээ үзүүлэгч болдог. Тэд орон нутагт бий болгосон сүлжээ, хамралтаараа үр ашгаа олдог. Тэдэнтэй хамтарснаар хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн үйл ажиллагааг илүү олон хүнд хүргэх онцгой боломж олгоно.

5) Нөлөөллийн гол асуудлууд

НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн асуулгыг (Хавсралт 5-аас харна уу) суурь болгон, хатгалгаа, суулгалт ба нярайн хүндрэлийн өвчлөл, тэдгээрээс шалтгаалсан хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн тэрүүлэх асуудлын ач холбогдлыг өндөржүүлэх, нөөцийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн нөлөөллийн гол асуудлуудын талаар Эрүүл мэндийн яам, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн төлөөллүүдээс санаа бодлыг нь асууж ярилцсан. Тэдний хариултыг таван чиглэлд бүлэглэн дүгнэж оруулсан.

Бодлого, стратеги: Бодлого нь нотолгоонд суурилсан, тэдгээрийг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн стратеги нь харилцан уялдаатай, олон нийтийн оролцоог хангасан байх хэрэгтэй. Ерөнхийдөө төсвийн шууд хөрөнгө оруулалтын хэмжээ бага байгаагаас нь харахад хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал Засгийн газрын тэргүүлэх чиглэлд багтдаггүй нь илэрхий байна. Хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулах хөтөлбөр санаачилгуудын талаар ойлголтыг сайжруулах нь энэ асуудлыг улс төрийн яриа хэлэлцээрүүдэд чухал байр эзлэхэд нөлөөлнө (дараах хэсгээс үзнэ үү). Салбар дундын бодлогуудыг түлхүү боловсруулах хэрэгтэй. Жишээ нь хүн амын эрүүл мэндэд нөлөө үзүүлдэг байгаль орчны бодлогыг илүү анхаарч боловсруулах хэрэгтэй.

Төлөвлөлт, удирдлага ба зохицуулалт: Хамтран ажиллах, харилцан мэдээлэл солилцох байдал тэр бүр үр дүнтэй хэрэгждэг гэж илт харагдаагүй. Салбар хоорондын зохицуулалтыг сайжруулахад цогц хөтөлбөр хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Хэрэв гарах үр дүн нь өгөөж өндөртэй, тогтвортой байдлыг хангахад зорьсон бол үр дүнд суурилсан төлөвлөлт ба төслийн тогтвортой менежментийг амин чухал гэж үзэж байлаа.

Хүний нөөц: Монголын эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц ачаалал нь хэтэрсэн эрүүл мэндийн системийг арай ядан авч явж байна гэж онцлон хэлж байсан. Зарим талаар энэ нь мэргэжлийн сургууль төгсөгчид хөдөө ажиллах дургүй байдагтай холбоотой гэж үзэж байлаа. Үүрэг хүлээгч нар Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны дээд сургууль, анагаах ухааны бусад коллежуудаас олгож буй боловсролын чанарыг сайжруулах, онол онолын сургалт болон дадлагын ажилд хамрагдах боломжийг нэмэгдүүлэхийг санал болгож байсан. Судалгаа хийгдэх тэр үед Монголд байсан эрүүл мэндийн таван коллежийг үүрэг хүлээгч нар сургалтын чанар муутай, цаашид илүү их анхаарч ажиллах шаардлагатай гэж дүгнэж байсан. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хүрэлцээ тулгамдсан асуудал байсан ба эх баригч нар сумын эмнэлгийн бүх төрөлтийг хариуцдаг тул тэдний чадавхийг бэхжүүлж дэмжих талаар онцгойлон анхаарах шаардлагатай гэж үзсэн. Мэргэжлийн ажилтнуудыг татахуйц урамшуулал бий болгох боломжтойг санал болгож байсан хэдий ч тогтвортой үргэлжлэх тал дээр анхааруулж байлаа. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц бэлтгэх асуудал, эрүүл мэндийн салбарын ажиллах хүчний төлөвлөлт хуваарилалт зэрэг нь тэргүүлэх чиглэл байх шаардлагатай гэдэг нь судалгааны багийн хувьд тодорхой байлаа. Монголд хүндрэлтэй байгаа эрүүл мэндийн

асуудлуудаар эрүүл мэндийн ажилтнуудад мэргэжил дээшлүүлэх, давтан буюу ажлын байрны сургалтуудыг тогтвортой зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Хангамжийн хэлхээний менежмент: НҮБ-ын Хүүхдийн сан, ДЭМБ хангамжийн хэлхээний менежментэд анхааран дэмжиж байгаа хэдий ч төлөөллүүд байнгын дэмжлэг шаардлагатай гэж үзэж байв. Эрүүл мэндийн яам эм хадгалах, яаралтай эм нөөцлөх байргүй, эм тараалт нь хувийн компаниас хамааралтай байна. Хэрэгцээг хангах, ялангуяа ШСД, цайрын бэлдмэл, антибиотик зэрэг нэн шаардлагатай эмийн хэрэгцээг хангахын тулд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зориулсан улсын төсөв бодит хэрэгцээн дээр суурилсан байх ёстой. Мөн хүйтэн хэлхээний менежментийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Улс төрийн нөлөөлөл: Урьдчилан сэргийлэх боломжтой хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн улс төрийн дэмжлэгийг дээшлүүлэхэд ухуулга нөлөөллийн үйл ажиллагааг улс төрчид, шийдвэр гаргагчдад илүү өргөн хүрээгээр чиглүүлэхийг төлөөллүүд чухалчилж байлаа. Улс төрийн удирдагчид гол асуудлуудын талаар цогц ойлголтгүй, эрүүл мэндийн асуудлыг зөвхөн эрүүл мэндийн салбарын хариуцах, салангид асуудал мэтээр үздэг гэсэн ойлголт төрүүлж байв. Гол гол хамтрагч нарыг сумын эмнэлгийн бодит байдалтай газар дээр нь танилцуулж, тэр тусмаа улирлын өвчлөлийн гаралт өндөр, ажлын ачаалал ихтэй үеэр хөдөөгийн эмч нар, багийн бага эмч нартай уулзуулахыг санал болгож байлаа. Мөн элч, дэмжигч хувь хүмүүсээр дамжуулан нөлөөллийн үйл ажиллагаа явуулж хүүхдийн эндэгдлийн асуудлыг шийдэхэд шаардлагатай нөөц нэмэгдүүлэх боломжтой.

Үүрэг хүлээгчдийн семинар дээр яригдаагүй ч судалгааны үеэр НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ажилтнууд улс төрийн нөлөөллийн зорилтот үйл ажиллагааны гурван асуудлыг нэмэлтээр дэвшүүлэн тавьсан. Эдгээрт эмийн худалдан авалт, шилжин суурьшигдын (ба оюутны) бүртгэл, этилжүүлсэн шингэн түлш хэрэглэхийг үндэсний хэмжээнд хориглох зэрэг орсон. Эхний хоёр асуудал нь өмнө дэлгэрэнгүй яригдсан болно. Этилжүүлсэн шингэн түлшний тухайд, Монгол Улс нь этилжүүлсэн шингэн түлш худалдахыг албан ёсоор зөвшөөрдөг зөвхөн 17 орон байдгийн нэг нь юм. НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн судалгаагаар этилжүүлсэн шингэн түлш, хатуу түлш нь амьсгалын дээд замын эрүүл мэндэд хортой нөлөө үзүүлдгийг тодорхойлсон (НҮБ-ын ХС 20126). Этилжүүлсэн шингэн түлшний эрүүл мэндэд үзүүлэх эрсдлийг нь тооцон түүний хэрэглээг хориглоход Монголын удирдагчдыг дэмжих хэрэгтэй.



Тавь хүртэлх насны хүүхэд, Улаан-Уул сум (Хөвсгөл аймаг)

Хавсралт 1 – Судалгаанд хамрагдсан орон нутгийн газрын зураг



Хавсралт 2 – Судлаачийн Монголд ажилласан хуваарь

Огноо	Үйл ажиллагаа
9 сарын 29	Монголд ирэх
9 сарын 30	ЭМЯ болон НҮБ-ын Хүүхдийн сантай танилцах уулзах
	Хөвсгөл рүү нисэх
10 сарын 01	Хөвсгөлд (Мөрөн) ажиллах эхний өдөр
	Цагааннуур руу машинаар явах
10 сарын 02	Хөвсгөлд ажиллах 2 дахь өдөр (Цагааннуур)
10 сарын 03	Хөвсгөлд ажиллах 3 дахь өдөр (Цагааннуур)
	Ренчинлхүмбэ рүү машинаар явах /Хөвсгөлд ажиллах 4 дэх өдөр (Ренчинлхүмбэ)
10 сарын 04	Мөрөн рүү машинаар явах
10 сарын 05	Хөвсгөлд ажиллах 5 дахь өдөр (Мөрөн)
10 сарын 06	Хөвсгөлд ажиллах 6 дахь өдөр (Мөрөн)
	Налайх руу машинаар явах /Налайхад ажиллах эхний өдөр
10 сарын 07	Улаанбаатар руу машинаар явах
	Налайх руу машинаар явах /Налайхад ажиллах 2 дахь өдөр
10 сарын 08	Улаанбаатар руу машинаар явах
	Налайх руу машинаар явах /Налайхад ажиллах 3 дахь өдөр
10 сарын 09	Улаанбаатар руу машинаар явах
10 сарын 10	Ажлын үр дүнгийн танилцуулгад бэлтгэх
10 сарын 11	ЭМЯ/НҮБ-ын Хүүхдийн сантай уулзалт семинар хийх
10 сарын 12	Монголоос явах

Хавсралт 3 – Судалгааны хэрэгслүүд

Судалгааны хэрэгслүүдийн сонголт

Сэдвийн удирдамж

Хатгалгаа, суулгалт ба нярайн хүндрэл

Өвчин буюу нярайн хүндрэлийн талаар тайлбарлахад хэрэглэх үг хэллэг

Өвчний шалтгааны талаар орон нутгийнхны үзэл бодол

Өвчнийг танин мэдэх

Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ буюу стратеги

Эрсдэл буюу аюулын талаар төсөөлөл

Хатгалгаа, суулгалт ба нярайн хүндрэлийн үед тусламж ба эмчилгээ хайх зан үйл (хугацаа ба давтамжийг оруулах)

Өвчлөл буюу нярайн хүндрэлийн үед үзүүлэх хариу арга хэмжээ

Өмнөх туршлагауд (кэйс судалгаа)

Эмчилгээний стратеги буюу авсан эмчилгээ (жендэртэй холбоотой; жишээ нь: нөхрийн үүрэг зэргийг оруулах)

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний загварууд (үйлчилгээний чанарын талаар ойлголтыг оруулах)

Орчин үеийн анагаах ухааны, орон нутгийн, уламжлалт

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчидтэй харилцаа (түүхэн, орчин үеийн)

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өөр загваруудыг хайхэд гарах эрүүл мэндийн бус бусад үр дүн

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байршил

Зай

Цаг хугацаа, улирал

Газрын байдал, зам

Тээвэр, хүртээмж

Өрх, орон нутаг

Нийгэм соёлын хэм хэмжээ (дэмжих, үл дэмжих зан үйл)

Өрх (тэргүүлэх асуудлууд, тохиролцоо)

Нийгмийн харилцаа, гаргасан шийдвэр үргэлжлэх байдал, арга хэмжээ авах байгууллага (жендэрийг оруулах)

Шашин сүсэг бишрэлийн үүрэг ба орон нутгийн ёс заншил

Санхүүгийн

Зардал (шууд ба шууд бус, жишээ нь: цагийн хомсдол)

Мэдлэгийн (анагаах ухааны) түвшин

Эрүүл мэндийн боловсролын байдал

Одоо байгаа үйлчилгээнүүдийн талаар мэдээлэл (эрэлтийн)

Орон нутгийн шийдлүүд

Зан үйл ба өөрчлөлт

Онол, туршлага хоорондын ялгаа (жишээ нь: юу хийх хэрэгтэйгээ мэдэх боловч яагаад гэдгийг нь мэдэхгүй байх)

Эрүүл мэндийн итгэл үнэмшил ба дадлыг өөрчлөх сөдөөгч хүчин зүйлс ба түүний явц (жишээ нь: түгээмэл бус эерэг өөрчлөлт гаргагчийг тодорхойлсон эсэх?)

Технологи

Гар утасны үйлчилгээ хүртэх байдал (жендэрийн байдлыг оруулах)

Ярилцлагын төлөвлөгөө

Хатгалгаа, суулгалт ба/буюу нярайн хүндрэлээр өвчилсөн байгаа буюу ойрын үед өвчилсөнгөж буюу тав хүртэлх насны хүүхэдтэй анхдагч асран хамгаалагчид

- | | |
|------------------------------------|--|
| • Нас | Хүүхдүүд сургуульд явдаг эсэх |
| • Хүүхдийн хэн нь болох | Асрамжлагч нь сургуульд сурч байсан эсэх |
| • Гэрлэлтийн байдал | Гэр бүл (эцэг эх, эхийн талын садан) нь ойр амьдардаг эсэх |
| • Асрамжинд нь хэдэн хүүхэд байдаг | Шүтлэг |
| • Хүүхдүүдийн нас | Хөдөлмөр эрхлэлт |
| • Хүүхдүүдийн хүйс | Орлогын ерөнхий тойм |

A1

Танай орон нутагт зохилон тохиолдож буй хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал юу вэ? Жирэмслэлт болон төрөлттэй холбоотой асуудлууд?

Энэ нутагт бага насны (5 хүртэлх насны) олон хүүхэд нас бардаг уу? Амаржиж байгаа эхчүүд төрөх үедээ болон шинэ төрсөн нярайн тухайд?

Тэд юунаас болж нас бардаг вэ?

A2

Танай орон нутагт хатгалгааг юу гэж нэрлэдэг вэ? Хатгалгаагаар өвдөхөд яадаг вэ?

Хатгалгаа өвчний шалтгаан нь юу вэ? Ямар шинж тэмдгүүд илэрдэг вэ? Үргэлжлэх хугацаа нь богино байдаг уу урт байдаг уу?

Хатгалгаа өвчнөөс хэрхэн сэргийлэх вэ? Та түүнийг хэрэгжүүлдэг үү?

Танай орон нутагт суулгалтыг юу гэж нэрлэдэг вэ? Суулгалтаар өвдөхөд яадаг вэ?

Суулгалт өвчний шалтгаан нь юу вэ? Ямар шинж тэмдгүүд илэрдэг вэ? Үргэлжлэх хугацаа

нь богино байдаг уу урт байдаг уу?

Суулгалтаас хэрхэн сэргийлэх вэ? Та түүнийг хэрэгжүүлдэг үү?

Танайх усаа хаанаас авдаг вэ? Та тэндээс авсан усаа шууд ууж хэрэглэдэг үү?

Танай гэр бүлийнхэн (насанд хүрэгч болон хүүхэд) хаана бие засдаг вэ? (хэрвээ ил задгай бие засдаг бол бохироо тэнд нь үлдээдэг үү?)

Хүүхдийн ялгадсыг задгай орхих нь зохистой юу зайлуулах нь зохистой юу? Яагаад?

Танай гэр бүлийнхэн гараа угаадаг уу? Зөвхөн усаар уу, савандаж угаадаг уу? Хэдийд (оройн хоолны өмнө, бие зассаны дараа) угаадаг вэ?

Төрөхийн ямар хүндрэлүүд элбэг байдаг вэ?

Эдгээр хүндрэлүүдийн шалтгаан болон шинж тэмдэг, аюултай шинжүүд нь юу вэ?

Эдгээр хүндрэлүүдээс хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ? Та энэ урьдчилан сэргийлэх аргуудыг хэрэгжүүлдэг үү?

Таны хүүхэд яагаад хатгалгаа/суулгалт/нярайн хүндрэлээр өвчилсөн үү? Хэзээ эхэлсэн бэ?

A3

Хүүхдийн өвдөхөд та уламжлалт эсвэл өөрсдөө бэлтгэсэн эм хэрэглэдэг үү?

Ямар өвчинд? Түүнийгээ хэрхэн бэлтгэдэг вэ? Эмийн ургамлуудаа хаанаас авдаг вэ? Тэднийг хэрэглэх аргыг хэн танд заасан бэ?

Энэ эмчилгээнээсээ ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Танай гэр бүл хүүхэд өвдөхөд уламжлалт эмч/бариац домчид ханддаг уу?

Энэ төрлийн эмчилгээнээс та ямар үр дүн хүлээдэг вэ? Төлбөр төлдөг үү? Хэдийг төлдөг вэ?

Та уламжлалт эх баригч, эмнэлгийн эх баригч, хамаатны алиных нь хяналтанд хүүхдээ төрүүлсэн бэ?

Энэ тусламжаас та ямар үр дүн хүлээдэг вэ? Төлбөр төлдөг үү? Хэдийг төлдөг вэ? Төрөх цаг ойртсон үед тэр хүмүүстэй хэрхэн холбоо барьдаг вэ? Хаана төрдөг вэ? Өөр хүн тусалдаг уу?

Хүүхдээ өвчилсөн үед та эрүүл мэндийн төвд ханддаг уу? Төрөхийн өмнөх (жирэмсэн үеийн) тусламж үйлчилгээ, төрөх үеийн тусламж үйлчилгээ ямар байсан бэ?

Энэ эмчилгээнээ үйлчилгээнээс та ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Танайхаас эрүүл мэндийн төв хүртэл хэр хол вэ? Та тэнд яаж очдог вэ?

Эрүүл мэндийн төврүү явахад, эм, тусламж үйлчилгээ авахад ямар үнэтэй байдаг вэ?

Эрүүл мэндийн төвийн үйлчилгээний чанарын талаарх таны бодол? Хүлээх хэрэгтэй болдог уу?

Хүүхдээ өвдөхөд та эмийн санчид ханддаг уу? Жирэмслэлт эсвэл төрөлттэй холбоотой эмийн талаар?

Та яагаад эмийн санчид ханддаг вэ? (эрүүл мэндийн төвийн оронд)

Танайхаас эмийн сан хэр хол байдаг вэ? Та тийшээ яаж очдог вэ?

Эмийн санд очих болон эм авахад ямар үнэтэй байдаг вэ?

A4

Хүүхдээ өвдөхөд та хэнд хэлдэг вэ? Хэрэв та жирэмсний хүндрэлтэй бол хэнд хэлэх вэ?

Өнгөрсөн хугацаанд (1, 3, 6 сарын өмнө) та хүүхдийн өвчлөл/төрөлтийн талаар хэн нэгэнтэй ярилцсан уу? Хэнтэй?

Хүүхэд өвчилсөн үед таны нөхөр, гэр бүлийнхэн ямар тусламж үзүүлдэг вэ? Таныг төрөхөөр бэлдэж байх үед таны нөхөр, гэр бүлийнхэн яаж тусалдаг вэ?

Хүүхэд эмчлүүлэх талаар шийдвэрийг хэн гаргадаг вэ? Хэний хяналтад төрөхийг хэн шийддэг вэ?

Хүүхдээ өвдөхөд, та өөрөө жирэмсэн мөн амаржихаар бэлдэж байгаа үедээ та өөрөө өөртөө тусалж чадна гэж боддог уу?

A5

Танай орон нутагт хүүхэд өвдөх, төрөх болон эмчилгээ авахад соёл заншлын ямар итгэл үнэмшил нөлөөлдөг вэ?

A6

Танай хүүхэд хэр ойрхон өвддөг вэ? Та хэр олон удаа төрөлттэй холбоотой хүндрэл болж байсан бэ?

Та хүүхдээ хэр олон эмчлүүлсэн бэ? Жирэмсний буюу төрөхийн хүндрэлийн тухайд?

Хүүхдээ өвдөхөд хамгийн сүүлд хэзээ эрүүл мэндийн төвд хандсан бэ? Төрөхийн тусламж авахаар? (Дэлгэрэнгүй асуух)

A7

Таны бодлоор хүүхдийн эдгээр хоёр өвчин, төрөхийн хүндрэлийн аль нь илүү аюултай вэ?

Эдгээр өвчин буюу хүндрэлийн юунаас нь илүү айдаг вэ?

Хүүхдийн эдгээр хоёр өвчин, төрөхийн хүндрэлийн алиных нь үед та эрүүл мэндийн төвд очих вэ?

A8

Хүүхдийн өвчлөл/төрөх бэлтгэлийн талаарх мэдээллээ та хаанаас олж авдаг вэ?

Хүүхдийн эсэн мэнд амьдархуйн талаар ямар мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны үйл ажиллагааг эхчүүдэд зориулан явуулдаг вэ?

Хүүхдийн өвчлөл, төрөх бэлтгэлийн талаарх олон нийтийн мэдлэгийг нэмэгдүүлэхийн тулд юу хийх хэрэгтэй вэ?

A9

Танай гэр бүл эрүүл мэндийн төвд очиход эсвэл хүүхдээ эмчлүүлэхэд ямар хүндрэлүүдтэй тулгардаг вэ? Жирэмсний хяналт эсвэл төрөхийн тусламж авахад?

Зарим гэр бүл хүүхдээ өвдөхөд ямар шалтгааны улмаас эмчлүүлдэггүй вэ? Ямар учраас жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналт болон төрөхийн тусламж үйлчилгээ авахаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний газар ханддаггүй юу?

Эмчилгээний үнэ өртөгөөс болоод тө өөрийгөө болон хүүхдээ эмчлүүлж чаддаггүй юу?

Өдөр тутмын ажлаасаа илүү цаг гаргаж чаддаггүйгээс болоод та хүүхдээ, эсвэл өөрийгөө эмчлүүлж чаддаггүй юу?

A10

Эдгээр хүндрэл, саад бэрхшээлийг хэрхэн зохицуулах вэ?

Хүүхэд болон эхийн эрүүл мэндийг сайжруулахын тулд энэ бүс нутагт юу хийх хэрэгтэй вэ?

A11

Та хувийн хэрэгцээний гар утастай юу?

Танай гэр бүлийн аль нэг гишүүн гар утастай юу? Хэн нь гар утсаа илүү их эзэмшдэг вэ?

Та эрүүл мэндтэй холбоотой ямар нэг дуудлага эсвэл мессеж авч, явуулж байсан уу?

Бүлгийн ярилцлагын төлөвлөгөө

Хатгалгаа, суулгалт ба/буюу нярайн хүндрэлээр өвдөж байсан нярай ба/буюу тав хүртэлх насны хүүхэдтэй эх, эцэг

A1

Танай орон нутагт зохилон тохиолдож буй хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал юу вэ? Жирэмслэлт болон төрөлттэй холбоотой асуудлууд?

Энэ бүсэд бага насны олон хүүхэд (5 хүртэлх насны) нас бардаг уу? Эхчүүд төрөх үедээ болон шинэ төрсөн нярай?

Тэд юунаас болж нас бардаг вэ?

A2

Хатгалгаа өвчний шалтгаан нь юу вэ? Ямар шинж тэмдгүүд илэрдэг вэ? Хатгалгаа өвчнөөр өвдөхөд яадаг вэ?

Та хатгалгаа өвчнөөс хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ? Та түүнийг хэрэгжүүлдэг үү?

Суулгалт өвчний шалтгаан нь юу вэ? Ямар шинж тэмдгүүд илэрдэг вэ? Суулгалтаар өвдөхөд яадаг вэ?

Суулгалтаас хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ? Та түүнийг хэрэгжүүлдэг үү?

Төрөхийн хүндрэлүүдийн шалтгаан болон шинж тэмдэг, аюултай шинжүүд нь юу вэ? Төрөхийн хүндрэл болохоор яадаг вэ?

Эдгээр хүндрэлүүдээс хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ? Та энэ урьдчилан сэргийлэх аргуудыг хэрэгжүүлдэг үү?

A3

Хүүхдийн өвдөхөд та буюу таны эхнэр уламжлалт эсвэл өөрсдөө бэлтгэсэн эм хэрэглэдэг үү? Энэ эмчилгээнээсээ ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Танай гэр бүл хүүхэд өвдөхөд ардын оточ/бариац домчид ханддаг уу? Энэ төрлийн эмчилгээнээс та ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Таны эхнэр уламжлалт эх баригч, эмнэлгийн эх баригч, хамаатны алиных нь хяналтанд хүүхдээ төрүүлсэн бэ? Энэ тусламжаас ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Хүүхдээ өвчилсөн үед та буюу таны эхнэр эрүүл мэндийн төвд очдог уу? Төрөхийн өмнөх (жирэмсэн үеийн) тусламж үйлчилгээг? Төрөхдөө?

Энэ эмчилгээнээс / үйлчилгээнээс та ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Танайхаас эрүүл мэндийн төв хүртэл хэр хол вэ? Та тэнд яаж очдог вэ?

Эрүүл мэндийн төвийн үйлчилгээний чанарын талаарх таны бодол?

Хүүхдээ өвдөхөд та эмийн санчид ханддаг уу? Жирэмслэлт эсвэл төрөлттэй холбоотой эмийн талаар?

Та яагаад эмийн санчид ханддаг вэ? (эрүүл мэндийн төвийн оронд)

A4

Хүүхэд өвчилсөн үед таны гэр бүлийнхэн таны эхнэрт буюу та өөрөө эхнэртээ ямар тусламж үзүүлдэг вэ? Жирэмсний үед болон төрөх үед?

A5

Танай орон нутагт хүүхэд өвдөх, төрөх болон эмчилгээ авахад соёл заншлын ямар итгэл үнэмшил нөлөөлдөг вэ?

A6

Хүүхдээ хатгалгаа, суулгалт, нярайн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэхийн тулд эцэг буюу эх ямар үүрэг хүлээх ёстой вэ?

Хүүхэд болон амаржих эх эмчилгээ хурдан бөгөөд хялбар авахад эцэг буюу эх ямар үүрэг хүлээх вэ?

Хүүхдийн өвчлөл ба төрөх бэлтгэлийн талаар мэдлэгтэй болоход эцэг буюу эх ямар үүрэг хүлээх ёстой вэ?

Хүүхдээ эмчлүүлэх шийдвэрийг хэн гаргадаг вэ? Төрөхийн тусламжийн тухайд?

Та буюу таны эхнэр хүүхдээ өвдөхөд асарч чадна гэж бодож байна уу? Та өөрөө өвчилсөнбуюу таны эхнэр жирэмсэн болон төрөх үед?

Хүүхдийн өвчлөл/төрөх бэлтгэлийн талаарх мэдээллийг та хаанаас олж авдаг вэ?

Хүүхдийн эсэн мэнд амьдархуйн талаар ямар мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны үйл ажиллагааг эцэг эхчүүдэд зориулан явуулдаг вэ?

Хүүхдийн өвчлөл/төрөх бэлтгэлийн талаарх эцэг буюу эхчүүдийн мэдлэгийг нэмэгдүүлэхийн тулд юу хийх хэрэгтэй вэ?

A7

Эрүүл мэндийн төврүү явахад эсвэл хүүхдээ эмчлүүлэхэд танай гэр бүл ямар хүндрэлүүдтэй тулгардаг вэ? Жирэмсний хяналт болон төрөхийн тусламж авахад?

Зарим гэр бүл хүүхдээ өвдөхөд ямар шалтгааны улмаас эмчлүүлдэггүй вэ? Жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналт болон төрөхийн тусламж үйлчилгээ авахаар?

Эмчилгээний үнэ өртөгөөс болоод та өөрийгөө болон хүүхдээ эмчлүүлж чаддаггүй юу?

Өдөр тутмын ажлаасаа илүү цаг гаргаж чаддаггүйгээс болоод хүүхдээ, эсвэл эхийг эмчлүүлж чаддаггүй юу?

A8

Эдгээр хүндрэл, саад бэрхшээлийг хэрхэн зохицуулах вэ?

Хүүхэд болон эхийн эрүүл мэндийг сайжруулахын тулд энэ бүс нутагт юу хийх хэрэгтэй вэ?

A9

Та хувийн хэрэгцээний гар утастай юу?

Танай гэр бүлийн аль нэг гишүүн гар утастай юу? Хэн нь гар утасаа илүү их эзэмшдэг вэ?

Бүлгийн ярилцлагын төлөвлөгөө

Хатгалгаа, суулгалт ба/эсвэл нярайн хүндрэлээр өвчилсөн нярай ба/эсвэл тав хүртэлх насны хүүхэд эмчилж байсан эрүүл мэндийн мэргэжилтэн

A1

Танай орон нутагт зохилон тохиолдож буй хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал юу вэ? Жирэмслэлт болон төрөлттэй холбоотой асуудлууд?

Энэ бүс нутагт бага (5 хүртэлх) насны олон хүүхэд энддэг үү? Эхчүүд төрөх үедээ болон шинэ төрсөн нярай?

Тэд юунаас болж нас бардаг вэ?

A2

Хатгалгаа өвчний шалтгаан нь юу вэ? Ямар шинж тэмдгүүд илэрдэг вэ? Хатгалгаа өвчнөөр өвдөхөд яадаг вэ?

Та хатгалгаа өвчнөөс хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ?

Суулгалт өвчний шалтгаан нь юу вэ? Ямар шинж тэмдгүүд илэрдэг вэ? Суулгалтаар өвдөхөд яадаг вэ?

Суулгалтаас хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ? та түүнийг хэрэгжүүлдэг үү?

Төрөхийн хүндрэлүүдийн шалтгаан болон шинж тэмдэг, аюултай шинжүүд нь юу вэ? Төрөхийн хүндрэл болохоор яадаг вэ?

Эдгээр хүндрэлүүдээс хэрхэн урьдчилан сэргийлэх вэ? Та энэ урьдчилан сэргийлэх аргуудыг хэрэгжүүлдэг үү?

A3

Төрөлтийн дараа эрүүл мэндийн ажилтнууд эх болон нярайд ямар үйлчилгээг нэн даруй үзүүлэх хэрэгтэй вэ? Тэдгээр үйлчилгээнд ямар нэг тодорхой дараалал байдаг уу? Яагаад?

Нярайг хэдийд хуурайшуулж цэвэрлэдэгвэ? Эхийн цээжин дээр хэзээ тавьдаг вэ?

Хүйг хэдийд нь тасалдаг вэ? Яаж?

Нярайг амлуулах хэрэгтэй юу? Хэзээ?

Эдгээр нярайн асаргаа үйлчилгээ хийхэд ямар бэрхшээл гардаг вэ?

A4

Хүүхдийн өвчлөлд зарим гэр бүл уламжлалт эм буюу өөрсдөө гэрээр эм бэлдэж хэрэглэдэг үү? Энэ эмчилгээнээс ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Зарим гэр бүл хүүхэд өвдөхөд уламжлалт эмч/бариац домчдод ханддаг уу? Энэ төрлийн эмчилгээнээс ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Зарим гэр бүл уламжлалт эх баригч, эмнэлгийн эх баригч, хамаатнаасаа төрөх эх барихын тусламж авдаг уу? Үүнээс ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Хүүхэд өвчилсөнүед зарим гэр бүл эрүүл мэндийн төвд ханддаг уу? Жирэмсний хяналт, төрөхийн тусламжийн тухайд? Энэ төрлийн эмчилгээнээс та ямар үр дүн хүлээдэг вэ?

Эрүүл мэндийн төвийн үйлчилгээний чанарын талаарх таны бодол?

Хүүхдээ өвдөхөд зарим гэр бүл эмийн санчид ханддаг уу? Жирэмслэлт эсвэл төрөлттэй холбоотой эмийн талаар?

Яагаад тэд эмийн санчид ханддаг вэ? (эрүүл мэндийн төвд хандахын оронд)

A5

Хүүхэд өвчилсөнүед гэр бүл/нөхөр нь эхчүүдэд ямар тусламж үзүүлдэг вэ? Жирэмсний ба төрөх үед?

A6

Танай орон нутагт хүүхэд өвдөх, төрөх болон эмчилгээ авахад соёл заншлын ямар итгэл үнэмшил нөлөөлдөг вэ?

A7

Олон нийт хүүхдийн өвчлөлийн тухай хаанаас суралцдаг вэ? Жирэмсний хяналт болон төрөх бэлтгэлийн талаар?

Хүүхдийн эсэн мэнд амьдархуйн талаар ямар мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны үйл ажиллагааг эцэг эхчүүдэд зориулан явуулдаг вэ?

Хүүхдийн өвчлөлийн талаарх эцэг эхчүүдийн мэдлэгийг нэмэгдүүлэхийн тулд юу хийх хэрэгтэй вэ? Жирэмсний хяналт ба төрөлтөнд бэлтгэх талаар?

A8

Эрүүл мэндийн ажилтнууд орон нутагт ямар үйл ажиллагаа зохион байгуулдаг вэ?

Орон нутагт ажиллахад эрүүл мэндийн ажилтнууд ямар хүндрэлтэй тулгардаг вэ?

Та эрүүл мэндийн төв, засгийн газар, олон нийтээс дэмжлэг авдаг уу?

Та одоо байгаа нөөц бололцоондоо, өвчтэй хүүхэд, жирэмсэн эхчүүдэд үйлчилгээ үзүүлж чадна гэж бодож байна уу?

A9

Энэ орон нутагт эрүүл мэндийн төврүү явах эсвэл өвчтэй хүүхдээ эмчлүүлэхэд тухайн гэр бүлд ямар хүндрэл гардаг вэ? Жирэмсний хяналт ба төрөх үеийн тусламж авахад?

Ямар шалтгааны улмаас зарим гэр бүлүүд хүүхдээ өвдөхөд эмчлүүлж чаддаггүй вэ? Жирэмсний хяналт эсвэл төрөх эх барихын тусламж үйлчилгээ?

Эмчилгээний үнэ өртөгөөс болоод гэр бүлүүд хүүхэд буюу эхийг эмчлүүлж чаддаггүй юу?

Өдөр тутмын ажлаасаа илүү цаг гаргаж чаддаггүйгээс болоод хүүхэд буюу эхийг эмчлүүлж чаддаггүй юу?

A10

Эдгээр хүндрэл, саад бэрхшээлийг хэрхэн шийдэх вэ?

Хүүхэд болон эхийн эрүүл мэндийг сайжруулахын тулд энэ бүс нутагт юу хийх хэрэгтэй вэ?

A11

Та хувийн хэрэгцээний гар утастай юу?

Та тэр утсаа бусад гэр бүлүүдтэй холбогдоход ашигладаг уу? Эрүүл мэндийн үйлчилгээний газартай?

Технологийн хэрэглээний судалгаа

Тав хүртэлх насны хүүхэдтэй анхдагч асран хамгаалагчид

Огноо	Ярилцлага авагчийн нэр:	Байршил ба бүлэг: Хөвсгөл эсвэл Налайх/үндэстэн ястан

- | | |
|------------------------------------|---|
| • Нас | Хүүхдүүд сургуульд явдаг уу? |
| • Хүүхдийн хэн нь болох эсэх | Асран хамгаалагчд сургуульд сурсан |
| • Гэрлэлтийн байдал | Гэр бүл (эцэг эх, эхийн талын садан) ойр амьдардаг эсэх |
| • Асрамжинд нь хэдэн хүүхэд байдаг | Шашин шүтлэг |
| • Хүүхдүүдийн нас | Хөдөлмөр рхлэлтийн байдал |
| • Хүүхдүүдийн хүйс | Орлогын ерөнхий тойм |

Бусад технологи

1а. Та радио сонсдог уу?

б. Хэр их? [Огт сонсдоггүй, Долоо хоногт нэгээс бага, Долоо хоногт нэг, Өдөр бүр]

в. Та ихэвчлэн ямар радио суваг(ууд) сонсдог вэ?

г. Таны сонсох дуртай радио нэвтрүүлэг юу вэ?

д. Таны сонсох дургүй радио нэвтрүүлэг юу вэ?

е. Та хэдийд ихэвчлэн радио сонсдог вэ? (Өдөр, цаг)

ё. Та өдөрт дунджаар хэдэн цаг радио сонсдог вэ?

2а. Та телевиз үздэг үү?

б. Хэр их? [Огт үздэггүй, Долоо хоногт нэгээс бага, Долоо хоногт нэг, Өдөр бүр]

в. Та ихэвчлэн ямар телевизийн суваг(ууд) үздэг вэ?

г. Таны үзэх дуртай телевизийн нэвтрүүлэг юу вэ?

д. Таны үзэх дургүй телевизийн нэвтрүүлэг юу вэ?

е. Та ихэвчлэн хэдийд телевиз үздэг вэ? (Өдөр, цаг)

ё. Та өдөрт дунджаар хэдэн цаг телевиз үздэг вэ?

3а. Та интернетэд холбогдсон компьютер ашигладаг уу?

б. Хэр их? [Огт үзүй, Долоо хоногт нэгээс бага, Долоо хоногт нэг, Өдөр бүр]

в. Та ямар зорилгоор интернет ашигладаг вэ?

г. Та ихэвчлэн хэзээ интернет ашигладаг вэ? (өдөр цаг)

д. Та өдөрт дунджаар хэдэн цаг интернет ашигладаг вэ?

Хөдөлгөөнт телефон холбооны технологи

4а. Та хувийн хэрэгцээний гар утастай юу? [хэрвээ үгүй бол асуулт 9-ийг алгасна]

б. Та утсандаа хэр ойрхон нэгж хийдэг/ажиллуулдаг вэ? [Огт үгүй, Долоо хоногт нэгээс бага, Долоо хоногт нэг, Өдөр бүр]

в. Яг одоо таны утсанд нэгж байгаа юу, дуудлага хийж болох уу?

5а. Таны утас дуудлага хийж, хүлээн авч болдог уу?

б. Та дуудлага хийж эсвэл хүлээн авдаг уу?

в. Та хэнрүү ихэвчлэн залгадаг эсвэл хэн таньруу ихэвчлэн залгадаг вэ?

6а. Таны утас мессеж бичиж, явуулж болдог уу?

б. Та утасныхаа мессежийг уншиж чадах уу?

в. Та мессеж бичиж эсвэл хүлээн авдаг уу?

г. Та хэнрүү ихэвчлэн мессеж бичдэг эсвэл хэн таньруу мессеж явуулдаг вэ?

7а. Танай бүс нутагт сүлжээ хэр сайн барьдаг вэ? [Сүлжээгүй, Сайн биш, Сайн]

б. Та гэр дотроосоо энэ утсаараа дуудлага хийж эсвэл хүлээн авдаг уу?

в. Өөр сүлжээ сайн буюу илүү сайн барьдаг газар байдаг уу? Хаана?

8. Та ямар үүрэн телефоны компаниар үйлчлүүлэг вэ?

9. Та танд ойрхон байдаг гар утастай хүмүүсийг хэлнэ үү мөн тэд тантай ямар холбоотой вэ [нөхөр, хадам эх, найз гэж мэт]? Хэрвээ таны утас эвдэрвэл, та ямар нөхцөл байдалд эдгээр хүмүүсээс утсыг нь зээлэх вэ?

Нэр*	Хамаарал	Утас зээлэх?		
а _____ үед	Е Хэзээ ч үгүй	Яаралтай үед	Хааяа	Ямар ч
б _____ үед	Ё Хэзээ ч үгүй	Яаралтай үед	Хааяа	Ямар ч
в _____ үед	Ж Хэзээ ч үгүй	Яаралтай үед	Хааяа	Ямар ч
г _____ үед	З Хэзээ ч үгүй	Яаралтай үед	Хааяа	Ямар ч
д _____ үед	И Хэзээ ч үгүй	Яаралтай үед	Хааяа	Ямар ч

10. Дээр дурьдсан хүмүүс хоорондоо ямар хамаатай болохыг тайлбарлана уу? Санамж: ярилцлага өгөгч 5 нэр жагсаасан тохиолдолд л хүснэгтийг бүрэн гүйцэд бөглөнө. [МО = маш ойрын, О = ойрын, ХХ = хөндлөнгийн хүн]

	Хамаарал 9б	Хамаарал 9в	Хамаарал 9г	Хамаарал 9д
Хамаарал 9а				
	Хамаарал 9б			
		Хамаарал 9в		
			Хамаарал 9г	

*зөвхөн овгийн эхний үсэг эсвэл нэрийг бичнэ. Эдгээр нэрс нь мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхэд, эцсийн шатны тайланд тусгагдахгүй болно.

Хавсралт 4 - Судалгааны танилцуулга, зөвшөөрлийн маягт

НҮБХС/ Антрологика

111

Монгол Улс ба Тимор Леште Улсад уушигны хатгалгаа, суулгалт ба нярайн хүндрэлээс шалтгаалсан урьдчилан сэргийлэх боломжтой эндэгдлийг бууруулах тухай форматив судалгаа

Ерөнхий мэдээлэл

Уушигны хатгалгаа ба нярайн хүндрэл нь Монгол улсад хүүхдийн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан болоод байгаа бол Тимор Леште Улсад суулгалт, уушигны хатгалгаа ба нярайн үеийн асуудлууд хүүхдийн эндэгдлийн гол шалтгаан болж байна. НҮБХС улс орнуудад тэргүүлэх гурван чиглэлийн асуудлыг хоорондоо уялдаатай байдлаар анхаарах нэгдсэн хөтөлбөрийн стратегиудыг боловсруулах чиглэлээр дэмжлэг үзүүлж байгаа. Иймээс НҮБХС нь Антрологика-д Монгол Улсад ба Тимор Леште Улсад хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаан болсон уушигны хатгалгаа, суулгалт, нярайн хүндрэлийг бууруулахад чиглэсэн хөтөлбөрийн дизайн, харилцааны стратеги боловсруулахад ашиглах мэдээллийг олгох форматив судалгаа хийх захиалгыг өгсөн болно.

Судалгааны зорилт

Энэхүү судалгааны зорилт нь Монгол Улсад ба Тимор Леште Улсад хүүхдийг асран халамжлагч нараас суралцахад оршино. Бидний сонирхож байгаа зүйлс:

- Та гар утас одоогоор хэрэглэж байгаа байдал
- Танд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах дуудлага, мессаж илгээхтэй холбоотой гар утас ашиглах боломж
- Гэр бүл, хамт олны хүрээнд гар утас хэрэглэж байгаа байдал, эдгээр хүмүүсийн хоорондын харилцаа

Ярилцлага

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний технологийн хүртээмжийг тодорхойлох зорилгоор бид танай танай гэр бүл ба хамт олны хүрээнд гар утас ашиглаж байгаа байдлын талаар ярилцмаар байна. Албан бус ярилцлага 20 минутаас хэтрэхгүй. Та дуртай үедээ ямар ч шалтгаанаар хэлэлцүүлгийг орхиод явах эрхтэй.

Таны мэдээлэл, санал бодол, туршлагын нууцыг хадгалах бөгөөд зөвхөн дээр дурдсан судалгааны зорилгоор ашиглана гэдгийг бид батлан дааж байна. Таны нэрийг ашиглахгүй. Судалгаатай холбоотой ямар ч асуулт та тавьж болно. Бид таны сэтгэлийг ханатал тэдгээр асуултад хариулна.

Бидний ярилцлагын үеэр баримтжуулах зорилгоор бид аудио бичлэг хийж магадгүй. Үүнийг судалгааны эцэст устгана. Таны зургийг авч магадгүй. Эдгээрийг өнөөгийн судалгааны зорилгоор ашиглах ба НҮБХС, Антрологика-гийн эрдэм шинжилгээний нийтлэл ба бусад материалд оруулж магадгүй. Хэрэв таны зургийг нийтлэхээр бол таны нэрийг бичихгүй, нууцыг хадгалах дүрмийг баримтална.

Энэхүү судалгааны мэдээллийг цуглуулахад үзүүлж байгаа таны тусламжид гүнээ талархаж, таны зөвшөөрөл, хамтын ажиллагааг хүсэж байна.

ТАНИУЛСАН ЗӨВШӨӨРӨЛ

Энэхүү судалгааны зорилго, мөн чанарын талаар би дэлгэрэнгүй мэдээлэл авсан.

Энэхүү судалгаатай холбоотой бүх асуултад сэтгэл ханамжтай хариу авсан.

Би өөрийн сонголтоор оролцохоор шийдвэрлэсэн бөгөөд ямар ч шалтгаанаар хэзээ ч гарч болно.

Энэхүү судалгаанд оролцох, зургаа татуулах танисан зөвшөөрлийг олгож байна.

Оролцогчийн нэр _____ Гарын үсэг _____ Огноо _____

Гэрчийн нэр _____ Гарын үсэг _____ Огноо 2018.10.05

Энэхүү хуудсанд гэрчилсэн би дээрх мэдээлэл үнэн зөвөөр оролцогчид хүрсэн гэдгийг баталж байна. Тэд судалгаанд өөрсдийн сонголтоор эрх чөлөөтэй оролцохоор шийдсэнийг баталж байна.

Хавсралт 5 - НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн асуулга

А) Хатгалгаа, суулгалтын урьдчилан сэргийлэлт, хяналт ба нярайн тусламж үйлчилгээний гол үйл ажиллагаануудын жагсаалтыг судалж эдгээр үйл ажиллагаанууд нь хүүхэд болон, хүүхдийн эрүүл мэндтэй холбоотой стратеги, бодлого ба стратеги төлөвлөгөөнүүдэд орсон эсэхийг тогтоож хүснэгтийн холбогдох нүдэнд 'зөв' тэмдэг тавьж тухайн баримт бичгийн нэрийг бичнэ үү.

		Эх хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн стратеги, төлөвлөгөө	Дархлаажуулалтын стратеги	Хоол тэжээлийн стратеги, бодлого	Хумхаатай тэмцэх стратеги	Эрүүл ахуй усан хангамжийг сайжруулах стратеги
Хамгаалахад чиглэсэн үйл ажиллагаа						
1	6 сар эхийг сүүгээр дагнан хооллох					
2	Хангалттай хоол тэжээл					
3	Ундны усыг ариутгах ба зохистой хадгалах					
4	Гараа савандаж угаах дадлыг дэмжих					
5	Орон нутаг даяар эрүүл ахуйг сайжруулахыг дэмжих					
6	Дотор орчны агаарын бохирдлыг багасгах					
Хамгаалахад чиглэсэн үйл ажиллагаа						
7	Улаан бурханы эсрэг урьдчилан сэргийлэх тарилга					
8	Хөхүүл ханиадны эсрэг урьдчилан сэргийлэх тарилга					
9	Хатгалгааны эсрэг урьдчилан сэргийлэх тарилга					
10	Халдварт шарын эсрэг урьдчилан сэргийлэх тарилга					
11	Ротавирусын эсрэг урьдчилан сэргийлэх тарилга					
12	Хүүхдийг ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх					

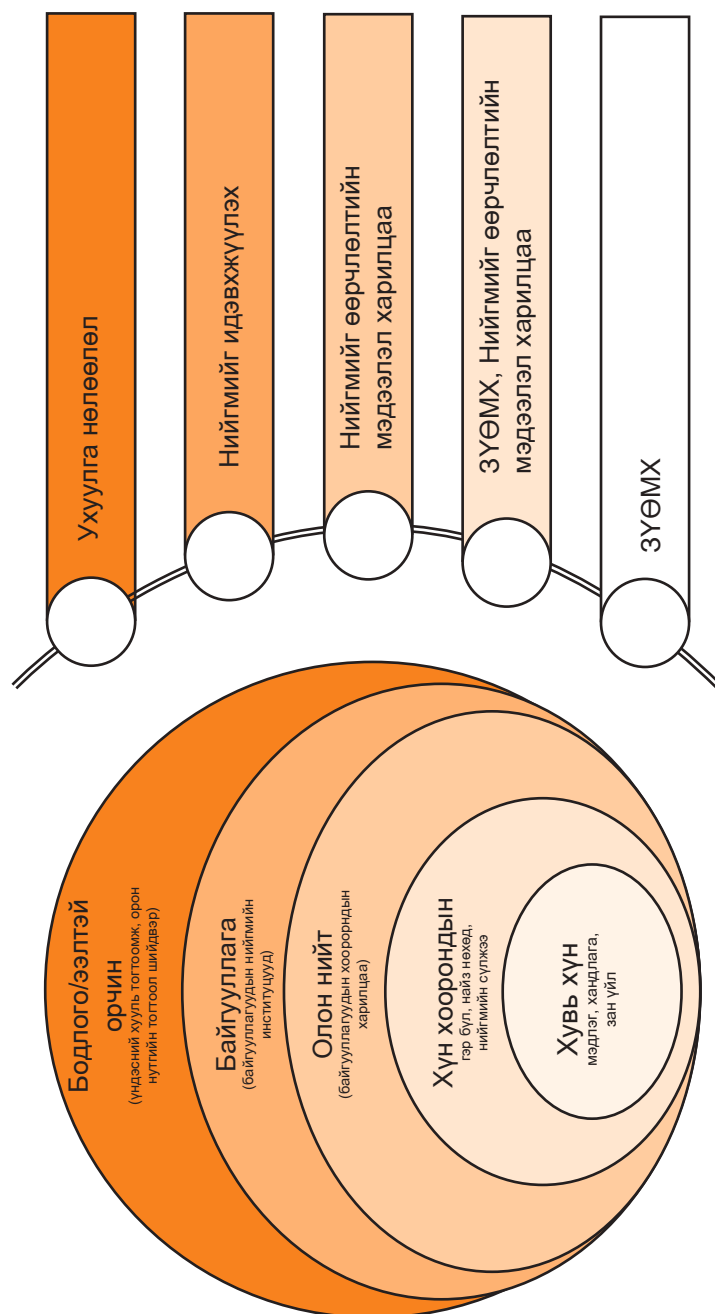
		Эх хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн стратеги, төлөвлөгөө	Дархлаажуулалтын стратеги	Хоол тэжээлийн стратеги, бодлого	Хумхаатай тэмцэх стратеги	Эрүүл ахуй усан хангамжийг сайжруулах стратеги
13	ДОХ-ын халдвар авсан болон авах эрсдэлтэй хүүхдийг Котримексазол-оор урьдчилан сэргийлэх					
14	Хүүхдэд А аминдэм нэмэлтээр өгөх					
Эмчилгээний үйл ажиллагаа						
15	Орон нутагт тусламж үйлчилгээ авах, эрэлт хэрэглээ нэмэгдэх					
16	Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшин дэх хатгалгаа, суулгалтын эмчилгээний менежмент					
17	Зохистой тусламж үйлчилгээ хүртэх					
18	Амаар шингэх сэлбэх эмчилгээ					
19	Хүүхдийн суулгалтыг цайраар эмчлэх					
20	Төрөлтөнд бэлтгэх					
21	Эрүүл мэндийн мэргэжилтэй ажилтны хяналтанд төрөх					
22	Эхийн хүндрэлийн үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээ сайжрах					
23	Нярайн хүндрэлийн эмчилгээ хайх нь сайжрах					
24	Нярайн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ сайжрах					
25	Нярайн өвчний тусламж үйлчилгээ сайжрах					

Б) Ямар гол үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна вэ? Орон нутаг болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдэд тулгардаг гол асуудалуудыг дараах чиглэлүүдийн дагуу онцлон бичнэ үү.

Үйл ажиллагааны чиглэл	Асуудал
Бодлого, стратеги	<ul style="list-style-type: none"> - Дэмжих бодлогод ороогүй асуудлуудыг НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Эрүүл мэндийн яамтай хамтарч зураглал гаргах - Хүлээгдэж байгаа шалтгааныг асуух - Гол саад бэрхшээл ба түлхэц үзүүлэгч нь юу вэ?
Төлөвлөгөө, менежмент ба зохицуулалт	<ul style="list-style-type: none"> - Хатгалгаа, суулгалт, нярайн тусламж үйлчилгээг шийдэхэд олон талт үйл ажиллагаа оролцдог (дархлаажуулалт, эрүүл мэндийн мэргэжлийн хяналтанд төрөх, нярайн нэн шаардлагаатай тусламж үйлчилгээ, эхийн сүүгээр хооллох, гарын эрүүл ахуй, эрүүл ахуй усан хангамж, агаарын бохирдлыг багасгах) - Өнөө үед янз бүрийн үүрэг хүлээгчид хариу арга хэмжээ авахдаа хэрхэн хамтран ажиллаж байна вэ? - Хоорондын уялдаа холбоог хэрхэн сайжруулах вэ?
Хүний нөөц	<ul style="list-style-type: none"> - Дархлаажуулалт - ХӨЦМ - Орон нутгийн түвшинд эрүүл мэндийг дэмжих - Мэргэжлийн хяналтанд эхчүүдийг төрүүлэх зэрэг асуудлуудыг шийдэхэд тулгарч буй хүний нөөцийн хомсдол (тоо, ур чадвар) ба гол асуудлууд тэдгээрийн шийдлүүд
Хангамжийн хэлхээний менежмент	<ul style="list-style-type: none"> - Урьдчилан сэргийлэх тарилга - Шингэн сэлбэх давс - Цайр - Антибиотик - Гарын саван - Төвлөрсөн усан хангамж - Бие засах газар <p>Дээр дурьдсан хангамжийн тухайд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нэн шаардлагатай ямар хангамжийн нөөц дууссан? Нөөц хангалттай хэмжээнд байгаа эсэх? Түгээлт, хүргэлттэй холбоотой асуудал байгаа эсэх? Хэрхэн шийдвэрлэх вэ?

<p>Нөлөөлөл</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Танай улсад гарч буй урьдчилан сэргийлэх боломжтой эдгээр 3 өвчний улмаас гарч буй хүүхдийн эндэгдлийн талаар улс төрийн өндөр түвшний хариуцлагыг хэрхэн бий болгох вэ? - Эдгээр асуудлуудын талаар улс төрийн удирдагчид ямар санаа бодолтой байдаг вэ? - Тэд хэнийг сонсдог вэ? - Эдгээр асуудлуудыг хэзээ гаргаж ирвэл тохиромжтой вэ? - Тэдгээр хүмүүст ямар арга замаар мэдээлэл өгвөл илүү үр дүнтэй байх вэ? - Бодлогын товч мэдээлэл, ганцаарчилсан уулзалт, танилцуулга хийх, улс төрийн цуглаан?
-----------------	--

Хавсралт 6 – Нийгэм экологийн загвар



Нийгэм экологийн загвар ба хөгжлийн мэдээлэл харилцаа
(Шэфнер-Рожерс 2013)

Хавсралт 7 – Технологийн судалгааны үр дүн
Гар утасны хэрэглээ

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Сарын нэгжийн хэрэглээ	Хэнээс дуудлага авдаг, хэн рүү залгадаг	Хэнээс мессеж авдаг, хнд бичдэг	Үйлчилгээ
Цагааннуур	Цаатан	42	Эх	Бүрэн дунд	130,000	15,000	Эх, Эгч/Дүү	Эгч/Дүү	Мобиком
Цагааннуур	Дархад	39	Эх	Дээд	800,000	15,000	Нөхөр	Эгч, Ах/Дүү	Мобиком
Цагааннуур	Халх	30	Эх	Дээд	800,000	30,000	Нөхөр	Эгч, Ах/Дүү	Юнител
Цагааннуур	Халх	34	Эх	Бүрэн дунд	560,000	20,000	Эх	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Мобиком
Цагааннуур	Халх	31	Эх	Бүрэн дунд	1,000,000	15,000	Эгч/Дүү	Эгч/Дүү	Юнител
Цагааннуур	Халх	24	Эх	Дээд	350,000	5,000	Нөхөр	Эх	Юнител
Цагааннуур	Халх	29	Эх	Бүрэн дунд	500,000	10,000	Ах/Дүү	Эгч/Дүү	Мобиком, Юнител
Цагааннуур	Халх	30	Эцэг	Дээд	1,000,000	15,000	Эцэг, Эх	Эхнэр	Мобиком, Юнител
Цагааннуур	Дархад	15	Эгч	Бүрэн дунд	800,000	5,000	Найз	Найз	Мобиком
Цагааннуур	Дархад	31	Эх	Бүрэн дунд	0	15,000	Ах/Дүү	Нөхөр	Мобиком
Цагааннуур	Дархад	28	Эх	Дээд	300,000	20,000	Эх	Найз	Мобиком
Цагааннуур	Дархад	23	Эх	Бүрэн дунд	280,000	15,000	Эгч/Дүү	Найз	Мобиком
Цагааннуур	Дархад	27	Эх	Дээд	400,000	25,000	Эцэг	Найз	Мобиком, Юнител
Цагааннуур	Дархад	30	Эх	Бүрэн дунд	500,000	5,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком, Юнител
Цагааннуур	Дархад	24	Эх	Дээд	500,000	10,000	Эх	Найз	Мобиком, Юнител
Цагааннуур	Дархад	27	Эх	Дээд	420,000	15,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Ренчинлхүмбэ	Дархад	53	Эмээ	Байхгүй	180,000	15,000	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Ренчинлхүмбэ	Дархад	45	Өвөө	Дээд	100,000	15,000	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Ренчинлхүмбэ	Дархад	55	Эмээ	Бүрэн дунд	183,000	5,000	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Ренчинлхүмбэ	Дархад	27	Эх	Бүрэн дунд	700,000	Мэдэхгүй	Нөхөр	Ангийн хүүхдийн эцэг эх	Мобиком, Юнител
Ренчинлхүмбэ	Дархад	28	Эх	Бүрэн дунд	230,000	30,000	Нөхөр	Найз	Юнител

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Сарын нэгжийн хэрэглээ	Хэнээс дуудлага авдаг, хэн рүү залгадаг	Хэнээс мессеж авдаг, хнд бичдэг	Үйлчилгээ
Ренчинлхүмбэ	Дархад	38	Эх	Бүрэн дунд	0	15,000	Эх	Найз	Юнител
Ренчинлхүмбэ	Дархад	26	Эх	Байхгүй	900,000	20,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Мөрөн	Халх	37	Эх	Бүрэн дунд	40,000	15,000	Эх	Нөхөр	Мобиком
Мөрөн	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	20,000	15,000	Эх	Нөхөр	Юнител
Мөрөн	Халх	23	Эх	Дээд	1,000,000	Мэдэхгүй	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Мөрөн	Халх	55	Эмээ	Бүрэн дунд	500,000	Мэдэхгүй	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Жи-Мобайл
Мөрөн	Хотгойд	31	Эх	Байхгүй	0	15,000	Эх	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Жи-Мобайл
Мөрөн	Дархад	25	Эх	Бүрэн дунд	200,000	10,000	Эгч/Дүү	Найз	Мобиком
Мөрөн	Халх	20	Эх	Бүрэн дунд	700,000	Мэдэхгүй	Эх	Найз	Юнител
Мөрөн	Халх	28	Эх	Бүрэн дунд	600,000	25,000	Хамт ажиллагч	Найз	Мобиком, Юнител
Мөрөн	Сартуул	28	Эх	Бүрэн дунд	0	Мэдэхгүй	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Мөрөн	Халх	31	Эх	Бүрэн дунд	800,000	20,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Мөрөн	Халх	27	Эх	Дээд	500,000	25,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Мөрөн	Халх	25	Эх	Дээд	1,500,000	Мэдэхгүй	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Мөрөн	Халх	22	Эх	Дээд	500,000	20,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Мөрөн	Халх	27	Эх	Дээд	2,000,000	40,000	Эмч	Найз	Мобиком
Мөрөн	Халх	33	Эх	Бүрэн дунд	60,000	Мэдэхгүй	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Мөрөн	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	40,000	Мэдэхгүй	Эх	Банк	Жи-Мобайл
Мөрөн	Халх	42	Эмээ	Бүрэн дунд	0	15,000	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Жи-Мобайл
Мөрөн	Халх	32	Эх	Бүрэн дунд	20,000	Мэдэхгүй	Нөхөр	Эгч/Дүү	Жи-Мобайл
Налайх	Халх	23	Эх	Бүрэн дунд	600,000	20,000	Нөхөр	Нөхөр	Скайтел
Налайх	Халх	50	Эмээ	Бүрэн дунд	600,000	15,000	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Казах	31	Эх	Бүрэн дунд	280,000	35,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Налайх	Халх	31	Эх	Дээд	1,000,000	20,000	Нөхөр	Хамт ажиллагч	Юнител

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Сарын нэгжийн хэрэглээ	Хэнээс дуудлага авдаг, хэн рүү залгадаг	Хэнээс мессеж авдаг, хнд бичдэг	Үйлчилгээ
Налайх	Халх	27	Эх	Дээд	600,000	15,000	Нөхөр	Ах/Дүү	Юнител
Налайх	Казах	27	Эх	Дээд	1,000,000	55,000	Хамт ажиллагч	Нөхөр	Юнител
Налайх	Халх	19	Эх	Бүрэн дунд	800,000	20,000	Нөхөр	Найз	Юнител
Налайх	Казах	35	Эх	Дээд	1,500,000	35,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Налайх	Халх	27	Эх	Бүрэн дунд	800,000	18,000	Эх	Эгч/Дүү	Юнител
Налайх	Халх	29	Эх	Бүрэн дунд	100,000	15,000	Нөхөр	Эгч/Дүү	Мобиком
Налайх	Казах	28	Эх	Бүрэн дунд	500,000	15,000	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	26	Эцэг	Дээд	1,000,000	25,000	Хамт ажиллагч	Эхнэр	Юнител
Налайх	Халх	22	Эх	Бүрэн дунд	500,000	16,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Налайх	Казах	24	Эх	Дээд	1,000,000	20,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Налайх	Халх	38	Эх	Дээд	500,000	15,000	Нөхөр	Найз	Скайтел
Налайх	Халх	27	Эцэг	Дээд	600,000	30,000	Эхнэр	Эхнэр	Юнител
Налайх	Халх	35	Эх	Дээд	1,000,000	30,000	Нөхөр	Эцэг	Юнител, Жи- Мобайл
Налайх	Халх	26	Эх	Дээд	900,000	25,000	Эх	Нөхөр	Юнител
Налайх	Халх	25	Эцэг	Бүрэн дунд	500,000	20,000	Эхнэр	Эхнэр	Юнител
Налайх	Халх	23	Эх	Бүрэн дунд	700,000	10,000	Эх	Найз	Юнител
Налайх	Сартуул	23	Эх	Дээд	500,000	15,000	Нөхөр	Эх	Юнител
Налайх	Халх	26	Эх	Бүрэн дунд	250,000	15,000	Нөхөр	Ах/Дүү	Юнител
Налайх	Халх	33	Эх	Бүрэн дунд	80,000	8,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Налайх	Халх	45	Эмээ	Бүрэн дунд	1,000,000	20,000	Хүүхдүүд	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	40	Эх	Бүрэн дунд	500,000	8,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Налайх	Мянгад	42	Эцэг	Бүрэн дунд	2,000,000	10,000	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Скайтел
Налайх	Казах	24	Эх	Бүрэн дунд	800,000	20,000	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Мобиком
Налайх	Казах	26	Эх	Бүрэн дунд	1,000,000	10,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Налайх	Халх	26	Эцэг	Дээд	1,500,000	35,000	Эхнэр	Хамт ажиллагч	Мобиком
Налайх	Халх	27	Эх	Бүрэн дунд	800,000	8,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Сарын нэгжийн хэрэглээ	Хэнээс дуудлага авдаг, хэн рүү залгадаг	Хэнээс мессеж авдаг, хнд бичдэг	Үйлчилгээ
Налайх	Халх	38	Эх	Бүрэн дунд	800,000	15,000	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	47	Эмээ	Бүрэн дунд	800,000	20,000	Хүүхдүүд	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Мобиком
Налайх	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	900,000	10,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Налайх	Урианхай	53	Эмээ	Бүрэн дунд	430,000	5,000	Хүүхдүүд	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	43	Эх	Бүрэн дунд	900,000	15,000	Хүүхдүүд	Хамт ажиллагч	Мобиком
Налайх	Халх	25	Эх	Бүрэн дунд	450,000	15,000	Нөхөр	Нөхөр	Юнител
Налайх	Казах	43	Эх	Бүрэн дунд	1,000,000	15,000	Хүүхдүүд	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Мобиком
Налайх	Казах	40	Эх	Бүрэн дунд	300,000	10,000	Охин	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	24	Эх	Дээд	450,000	10,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Налайх	Халх	22	Эх	Бүрэн дунд	500,000	15,000	Нөхөр	Нөхөр	Мобиком
Налайх	Торгууд	32	Эх	Бүрэн дунд	800,000	15,000	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	32	Эх	Дээд	1,000,000	25,000	Эх	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител
Налайх	Халх	31	Эх	Дээд	800,000	20,000	Нөхөр	Бичдэггүй/ Чаддаггүй	Юнител

Телевиз үзэх

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Давтамж	Дуртай суваг	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Цагааннуур	Цаатан	42	Эх	Бүрэн дунд	130,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	1-2 цаг
Цагааннуур	Дархад	39	Эх	Дээд	800,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	1-2 цаг
Цагааннуур	Халх	30	Эх	Дээд	800,000	Өдөр бүр	MNB, UBS	Өдөр	3-4 цаг
Цагааннуур	Халх	34	Эх	Бүрэн дунд	560,000	Өдөр бүр	MNB, Movie Box	Орой	2-3 цаг
Цагааннуур	Халх	25	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	5-6 цаг
Цагааннуур	Халх	31	Эх	Бүрэн дунд	1,000,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	4 цаг
Цагааннуур	Халх	24	Эх	Дээд	350,000	Өдөр бүр	MNB, 25, TV9	Өдөр	5-6 цаг
Цагааннуур	Халх	29	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	MNB, TV9	Орой	6-7 цаг
Цагааннуур	Халх	30	Эцэг	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	3-4 цаг
Цагааннуур	Дархад	15	Эгч/Дүү	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	2 цаг
Цагааннуур	Дархад	31	Эх	Бүрэн дунд	0	Өдөр бүр	Монгол TV	Орой	2 цаг
Цагааннуур	Дархад	28	Эх	Дээд	300,000	Өдөр бүр	MNB, TV9	Орой	4 цаг
Цагааннуур	Дархад	23	Эх	Бүрэн дунд	280,000	Өдөр бүр	Бүгд	Өдөр	10 цаг
Цагааннуур	Дархад	27	Эх	Дээд	400,000	Өдөр бүр	MNB, UBS	Орой	1-2 цаг
Цагааннуур	Дархад	30	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	3 цаг
Цагааннуур	Дархад	24	Эх	Дээд	500,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	1-2 цаг
Цагааннуур	Дархад	27	Эх	Дээд	420,000	Өдөр бүр	MNB, UBS, Мон- gol TV	Орой	2 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	53	Эмээ	Байхгүй	180,000	Өдөр бүр	Бүгд	Өдөр	8-10 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	45	Өвөө	Дээд	100,000	Өдөр бүр	MNB, Movie Box, 25	Орой	1 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	55	Эмээ	Бүрэн дунд	183,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	27	Эх	Бүрэн дунд	700,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	2-3 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	28	Эх	Бүрэн дунд	230,000	Өдөр бүр	MNB, TV5	Орой	4-5 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	38	Эх	Бүрэн дунд	0	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	1-3 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	26	Эх	Байхгүй	900,000	Өдөр бүр	MNB	Өдөр	4-5 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	23	Эх	Байхгүй	80,000	Өдөр бүр	MNB, TV9	Орой	3-4 цаг

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Давтамж	Дуртай суваг	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Мөрөн	Халх	37	Эх	Бүрэн дунд	40,000	Өдөр бүр	MNB, TV9	Өдөр	2 цаг
Мөрөн	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	20,000	Өдөр бүр	TV9	Өдөр	8 цаг
Мөрөн	Халх	23	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Монгол TV	Орой	3-4 цаг
Мөрөн	Халх	55	Эмээ	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	MNB, TV5, TV8, TV9	Орой	2-3 цаг
Мөрөн	Хотгойд	31	Эх	Байхгүй	0	Өдөр бүр	Бүгд	Завтай үедээ	3-4 цаг
Мөрөн	Дархад	25	Эх	Бүрэн дунд	200,000	Өдөр бүр	25	Орой	2-3 цаг
Мөрөн	Халх	20	Эх	Бүрэн дунд	700,000	Өдөр бүр	UBS	Завтай үедээ	5-7 цаг
Мөрөн	Халх	26	Эх	Бүрэн дунд	20,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	1 цаг
Мөрөн	Халх	28	Эх	Бүрэн дунд	600,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	1-3 цаг
Мөрөн	Сартуул	28	Эх	Бүрэн дунд	0	Өдөр бүр	Бүгд	Завтай үедээ	4-5 цаг
Мөрөн	Халх	31	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	3-4 цаг
Мөрөн	Халх	27	Эх	Дээд	500,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	3-4 цаг
Мөрөн	Халх	25	Эх	Дээд	1,500,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	3 цаг
Мөрөн	Халх	22	Эх	Дээд	500,000	7 хоногт 1 удаа	Бүгд	Орой	2-3 цаг
Мөрөн	Халх	27	Эх	Дээд	2,000,000	Өдөр бүр	Монгол TV	Орой	4 цаг
Мөрөн	Халх	33	Эх	Бүрэн дунд	60,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	1-2 цаг
Мөрөн	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	40,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	3-4 цаг
Мөрөн	Халх	42	Эмээ	Бүрэн дунд	0	Өдөр бүр	MNB	Орой	1 цаг
Мөрөн	Халх	32	Эх	Бүрэн дунд	20,000	Өдөр бүр	MNB, TV5, TV8, TV9	Орой	4-5 цаг
Налайх	Халх	23	Эх	Бүрэн дунд	600,000	Өдөр бүр	ETV, TV8, TV5, SBN	Орой	3-4 цаг
Налайх	Халх	50	Эмээ	Бүрэн дунд	600,000	Өдөр бүр	Бүгд	Өдөр	6-8 цаг
Налайх	Казах	31	Эх	Бүрэн дунд	280,000	Өдөр бүр	TV5, ETV	Өдөр	2-3 цаг

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Давтамж	Дуртай суваг	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Налайх	Халх	31	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	5-6 цаг
Налайх	Халх	27	Эх	Дээд	600,000	Өдөр бүр	Монгол TV, NTV	Орой	4-5 цаг
Налайх	Казах	27	Эх	Дээд	1,000,000	7 хоногт 1 удаа	MNB, ETV	Орой	1-2 цаг
Налайх	Халх	19	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	MNB	Өдөр	3 цаг
Налайх	Казах	35	Эх	Дээд	1,500,000	Өдөр бүр	MNB, 25	Орой	3 цаг
Налайх	Халх	27	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2-3 цаг
Налайх	Халх	29	Эх	Бүрэн дунд	100,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	3-4 цаг
Налайх	Казах	28	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	3-4 цаг
Налайх	Халх	26	Эцэг	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	5 цаг
Налайх	Халх	22	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	TV5	Өдөр	Завтай үедээ
Налайх	Халх	59	Эмээ	Бүрэн дунд	145,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2-3 цаг
Налайх	Казах	24	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2 цаг
Налайх	Халх	27	Эцэг	Дээд	600,000	7 хоногт 1 удаа	Бүгд	Орой	1-2 цаг
Налайх	Халх	35	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2-3 цаг
Налайх	Халх	26	Эх	Дээд	900,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	4-5 цаг
Налайх	Халх	25	Эцэг	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	3-4 цаг
Налайх	Халх	23	Эх	Бүрэн дунд	700,000	Өдөр бүр	TV5, 25	Өдөржин	12 цаг
Налайх	Сартуул	23	Эх	Дээд	500,000	Өдөр бүр	UBS, TV25	Өдөржин	5-6 цаг
Налайх	Халх	26	Эх	Бүрэн дунд	250,000	Өдөр бүр	TV5	Завтай үедээ	2-3 цаг
Налайх	Халх	33	Эх	Бүрэн дунд	80,000	Өдөр бүр	Монгол TV, TV8	Орой	1-2 цаг
Налайх	Халх	45	Эмээ	Бүрэн дунд	1,000,000	Өдөр бүр	TV9	Өдөр	5-6 цаг
Налайх	Халх	40	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	MNB	Өдөр	4 цаг
Налайх	Мянгад	42	Эцэг	Бүрэн дунд	2,000,000	Өдөр бүр	MNB	Орой	2-3 цаг
Налайх	Казах	24	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	TV5	Орой	5-6 цаг
Налайх	Казах	26	Эх	Бүрэн дунд	1,000,000	Өдөр бүр	TV5	Орой	5-11 цаг

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Давтамж	Дуртай суваг	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Налайх	Халх	26	Эцэг	Дээд	1,500,000	Өдөр бүр	MNB, Монгол TV	Өглөө, Орой	1-2 цаг
Налайх	Халх	27	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	5-6 цаг
Налайх	Халх	38	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	MNB	Өглөө, Орой	2 цаг
Налайх	Халх	47	Эмээ	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	TV5, TV9	Орой	4-5 цаг
Налайх	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	900,000	Өдөр бүр	UBS, MNB	Орой	8 цаг
Налайх	Урианхай	53	Эмээ	Бүрэн дунд	430,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2-3 цаг
Налайх	Халх	43	Эх	Бүрэн дунд	900,000	Өдөр бүр	Монгол TV, TV9, NTV	Орой	2-3 цаг
Налайх	Халх	25	Эх	Бүрэн дунд	450,000	Өдөр бүр	TV8, TV5	Өдөр	3-4 цаг
Налайх	Казах	43	Эх	Бүрэн дунд	1,000,000	Өдөр бүр	UBS, Монгол TV	Орой	3-4 цаг
Налайх	Казах	40	Эх	Бүрэн дунд	300,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	2 цаг
Налайх	Халх	24	Эх	Дээд	450,000	Өдөр бүр	Бүгд	Орой	4-5 цаг
Налайх	Халх	22	Эх	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	TV5	Өдөр	6-8 цаг
Налайх	Торгууд	32	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	MNB, C1	Орой	3 цаг
Налайх	Халх	32	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	SBN, 25, TV9	Орой	2 цаг
Налайх	Халх	31	Эх	Дээд	800,000	7 хоногт 1 удаа	TV5, UBS	Орой	1 цаг

Радио сонсох

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хүүхдийн хэн нь болох	Боловсролын түвшин	Сарын орлого	Давтамж	Зорилго	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Цагааннуур	Цаатан	42	Эх	Дунд	130,000	Өдөр бүр	Нэг сувагтай	19-20 цагт	1-2 цаг
Цагааннуур	Халх	24	Эх	Дээд	350,000	7 хоногт 1 удаа	Нэг сувагтай	Өдөр	2 цаг
Цагааннуур	Дархад	28	Эх	Дээд	300,000	Өдөр бүр	Нэг сувагтай	Өглөө	1-2 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	53	Эмээ	Байхгүй	180,000	Өдөр бүр	Нэг сувагтай	Өглөө	1-2 цаг
Ренчинлхүмбэ	Дархад	23	Эх	Байхгүй	80,000	Өдөр бүр	Нэг сувагтай	Өдөр	3 цаг
Мөрөн	Халх	23	Эх	Дээд	1,000,000	7 хоногт 1 удаа	ФМ 98.1	Орой	1 цаг
Мөрөн	Халх	55	Эмээ	Дунд	500,000	Өдөр бүр	Үндэсний Радио	Жолоо барьж байхдаа	3-4 цаг
Мөрөн	Хотгойд	31	Эх	Байхгүй	0	7 хоногт 1 удаа	Үндэсний Радио	Орой	1 цаг
Мөрөн	Халх	20	Эх	Дунд	700,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Үндэсний Радио	Өдөр	1 цаг
Мөрөн	Халх	26	Эх	Дунд	20,000	8 хоногт 1-ээс цөөн	Үндэсний Радио	Өглөө	2 цаг
Налайх	Халх	50	Эмээ	Дунд	600,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Үндэсний Радио	Өдөр	1 цаг
Налайх	Халх	22	Эх	Дунд	500,000	Опт үгүй	Үндэсний Радио	Өглөө	30 минут
Налайх	Халх	38	Эх	Дээд	500,000	Өдөр бүр	ФМ 104.5	Өдөр	2 цаг
Налайх	Халх	26	Эх	Дээд	900,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	ФМ 104.5	Орой	1 цаг
Налайх	Халх	23	Эх	Дунд	700,000	7 хоногт 1 удаа	ФМ (онцгойлдоггүй)	Завтай үедээ	30-40 минут
Налайх	Сартуул	23	Эх	Дээд	500,000	7 хоногт 1 удаа	ФМ (онцгойлдоггүй)	Өдөр	3-4 цаг
Налайх	Казах	24	Эх	Дунд	800,000	7 хоногт 1 удаа	ФМ (онцгойлдоггүй)	Өдөр	2-3 цаг
Налайх	Казах	26	Эх	Дунд	1,000,000	Өдөр бүр	Үндэсний Радио	Өглөө	1-2 цаг

Налайх	Халх	27	Эх		Дунд	800,000	Өдөр бүр	ФМ (онцгойлдоггүй)	Өдөр	1-2 цаг
Налайх	Халх	24	Эх		Дунд	900,000	7 хоногт 1- ээс цөөн	Үндэсний Радио	Завтай үедээ	3-4 цаг
Налайх	Халх	43	Эх		Дунд	900,000	Өдөр бүр	ФМ (онцгойлдоггүй)	Өдөр	2-3 цаг
Налайх	Халх	22	Эх		Дунд	500,000	7 хоногт 1 удаа	Үндэсний Радио	Өглөө	1 цаг
Налайх	Торгууд	32	Эх		Дунд	800,000	7 хоногт 1 удаа	Үндэсний Радио	Өглөө	1 цаг

Интернэтийн хэрэглээ

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Давтамж	Зорилго	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Цагааннуур	Дархад	39	Эх	Дээд	800,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Мэдээлэл	Өдөр	1-2 цаг
Цагааннуур	Халх	25	Эх	Бүрэн дунд	500,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Мэдээлэл	Өдөр	1-2 цаг
Цагааннуур	Халх	24	Эх	Дээд	350,000	7 хоногт 3 удаа	Мэдээлэл, Фэйсбүүк	Өглөө	1 цаг
Цагааннуур	Дархад	15	Эгч/Дүү	Бүрэн дунд	800,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл, Фэйсбүүк	Өдөр	1 цаг
Цагааннуур	Дархад	24	Эх	Дээд	500,000	7 хоногт 1 удаа	Цахим шуудан, Фэйсбүүк	Өдөр	2 цаг
Цагааннуур	Дархад	27	Эх	Дээд	420,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Мэдээлэл	Өдөр	2 цаг
Мөрөн	Халх	23	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл	Өдөр	4-5 цаг
Мөрөн	Халх	55	Эмээ	Бүрэн дунд	500,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл, Цахим шуудан	Өдөр	3 цаг
Мөрөн	Халх	28	Эх	Бүрэн дунд	600,000	Өдөр бүр	Ажил	Өдөр	4-5 цаг
Мөрөн	Халх	31	Эх	Бүрэн дунд	800,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл	Өдөр	30-40 минут
Мөрөн	Халх	27	Эх	Дээд	500,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл	Орой	1 цаг
Мөрөн	Халх	25	Эх	Дээд	1,500,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Мэдээлэл, Фэйсбүүк	Орой	1 цаг
Мөрөн	Халх	22	Эх	Дээд	500,000	Өдөр бүр	Гүүгл, Фэйсбүүк	Өдөр	4-5 цаг
Мөрөн	Халх	27	Эх	Дээд	2,000,000	Өдөр бүр	Янз бүр	Өдөр	12 цаг
Налайх	Халх	23	Эх	Бүрэн дунд	600,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл, Фэйсбүүк	Өдөр	2 цаг
Налайх	Казах	27	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл	Өдөр	5-6 цаг
Налайх	Халх	19	Эх	Бүрэн дунд	800,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл, Фэйсбүүк	Өдөр	2-3 цаг
Налайх	Казах	35	Эх	Дээд	1,500,000	Өдөр бүр	Цахим шуудан	Орой	2 цаг
Налайх	Казах	24	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Чат	Өдөр	20-30 минут

Байршил	Яс үндэс	Нас	Хамаарал	Боловсрол	Орлого	Давтамж	Зорилго	Хоногийн аль үед	Зарцуулдаг хугацаа
Налайх	Халх	27	Эцэг	Дээд	600,000	Өдөр бүр	Янз бүр	Өдөр	2 цаг
Налайх	Халх	35	Эх	Дээд	1,000,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Мэдээлэл	Өдөр	1 цаг
Налайх	Халх	26	Эх	Дээд	900,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл, хөгжим	Орой	2 цаг
Налайх	Халх	33	Эх	Бүрэн дунд	80,000	7 хоногт 1 удаа	Банк	Өдөр	30 минут
Налайх	Мянгад	42	Эцэг	Бүрэн дунд	2,000,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл	Өдөр	1 цаг
Налайх	Халх	26	Эцэг	Дээд	1,500,000	Өдөр бүр	Цахим шуудан, Фэйсбүүк	Өглөө	20-30 минут
Налайх	Халх	27	Эх	Бүрэн дунд	800,000	7 хоногт 1 удаа	Тоглолт, үзвэр	Өдөр	2-3 цаг
Налайх	Халх	38	Эх	Бүрэн дунд	800,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл	Орой	2 цаг
Налайх	Халх	24	Эх	Бүрэн дунд	900,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл	Орой	1-2 цаг
Налайх	Халх	43	Эх	Бүрэн дунд	900,000	7 хоногт 1-ээс цөөн	Ажил	Өдөр	1-2 цаг
Налайх	Халх	25	Эх	Бүрэн дунд	450,000	7 хоногт 1 удаа	Чат	Өдөр	1-2 цаг
Налайх	Халх	24	Эх	Дээд	450,000	7 хоногт 1 удаа	Мэдээлэл, Цахим шуудан	Завтай үедээ	2 цаг
Налайх	Халх	32	Эх	Дээд	1,000,000	Өдөр бүр	Мэдээлэл, Чат	Орой	4 цаг
Налайх	Халх	31	Эх	Дээд	800,000	Өдөр бүр	Ажил	Өдөр	6 цаг

Ном зүй

Аллен, Р.В., Гомбожав, И., Бархасрагчаа, Б. ба бусад. (2013) Улаанбаатарын агаарын бохирдол ба түүнээс хамааралтай нас баралт, Монгол. Агаарын чанар, агаар мандал ба эрүүл мэнд, 6(1): 137-150.

АХБ (2008). Монгол: хотын хөгжлийн сектор. АХБ-ы салбарын түргэвчилсэн үнэлгээ, Хөтөлбөрийн Үнэлгээний Хэлтэс. <http://www.oecd.org/countries/mongolia/42227806.pdf>

Байгалмаа, О., Тодгэрэл, С., Амарбаясгалан, Н. ба бусад. (2013). Монголын хүүхдийн хөгжил судалгаа – 2010: Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаа – 4. Үндсэн үр дүн. Монголын Үндэсний Статистикийн Хороо: Улаанбаатар.

Бхутта, З.А. ба Блэйк, Р.И. (2013). Дэлхийн эх, нярай, хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал – тун ойрхон боловч их хол байх. Шинэ Английн Анагаах Ухааны Сэтгүүл, 369: 2226-2235.

Болормаа Т., Нацагдорж, Т., Төмөрбаатар, Б. ба бусад. (2007). Монгол: эрүүл мэндийн салбарын үнэлгээ. Шилжилтийн үе дэх эрүүл мэндийн систем 9(4): 1-151

Браяман, А. (2008). Нийгмийн судалгааны арга зүй (3 дахь хэвлэл). Нью Йорк: Оксфордын Их Сургуулийн Хэвлэл.

Чүлтэм, М. (2009). Монголын хувьчлагдсан эмнэлэгт эмэгтэйчүүдийн асран хамгаалах туршлага. Йорк Их сургууль. (хэвлэгдээгүй)

Дэсбаратс, Ж. (2002). Ази-Номхон далайн бүсэд хүүхдийн эндэгдлийн макро түвшин дэх хамаарал. UNESCAP. <http://archive-iussp.org/Bangkok2002/S08Desbarats.pdf>

Эбрайт, Ж.Р., Алтанцэцэг, Т., ба Оюунгэрэл, Р. (2003). Монгол Улсад шинээр тулгамдаж буй халдварт өвчнүүд. Шинээр тулгамдаж буй халдварт өвчнүүд, 9(12): 1509-1515

Фрий, С., Филлипс, Г., Галли, Л. ба бусад (2013). Эрүүл мэндийн үйлчлүүлэгч нарт зориулсан мобайл-эрүүл мэнд технологид суурилсан эрүүл мэндийн зан үйл өөрчлөх ба өвчний менежментийн үйл ажиллагаануудын үр ашигтай байдал: системтэй судалгаа. ПЛОС медицин, 10(1):e1001326.

Ган-Ядам, А., Шинохора, Р., Сугисава, Я., ба бусад (2012). Монгол дахь өөрийн үнэлгээт эрүүл мэнд ба түүнтэй холбоотой асуудлууд – Эрүүл мэнд, 4(7): 415-422

Жилл, С.Ж., Ёонг, М., Шродер, К. ба бусад (2013). Саад бэрхшээл ба шийдэл: хатгалгаа, суулгалтын шалтгаантай хүүхдийн нас баралтыг бууруулах олон орны зөвлөлдөх уулзалтын үр дүн. The Lancet 381: 1487-1498

Гомбожав, Н., Манасэки-Холланд, С., Поллок, Ж. ба бусад (2009). Монголын хот суурин газар нярайн амьсгалын замын цочмог халдварын шинж тэмдгийг таних, эмнэлгийн үйлчилгээг хайх зан үйлд нийгмийн хүчин зүйлс нөлөөлөх нь. Хүүхдийн өвчлөлийн архив, 94(11): 849-854.

Гордон, Ж.К., Эммэл, Н.Д., Манасэки, С. ба бусад (2007). Монгол улсад хэрэглэгдэх зуухны эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөний талаарх ойлголт. Journal of health organization and management, 21(6): 580-587

Гээст, Г., МакКүйн, К.М., ба Намэе, И. (2012). Сэдэвт дүн шинжилгээг ашигласан нь. Thousand Oaks, CA: Sage.

Гүрман, Т.А., Рүбин, С.И., ба Роэсс, А.А. (2012). Хөгжиж буй орнуудын м-эрүүл мэнд технологид суурилсан зан үйл өөрчлөх мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааны үр нөлөө: ном бүтээлийн системт судалгаа. Journal of health communication, 17(s1): 82-104

Гуттикунда, С.К., Лодойсамба, С., Булгансайхан, Б., ба Дашдондог, Б. ба бусад (2013). Улаанбаатар дахь тоосонцрын бохирдол, Монгол. Агаарын чанар, агаар мандал ба эрүүл мэнд, 6: 589-601

Айдер, Б.И., Адамс, Ж., Мортон, А. ба бусад (2012). Монгол улс дахь эмнэлгийн доторхи халдварын хяналтын гол саад бэрхшээлийн талаархи эрүүл мэндийн үйлчилгээний мэргэжилтнүүдийн ойлголт: чанарын судалгаа. BMC Infectious Disease 12: 170-179

Айдер, Б.И., Клэмэнтс, А., Адамс, Ж. ба бусад (2010). Монгол улс дахь эмнэлгийн доторхи халдварын хяналтыг зохион байгуулах нь. Journal of Hospital Infection, 75(3): 209-213.

Шинжээчдийн Судалгааны Бие даасан Бүлэг (2013). Эмэгтэй бүр хүүхэд бүр: эрх тэгш байдал, эрхэм чанар эрүүл мэндээс. Эмэгтэйчүүд хүүхдийн эрүүл мэндийн мэдээлэл, хариуцлага - Шинжээчдийн Судалгааны Бие даасан Бүлгийн 2 дахь тайлан. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85757/1/9789241505949_eng.pdf

Жанес, С.Р., ба Чулуундорж, О. (2004). Чөлөөт зах зээл ба эндсэн эхчүүд: Социализмын дараах Монгол улсад эхийн эндэгдлийн нийгэм экологийн асуудал. Medical Anthropology Quarterly, 18(2): 230-257.

Калита, А. (2006). Хүүхдийн эрүүл мэнд ба хоол тэжээлийн талаарх эхчүүдийн зан үйлийн өөрчлөлт. Нийгмийн санаачлагын бүлэг ICICI Банк: Мумбай

Калландэр, К., Тибэндерана, Ж.К., Акпогэнета, О.Ж. ба бусад (2013). Бага ба дунд орлоготой орнуудад эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын гүйцэтгэл, тогтвортой ажиллахад м-Эрүүл мэндийн арга барил ба сургамж: судалгаа. Journal of Medical Internet Research, 15(1): e17 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636306>

Каплан, Б. ба Харрис-Саламон, К. (2009). Эрүүл мэндийн мэдээлэл технологийн амжилт ба алдаа дутагдал: Баримт бичгийн болон Америкийн Анагаах ухааны Мэдээлэл зүйн Нийгэмлэгийн семинарын зөвлөмжөөс. Journal of the American Medical Informatics Association, 16(3): 291-299

Хүрэлбат, Б., Дорж, Г., Баярсайхан, И., Чимэдцэрэн, М. ба бусад (2013а). Хуурамч, стандартын шаардлага хангаагүй эмийн тархалтын талаар Монголын зарим аймгуудад хийсэн санамсаргүй түүврийн судалгаа. Азийн Хагжлийн Банк (хэвлэгдээгүй)

Хүрэлбат, Б., Дорж, Г., Баярсайхан, И., Чимэдцэрэн, М. ба бусад (2013б). Хуурамч, стандартын шаардлага хангаагүй эмийн тархалтын талаар Улаанбаатарын зарим дүүргүүдэд хийсэн санамсаргүй түүврийн судалгаа. Дэлхийн Эрүүл мэндийн Байгууллага (хэвлэгдээгүй)

Лэмайре, Ж (2011). м-Эрүүл мэндийг өргөжүүлэх нь: хөгжиж буй орнуудад м-эрүүл мэндийг амжилттай өргөжүүлэхэд шаардлагатай элементүүд. Африкийн Дэвшингүй Хөгжил, Актевис Зөвлөх Групп. http://www.adaorganization.org/docs/ADA_mHealth_FV_singlepages.pdf

Лероукс, И., ба Ривас, Х. (2013). Суулгалтын шалтгаантай хүүхдийн нас баралтыг бууруулах нь. Хил хязгааргүй мобайл эрүүл мэнд. Станфордын Их Сургууль.

Лхамсүрэн, К., Чойжилжар, Т., Будбазар, И. ба бусад (2012). Эрүүл мэндийн нийгмийн тодорхойлогч хүчин зүйл: Монгол улс дахь хот суурингийн ядууст эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах нь. International Journal for Equity in Health, 11:1-13.

Маршалл, С., Левис, Д., ба Виттакер, М. (2013). Хөгжиж буй орнууд дахь м-Эрүүл мэндийн технологи: хэрэгжих боломжийн үнэлгээ ба санал болгож буй хөтөлбөр. Хүн амын Эрүүл Мэндийн Факультет, Куийнсланд Их сургууль. http://www.uq.edu.au/hishub/docs/WP25/WP25%20mHealth_web.pdf

МкАдамс, Р.М., МкФерсон, Р.Ж., Батра, М. ба бусад (2013). Монгол улс дахь нярайн сэхээн амьдруулахтай холбоотой шийдвэр гаргалтанд эцэг эхчүүдийн оролцооны талаар эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хандлага. *Maternal and Child Health Journal*, DOI 10.1007/s10995-013-1319-5

Мекаэл, П.Н., Батавиа, Х., Каонга, Н. ба бусад (2010). Бага ба дунд орлоготой орнуудад буй м-Эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүндрэл ба саад тотгор: бодлогын цагаан ном. Колумбын Их Сургууль: Эйрт Институт .

Мекаэл, П.Н. (2009). Хөгжиж буй орнуудад м-Эрүүл мэндийн туршлага. *Innovations*, 4(1): 103-118

Мишра, С., ба Сингх, И.П. (2008). м-Эрүүл мэнд: хөгжиж буй орнуудын хэтийн төлөв. е-Эрүүл мэнд (электрон) –тэй холбогдох нь. Дэлхий нийтийн Түншлэл, Орон нутгийн Шийдэл Бага хурал, 7 сарын 13 – 8 сарын 8, Беллаглио, Итали.

ЭМЯ, ЭММС (2008) Монголын эрүүл мэндийн мэдээллийн систем: үнэлгээний тайлан 2008. http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/HMN_MNG_Assess_Final_2008_03_en.pdf

ЭМЯ (2007). Монголын Эрүүл Мэндийн Үзүүлэлтүүд 2007. Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Үндэсний Төв. www.chd.mn/images/pdf/sma/uzuulelt/ENGLISH2007.pdf

ЭМЯ, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2000). Монгол улс дахь бага насны хүүхдийн асаргааны дадал хэвшил: чанарын судалгааны тайлан. http://www.unicef.org/evaldatabase/files/MGL_00-007.pdf

МЭЭЭН (2010). Монгол дахь эх барихын яаралтай тусламж, нярайн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал: Улаанбаатар хот болон Баруун бүсийн (Завхан, Говь-Алтай, Ховд аймгууд) ЭБЯТ болон ННШТҮ үзүүлдэг байгууллагуудын хэрэгцээний үнэлгээ.

Отгонжаргал, Д., Вүүдрүфф, Б.А., Батжаргал, Ж. ба бусад (2012). Монгол улс дахь тав хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал. *Journal of Medicine and Medical Sciences*, 3(5): 341-349.

Парлато, Р.П., Дармстадт, Г.Л. ба Тинкер, А. (2004). Нярайн эрүүл мэнд, нярайн амь нас аврах хэрэгслүүд: нярайн асаргааны дадлыг сайжруулах чанарын судалгаа. Нярайн Амь Аврах Хөтөлбөр (санаачилга). Хүүхдийг Ивээх Сан. <http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Qualitative%20Research%20Guide.pdf>

Ритчий, Ж., ба Левис, Ж. (2008). Чанарын судалгааг зохион байгуулах нь. Thousand Oaks, CA: Sage.

Шэфнер-Рожерс, С. (2013). Зүүн Өмнөд Ази Номхон далайн бүсийн нярайн тусламж үйлчилгээ, хүүхдийн хатгалгаа суулгалт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хянах мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулах зөвлөмж. Тухайн зөвлөмжийг Нью Йорк дахь НҮБ-ийн Хүүхдийн Сангийн Төв Удирдах Газрын Хөтөлбөрийн Хэсэг, Хөгжлийн Төлөөх Мэдээлэл Харилцааны хөтөлбөрийн захиалгаар боловсруулсан. (хэвлэгдээгүй)

Тамрат, Т., ба Качновски, С. (2012). Тусгай хүргэлт: эх, нярайн эрүүл мэндийн хөтөлбөр дэх м-Эрүүл мэндийн дэлхий дахинд гарсан үр дүнд хийсэн дүн шинжилгээ. *Maternal and Child Health Journal*, 16(5): 1092-1101.

Тогообаатар, Г., Икэда, Н., Али, М. ба бусад (2010). Монголын хот суурин газарт хүүхдийн жоргүйгээр антибиотик хэрэглээний талаарх судалгаа. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын эмхэтгэл, 88(12): 930-936

Хүүхдийн Эндэгдлийг Тооцоолох НҮБ-ын Салбар Байгууллагуудын Бүлэг (2013). Хүүхдийн нас баралтын түвшин ба хандлага. Нью Йорк: Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн Сан.

НҮБ-ын ХС (2013а). Зүүн Өмнөд Ази Номхон Далайн Бүсийн эх нярайн эрүүл мэнд: улс орнуудын үзүүлэлтүүд ба кейс судалгаа. Зүүн Өмнөд Ази Номхон Далайн Бүсийн төв: Бангкок.

НҮБ-ын ХС (2013б). Хүүхдийн эсэн амьдрахуйн төлөө үүрэг хариуцлага хүлээх шинэ амлалт. Явцын тайлан 2013. http://www.unicef.org/publications/files/APR_Progress_Report_9_Sept_2013.pdf

НҮБ-ын ХС (2012а). Нотолгоонд суурилсан төлөвлөгөө, зардлын тооцоололт: Монгол улсад эх, нярай ба хүүхдийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг тэгш хүртээмжтэйгээр өргөжүүлэх нь. Зүүн Өмнөд Ази Номхон Далайн Бүсийн төв: Бангкок.

НҮБ-ын ХС (2012б). Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуйн ахиц дэвшилийг эрчимжүүлэх: давуу тал, сул тал, боломж, эрсдэлын дүн шинжилгээ (SWOT дүн шинжилгээ). Зүүн Өмнөд Ази Номхон далайн бүсийн Мэдээлэл Харилцааны Хөтөлбөр ба Хатгалгаа, Суулгалтаас Урьдчилан сэргийлэлт, Хяналтын Мэдээлэл Харилцааг Хэрэгжүүлэхэд Зөвлөх Сургалт.

НҮБ-ын ХС (2003). Улаанбаатар хотын захын хорооллын хүүхдүүдийн амьдрах нөхцөл: товч тайлан. <http://www.unicef.org/mongolia/LIVE.pdf>

НҮБ-ын ХС, ДЭМБ (2013). 2025 он гэхэд хатгалгаа, суулгалтын шалтгаантай хүүхдийн нас баралтыг таслан зогсоох: Хатгалгаа, Суулгалтын Талаарх Дэлхийн Хэмжээний Цогц Үйл Ажиллагааны Төлөвлөгөө. Женев. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (2013а). Мянганы хөгжлийн зорилтууд: 2013 оны явцын график. 2015 он гэхэд бид ядуурлыг устгаж чадна, мянганы хөгжлийн зорилтууд. http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/2013_progress_english.pdf

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (2013б). Мянганы хөгжлийн зорилтын 2013 оны тайлан. Байгууллага хоорондын ба Шинжээчдийн Бүлэг. <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf>

ДЭМБ, Эрүүл Мэндийн Яам (2012). Эрүүл мэндийн үйлчилгээний үзүүлэлтүүд: Монгол 2012. http://www.wpro.who.int/health_service/service_delivery_profile_mongolia.pdf

ДЭМБ (2012). Дэлхийн эрүүл мэндийн статистик 2012 http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf

ДЭМБ (2011). м-Эрүүл мэнд: мобайл технологи ба эрүүл мэндийн шинэ хэтийн төлөв. е-Эрүүл мэндийн дэлхийн ажиглалт цуврал, 3 дугаар боть. ДЭМБ, Женев. http://www.who.int/geo/publications/geo_mhealth_web.pdf

[бүх веб хуудаснуудад хамгийн сүүлд 2013 оны 11 сарын 23-нд зочилсон]