

В ХЭСЭГ: СУУРЬ ҮНЭЛГЭЭ

БҮЛЭГ В13: ОЛОН НИЙТИЙНЭРҮҮЛ МЭНД, АЮУЛГҮЙ АЖИЛЛАГАА, АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ

Агуулга

13. ОЛОН НИЙТИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, АЮУЛГҮЙ АЖИЛЛАГАА, АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ	2
13.1 ТАНИЛЦУУЛГА	2
13.2 АРГА ЗҮЙ	2
13.3 Үндэсний Эрүүл мэндийн байдал	3
13.3.1 Нас баралт ба өвчлөлт	3
13.3.2 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд	6
13.3.3 Хүнс, тэжээл	6
13.3.4 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ	7
13.3.5 Эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилт	7
13.3.6 Олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа болон аюулгүй байдал	9
13.4 БҮСИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОЙМ	11
13.4.1 Нас баралт болон өвчлөлт	11
13.4.2 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд	14
13.4.3 Хоол хүнс, тэжээл	15
13.4.4 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ	15
Хүүхдүүдэд хоёрдогч шатны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх	16
13.4.5 Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжүүлэлт	17
13.4.6 Олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдал	17
13.5 ХАНБОГД СУМ	20
13.5.1 Товч танилцуулга	20
13.5.2 Нас баралт болон өвчлөлт	20
13.5.3 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд	24
13.5.4 Тэжээл болон хоол хүнс	25
13.5.5 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ	25
13.5.6 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон санхүүжүүлэлт	26
13.5.7 Олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдал	26
13.5.8 Дуу чимээ	28
13.6 Төлөвлөгдсөн ажлууд	28

Зургийн жагсаалт

ЗУРАГ 13.1: МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМЫН НАСЛАЛТ 2000-2007 ОНУУДАД, ХҮЙСЭЭР	4
--	---

Хүснэгтийн жагсаалт

Хүснэгт 13.1: НАС БАРАЛТЫН ТҮВШИН, 2005-2009 /Өмнөговь аймаг/	11
Хүснэгт 13.2: Гадуур эмчлүүэгчдийн өвчлөлтийн байдал, Өмнөговь аймаг, 2009 он	12
Хүснэгт 13.3: Өмнөговь аймгийн халдварт өвчний тархалт, 2005-2009	12
Хүснэгт 13.4: Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууламжууд	15
Хүснэгт 13.5: Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнууд, 2009	17
Хүснэгт 13.6: 10 000 хүн ам тутамд ноогдох гэмт хэргийн түвшин, Өмнөговь аймаг, 2007	18
Хүснэгт 13.7: НАС БАРАЛТЫН ГОЛЛОХ ШАЛТГААНУУД, ХАНБОГД СУМ БОЛОН ӨМНӨГОВЬ АЙМГИЙН ДУНДАЖ, 2007 он	21
Хүснэгт 13.8: ХАНБОГД СУМ БОЛОН АЙМГИЙН ХЭМЖЭЭНИЙ ДУНДАЖ ӨВЧЛӨЛТИЙН ТҮВШИН, 2007 он	22
Хүснэгт 13.9: БЗХӨ, ХАНБОГД СУМ БОЛОН АЙМГИЙН ДУНДАЖ, 2005-2007 он	23
Хүснэгт 13.10: ХАНБОГД СУМАНД ХАЛДВАРТ ӨВЧЛӨЛТ ТАРХАХ ГОЛ ХҮЧИН ЗҮЙЛС, МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ҮНЭЛСНЭЭР	23
Хүснэгт 13.11: ГАРСАН ГЭМТ ХЭРГҮҮД, ХАНБОГД СУМ, 2009, 2010 ОНУУД	26

13 ОЛОН НИЙТИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, АЮУЛГҮЙ АЖИЛЛАГАА, АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ

13.1 ТАНИЛЦУЛГА

Тайлангийн энэхүү бүлэгт олон нийтийн эрүүл мэнд, аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдлын суурь судалгааг Монгол улсын, Өмнөговь аймгийн, Ханбогд сумын хэмжээнд тус тус авч үзсэн. Энэхүү бүлэгт эрүүл мэндийн гол мэдээллүүд болох хүн амын өвчлөлт, нас баралт, халдварт болон халдварт бус өвчний тохиолдлууд, эх нялхсын эрүүл мэнд, сувилгаа, хүнс тэжээл, эрүүл мэндийн үйлчилгээний өнөөгийн байдал, эрүүл мэндийн даатгал, олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдлыг багтаасан.

Ажилчдын эрүүл мэнд ба аюулгүй ажиллагааны мэдээллийг тайлангийн *Бүлэг D19: Ажилчдын эрүүл мэнд, аюулгүй ажиллагааны төлөвлөгөө* –д дэлгэрэнгүй тусгасан. Оюу Толгой төслийг удирдаж байгаагийн хувьд Оюу Толгой ба Рио Тинто нь Аюулгүй байдал ба Хүний эрхийн сайн дурын зарчмуудыг харгалзан үзсэн. Рио Тинтогийн Олон нийтэд зориулсан стандарт нь Сайн дурын зарчмуудыг зохистой, шаардлагатай үед холбогдох г бүх газруудад хэрэгжүүлэхийг баталгаажуулах зорилготой бүх үйл ажиллагаануудад тавигдах шаардлагуудыг багтаасан байдаг.¹ Оюу Толгой төсөл нь Сайн дурын зарчмуудыг Оюу Толгойн уурхайн талбайн аюулгүй байдлын хариу авах төлөвлөгөөгөөр дамжуулан хэрэгжүүлдэг.

13.2 АРГА ЗҮЙ

13.2.1 Мэдээлийн анхдагч эх сурвалж

Эрүүл мэндийн суурь мэдээллийн суурь судалгааг хийх зорилгоор Оюу Толгой нь орон нутгийн болон бүсийн хэмжээнд нэлээд олон тооны эрүүл мэндийн судалгааг санхүүжүүлэн хийлгүүлсэн. 2010 онд Оюу Толгой нь Хөх Тэнгэр Хөгжил Консерциум (ХТХХ)-тай гэрээлэн Олон Нийтийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ (ОНЭМАААБНҮ)-г хийлгэсэн. Уг консерциумд РАСТ институт, ЖТА Олон Улсын Байгууллага (ОУБ), Монголын Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн, Эрүүл Мэндийн Бодлогын дэмжих Сан болон Монголын Хөгжил Судлалын Төв зэрэг байгууллагууд багтсан. Судалгааны арга зүйг Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн н Эрдемийн Зөвлөл болон Эрүүл Мэндийн Яамны Ёс Зүйн Хороо хамтран баталсан юм. Уг ажлыг төслийн шууд бус нөлөөллийн бүсэд орших 4 сум болон Ханбогд суманд 2010 оны 10-р сарын туршид хийж гүйцэтгэсэн.

Уг ОНЭМААБАНҮ-ний хүрээнд ХТХХ Эрүүл мэндийн нөөцийн судалгааг Өмнөговь аймгийн хэмжээнд хийсэн. 2010 онд дууссан энэхүү судалгаанд нийтдээ төрийн 10, хувийн 11 аймгийн хүрээний эрүүл мэндийн байгууллага хамрагдсан. Уг судалгаа нь хүн амын одоогийн түвшинд үйлчилгээ үзүүлэх газруудын хүчин чадал болон Өмнөговь аймаг руу нүүж ирэх хүн амын шилжилт хөдөлгөөнтэй холбоотой үйлчилгээний талаар авч үзжээ. Энэ судалгаа нь эрүүл мэндийн байгууламжуудтай танилцах, эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагуудтай хийсэн уулзалт ярилцлага /стандарт асуулт болон хяналтын жагсаалтыг ашигласан/, мэдээллийн хоёрдогч эх сурвалжид хийсэн дүн шинжилгээ болон 60 хүнтэй хийсэн дэлгэрэнгүй ярилцлага зэргээс бүрдэнэ. Ярилцлага 27 эрүүл мэндийн менежер, 16 эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, 17 төрийн албан хаагч оролцсон. Мөн Ханбогд сумын эрүүл мэндийн 9 мэргэжилтэнтэй ярилцлага хийсэн.

13.2.2 Мэдээллийн хязгаарлагдмал байдал

Эрүүл мэндийн урт хугацааны статистик мэдээлэл байгаагүй тул Оюу Толгой нь зарим нэг халдварт болон халдварт бус өвчний чиглэл хэв маягийг тодорхойлоход хүндрэлтэй байсан. Хүйсээр ангилсан мэдээлэл маш хомс төдийгүй зарим тохиолдолд зөвхөн 2007 оны мэдээлэл байсан.

¹ Рио Тинтогийн Олон нийтэд зориулсан стандарт. Бүлэг 1.12 с

Оюу Толгойн уурхайн талбайн аюулгүй байдлын хариу авах арга хэмжээний төлөвлөгөө. 2011 оны 1-р сар (дотоод баримт бичиг)

Түүнчлэн Эрүүл Мэндийн Нөлөөллийн Үнэлгээ (ЭМНҮ)² болон Эрүүл Мэндийн Нөөцийн Судалгаа (ЭМНС)³ нь зарим нэг суурь мэдээллүүдийг өгч чадах боловч цаашид Оюу Толгойнн зүгээс Ханбогд сумын хүн амын эрүүл мэндийн нөхцөл байдлыг бүрэн тодорхойлох ажлуудыг хийх шаардлагатай байна. Уг дэлгэрэнгүй судалгаагүйгээр сумын хүн амд уул уурхайн үйл ажиллагаанаас үүсэх эрүүл мэндийн нөлөөллийг үнэлэх боломжгүй юм.

13.2.3 Мэдээллийн хоёрдогч эх сурвалж

Мэдээллийг мөн олон нийтэд ил байдаг Монгол улсын Эрүүл Мэндийн Яамнаас гаргасан эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн жагсаалт, сумын эмнэлэг, соёлын төв, Хөдөлмөр, халамж үйлчилгээний хэлтэс, аймгийн Байгаль орчныг хамгаалах газар болон мэргэжлийн хяналтын байгууллагууд зэрэг эх сурвалжуудаас авсан болно.

Оролцогч ба сонирхогч талуудын оролцоо

ЭМНҮ-ний хүрээнд оролцогч ба сонирхогч талуудад энэхүү суурь судалгааны талаар мэдээллэж өргөн хүрээнд хамтран ажилласан. ЭМНҮ-ний эхний шатанд оролцогч ба сонирхогч талуудыг зураглах аргыг ашиглан гурван оролцогч талыг тодруулсан. Үүнд:

- ОТ төслийн шууд нөлөөллийн бүст орших нийгмийн бүлгүүд ба тэдний албан болон албан бус ахлагчид.
- ЭМНҮ-г боловсруулах мөн хэрэгжүүлэхэд гар бие оролцсон болон зохих мэдлэг, туршлагатай төрийн ба төрийн бус агентлагууд. Эдгээр агентлагуудын зарим хэсгүүд нь ХТХК-ын хамтрагч байсан.
- ЭМНҮ-ний судалгааны үед хэрэгтэй мэдээллээр хангахад оролцсон ОТ-н зарим менежерүүд. Тэд ОТ-г бүрэн төлөөлж, олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдлыг хангах зорилгоор холбогдох нийгмийн болон байгаль орчны гол асуудлуудын талаарх ОТ-н санаачлагыг удирдан зохион байгуулах, эрүүл мэндийн төлөвлөгөөний талаар тодорхой нөлөө бүхий шийдвэрийг гаргах зэрэг үүрэгтэй байсан.

Гол ярилцлагыг нөлөөллийн бүст орших 4 сумын нийт 51 хүнээс авсан бөгөөд үүнд орон нутгийн мэргэжилтэнгүүд, төрийн болон төрийн бус байгууллагын ажилчид, хувийн аж ахуй эрхлэгчдийн төлөөлөгчид багтсан. Түүнчлэн, ажилчид, эмэгтэйчүүд, сумын иргэд, малчид, шинээр шилжин суурьшигчид, гэрээт ажилчид, хувийн аж ахуй эрхлэгчид зэрэг нийт 20 тусгай бүлгийн 172 оролцогчдоос судалгаа авч санал хүсэлтийг нь судалгаандаа тусгасан.

13.3 ҮНДЭСНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

13.3.1 Нас баралт ба өвчлөлт

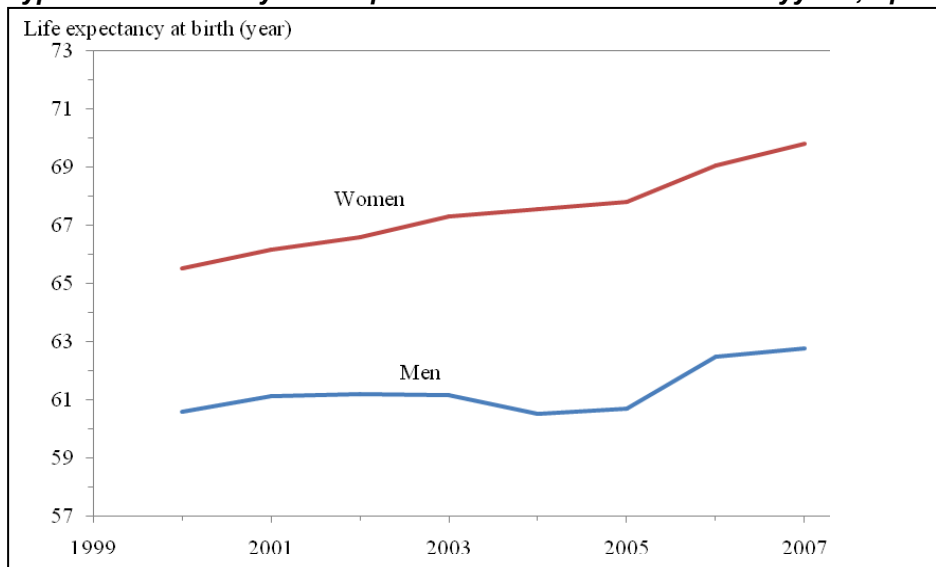
Нас баралт

Монголд хүн амын дундаж наслалт 1992 онд 62.8 байсан бол 2008 онд 67.2 болж өссөн хэдий ч энэ үзүүлэлт нь хүйсийн хувьд ихээхэн зөрүүтэй байгаа юм. Жишээ нь: 2008 онд эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 71 байхад эрчүүдийнх 63.7 гэсэн үзүүлэлттэй байсан. 2009 оны мэдээгээр энэ тоо 67.9 болсон байсан ч хүйсээр нь салгаж үзээгүй байна.

² Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ (2011)

³ Эрүүл Мэндийн Нөөцийн Судалгаа (2010) Хөх Тэнгэр Хөгжил Консерциум

Зураг 13.1: Монгол улсын хүн амын наслалт 2000-2007 онуудад, хүйсээр



Эх сурвалж: Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ, Хөх Тэнгэр Хөгжил Консорциум, 2011

2000 оноос хойш Монгол улсын хүн амын нас баралтын гол шалтгаанууд нь амьсгалын замын болон зүрх судасны өвчин, хавдар зэрэг халдварладаггүй өвчнүүд, мөн осол аваар (магадгүй энэ нь өвчний түүхийг илүү нарийн бүртгэдэг болсонтой холбоотой байж ч болох юм)⁴ зэрэг байна.

Жил бүр 5500-6000 орчим хүн /нийт нас баралтын гуравны нэг нь/ зүрх судасны өвчнөөр нас бардаг⁵. Хавдар нь нас баралтын 2 дах үндсэн шалтгаан нь болж байна. 2009 оны байдлаар хүн амын баралтын шалтгаануудыг нь эзлэх хувиар нь үзүүлбэл: зүрх судасны өвчин 38%, хавдар 21%, осол гэмтэл болон согтолт 15%-тай тус тус байв (Эрүүл мэндийн яам, 2010). Өнөөгийн байдлаар дархлаажуулалтын хөтөлбөрийн үр дүнд полиомиелит, саа өвчин, хөхүүл ханиад болон улаан бурхан зэрэг өвчнүүдийг амжилттай бууруулж чадсан байна. Гэсэн хэдий ч сүрьеэ, бэлгийн замын халдварт өвчин болон бруцеллөз зэрэг халдварт өвчнүүд нь урьдын адил тархалт өндөртэй хэвээр байна. Амьдралын хэв маягийн өөрчлөлтөөс шалтгаалсан өвчлөлт болон осол гэмтлүүд нь /осол аваар, хүчирхийллээс үүдэлтэй, авто осол болон согтууруулах ундаа хэрэглэснээс үүдсэн/ нэлээд өссөн үзүүлэлттэй байгаа нь харагдаж байгаа юм.⁶

Өвчлөлт

Үндэсний хэмжээнд өвчлөлтийн гол төрлүүд нь 2009 онд дараах байдалтай байв:⁷

- Амьсгалын замын өвчин 31%
- Хоол боловсруулах системийн өвчин 18%
- Шээс-бэлгийн замын өвчин 12%
- Зүрх судасны өвчин 10% ба
- Осол гэмтэл болон мансуурлаас үүдсэн өвчлөл 7%⁸

Вирусээр дамждаг гепатит болон бэлгийн замын халдварт өвчин зэрэг нь Монгол улсад нэлээд нийтлэг хэвээр байна. 2009 онд Монгол улсад ойролцоогоор 39000 халдварт өвчний тохиолдол

⁴ Эрүүл мэндийн шалгуур үзүүлэлт, 2007, 2008, хуудас 31, Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв, Улаанбаатар.

⁵ Дэлхийн Эрүүл мэндийн Байгууллага (ДЭМБ), Монгол улс: Улсын Эрүүл мэндийн байдал, 2008.

⁶ Дэлхийн Эрүүл мэндийн Байгууллага, Улсын хамтын ажиллагааны стратеги, Монгол улс 2006.

⁷ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ, 2011.

⁸ Мансуурал гэдэг нь согтууруулах ундаанаас үүдсэн өвчлөл юм

бүртгэгдсэн (Эрүүл мэндийн яам, 2010) байх бөгөөд түүний 40%-г нь бэлгийн замын халдварт өвчин эзэлж байгаа ба энэ өвчний үзлэг хяналт тийм ч сайн биш учраас бодит эзлэх хувь нь илүү өндөр байх магадлалтай юм (ялангуяа ДОХ-ийн үзүүлэлт). Вирусын гепатит 18%, сүрьеэ 11%, амьсгалын замын халдарт өвчин 10% зэрэг нь мөн ихээхэн өргөн тархалттай байна⁹. Зарим нэг орлого багатай ядуу орнуудад гардаг халдварт өвчний тархалтанд нөлөөлдөг бусад хүчин зүйлс Монгол улсад ч бас (халдварт өвчний тархалтыг хянах эмнэлгийн байгууллагын багаж хэрэгсэл, хүчин чадал муу г.м), ялангуяа хүн ам ихээр төвлөрсөн, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал бүс нутгуудад зонхилж байна.

Үндэсний хэмжээнд ДОХ-ын халдвар насанд хүрэгчдийн дунд 2002 оноос хойш нэмэгдсээр байгаа хэдий ч Монгол улс нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын ангиллаар “Бага тархалттай” оронд тооцогдож байна. Гэхдээ Монгол улс нь ДОХ-ын өндөр эрсдэлтэй улсад тооцогдож байгаа учир нь хүн амынх нь дийлэнх хэсгийг залуучууд эзэлдэг, биеэ үнэлэгчдийн тоо өсч нас нь залуужсан, хүн амын суурьшилт хөдөлгөөн ихэссэн, иргэдийн зорчих хөдөлгөөн /Орос болон Хятадад ДОХ-ын халдварын өсөлт сүүлийн жилүүдэд огцом өссөн үзүүлэлт байна/¹⁰ зэрэгтэй холбоотой. Согтууруулах ундааны хэрэглээ болон түүнтэй холбоотой өвчлөл ялангуяа эрчүүдийн дунд өндөр байна. Хар тамхины хэрэглээ Монголд тийм ч их тархаагүй хэдий ч албан ёсны бүртгэл хяналт байхгүй байна.¹¹

Мэргэжлээс шалтгаалах өвчин

Тоос шорооноос үүдэлтэй архаг бронхит болон уушгины мэнгэр нь өнөөдөр Монгол улсад мэргэжлээс шалтгаалах өвчнүүдийн дунд хамгийн их буюу 61.9%-г эзэлж байгаа бөгөөд жил ирэх дутам эдгээр өвчний тохиолдол нэмэгдсээр байна¹². 1967-2007 оны хооронд мэргэжлээс шалтгаалах өвчний тохиолдол 8900 бүртгэгджээ. Түүний 5527 нь тоос шорооноос үүдэлтэй архаг бронхит болон уушгины тоосжилтын өвчин байв. 2007 онд уушгины тоосжилтын 1000 тохиолдол бүртгэгдсэний ихэнх нь нь антрацит-силикоз (47.6%) ба силикоз (47.9%) байв.

2000 оноос хойш мэргэжлээс үүдэлтэй уушигны өвчний оношлогдсон тохиолдлуудын 82% нь **нүүрсний уурхай болон цахилгаан станцуудаас**, 11% нь барилга болон барилгын материалын үйлдвэрлэлээс, 3% нь аж үйлдвэрээс, 0.7% нь үйлчилгээний салбараас, 0.8% нь хөдөө аж ахуйн салбараас үүдэлтэй байна. Мөн эдгээртэй төстэй олон тохиолдлууд бүртгэгдээгүй байх өндөр магадлалтай бөгөөд эдгээр нь хувиараа ашигт малтмал эрхлэгчид дунд тохиолддог байж болох юм.

2000-2007 онд Монгол улсад мэргэжлээс үүдэлтэй осол аваарын хэмжээ 100,000 ажилтан дутамд 37.6, уул уурхайн салбарт 100,000 ажилтан дутамд 297.14 байжээ. Уул уурхайн салбарт золгүй нас баралтын дундаж үзүүлэлт 100,000 ажилтан дутамд 78.6 байна.

Олон тооны албан бус уурхайчдын /хувиараа ашигт малтмал олборлогчид/ ажил эрхлэлттэй холбоотой өвчний оношид булчин ясны гэмтэл 37.7%, амьсгалын замын өвчин 16.1%, нүдний өвчин 10.4%-г тус тус эзэлж байна¹³. Одоогийн байдлаар уул уурхайн салбарт гараар алт олборлогчдын дунд уушигны өвчний тархалтын талаарх мэдээлэл байхгүй байгаа бөгөөд тэдний

⁹ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ, 2011.

¹⁰ Монгол Улсын Засгийн газар, Монгол улсын хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох үнэлгээний тайлан, 2007

¹¹ Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын ХДХВ/ДОХ: Монгол Улсын явцын тайлан 2010

¹² Эх сурвалж: Олон улсын конвенц: Орчин үеийн Монгол - Шилжилт, Хөгжлийн болон Нийгмийн Өөрчлөлт. 2008 оны 11 сарын 14-17. Ванкувер, Канад улс. Илтгэлийн хураангуй.. <http://www.iar.ubc.ca/programs/innerasia/temporarymongoliaconferencenov2008/conferenceabstracts.aspx>

¹³ Монголын уул уурхайн эрүүл мэнд (2008), Оюунтогос Лхагвасүрэн, Урьдчилан Сэргийлэх Анагаах Ухааны тэнхим, Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль

мэргэжлээс шалтгаалах өвчний болон үйлдвэрлэлийн ослын талаарх мэдээлэл орон нутгийн болон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагуудад байдаггүй байна.

13.3.2 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд

1980 оны сүүлчээр нэг эхэд ноогдох хүүхдийн тоо 4.5 байсан бол, 1993 он гэхэд энэ үзүүлэлт 2.5 болон буурч, цаашлаад 2000-2003 он гэхэд бараг 2 болсон. 2003-2009 онуудад энэ үзүүлэлт нэлээд тогтвортой, ойролцоогоор 2.2 орчимд байв¹⁴.

Монгол улс сүүлийн 10 жилд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чиглэлээр нэлээд дэвшил гаргасан. Зарим нэг хэлбэлзэлтэйгээр, эхийн эндэгдэлийн харьцаа 2000 онд 100,000 эх тутамд 158 байсан бол 2008 онд энэ үзүүлэлт 100,000 эх тутамд 49 болж буурсан. 2009 онд эхийн эндэгдэл 100,000 эх тутамд 81 болон өссөн нь **H1N1** өвчний улмаас 17 эх эндсэнтэй холбоотой. /Тухайн онд 56 эх эндсэн/

Алслагдсан бүс нутгуудад эх нялхсын асаргаа сувилгааны хүртээмж урьдын адил хүнд хэвээр байгаа бөгөөд эхийн эндэгдлийн 60%-аас дээш хувийг малчин болон ажилгүй эмэгтэйчүүд эзэлж байсан байна /НҮБ-ын ХАС 2009/. 2000 онд хийсэн судалгаанаас харахад нийт эмнэлэгт хүргэгдсэн эхчүүдийн 30% нь малчин эмэгтэйчүүд байсан ч нийт эндэгдлийн 50%-г нь эзэлж байсан байна. 2001 онд хийгдсэн хянан магадлах судалгаагаар, тэдгээр эндэгдлийн 36% нь сувилгаа асаргаа тааруугаас, 28% нь түргэн тусламж хожуу авсан болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээс хол зайд амьдардгаас шалтгаалсан байдаг. Монгол улсын засгийн газраас алсдагдсан газрын амаржих эхчүүдийг төрөхөөсөө өмнө эрүүл мэндийн газарт хүргэгдэн ирж, үйлчлүүлж байхыг зөвлөсөн байдаг. /Дэлхийн банк 2003 /

ДЭМБ-ын мэдээлснээр, сүүлийн 10 жилд 5-аас доош настай хүүхдийн эндэгдэл 75%-аар буурч, 1990 онд 1000 амьд төрөлт тутамд 87.5 байснаа 2009 гэхэд 23.6 болсон байна. Нялхсын эндэгдэл 2009 онд 1000 амьд төрөлт тутамд 20.2 болж 1990 оны 63.4 гэсэн үзүүлэлтээс 20.2 буурсан. Нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх 3 шалтгаан нь: эхийн хэвлийд байх үеийн хэвийн бус байдал 52.4%, амьсгалын замын нөхцөл 19.2%, төрөлхийн /хромосомын хэвийн бус байдал 11.2%/ зэрэг юм. Амьсгалын замын халдвар болон суулгах өвчнөөр нас барсан хүүхдийн эзлэх хувь буурсан ч нярайн эндэгдэл, осол гэмтэл өсчээ. Нярайн эндэгдэл /мэндэлснээс хойш нэг сарын хугацаанд/ 1 хүртэлх настай нялхсын нийт эндэгдлийн 62%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд нярайн эндэгдлийн 80% нь төрсний дараах эхний долоо хоногт тохиолддог байна. Эдгээр эндэгдлийг бууруулахын тулд жирэмсэн эхчүүдэд тавих халамж анхаарлыг дээшлүүлэх шаардлагатай бөгөөд ялангуяа эх барих үйлчилгээг хурдан шуурхай үзүүлэх, төрөхийн өмнө болон дараа эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр хангагдах явдал юм.

Монгол улсын Эрүүл Мэндийн Яамнаас боловсруулж баталсан “*Эрүүл мэндийн салбарын стратегийн мастер төлөвлөгөө*”¹⁵ нь урт хугацааны бодлогын баримт бичиг бөгөөд 2006-2015 он хүртэлх төлөвлөгөө юм. Энэхүү төлөвлөгөө нь тус яамны цаашдын чиг хандлагыг тусгасан бичиг баримт бичиг болсон ба ЗГ-аас Мянган хөгжлийн зорилтод нийцүүлэн боловсруулагдсан юм. Мастер төлөвлөгөөний эн тэргүүний зорилтуудын нэг нь эхчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулах явдал юм. 2015 он гэхэд хүлээгдэж буй гол үр дүн нь Мянган зорилтын агуулгатай нийцүүлэн 2000 онд 158 байсан эхийн эндэгдлийг 2015 он гэхэд 50 болгон бууруулах явдал юм.

13.3.3 Хүнс, тэжээл

Тэжээлийн дутагдал болон илүүдэлтэй холбоотой асуудлууд аль аль нь байдаг. Ажилгүйдэл, ядуурал, тэжээлийн дутагдал зэрэг нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд муугаар нөлөөлөх асуудал

¹⁴ Өнөөгийн нярайн эндэгдлийн үед эмэгтэй хүн бүрийн төрүүлэх хүүхдийн дундаж тоо

¹⁵ Эх сурвалж: 2006-2015 оны Эрүүл мэндийн салбарын стратегийн мастер төлөвлөгөө, Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам (2005).

болсоор иржээ. Хүүхдийн хоол тэжээлийн хомсдол, түүний дотор хүүхдийн тураал, хатангир, жиндээ хүрэхгүй байхээрэг нь 2000 оноос хойш ерөнхийдөө буурсан хэдий ч нийт хүүхдийн 1/4 нь 2004 он гэхэд насандаа байх өндрөөс доогуур үзүүлэлттэй байжээ. Бага насны хүүхэд иод, төмрийн дутагдалтай байх үзүүлэлт сүүлийн 2-3 жилд буурсан ч асуудал болсон хэвээр байна. 5-аас доош насны нийт хүүхдийн 22% нь цус багадалттай гэсэн мэдээлэл байна /ДЭМБ 2009/.

Орлогын түвшин буурснаар хүн амын хүнсний аюулгүй байдал алдагдаж, 0-5 насны хүүхэдтэй эмзэг өрхүүдийн шим тэжээлийн хэрэгцээ хязгаарлагдмал байна. Мөн түүнчлэн 5-аас доош насны хүүхдүүдийн 24% нь Д аминдэмийн дутагдалд орсон байх 2 болон түүнээс дээш тооны шинж тэмдэг илэрсэн байна. /НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн цахим б хуудас/ 2004 онд хийгдсэн Үндэсний хүнс тэжээлийн 3 дах судалгаагаар жиндээ хүрэхгүй хүүхдийн эзлэх хувь 50%-аар /2000 онд 12.4 байснаас 2004 онд 6.2 болсон/, хатингар 28%-аар /1999 онд 27.4% байсан бол 2004 онд 19.6%/ тус тус буурчээ. Гэсэн хэдий ч хүүхдийн шим тэжээлийн дутагдал байсаар байна. Малчдын хувьд нүүдэлчний амьдралаас хот суурингийн хэв маягт шилжих, хүнс тэжээлийн зохисгүй хэрэглээ зэрэг нь халдварт бус өвчлөл болон бодисын солилцооны өвчлөлд өртөх гол хүчин зүйл болж байна.

13.3.4 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Монгол улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь 3 түвшинд явагдана: анхдагч, хоёрдогч болон гуравдагч. Эрүүл мэндийн анхдагч түвшний үйлчилгээг Улаанбаатар хот, аймгийн төв, сум, багийн түвшинд айл өрхүүдэд өрхийн эмч нар үзүүлдэг. Хоёрдогч түвшний үйлчилгээг нь Улаанбаатар хот болон аймгийн төвүүдийн ерөнхий эмнэлэгүүдэд үзүүлдэг. Гуравдагч түвшний үйлчилгээг Улаанбаатар хотын клиникийн төв эмнэлэгүүдэд үзүүлнэ.¹⁶

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний систем нь засаг захиргааны нэгжийн дагуу зохион байгуулагддаг тогтолцоо юм. Олон нийтэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх үүргийг дараах байгууллагууд хүлээдэг. Үүнд:

- Эрүүл Мэндийн Яам: төлөвлөлт, бодлого, зохицуулалт болон хяналт тавих, Улаанбаатар хот дах клиникийн эмнэлэгүүд зэргийг хариуцдаг.
- Эрүүл мэндийн даатгалын сан: Нийгмийн Хамгаалал Хөдөлмөрийн Яамны хэрэгжүүлэгч агентлаг бөгөөд Улсын нийгмийн даатгалын ерөнхий газраас төсвийн санхүүжилт авч эмнэлэгүүдэд урьдчилан тогтоосон тарифаар халамжийн үйлчилгээний төлбөрийг төлдөг.
- Аймгийн болон дүүргийн захиргааны байгууллагууд: Орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдах, засгийн газар болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас ирүүлж буй төсвийн санхүүжилтыг хуваарилах үүрэгтэй.

Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн үүрэг оролцоо нэмэгдэж байна. Хувийн эмнэлэг, амбулаториуд, ардын эмнэлэг болон лабораториуд шинээр олноороо бий болж байна¹⁷.

13.3.5 Эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилт¹⁸

Эрүүл мэндийн салбарын зардал

Эрүүл мэндийн салбарын зардлын дотоодын нийт бүтээгдэхүүнд эзлэх хувь 2001 онд 4.9% байсан бол 2008 онд 3.2% хүртэл буурсан. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-ын Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Мэдээллийн Сангийн тоо баримтаар бол Монгол улс нь энэ үзүүлэлтээр дэлхийн улсууд дотор сүүлийн **тавд т** орохоор байна. Монгол улсын Үндэсний Статистикийн Газрын

¹⁶ Дэлхийн Эрүүл мэндийн Байгууллага (ДЭМБ), Монгол улс: Улсын Эрүүл мэндийн байдал, 2008.

¹⁷ Дэлхийн Эрүүл мэндийн Байгууллага, 2010-2015 оны Монгол улстай хамтран ажиллах стратеги, (2010).

¹⁸ Дэлхийн Эрүүл мэндийн Байгууллага, 2010-2015 оны Улсын хамтын ажиллагааны стратеги j, хуудас 14-15.

мэдээгээр 2005-2008 оны хооронд нэг хүнд ноогдох эрүүл мэндийн зардал 33,2 мянган төгрөгөөс /\$23.00/ 80,0 мянган төгрөг /\$55.40/ болж өссөн байна. Эрүүл мэндийн салбарын зардлын дийлэнхийг нь хоёрдугаар болон гуравдугаар түвшний эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зарцуулсан бол ердөө 32,2%-г нь анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зарцуулсан байна. 2002 онд нийт эрүүл мэндийн салбарын төсвийн ердөө 4,7%-г нь нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон урьдчилан сэргийлэх ажилд зарцуулсан ба нийтийн эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 77% нь олон улсын зээл болон тусламжаар хийгдсэн байна.

2000-2008 онуудын эрүүл мэндийн салбарын төсвийг авч үзвэл төсвийг бүрдүүлэгч гол эх үүсвэрүүд нь: Засгийн газар /79%/, Эрүүл мэндийн даатгалын сан /18%/, үйлчилгээний болон бусад нэмэлт үйлчилгээнээс /3%/ тус тус бүрдсэн байна.

Эрүүл мэндийн даатгал

Монгол Улсад эрүүл мэндийн даатгалыг 2003 онд батлагдсан Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын хуулиар зохицуулдаг. Эрүүл мэндийн даатгал нь “эмзэг” хэмээх ангилалд багтах хүмүүст үнэ төлбөргүй байдаг. Эдгээрт 16-аас доош насны хүүхдүүд, тэтгэврийн хүмүүс болон орлогын эх үүсвэргүй хүмүүс, 2-оос доош насны /ихэр хүүхдийн хувьд 3-аас доош насны хүүхдийг гэртээ харж байгаа ажилгүй хүмүүс, ажил үүргээ гүйцэтгэж байгаа цэргийн хүмүүс болон Нийгмийн халамжийн хуулийн 18-р зүйлд заасан хүмүүс орно. Үүнээс гадна, шинээр ажилд орж буй хүмүүс даатгалд хамрагддаг бөгөөд байгууллагаасаа тамга дарж баталгаажуулсан даатгалын дэвтэр хүлээн авдаг. Бусад хүмүүсийн хувьд Нийгмийн Даатгалын Үндэсний Зөвлөлөөс тогтоосон дараах тарифаар төлдөг:

- Хүний Хөгжлийн Сангаас 500 төгрөгийг эмзэг бүлгийн хүмүүст
- Шоронд хоригдогсад 300 төгрөг/сард
- Оюутнууд 500 төгрөг/сард
- Малчид 500 төгрөг/сард
- Ажилгүйчүүд 500 төгрөг/сард

Үндэсний хэмжээнд хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд /1994 оноос эхэлсэн/ хамрагдсан хувь 2007 онд 78%-д хүрч өмнөх оноос /74%/ өссөн. Хэдийгээр Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал нь нийт хүн амын 75%-г хамарсан боловч дараахь бэрхшээлүүд асуудлууд байна ¹⁹:

- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай ойлголт болон мэдээлэл дутуу
- Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдахын ач тусыг хүмүүс мэддэггүй
- Даатгалд хамрагдахыг дэмжсэн хөшүүрэг байхгүй
- Гол халамж тэтгэлэг нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөнд зориулагдсан байдаг
- Даатгалд хамрагдагсад эм худалдан авахад хямдрал эдэлдэггүй
- Иргэний бүртгэл нь шилжин суурьшсан иргэдийн бүртгэлийг байнга хийж чаддаггүй
- Хүн амын дунд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд сэтгэл дундуур байх нь ихэссэн
- Хөдөө орон нутагт мэргэшсэн сайн эмч дутагдалтай байгаа
- Үйлчилгээнд хамрагдах боломж хязгаарлагдмал

2003 оны Нийгмийн эрүүл мэндийн хуулийн дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь ажилтан болон байгууллагаас төлсөн татвар, эмзэг бүлгийн хүмүүст Засгийн газраас олгосон тэтгэмж, Нийгмийн даатгалын сангийн банкин дах хадгаламжийн хүү болон Нийгмийн Даатгалын Шимтгэл (НДШ)-г хугацаандаа төлөөгүй этгээдэд ноогдуулсан торгууль зэргээр санхүүжиж байна. Эрүүл мэндийн даатгалын тарифийг ЗГ-аас тогтоодог /цалингийн 4%-аас хэтрэхгүй, ажил олгогчоос 2% болон ажилтнаас 2%/. Харин Нийгмийн Даатгалын Үндэсний Зөвлөл нь Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн 6.1.2 зүйлд заасан бүлэг хүмүүс, хувиараа бизнес эрхлэгч болон бизнесийн байгууллагын

¹⁹ Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн үйлчилгээний 1900 үйлчлүүлэгчдээс авсан судалгаа: Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Даатгалаар дамжуулан Нийтлэг Үйлчлэгч, Тогтвортой Санхүүжилтийг дэмжих (2009)

эздээс бусад хүмүүсийн ЭМД-н тарифийг тогтоодог. Нийгмийг Даатгалын Ерөнхий Газар (НДЕГ) нь эдгээр хүмүүст татварын байгууллагад мэдүүлсэн орлогоос нь сардаа 3%-г суутгаж байхаар тариф тогтоожээ. Сайн дурын эрүүл мэндийн даатгал нь зөвхөн гадаадын иргэд болон иргэншилгүй хүмүүст зориулагдсан байдаг. Сарын хураамж нь 4000₮ байдаг.²⁰ 2008 оны байдлаар Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нийт зардлын 82%-г нь эмнэлэгт хэвтсэн хүмүүст, 14%-г нь эмнэлгээс гадуур өвчтөнд, үлдсэн 4%-г нь эмийн хямдрал, сувиллын газруудад болон бусад зардлуудад зарцуулсан.

13.3.6 Олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа болон аюулгүй байдал

Гэмт хэрэг

Монгол улсын Эрүүгийн хуульд 300 гаруй төрлийн гэмт хэргийг тодорхойлсон байдаг. Хот, хөдөөд бүртгэгдсэн гэмт хэргийн ихэнх нь хүний эрх, эрх чөлөө болон өмчийн эсрэг гэмт хэрэг байдаг.²¹

Цагдаа

Монгол улсын цагдаагийн байгууллагын үйл ажиллагааг Захиргааны хариуцлагын хууль, Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх хууль, Цагдаагийн тухай хуулиудаар зохицуулдаг. Захиргааны хариуцлагын хуулийн дагуу нийтийн хэв журам сахиулагчид нь нийгмийн дэг журмыг сахин хамгаалах үүрэгтэй. Орон нутгийн болон бүсийн хэмжээнд цагдаагийн байгууллагын сүлжээ Монгол улс даяар байдаг. Нийтийн хэв журам сахиулагчид бол бусдыг дайрч доромжлох, хууль бусаар галт зэвсэг болон хутга эзэмших, зөвшөөрөлгүй газар хог хаях зэрэг гэмт үйлдлээс урьдчилан сэргийлэх эрх бүхий хүмүүс юм. Хуулинд зааснаар бол Нийгмийн хэв журмыг сахиулахад цагдаагийн ажилтнууд төдийгүй энгийн иргэд ажиллахыг зөвшөөрдөг.

Гэмтэл, осол аваар

Үндэсний хэмжээнд, гэмтлээс шалтгаалсан нас баралтын шалтгаануудад автомашины осол эхний байрыг, амиа хорлох явдал хоёрдугаар байрыг, хүмүүс хоорондын хүчирхийлэл болон аллага гуравдугаар байрыг тус тус эзэлж байна. Хүмүүс хоорондын хүчирхийллээс үүдсэн нас баралт эмнэлэгт хамгийн их бүртгэгддэг байна.

Осол аваартай холбоотой гэмтэл бэртэл улам ихсэж байна. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын мэдээгээр 2007 онд Монгол улсад автомашины ослоор 507 хүн нас барсан нь 100 000 хүн тутамд 19,3 тохиолдол гэсэн үзүүлэлттэй байна. Энэ үзүүлэлт эрчүүдэд эмэгтэйчүүдээс 3.3 дахин өндөр байгаа юм. Энэ үзүүлэлт нь Хятад улсынхаас /16,5/ өндөр байгаа боловч Оросын Холбооны Улс /25,2/ болон Казакстаныхаас /30,6/ бага байна. Энэхүү аваар осолтой холбоотой гэмтлийн өсөлт нь уул уурхай болон бусад үйл ажиллагаатай холбоотой замын хөдөлгөөн ихэссэнтэй холбоотой байж болох бөгөөд бас замын аюулгүй байдлыг мөрдөх соёл /автомашин суудлын бүс зүүхгүй байх явдал элбэг/ дутуугаас шалтгаалж үүсдэг. Эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтэнтэй ярилцах үед баталснаар бол замын хөдөлгөөнтэй холбоотой аваар ослууд нь эмнэлгийн тусламж хүсэх нэг гол шалтгаан болж байна.

Хүний наймаа

Монгол Улсын Гэмт Хэргийн Тухай Хуулийн 113-р Зүйлийн дагуу бүх төрлийн хүний наймааг хориглодог. Монгол улс нь эх сурвалж болсон орон бөгөөд эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд, хүүхдүүд бүгд ихэвчлэн хүчээр ажиллуулах, хүчээр биеэ үнэлүүлэх зэрэгт өртдөг. Монгол улс дотроо ихэвчлэн охид бүсгүйчүүдийг массаж, саун болон гоо сайхны газруудад ажиллуулж улмаар хүчээр биеэ

²⁰ <http://www.ndaatgal.mn>

²¹ Оюу Толгой төслийн Нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчны суурь судалгаа (дэд багц), Бодлого судлалын Төв, Хүн амын сургалт судалгааны Төв, 2009

үнэлүүлдэг байна²². Эмэгтэйчүүд болон хүүхдийн наймаа нь нийгмийн шилжилтийн үед шинээр үүссэн асуудал юм. Монголын Жендэрийн Тэгш Эрхийн Төвөөс хүний наймаанд өртсөн шалтгааны талаарх судалгааг хэлмэгдсэн хүүхэд, бүсгүйчүүдийн дунд явуулсан. Уг судалгааны үр дүнгээр хөдөө орон нутгийн ядуурал, гадаадад илүү цалин амлагсад, гадаад орны өөр соёлтой танилцан амьдрах хүсэл, мөн бие дааж амьдрах хүсэл зэргийг хүний наймаанд өртсөн гол шалтгаан болсон гэж үзжээ. Хуурамч сурталчилгаа нь хүний наймаанд автуулах гол тактик болсоор байгаа бөгөөд Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт зэрэг томоохон суурингууд болон Өвөр Монголын Эрээн хотууд нь хүний наймааны гол суурин болсон байна. Хятад болон Макао руу ихэвчлэн худалддан гаргадаг байна.²³

Гэр бүлийн хүчирхийлэл

Монголд гэр бүлийн хүчирхийллийн тохиолдлууд маш өргөн гардаг. НҮБ-ын Эмэгтэйчүүдийн сангийн судалгаагаар Монголын 10 эмэгтэй бүрийн 1 нь төрөл бүрийн хүчирхийлэлд өртдөг болохыг тогтоожээ²⁴. Монгол улсын засгийн газраас 2005 онд Гэр Бүлийн Хүчирхийлэлтэй Тэмцэх Тухай Хуулийг баталсан байна. Нэгдсэн Үндэсний байгууллагын Эмэгтэйчүүдийг Ялгаварлан Гадуурхах Бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцийн хэрэгжилтийн хянах Хорооноос хуулийн хэрэгжилтийн талаар болон хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүст үзүүлэх үйлчилгээг сайжруулахыг анхааруулсан байна. Тэдний судалгаагаар олон нийтийн мэдээлэл болон хэлэлцүүлгээр гэр бүлийн хүчирхийллийн эсрэг сурталчилгаа их явдаг ч бодит байдалд маш их тохиолдсон хэвээр байгааг тогтоожээ. Нийгмийн болон соёлоос шалтгаалан хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдлоо холбогдох байгууллагад мэдээлдэггүй нь мөн асуудал болж байгаа юм. Хууль батлагсанаас хойш 4 жилийн хугацаанд зөвхөн 20 тохиолдол шүүхэд бүртгэгджээ.²⁵ Гэр бүлийн хүчирхийллийн эсрэг үндэсний хөтөлбөрийг 2007 онд баталсан.

Биеэ үнэлэх

Монгол улсын хуулиар биеэ үнэлэхийг албан ёсоор хориглодоггүй боловч хуулийн 124-р зүйлээр байгууллагад биеэ үнэлэгчдийг ажилд авах болон порнограф хийхийг хориглодог.

НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн хийсэн судалгаагаар Монголд, ялангуяа Улаанбаатар болон бусад том хот суурингууд ба хилийн бүст биеэ үнэлэгчдийн тоо нэмэгдэж, нас нь залуужиж байгааг тогтоожээ. Залуу охидыг бэлгийн мөлжлөгөд оруулах явдал болон бэлгийн бизнест ажилладаг охидын тоо нэмэгдэж байна. Жишээлбэл, Улаанбаатарт 4,000 гаруй охид бэлгийн бизнест ажилладаг болохыг мөн судалгаагаар тогтоосон байна.²⁶

2007 онд хийгдсэн Хоёрдох Үеийн Хяналт Шалгалтаар залуу эрчүүдийн 5.8% нь сүүлийн 12 сарын дотор биеэ үнэлэгчтэй бэлгийн харилцаанд орсноо илэрхийлсэн байна.²⁷ Нэгэн төрийн бус байгууллага (ТББ) -ын 12-18 настай 91 биеэ үнэлэгч охидоос авсан судалгаагаар гэр бүлийн хүчирхийлэл, эдийн засгийн боломжгүй байдал (орлогын ядуурал), амьдрах орчин муу, мэдлэг мэдээлэл дутмаг байдаг зэрэг гэр бүлийн хямралаас, мөн БЗХӨ/ДОХ тусах магадлал бага

²² Хүний наймааны тайлан 2010, АНУ, Мужийн Төв

²³ Монголын эмэгтэйчүүд болон хүүхдийн нөхцөл байдлын үнэлгээ. UNICEF 2009

²⁴ Эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл болон Монголын хууль эрхзүйн хүрээ. Хүний Эрх Хөгжлийн Төв et al. UNIFEM. 2002

²⁵ Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах явдалтай тэмцэх Хорооны Монголдох үйл ажиллагаа: Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах явдалтай тэмцэх явдлыг 2008 онд НҮБ-аас хийсэн хяналтын дүгнэлт. Швейцарын Хөгжлийн Корпорац

²⁶ НҮБ-ын ХАС, Монгол Улсын тайлан (2006). Хүүхдүүдтэй хийсэн ярилцлага ба ДОХ/ХДХВ

²⁷ Хоёрдох Үеийн ДОХ/БЗХӨ-ний Хяналт Шалгалтын тайлан 2007, Монгол. Эрүүл Мэндийн Яам/ДЭМБ/ГлобалСан (2008)

байдгаас онгон охидын эрэлт хэрэгцээ их байх гэх мэтийн бусад нийгэм болон соёлын нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг бэлгийн мөлжлөгийн гол шалтгаан хэмээн тогтоосон байна. Бараг бүх охид ямар нэгэн хүнээр дамжуулж бэлгийн харилцаанд оролцдог болох нь мөн тогтоогдсон бөгөөд энэ нь бэлгийн бизнесийн сүлжээ маш өндөр зохион байгуулалтанд орсныг харуулж байгаа юм.²⁸

13.4 БҮСИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОЙМ

13.4.1 Нас баралт болон өвчлөлт

Нас баралт

2009 оны байдлаар Өмнөговь аймагт нас баралтын гол 5 шалтгаан нь зүрх судасны өвчин /20,8%, хавдар /12,3%, бусад тохиолдлууд, үүнд, аваар ослын гэмтлүүд болон хордлого /10,3%, хоол боловсруулах системийн өвчлөлт /5,3%/ болон амьсгалын замын өвчин /2,7%/ (13,1 хүснэгтийг харна уу) тус тус байсан байна.²⁹

Зүрх судасны өвчин, хоол боловсруулах системийн өвчлөлт зэрэг нь цаг хугацааны туршид буурсан харагдаж байгаа боловч нас баралтын түвшин жилээс жилд хэлбэлзэж байгаа учир үүнийг батлахад олон жилийн мэдээлэл шаардлагатай байгаа юм.

Хүснэгт 13.1: Нас баралтын түвшин, 2005-2009 /Өмнөговь аймаг/

	Өмнөговь 2005 он		Өмнөговь 2007 он		Өмнөговь 2009 он		Монгол улс 2009 он	
	Эзлэх Байр	Түвшин	Эзлэх Байр	Түвшин	Эзлэх Байр	Түвшин	Эзлэх Байр	Түвшин
Зүрх судасны	1	25.9	1	21.8	1	20.8	1	21.7
Хорт хавдар	2	10.6	3	7.5	2	12.3	2	11.9
Гэмтэл бэртэл/хордлого	4	8.4	2	10.9	3	10.3	3	8.7
Хоол боловсруулах эрхтэний	3	9.5	4	7.0	4	5.3	4	4.8
Амьсгалын замын	5	4.3	5	1.9	5	2.7	5	2.8

Эх сурвалж: Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Үндэсний Төв, Эрүүл Мэндийн үзүүлэлтүүд, 2005-2009

Өвчлөлт

Өмнөговь аймагт өвчлөлтийн гол 5 төрөл нь амьсгалын замын өвчин, хоол боловсруулах эрхтэний өвчлөлт, шээс-бэлгийн замын өвчлөлт, зүрх судасны өвчин, уушгины болон элэгний хавдар болон бусад төрлийн өвчнүүд /үүнд, гэмтэл, аваар осол болон хордлого/ байгааг эмнэлгийн бүртгэлээр тогтоожээ /Хүснэгт 13.2 харна уу/. Амьсгалын замын өвчин, хоол боловсруулах системийн өвчлөлт болон шээс-бэлгийн замын өвчлөлт нь хөдөө орон нутагт бага зэрэг өндөр хувьтай байгаа бол осол гэмтэл болон зүрх судасны өвчин нь төв суурин газарт илүү өндөр байна.

Өмнөговь аймагт эдгээр гол таван төрлийн өвчний өвчлөлтийн түвшин нь 2007-2009 онуудын хооронд өссөн байна.

²⁸ Монголын эмэгтэйчүүд болон хүүхдийн нөхцөл байдлын үнэлгээ. НҮБ-ын ХАС 2009.

²⁹ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ (2011)

Хүснэгт 13.2: Гадуур эмчлүүлэгчдийн өвчлөлтийн байдал, Өмнөговь аймаг, 2009 он

11. Өвчлөлтийн төрлүүд	Өмнөговь 2007		Өмнөговь 2009	
	Эзлэх байр	Түвшин/10,000 хүн ам тутамд	Эзлэх байр	Түвшин/10,000 хүн ам тутамд
Амьсгалын замын	1	1513.4	1	2033.3
Хоол боловсруулах системийн	2	953.2	2	991.8
Шээс, бэлгийн замын	3	683.7	4	746.7
Зүрх судасны	4	726.6	3	837.2
Гэмтэл бэртэл, хордлого	5	364.8	5	380.3

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, Хөх Тэнгэр Хөгжил Консорциум, 2010

Тус аймгийн хувьд өвчлөлтийн төрлүүд нь үндэсний хэмжээний өвчлөлтийн тоо баримттай адил байгаа боловч амьсгалын өвчин нь аймагт үндэсний түвшнээс илүү өндөр хувьтай байна. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээнд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтнүүд санаа зовоож буй 2 төрлийн өвчлөлийг нэмж нэрлэсэн: усны чанар муудсанаас үүдсэн хоол боловсруулах системийн өвчлөлт болон тоос шорооноос шалтгаалсан астма, бронхит өвчнүүд ихэссэн байна. Нутгийн малчидтай хийсэн ярилцлаганаас үзэхэд тоос шороотой орчин болон усны чанар муудсантай холбоотойгоор эрүүл мэнддээ санаа зовж байна гэсэн байна.³⁰

Халдварт өвчин

Өмнөговь аймагт халдварт өвчний тохиолдол 2005 онд 10,000 хүн ам тутамд 41,3байсанбол 2009 онд 58,8 болон өсчээ. /Хүснэгт 13.3/.³¹ Энэ өсөлтийн гол шалтгаанууд нь өвчний түүхийг бүртгэх үйл ажиллагаа сайжирсан болон гаднаас хүн ам шилжин суурьших нь ихэссэн зэрэг юм. Тэмбүү, заг хүйтэн, трихомини, гепатит вирус болон сүрьеэ зэрэг өвчний гаралт 2005-2009 онуудын хооронд сүүлийн 5 жилийн хугацаанд нэмэгдсэн. 2007 болон 2008 онд элэгний гепатит вирусын өвчлөлт огцом өссөн бөгөөд энэ вирус нь бохирдсон хүнс, усаар дамждаг бөгөөд аймгийн хүн амын эрүүл ахуйн нөхцөл байдлаас шалтгаалсан гэж үзсэн.

Хүснэгт 13.3: Өмнөговь аймгийн халдварт өвчний тархалт, 2005-2009

Халдварт өвчин	Тайлбар	10,000 хүн ам тутамд бүртгэгдсэн тохиолдол				
		2005	2006	2007	2008	2009
Тэмбүү	Тэмбүү, заг хүйтэн зэрэг БЗХӨ-үүд нь вирусээр дамжин халдварладаг бол трихомини нь шимэгч хорхойгоор дамждаг. Тэмбүү заг хүйтэн өвчнүүд нь жирэмсэн байх болон төрөх үед эхээс хүүхдэд, мөн цусаар болон өндгөн эсээр дамждаг.	5.0	1.5	4.2	5.9	11.8
Заг хүйтэн		3.2	2.4	3.8	5.2	5.9
Трихомини		9.1	8.0	9.3	3.6	6.3
Шигелла	Шигелла нь суулгах өвчний гол шалтгаан болдог нэг төрлийн вирус юм. Энэ төрлийн бактери нь бохирдсон хоол хүнс, ус болон хүнээс хүнд дамжин халдварладаг. Шигелла вирусыг антибиотек хэрэглэн эмчилж болох боловч зарим төрлийн вирусууд нь антибиотекийн эсрэг дархлааатай болсон байдаг.	4.2	7.8	1.7	4.4	8.9

³⁰Ухаа Худаг Төсөл, Нийгэм, байгаль орчинд нөлөөлөх байдлын анхан шатны судалгаа, УХТ II Боть, Энержи Ресурс ХХК, 2009 оны 9-р сар

³¹Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ (2011)

Халдварт өвчин	Тайлбар	10,000 хүн ам тутамд бүртгэгдсэн тохиолдол				
Гепатит	Гепатит нь элэгний хавдар бөгөөд вирусээр дамжин халдварладаг. Гепатит А, Е вирусууд нь ихэвчлэн бохирдсон хүнсний бүтээгдэхүүн, усаар дамжин халддаг. 2007 онд дэгдсэн А гепатитын тархалт нь 370 хүнд халдварласан бөгөөд муудсан хүнсний бүтээгдэхүүн, ус юмуу хөрсөөр дамжсан байж болох талтай. Гепатит вирус халдварласны гол шинж тэмдгүүд нь шарлах, шээс өтгөрөх, бие сульдах, бөөлжис цутгах, бөөлжих, гэдэс өвдөх зэрэг юм.	7.0	11.9	134.1	73.0	8.0
Менингит	Менингит нь маш аюултай өвчин бөгөөд хурдан эмчлэхгүй бол аминд хүрч ч болно. Энэ вирусыг тээгч хүмүүс ханиалгах, найтаах үед цацарсан шүлсээр дамжин энэ өвчин халдварладаг.	0	0.4	0.4	0	0.6
Сүрьеэ	Сүрьеэ өвчин нь сүрьеэгийн мико бактериар дамжин халдаж уушгинд нөлөөлдөг. Энэ өвчин нь сүрьеэгийн халдвартай хүмүүсийн амнаас цацах шүлсээр дамжин халдварладаг. Сүрьеэгийн шинж тэмдгүүд нь ханиалгах, цустай цэр буюу шүлс гарах, цээжээр өвдөх, сульдаа, турж эцэх, халуурах, шөнө хөлрөх зэрэг юм. Сүрьеэ өвчнийг антебиотек хэрэглэн эдгээж болдог.	4.1	6.5	5.7	5.7	6.7
Бруцелёз	Бруцелёзийн вирус нь үхэр, хонь, ямаа, тэмээ, нохой зэрэг амьтанд дамжин халдварладаг. Энэ өвчин хүмүүст халдвар авсан малтай ойртож харьцах, халдвартай малын махыг идэх буюу амьсгалын замаар дамжин халдварладаг. Ихэнх халдварууд нь хонь, ямааны түүхий сүү буюу бяслагаар дамждаг. Энэ өвчин хүнээс хүнд дамжих нь ховор байдаг. Энэ өвчний халдвар авснаар ханиалгах, халуурах, бие сульдах, турж эцэх зэрэг шинж тэмдэг илэрдэг.	1.6	0.2	1.1	1.0	-
Гар, хөл, амны өвчин	Өвчний гол шинж тэмдэг нь амны хөндий гэмтэх, ам, гар, хөлөн дээр яр шарх гарах гэх мэтээр илэрдэг. Энэ өвчин нь бага насны хүүхдэд голчлон тусах ба өсвөр насны хүүхдэд заримдаа тусдаг ба насанд хүрсэн хүнд тусах нь маш ховор. Энэ өвчин нь ихэнх тохиолдолд аядуу зөөлөн байдаг боловч менингит, тархины хавдар, саажих зэрэг мэдрэлийн системийн ноцтой өвчнүүдийн үндэс болж магадгүй байдаг.	-	-	1.1	2.1	0.2

Эх сурвалж: Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн төв, 2005-2009, Эрүүл мэндийн нөлөөллийн 2010 оны үнэлгээнд тусгагдсан

Тус аймагт ДОХ өвчний тохиолдол бүртгэгдээгүй. ДОХ-н шинжилгээний төв байгаа боловч хүмүүс өргөнөөр хамрагддаггүй. Төр засгийн удирдлагууд, эрүүл мэндийн ажилтнууд болон ТББ-уудын лидерүүд биеэ үнэлэгчид болон БЗХӨ нэмэгдснийг мэдээлсээр байгаа. Сонгосон сумдад хийсэн хавсралт судалгаанд БЗХӨ/ДОХ өвчний өндөр эрсдэлтэй гэж үзэж болох 42 хүн хамрагдсан ба тэдгээрийн 86% нь эмчийн жоргүйгээр тариа тариулах болон эм хэрэглэдэг гэсэн үр дүн гарчээ.

Архи, тамхины хэрэглээ

Архины хэрэглээ нь Монгол улсад нийгмийн эрүүл мэндийн хамгийн гол тулгамдсан асуудал болоод байна. Архи болон тамхины хэрэглээний талаар мэдээллийг Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн газар болон 2008 оны Өмнөговь аймгийн зорилтот судалгаанаас авч болно. Оюу Толгойгоос Өмнөговь аймгийн бүх сумдад 2008 оны 6 сард архи болон мансууруулах бодисын

хэрэглээг багтаасан амьдралын хэв маягийн талаар судалгаа хийсэн. Судалгаанд оролцсон хүмүүсийн 1/3 нь тамхи хэрэглэдэг гэсэн бол 2/3 нь архи хэрэглэдэг гэсэн байна.

Архинаас үүдэлтэй өвчлөлтийн байдлаараа эрчүүдийн хувьд эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад ихээхэн өндөр байна.

18-аас дээш насны хүмүүсийн ходоодны шархны 42% нь архины хэрэглээнээс шалтгаалж байна.³² Хордлогын гол шалтгаан нь архи бөгөөд архины хэрэглээ эрчүүдийн дунд өндөр байдаг.³³ Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээний хүрээнд ярилцлага хийсэн эрүүл мэндийн ажилтнуудын баталж байгаагаар архитай холбоотой гэмтэл болон архи хэтрүүлэн хэрэглэснээс үүдсэн хордлого бүртгэгдэх нь аймгийн бүх сумдад өссөн үзүүлэлттэй байгаа юм. Бусад төрлийн мансууруулах бодисын хэрэглээнд тавьдаг хяналт сул /аймгийн болон үндэсний хэмжээнд/ бөгөөд үндэсний хэмжээний найдвартай статистик тоо баримт байхгүй.

2007 онд Өмнөговь аймгийн Архины эмчилгээний төвд 3,076 хүн хэвтэж эмчлүүлсэн байна. Энэ нь урьд жилтэй харьцуулахад 16%-аар өссөн үзүүлэлт юм.³⁴ Орон нутагт архи хэрэглэх байдал ихэссэн нь Монгол орны ихэнх хэсэгт нийгмийн гол асуудал болоод байна. Жишээ нь, энэ аймагт архи нь нийгмийн томоохон асуудал болсон учраас Лхагва гариг бүрийг “архигүй өдөр” болгож, архи худалдаалахыг хориглодог байна. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээнд хамрагдсан залуусын дунд мансууруулах бодисын өөр хэрэглээ тогтоогдоогүй байна.

13.4.2 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд

Эхийн эрүүл мэнд

Өмнөговь аймгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 82% нь сумын эмнэлэгт төрөхийн хяналтад ордог . Гэсэн хэдий ч, эхийн эндэгдэл өндөр хэвээр байгаа бөгөөд 2010 онд 100,000 амьд төрөлт тутамд 170 эндэгдлийн тохиолдолтой байсан. Эхийн эндэгдлийн гол шалтгаанууд нь жирэмсний хяналт муугаас /36%/, эмнэлгийн түргэн тусламжийн үйлчилгээ удаан хүрснээс /28%/ болон эмнэлгээс хол зайд амьдардаг зэрэг юм.

Жирэмсэн эхчүүдэд үзүүлэх эмнэлгийн үйлчилгээ нь алслагдсан газруудад төвөгтэй хэвээр бөгөөд эхийн эндэгдлийн 60% нь малчин болон ажилгүй эмэгтэйчүүдийн дунд тохиолддог байна. Жирэмсэн эхчүүд зөвхөн бүсийн эмнэлгийг их холоос зорьж ирдэг ба зарим тохиолдолд төрөх хүртлээ их удаан хүлээх болдог байна. /Дэлхийн Банк 2003/. Өмнөговь аймгийн хувьд л гэхэд, жирэмсэн эхчүүд төрөхийн тулд Даланзадгадын эмнэлэг рүү зорьж очих ба тэндээ хүлээх хэрэгтэй болдог. Бүсийн эмнэлгийн төрөхийн бодлого нь төрөх явцад эх хүүхдэд чадварлаг эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх зорилготой байдаг боловч хол газраас ирэх, эмнэлэгт хүлээх зэрэг нь гэр бүлүүдийг бухимдуулахад хүргэж хүндрэл үүсгэдэг.

Хүүхдийн эрүүл мэнд/ хүүхдийн хүнс тэжээл

Тус аймагт, 2005-2007 онуудад нярайн эндэгдэл нь 1000 амьд төрөлт тутамд 29-өөс 22 болж буурсан бөгөөд үүнээс хойш ч буурсаар байна.³⁵ Нярайн эндэгдлийн гол шалтгаанууд нь амьгүй төрөх, төрөх хугацаанаас өмнө төрөх болон буруу байрлал зэрэг байна. APGAR үзүүлэлт нь /шинэ төрсөн хүүхдийн биеийн эрүүл мэндийн байдлын систем/ олон жилийн туршид тааруу үзүүлэлттэй хэвээр байна. Хүүхдийн эндэгдэл /5-аас доош насны хүүхэд/ сүүлийн жилүүдэд тогтвортойгоор

³² Ухаа Худаг Төсөл, Нийгэм, байгаль орчинд нөлөөлөх байдлын анхан шатны судалгаа, УХТ II Боть, Энержи Ресурс ХХК, 2009 оны 9-р сар

³³ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ (2011)

³⁴ Оюу Толгой Төсөл, Өмнийн Говийн Нийгэм эдийн засаг, Байгаль орчны суурь судалгаа 2009

³⁵ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ (2011).

буурсан боловч хөдөө сумдын хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудлууд нь одоог хүртэл засаг захиргааны гол асуудлын нэг хэвээр байна.³⁶

Өмнөговь аймаг болон түүний сумдад хүүхдийн дархлаажуулалтын үзүүлэлт өндөр хувьтай байдаг /Монгол улс даяар өндөр байдаг/. Вакцинжуулалтын хөтөлбөрт BCG, пенциллин, BCO болон улаан эсэргэнэ зэрэг өвчний эсрэг вакцинууд багтдаг.

13.4.3 Хоол хүнс, тэжээл

Тураал, жин багадалт болон өсөлт зогсох зэрэг тэжээл дутагдсанаас шалтгаалсан өвчнүүд 2000 оноос хойш буурсан боловч 2004 онд тус аймгийн 4 хүүхэд тутмын нэг нь насандаа тохирох биеийн өндөртэй байж чадахгүй байна. Энэ хугацаанд хүүхдийн иод болон төмрийн дутагдлын үзүүлэлт буурсан ч 5-аас доош насны хүүхдүүдийн 22% нь цус багадалттай гэж мэдээлсэн. /ДЭМБ, 2009/ . Үүнээс гадна, 5-аас доош насны хүүхдүүдийн 24% нь Витамин Д –гийн дутагдалтай байх 2 болон түүнээс дээш шинж тэмдэгтэй байна./UNICEF вэб хуудас

13.4.4 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Эмнэлэгүүд болон Клиникүүд

Тус аймгийн сум бүрт улсын эмнэлэг байх бөгөөд иргэдэд эмнэлгийн анхан шатны үйлчилгээг үнэ төлбөргүй үзүүлдэг. /Монгол улсад улсын эмнэлгүүд эрүүл мэндийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээг үзүүлдэг/. Сумын эмнэлэгүүдийг харьяалагдах хүн амын тоо, эмнэлгийн ажилтнуудын тооноос шалтгаалан 3 түвшинд хувааж болно:

- Түвшин 1: 4,500 болон түүнээс дээш хүн ам харьяалагддаг, хамгийн багадаа 7 эмчтэй байна.
- Түвшин 2: 3,000-4,500 болон түүнээс дээш хүн ам харьяалагддаг, хамгийн багадаа 3 эмчтэй байна. /үүнд Ханбогд сумын эмнэлэг багтана/
- Түвшин 3: 3000 болон түүнээс дээш хүн ам харьяалагддаг, хамгийн багадаа 1 эмчтэй байна.

Даланзадгад, Ханбогд, Манлай болон Баян Овоо сумдын эрүүл мэндийн байгууламжуудын талаар 13.4-р хүснэгтэнд харуулав.

Хүснэгт 13.4: Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууламжууд

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагууд	Эрүүл мэндийн үйлчилгээний түвшин (Анхдагч, хоёрдогч, гуравдагч)	Орны тоо (Өвчтөн хүлээн авах хүчин чадал)
Даланзадгад сум (аймгийн төв)		
Даланзагадын эмнэлэг	Хоёрдох түвшний эмнэлгийн үйлчилгээ	125
Өрхийн Эмч	Анхан шатны эмнэлгийн үйлчилгээ	-
Хилийн цэргийн эмнэлэг	Хилийн цэргүүдэд анхан шатны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх	6
Цэргийн эмнэлэг	Цэргийн албан хаагчдад анхан шатны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх	7
Халдварт өвчин судлалын төв	Эмнэлгүүдэд халдварт өвчнийг эмчлэхэд менежментийн тусламж үзүүлэх, урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрүүд хэрэгжүүлэх	-

³⁶ Эрүүл Мэндийн Яам, Сумын эмнэлгийн хөгжил, 2004, хуудас 13, Улаанбаатар хот

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагууд	Эрүүл мэндийн үйлчилгээний түвшин (Анхдагч, хоёрдогч, гуравдагч)	Орны тоо (Өвчтөн хүлээн авах хүчин чадал)
Ханбогд сум		
Сумын эмнэлэг	Анхан шатны эмнэлгийн үйлчилгээ	9
Амин булаг	Эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг	-
SOSэрүүл мэндийн төв	Түргэн тусламжийн төв	-
Манлай сум		
Сумын эмнэлэг	Анхан шатны эмнэлгийн үйлчилгээ	9
Баян-Овоо сум		
Сумын эмнэлэг	Анхан шатны эмнэлгийн үйлчилгээ	9
Хувийн эмнэлгүүд		
Хатан заяат говь	Эмэгтэйчүүдэд хоёрдогч шатны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх	9
Хүнлэг говь	Жирэмснээс урьдчилан сэргийлэх	-
Нинж ачлал	Хүүхдүүдэд хоёрдогч шатны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх	5
Бүтэн жаргал	Шүд, мэдрэлийн эмнэлэг	5
Жаргалын эх булаг	Шүдний эмнэлэг – анхан шатны	-
Фродент	Шүдний эмнэлэг – анхан шатны	-

Өмнөговь аймгийн улсын эмнэлгүүдийн тоног төхөөрөмжүүд нь 1970-аад оны сүүлч болон 1980-аад оны эхээр үйлдвэрлэгдсэн, ихээхэн хоцрогдож муудсан байдалтай байгаа юм. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээн дээр ажилласан мэргэжилтнүүд Даланзадгад хотын эмнэлгийн хэт ачаалалтай байдал зэрэг орон нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хязгаарлалтуудад онцгой анхаарал хандуулсан юм. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ хөдөө сумдын иргэдэд хүртээмжтэй бус байгаа нь санхүүгийн чадавхи, хол зай, өртөг зэргээс шалтгаалж байна. Орон нутгийн эмнэлэгт эмчлүүлж чадахгүй тохиолдолд сумын иргэд Даланзадгад хотын Нэгдсэн эмнэлэг, Улаанбаатар хотын бүсийн эмнэлэг эсвэл Улаанбаатар хотын бусад мэргэжлийн эмнэлэгт үзүүлдэг /эрүүл мэндийн даатгалгүй эсвэл яаралтай тусламж үйлчилгээ биш л бол төлбөртэй үзүүлдэг/.

Ажилтан, тоног төхөөрөмж, хангамж

2009 онд Өмнөговь аймгийн улсын эмнэлгүүдийн ажилтнаар хангагдсан байдал үндэсний стандартын 87%-д хүрсэн.³⁷ Өөрөөр хэлбэл, хуваарилагдсан эрүүл мэндийн ажилтны орон тооны дүүргэлт 87% байсан гэсэн үг юм. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг болон сум дундын эмнэлгүүдийн орон тооны дүүргэлт 90% байсан бол энэ үзүүлэлт ФГД-д 85%, сумдын эмнэлгүүдэд 82%-тай байв. Хүснэгт 13.5-д тус аймаг дах улсын эмнэлгүүд болон төслийн бүст орших сумдын эмнэлгүүдийн орон тооны дүүргэлтийг нэгтгэн үзүүлэв. Судалгаагаар улсын эрүүл мэндийн ажилтнууд нь төсвийн болон туслах ажилтны дутагдалтай ажиллаж байгаа нь илэрсэн бөгөөд ажил дээрх сургалт мөн дутмаг байна.

³⁷ Оюу Толгойн Нийтийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын, Нөлөөллийн Үнэлгээ (2011).

Хүснэгт 13.5: Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний ажилтнууд, 2009

Эмнэлэг	Их эмч	Сувилагч	Лаборатори	Бусад	Орон тооны дүүргэлт
Даланзадгад, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	43	52	9	40	90%
Ханбогд сумын эмнэлэг	4	4	1	8	82% Шаардлагатай их эмчийн хамгийн бага тооноос хэтэрсэн
Баян-Овоо сумын эмнэлэг	3	3	-	10	82%
Манлай сумын эмнэлэг	3	5	1	71	82%
Нийт	53	64	11	72	

Эх үүсвэр: Аймгийн Эрүүл Мэндийн Хэлтэс, Ажлын байран дээрх судалгаа, 2010. * тэмдэглэгээ нь үндэсний эрүүл мэндийн стандарттай харьцуулахад дүүргэгдсэн орон тоог үзүүлнэ.

Үндэсний статистик судалгаа болон мэргэжилтнүүдтэй хийсэн ярилцлагаас үзэхэд, Өмнөговь аймгийн эмнэлгүүдийн тоног төхөөрмж болон хангамжийн байдал нь янз бүр байдаг бөгөөд зарим төрлийн тоног төхөөрөмжүүд илэрхий дутагдалтай байна. Жишээ нь:

- Зарим төрлийн тоног төхөөрөмжүүдээр дөнгөж хангагддаг ч /цусны даралтын дэлгэц, хүүхэд жигнэх хэмжээ, автоклав, эмчийн чагнуур г.м/ ихэнх сумдын эмнэлэгт бусад төрлийн үндсэн тоног төхөөрөмжүүд дутагдалтай байна /термометр, гэрлийн эх үүсгэвэр, үзлэгийн ширээ, ус шүүгч гэх мэт/.
- Түргэн тусламжийн эм ихэнх суманд хангалтгүй байна. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээг хийж байх үед зөвхөн Манлай сумын эмнэлэгт түргэн тусламжийн эм үйлчилгээний хамгийн наад захын стандартыг хангах хэмжээнд байв.
- Өмнөговь аймгийн эмнэлэгүүдэд хормогч, халат, даавуун бээлий болон хамгаалалтын хормогч зэрэг ажлын хувцас, ажилчдын аюулгүй байдлын хангамжийн эд зүйлс нь чанар болон тооны хувьд хангалттай бус хэмжээнд байгаа юм. Ихэнх сумын эмнэлэгт өвчтөний хувцас байхгүй байна.
- Хүүхдийн эмчилгээний болон тусгаарлах өрөөнүүдэд байх ёстой орны тоо үндэсний стандартаас доогуур түвшинд байна.

13.4.5 Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжүүлэлт

Аймагт даатгалын шимтгэл болон үнэ төлбөрийн түвшин нь үндэстний хэмжээнд байгаатай ижил түвшинд байна. /15.3.5 хэсгийг харна уу/

13.4.6 Олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдал

Гэмт хэрэг

Өмнөговь аймагт гэмт хэргийн түвшин нь улсын дундаж түвшнээс доогуур байдаг боловч сүүлийн жилүүдэд гэмт хэргийн тоо нэлээд өсөх хандлагатай байна. 2007 онд 10,000 хүн ам тутамд бүртгэгдсэн гэмт хэргийн тоо нь 106 байсан нь улсын дундаж болох 125-аас доогуур байв. Ханбогд суманд энэ түвшин бүр бага буюу 10000 хүн ам тутамд 98 байна. Ханбогд сумын болон аймгийн хэмжээнд 10 000 хүн ам тутамд ноогдох гэмт хэргийн түвшинг Хүснэгт 13.6-д үзүүлсэн байна.

Өмнөговь аймгийн Цагдаагийн хэлтсийн мэдээгээр 2007 онд 432 хохирогчтой 502 гэмт хэрэг бүртгэгдсэн бөгөөд гэмт хэргийн илрүүлэлт нь 30%-тай байв. 2007 онд хорих төвд 1,160 хүнийг саатуулсан байна.³⁸

Хүснэгт 13.6: 10 000 хүн ам тутамд ноогдох гэмт хэргийн түвшин, Өмнөговь аймаг, 2007

	Аймгийн гэмт хэргийн дундаж түвшин
Гэмт хэргийн түвшин	106
Хүний эрх чөлөө, эрүүл мэндийн эсрэг гэмт хэрэг	20
Хүн амины хэрэг	0.6
Өмч хөрөнгийн эсрэг гэмт хэрэг	39
Зуны цагийн хулгай, дээрмийн хэрэг	34
Малын хулгайн хэрэг	2
Хулгай дээрмийн хэрэг	2
Байгаль орчны эсрэг гэмт хэрэг	4
Замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг	8
Санхүүгийн луйвар/залилан	28

Эх үүсвэр: Цагдаагийн Хэлтэс, Өмнөговь аймаг, 2008

Цагдаа

Даланзадгадад 90 хүний бүрэлдэхүүнтэй цагдаагийн хэлтэс байдаг бөгөөд сум бүрт хэлтсийн төлөөлөгч байдаг. Ханбогд суманд 7 цагдаа байдаг бол Баян-Овоо, Манлай сумдад тус бүр 2 байдаг байна (2011 оны байдлаар).³⁹ Нийгмийн дэг журмыг сахин хангадаг албан ёсны бус арга нь иргэд олон нийтийн сайн дурын үйл ажиллагаа байдаг. Социалист нийгмийн үед орон нутагт нийгмийн хэв журмыг ханган сахиулах эргүүлүүд ажиллаж байсан. Өнөөгийн байдлаар, Цагдаа хүүхэд хөтөлбөр /сургуулийн хүүхдүүд/ болон янз бүрийн төрийн бус байгууллагаас иймэрхүү үйл ажиллагаа явуулж байгаа боловч энэ нь маш хязгаарлагдмал хэмжээнд байна. Холбогдох судалгаагаар бол Өмнөговь аймагт ийм үйл ажиллагаа явуулдаг 3 бүлгэм байна.⁴⁰ Бас, малчдын дунд хот айлууд /уламжлалт хөршийн холбоо/ нийлэн мал сүргээ хулгайгаас урьдчилан сэргийлдэг байна.

Аюулгүй байдал

Оюу Толгойгоос өмнө зүгт Хятад улсын хил болон Гашуун Сухайтын боомт байдаг. Оюу Толгой төсөл нь хилийн боомтод ойрхон байршилтайгаас шалтгаалан хууль бус цагаач ажилчид Хятад улсаас нэвтрэн орж ирэх, Оюу Толгойн төслийн ойр орчмын бүс нутагт хүн ам ихэсч, зах зээлийн багтаамж өссөнтэй холбоотойгоор хууль бус худалдаа наймаа хөгжих зэрэг аюулгүй байдалтай холбоотой асуудлууд гарах болсон байна.

Хилийн боомт нээгдэх үед цагдаагийн хүч ажилладаг. Ноолуурын худалдаа эрчимтэй өсч байсан 2001 онд хилийн боомтын үйл ажиллагаа оргил үедээ хүрч байсан юм. Мөн энэ үеэр гарч байсан албан бус мэдээгээр, хууль журам сахиулах ажиллагаа туйлын сул байснаас архидалт, мансууруулах бодис хэрэглэх болон биеэ үнэлэх явдал гарч байжээ. Монгол-Хятадын хилийн бусад томоохон боомтуудын туршлагаас харахад мансууруулах бодис болон архинд донтох, биеэ

³⁸ Оюу Толгой Төсөл, Өмнийн Говийн Нийгэм эдийн засаг, Байгаль орчны суурь судалгаа 2009

³⁹ Сумын Цагдаагийн Хэлтэс, 2011 оны 10-р сар

⁴⁰ Оюу Толгой төслийн Нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчны суурь судалгаа (дэд багц), Бодлого судлалын Төв, Хүн амын сургалт судалгааны Төв, 2009

үнэлэх болон хүн худалдаалах зэрэг гэмт хэргүүд гарах магадлалтай бөгөөд гэхдээ энэ нь Хятадын талд илүүтэйгээр гардаг байна.⁴¹ Бусад эх сурвалжийн мэдээлж буйгаар Монгол улсаас Хятад руу охид бүсгүйчүүдийг худалдаалдаг байна.⁴²

Монгол улсын хил хамгаалах үйл ажиллагаа анх 1933 оноос эхлэн явагдсан. Хилийн Хамгаалах Ерөнхий Газар нь одоо мөрдөж байгаа хууль тогтоомжуудыг болон хил хамгаалах талаарх олон улсын гэрээ хэлэлцээрүүдийн шаардлагыг хангах хэрэгжүүлэх үүрэг хариуцлагыг хүлээдэг. Мөн малын хулгай, ан агнуур болон хил дамнасан хууль бус худалдаа наймаа зэрэг хилийн будлиан гардаг бөгөөд тэдгээрийг хилчид илрүүлэн хуулийн дагуу шийдвэрлэсэн. Жишээ нь, 2007 оны эхний хэдэн сард улсын хил зөрчсөн 194 тохиолдол гарч хуулийн дагуу шийдвэрлэсэн бөгөөд үүнд 606 хүн оролцсон байв.⁴³

Улсын хил хамгаалах байгууллага нь хөрш зэрэгэлдээ улсуудынхаа хил хамгаалах байгууллагуудтай хамтран хилээ хамгаалж, улс эх орныхоо аюулгүй байдлыг хангадаг бөгөөд хилийн хяналт, тагнан шалгах ажиллагааг хилийн цэгүүд дээр явуулдаг. Монгол улсын хилийн нийт шугамыг 300-500 хилийн цэргийн нэгжүүд хамгаалдаг бөгөөд үүнд нийт 3,000 орчим хилчид оролцдог байна.

Гэмтэл болон осол аваар

Нас баралтын шалтгааны 3 дугаарт бичигдэх хүчин зүйл гэмтэл, хордлого болон бусад гадны хүчин зүйлс /гэмтэл болон хөлдөлтөөс/ зэрэг байгаа бөгөөд энэ нь 20-24 насны эрэгтэйчүүд нэлээд их байгаа юм. Гэмтэл нь эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэх гол шалтгаан болсон байна.⁴⁴ 2003-2004 онд явуулсан судалгаагаар үндэсний хэмжээнд гэмтэл авснаас шалтгаалсан нас баралтын түвшин 100 000 хүн ам тутамд 94 байсан ба энэ шалтгаанаар эмнэлэгт хэвтэгсдийн түвшин 100 000 хүн ам тутамд /ДЭМБ, 2006 он/ 970 байв. Хөдөө орон нутагт амьдарч байгаа хүмүүс болон 30-54 насны хүмүүс гэмтэл бэртэлд хамгийн өртөмтгий бөгөөд 40-44 насны хүмүүс гэмтэл бэртлээс болж нас барах тохиолдол их байна.

Оюу Толгой төслийн үйл ажиллагааны улмаас замын хөдөлгөөн ихэссэн. Оюу Толгой-Гашуун Сухайт хүртэлх замд 2011 оны байдлаар өдөрт 143 хүнд даацгийн, 108 хөнгөн даацгийн машин зорчдог. 2011-2015 оны хооронд уг замаар явах машины тоо 19%-аар нэмэгдэнэ гэсэн тооцоо гарсан. Өнөөгийн байдлаар Ханбогд, Манлай сумуудад дунджаар ханган нийлүүлэлтийн 178 хүнд даацгийн, 165 хөнгөн даацгийн машин өдөрт зорчдог. Эдгээрийн 140 хүнд даацгийн, 38 хөнгөн даацгийн машин нь Оюу Толгой төслийн үйл ажиллагаатай холбоотой юм. Замын хөдөлгөөний талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг *Бүлэг В11: Тээвэр ба Дэд бүтэц*-ийг харна уу.

2010 онд Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын судалгаанд оролцогчдын үзсэнээр замын хөдөлгөөний бэртэл гэмтэл төслийн нөлөөллийн бүсэд эрс ихэссэн нь замын хөдөлгөөн ихэссэн, тоос шороо ихэсч, үзэгдэх орчин муудсан, жолооч ядарсан, согтуугаар машин жолоодох болон замын чанар муу /улсын болон хувийн зам барилгын төслүүд нь чанар муутай зам барин үлдээдэг/ зэрэг шалтгаануудаас үүдэлтэй байна. Тэд бас мотоцикль эзмшигчдийн тоо ихэссэнтэй холбоотойгоор мотоцикльтой холбоотой осол аваарын тоо өссөн гэж тэмдэглэсэн байна.

2003-2004 онуудад Өмнөговь аймагт хүмүүс хоорондын харьцааны зөрчлөөс үүссэн гэмт хэргээс шалтгаалсан нас баралтын түвшин нь үндэсний дундаж хэмжээнээс өндөр байв. Хувь хүмүүсийн хоорондын харьцааны зөрчлөөс шалтгаалсан нас баралтын 80-аас дээш хувийг нь эрчүүд эзэлж

⁴¹ Оюу Толгой: Хүн амын шилжин суурьшилттай холбоотой үүсэх эрсдэлийн үнэлгээ. Барклей ба хамтран ажиллагсад 2007

⁴² Монголын хүний наймааны эсрэг тэмцэх нь: асуудлууд болон боломжууд 2003-2004

⁴³ Өглөөний Сонин, 2007.10.18.

⁴⁴ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ, 2011.

байна. Ийм төрлийн гэмт хэргийн ихэнх хувь нь 24-49 насныхны дунд гарч, нас барагчдын дийлэнх нь 19-36 насны хүмүүс байв.

Гэр бүлийн хүчирхийлэл

Оюу Толгой Төслийн Нийгэм, Эдийн Засаг, Байгаль Орчны Дэд Судалгаанд оролцогчидтой Өмнөговь аймгийн гэр бүлийн хүчирхийллийн талаар ярилцсан байна.⁴⁵ Уг судалгаанд Ханбогд, Баян-Овоо, Манлай, Цогтцэций сумдын 16 тусгай бүлэг оролцсон бөгөөд, хүүхэд, эмэгтэйчүүд, залуу хүмүүс, ахмад насны эмэгтэйчүүд ихэвчлэн гэр бүл, хамтран амьдрагсад, танил болон танил бус хүмүүсийн хүчирхийлэлд өртөх тохиолдол гардагийг илэрхийлсэн байна. Судалгаанд оролцогчид хүчирхийлэл хэр зэрэг их гардаг талаар өөр өөр саналтай байсан юм. Эмэгтэй оролцогчдын илэрхийлснээр тэдний нийгэмд хүчирхийлэл элбэг тохиолддог бол эрчүүд маш бага тохиолддог гэсэн бодолтой байсан. Харин тэд айлган сүрдүүлэх, гутаан доромжлох, уурлах, элэг доог хийх, дээрэлхэх зэрэг хүчирхийллийн тохиолдлууд элбэг байдагтай санал нэгдсэн байна.

13.5 ХАНБОГД СУМ

13.5.1 Товч танилцуулга

Ханбогд сум нь Оюу Толгой төслийн хэрэгжиж байгаа газарт оршдог бөгөөд тус сумын төв нь Оюу Толгой төсөлд хамгийн ойрхон оршдог суурин газар юм. Тус сум нь маш сийрэг тархсан нийт 3,500 хүн амтай ба төвд нь 1,455 хүн амьдардаг /2010 оны тооллогоор/.

Сумын эмнэлгийн үйлчилгээ нь Ханбогд сумын төвд төвлөрдөг. Сумын төвд байрладаг улсын эмнэлэг нь тус суманд эмнэлгийн үйлчилгээг үзүүлдэг ганц газар юм. Оюу Толгойн уурхайд төслийн ажилчдад эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлдэг Олон улсын SOS клиник байдаг.⁴⁶

Хөдөөгийн иргэд эмнэлгийн ерөнхий болон нарийн мэргэжлийн үйлчилгээнд /шүдний эмнэлэг, төрөх болон жирэмсний эмнэлэг зэрэг/ хамрагдах боломж хүртээмж сумын хэмжээнд муу байдаг. Дундаж наслалт өссөн боловч /1992 онд 62,8 байсан бол 2008 онд 67,2 болсон/ халдварт өвчин, гэмтэл, хүчирхийлэл болон гэмтэл шархдалттай холбоотой өвчлөлүүд бас өссөн. Хүн ам /4,2% / хурдацтай өсч байгаа болон хүн амын шилжилт хөдөлгөөн зэргээс шалтгаалан сумын эмнэлэг нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээг хангахад нэлээд хүндрэлтэй байх болно. /С8-р бүлэг, Хүн ам ба шилжилт хөдөлгөөн/

13.5.2 Нас баралт болон өвчлөлт

Нас баралт

Монгол улсад нас баралтын түвшин 2010 онд 1000 хүн ам тутамд 6 байсанд үндэслэн⁴⁷ Ханбогд суманд жилд 21 хүн нас бардаг байна гэж тооцоолж болох юм. 2011 оны 1 сараас 3 сарын эцэс хүртэл энэ суманд 7 хүн нас барсан бөгөөд энэ нь 2010 оны мөн үетэй харьцуулахад /3 хүн нас барсан/ өссөн байна.⁴⁸ Хүн амын тоо ийм бага тул нас баралтын түвшин сараас сард мэдэгдэхүйц хэлбэлзэх боломжтой бөгөөд нас баралтын хандлагыг тодорхойлоход урт хугацааны мэдээлэл шаардагдах болно.

Ханбогд суманд нас баралтын тэргүүлэх 4 шалтгаан нь 2007 оны байдлаар зүрх судасны өвчин, хоол боловсруулах системийн өвчлөл, хавдрын болон гадаад нөлөөгөөр /гэмтэл осол, замын осол,

⁴⁵ Оюу Толгой Төслийн Нийгэм, Эдийн Засаг, Байгаль Орчны дэд судалгаа (2009)

⁴⁶ ХТХК Эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэлгээ, 2010 - харна уу.

⁴⁷ Дэлхийн хүн амын мэдээллийн жагшаалт 2010, Хүн амын Лавлах Товчоо

⁴⁸ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

гэмтэл шарх болон хордлого г.м/ зэрэг байна. Хүснэгт 13.7-д үзүүлснээр, нас баралтын шалтгаан нь аймгийн хэмжээн дэх нас баралтын шалтгаантай маш ойролцоо байна.

Хүснэгт 13.7: Нас баралтын голлох шалтгаанууд, Ханбогд сум болон Өмнөговь аймгийн дундаж, 2007 он

	10,000 хүн ам тутамд ноогдох нас баралтын түвшин /Ханбогд сум/	10,000 хүн ам тутамд ноогдох нас баралтын түвшин /Аймгийн дундаж/
Зүрх судасны системийн өвчлөл	24	22
Хоол боловсруулах системийн өвчлөл	10	7
Хорт хавдар	7	8
Шээс-бэлгийн замын системийн өвчлөл	7	-
Гадаад хүчин зүйлс (гэмтэл/осол/хордлого)	3	11

Эх үүсвэр: Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн хэлтэс, 2007. Жич: Ханбогд сумын тоо баримт нь бага хэмжээний тоон үзүүлэлт дээр үндэслэсэн.

Ханбогд суманд 2011 оны эхний улиралд 7 хүн нас барсан бөгөөд 2 хүн хавдрын улмаас, 2 хүн гадны нөлөөллөөс шалтгаалан нас барсан байв.⁴⁹ Бусад нас баралтуудын шалтгаан нь тодорхойгүй байсан бөгөөд зүрхний шигдээс болон цус харвасан тохиолдлууд байхгүй байна.

Өвчлөлт

2007 онд Ханбогд суманд хамгийн өргөн тархсан өвчлөлүүд нь амьсгалын замын, хоол боловсруулах эрхтэний, бэлгийн замын халдварт өвчин, зүрх судасны өвчин зэрэг байв. Энэ нь тус аймгийн өвчлөлийн эхний 4 шалтгаантай ижил бөгөөд бүсийн хэмжээнд ч бас ижил зүй тогтолтой байна. Эдгээрийн араас мэдрэл/сэтгэцийн өөрчлөлт болон аваар осол/хордлого зэрэг өвчлөлийн шалтгаанууд орж байна. /Хүснэлт 13.8/

2009 онд нийт 263 хүн тус сумын эмнэлэгт үзүүлсэн /103 эрэгтэй, 160 эмэгтэй хүмүүс байв / байна. 2011 оны эхний улиралд 55 хүн хэвтэж эмчлүүлсэн. Ханбогд суманд 2010 оны эхний улиралд 259 хүн гадуур эмчлүүлсэн байна.⁵⁰ Энэ нь аймгийн хэмжээнд хамгийн бага үзүүлэлт боловч эдгээр тоонууд нь жилээс жилд ихээхэн хэлбэлзсэн байдалтай байдаг. 2011 нэгдүгээр сараас гурван сарын сүүл хүртэл өвчлөлтийн 567 тохиолдол бүртгэгдсэн нь аймгийн хэмжээнд хамгийн өндөр үзүүлэлтүүдийн нэг юм. 2010 онд хорт хавдрын хоёрхон тохиолдол бүртгэгдсэн ч, гэмтэл, хордлогын эсвэл бусад ослоос шалтгаалсан 16 тохиолдол бүртгэгдсэн нь аймгийн хэмжээнд хамгийн өндөр үзүүлэлтүүдийн нэг юм. Нас баралтын түвшний адилаар, эрүүл мэндийн ямар нэгэн хандлагыг тодорхойлохын тулд урт хугацааны тоо баримт хэрэг болно.

⁴⁹ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

⁵⁰ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

Хүснэгт 13.8: Ханбогд сум болон аймгийн хэмжээний дундаж өвчлөлтийн түвшин, 2007 он

	10,000 хүн ам тутамд ноогдох өвчлөлт /Ханбогд сум/	10,000 хүн ам тутамд ноогдох өвчлөлт /Аймгийн дундаж/
Амьгалын замын өвчлөлт	257	1,149
Хоол боловсруулах системийн өвчлөлт	243	642
Шээс-бэлгийн замын системийн өвчлөлт	226	427
Зүрх судасны системийн өвчлөлт	145	382
Оюун ухааны хомсдол	34	133
Гадаад хүчин зүйлээс шалтгаалсан гэмтэл бэртэл (зам)	30	278
Яс, үе мөчний өвчин	17	-
Цусны өвчин	10	-
Мэдрэлийн ситем болон мэдрэхүйн эрхтэний өвчлөл	7	-
Жирэмслэлт, төрөхийн болон төрөхийн дараахь хүндрэл	3	-

Эх үүсвэр: Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн хэлтэс, 2007. Мэдээлэл байгаагүй. Жич: Ханбогд сумын тоо баримт нь бага хэмжээний тоон үзүүлэлт дээр үндэслэлсэн.

Халдварт өвчин

Ханбогд суманд халдварт өвчний тархалтын хандлага өөрчлөгдөж байгааг мэдээллээс харж болохоор байна. Энэ үзүүлэлт 2005 онд 10,000 хүн ам тутамд 11 байсан бол 2006 онд 21 хүн, 2007 онд 11, 2008 онд 20, харин 2009 онд 22 болсон.

2010 оны эхний улиралд Ханбогд суманд сүрьеэгийн нэг тохиолдолд гарсан.⁵¹ Харин Шигелийн вирус, гепатит, салхин цэцэг, улаан бурхан болон гахайн хавдар зэрэг өвчний тохиолдол байхгүй байв. 2011 оны нэгдүгээр сараас 3 сарын сүүл хүртэл дээрх халдварт өвчний тохиолдлууд гараагүй.

Ханбогд суманд 2009 онд арьс өнгөний халдварт өвчний тохиодол 3 гарсан бөгөөд 2010 онд бас 3 тохиолдол гарсан байна.⁵² Тоо баримтаас харахад 2009 онд трихмонизис халдварт өвчний нэг тохиолдол, 2010 онд заг хүйтэн өвчний нэг тохиолдол тус тус гарсан байна. 2009, 2010 онуудад Ханбогд суманд тэмбүү өвчний тохиолдол гараагүй байна.

Засаг захиргааны удирдлагууд, эмнэлгийн ажилтнууд болон олон нийтийн байгууллагуудын удирдагчдын мэдэгдэж байгаагаар бэлгийн замын халдварт өвчин болон биеэ үнэлэх явдал ихэссэн ажээ. Мэдээллийн гол эх үүсвэрүүдтэй хийсэн ярилцлагууд болон сэдэвчилсэн хэлэлцүүлгүүдээс харахад энэ явдал нь гол төлөв гэр бүлийн бус орчноос буюу ажилчид гэр бүлээсээ хол ажиллаж амьдарч байгаагаас үүдэлтэй байдаг байна (энэ нь ОТ-н зүгээс Ханбогд сумын төвийн барилгажуулалтыг чухалчлан анхаарах болсон нэг шалтгаан юм).⁵³

Хүснэгт 13.9-т тус суман дах бэлгийн замын халдварт өвчний тархалтыг Өмнөговь аймгийн дундажтай харьцуулан харуулав. Ханбогд суманд ДОХ өвчний тохиолдол одоогоор гараагүй

⁵¹ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

⁵² Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

⁵³ Эрүүл мэндийн нөлөөллийн үнэлгээ, 2011

байна. Гэхдээ бусад халдварт өвчнүүд болон биеэ үнэлэх явдал ихэсч байгаа зэргээс харахад ДОХ өвчний тохиолдол байж магадгүй юм.

Хүснэгт 13.9: БЗХӨ, Ханбогд сум болон аймгийн дундаж, 2005-2007 он

	Ханбогд 2005	Аймгийн дундаж 2005	Ханбогд 2006	Аймгийн дундаж 2006	Ханбогд 2007	Аймгийн дундаж 2007
Заг хүйтэн	-	0.6	-	1.5	-	4.2
Тэмбүү	-	3.2	-	2.4	3.4	3.8
Трихмонизис	3.8	9.1	10.3	8.0	3.4	9.3

Эх үүсвэр: Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн хэлтэс

Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээний явцад Даланзадгад хотын Халдварт өвчний төвийн халдварт өвчний мэргэжилтнүүдтэй хэлэлцүүлэг хийсэн. Хариултыг нь заагаагүй асуулт тавих замаар тэднээр Ханбогд суманд халдварт өвчний тархалт ихсэх хүчин зүйлүүдийг үнэлүүлсэн бөгөөд үр дүнг нь Хүснэгт 13.10-т үзүүлэв.

Хүснэгт 13.10: Ханбогд суманд халдварт өвчлөлт тархах гол хүчин зүйлс, мэргэжилтнүүдийн үнэлснээр

Хүчин зүйл	Үнэлгээ
Хятад улстай хил залгаа байдал	+++++
Гашуун-Сухайтын шалган нэвтрүүлэх боомт маш ачаалалтай байдаг	+++++
Тавантолгойн нүүрсний тээвэрлэлт Ханбогд сумаар дамжин өнгөрдөг	+++++
Агаарын болон газрын тээвэрлэлт эрсдэл үүсгэх	+++++
Ханбогд суманд олон улсын онгоцны буудал байгуулагдах	++++
Хүмүүс халдварт өвчний талаар мэдлэг багатай	++++
Хүн амын өсөлт	+++
Халдварт өвчний тархацад тавигдах хяналт сул	+++
Лабораторын хүчин чадал тааруу	+++
Үнэлгээний тайлбар: +++++ (80-100%) +++++ (60-79%) +++ (40-59%) (Дээрх нь нийт мэргэжилтнүүдийн хэдэн хувь нь халдварт өвчний гол шалтгаан нь юу байгааг дурдахыг хүссэн асуулгын хуудсанд уг хүчин зүйлийг бөглөсөн болохыг харуулж байна).	

Эх үүсвэр: Хөх Тэнгэр Хөгжил Косорциумын судалгаа

Архи, мансууруулах бодисын хэрэглээ

Ханбогд суманд архи, тамхи хэрэглэгчдийн тоо төслийн бүс дэх бусад сумдаас бага байдаг. 2007 онд Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн хэлтсээс 2007 онд гаргасан мэдээгээр Ханбогд сумын тамхи татдаг хүмүүсийн тоо нь аймгийн дундаж хэмжээний 2/3-той тэнцүү байгаа бол архи хэрэглэгчдийн тоо нь аймгийн дунджийн ердөө л 1/3-тэй тэнцүү ажээ.⁵⁴ Эмнэлгийн ажилтны мэдээлснээр цалин хөлстэй ажил, мөнгө олох боломж ихэссэнээр архины хэрэглээтэй холбоотой осол, гэмтэл болон архины хордлогын тохиолдлууд ихсэх хандлагатай байна.⁵⁵

Оюу Толгойд архи согтууруулах ундаа зардаг газар (бар) байдаг ч зөвхөн ОТ-н ажилчдад үйлчилдэг бөгөөд зөвхөн тэндээ уух эрхтэй. Архины хэрэглээг чанд хязгаарладаг бөгөөд хатуу

⁵⁴ Оюу Толгой төслийн Нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчны суурь судалгаа (дэд багц), Бодлого судлалын Төв, Хүн амын сургалт судалгааны Төв, 2009

⁵⁵ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ, 2011.

согтууруулах ундааг хориглодог. Согтууруулах ундааг гадагш авч гарахыг хориглодог бөгөөд 9 цагт бар хаадаг. Ажлын байранд согтуу, мансуурсан тохиолдлыг эрс хориглодог ба ажил эхлэхээс өмнө гэнэтийн шалгалтыг хийдэг. Лхагва гаригт сайт дээрх бар хаалттай байдаг байна. Оюу Толгойн архины хатуу дэглэм нь архи согтууруулах ундаатай холбоотой үүсэх ажилчдын болон нийгмийн эрүүл мэнд ба үйлчилгээний салбарт гарах сөрөг нөлөөлөл тохиолдлыг багасгахад дэм болдог.

13.5.3 Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд

Эхийн эрүүл мэнд

2011 оны эхний улиралд болон 2010 оны мөн улиралд Ханбогд суманд эхийн эндэгдэл гараагүй байна. Эхийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь Ханбогд суманд нэлээд сайн гэсэн үзүүлэлт гарсан⁵⁶. Төрөхийн өмнөх эрүүл мэндийн үйлчилгээ энэ суманд их сайн байгаа бөгөөд жирэмсэн эхчүүд бүгд буюу 100% төрөхийн өмнөх эмнэлгийн үйлчилгээг авсан байна. Өмнөговь аймагт Ханбогд сумаас гадна ганцхан сум үүний адил үзүүлэлттэй байгаа юм. Жирэмсэн эхчүүдийн 37% нь төмрийн нэмэлт бэлдмэлээр хангагдсан байна.

2010 оны эхний улиралд Ханбогд суманд 73 жирэмсэн эмэгтэй байсан нь аймгийн бараг бүх сумдаас өндөр үзүүлэлт юм. Эдгээрээс 4 нь өсвөр насны эхчүүд байв. Мөн эдгээр эхчүүдийн дунд ямар нэгэн төрөлтийн хүндрэл гараагүй байна. Аймгийн бусад сумдаас ялгаатай нь Ханбогд сумын эхчүүд жирэмсний амралтаа бүгд авдаггүй байна. /Бусад сумдад 100% байдаг бол Ханбогд суманд энэ үзүүлэлт 78%-тай байна/ .

Гэр бүл төлөвлөлтийн болон жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж зэргийг сумын эмнэлгээс үнэ төлбөргүй авч болдог. Жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх эмийг хувийн эмийн сангуудаас авах боломжтой. 2011 оны эхний улиралд Ханбогд суманд жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний түвшин нь аймгийн бусад сумтай харьцуулахад нэлээд бага буюу 46%-тай байна. Жирэмслэлтээс хамгаалах хамгийн түгээмэл аргууд нь эм уух, тариа тарих, ерөндөг тавиулах зэрэг бөгөөд бэлгэвч хэрэглэх явдал нэлээд бага байна. 2011 оны эхний улиралд жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх гол аргууд нь 33% нь эм хэрэглэх, 27 нь ерөндөг тавиулах, 26% тариа хийлгэх, 8% бэлгэвч хэрэглэх бөгөөд 6% үрийн сувгийг боолгох зэрэг байв. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээний дүнгээр Ханбогд суманд үр хөндүүлэх явдал ялангуяа ганц бие, залуу бүсгүйчүүдийн дунд өсч байгааг тогтоосон байна. 2010 оны эхний улиралд үр хөндөлт хийгдээгүй ба 2011 оны эхний улиралд үр хөндүүлсэн 2 тохиолдол байна.

Хүүхдийн эрүүл мэнд

Ханбогд суманд төрөхийн эндэгдлийн түвшин аймгийн бусад сумтай харьцуулахад ихээхэн өндөр байгаа бөгөөд аймгийн дунджаас 4 дахин өндөр байна. 2006 оны мэдээгээр 1000 амьд төрөлт тутамд 39 нь эндэгдэл байсан бол аймгийн дундаж нь 1000 төрөлт тутамд 10 нь эндэгдэл байв. Харин 2010 оны эхний улиралд Ханбогд суманд зөвхөн ганц төрөхийн эндэгдэл гарсан.⁵⁷ Төрөхийн эндэгдлийн гол шалтгаан нь төрөлтийн өмнөх үеийн патологи, төрөлхийн эмгэг байдал болон төрөлтийн хүндрэл зэрэг байна.

АПГАР дундаж оноо нь /нярайн үзүүлэлтийг оноогоор дүгнэх систем/ олон жилийн турш доогуур түвшинд байсаар байна /нийт аймгийн дүр зурагтай адил/.

Ханбогд суманд хүүхдийн дархлаажуулалтын ажил онц сайн байгаа бөгөөд ВСГ, полиомиелитис, Пента вакцин болон улаан эсэргэний вакцин зэрэгт бүх хүүхдүүд 100% хамрагджээ. 2010, 2011 онуудын эхний улиралд Ханбогд суманд 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл гараагүй байна.⁵⁸

⁵⁶ Эрүүл мэндийн нөөцийн үнэлгээ, 2010

⁵⁷ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

⁵⁸ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

2010 онд 5-аас доош насны хүүхдүүдийн дунд амьсгалын замын халдварт өвчний хурцадмал хэлбэрийн 71 тохиолдол гарсан. Энэ үзүүлэлт нь 2011 оны эхний улиралд 87 тохиолдол болж нэмэгдсэн.⁵⁹

13.5.4 Тэжээл болон хоол хүнс

2011 оны эхний улиралд Ханбогд суманд 0-1 насны 79 хүүхдийн жинг хэмжсэн бөгөөд бүгд хэвийн жинтэй байсан. Харин нэгээс гурван насны хүүхдүүдийн 6% нь хэвийн хэмжээнээс бага жинтэй байсан. Аймгийн хэмжээнд хийгдсэн Эрүүл мэндэд нөлөөлөх бадлын үнэлгээний дүнгээс үзэхэд 2004 оны байдлаар хүүхдүүдийн өндөр нь хэвийн хэмжээнээс бага байгаа бөгөөд иод, төмөр болон витамин Д-н дутагдал түгээмэл байсан.⁶⁰

Малчдын хувьд, нүүдэлчин амьдралаас суурьшмал амьдралд шилжсэн болон буруу хооллолт зэрэг нь халдварт бус өвчин болон бодисын солилцооны өвчнүүдийн гол шалтгаан нь болдог байна.⁶¹ Зах зээлийн эдийн засагт шилжсэн, амьдралын хэв маягийн өөрчлөлт зэрэг нь бас хоол хүнсний хэрэглээнд өөрчлөлтийг оруулсан. Хүнсний аюулгүй байдлыг хангах ажиллагаа маш сул учраас хямд үнэтэй, чанар муутай, аюулгүй байдлын баталгаагүй хүнсний бүтээгдэхүүнүүдийг дотоодын хувийн компаниуд импортлон оруулж ирэх буюу үйлдвэрлэсээр байна. Аймгийн цагдаа, татварын байцаагч нарын зүгээс хүнсний аюулгүй байдалд тавьдаг хяналт шалгалт маш тааруухан байгаа бөгөөд сайндаа л эмч нар хүнсний бүтээгдэхүүнд тохиолдлын чанартай хяналт үзлэг хийдэг. Хүнсний бүтээгдэхүүний буруу хадгалалт болон тээвэрлэлт зэрэг нь нийтлэг зүйл болсон бөгөөд энэ нь хоол боловсруулах системийн өвчлөл болон хоол тэжээлийн дутагдлын нэг шалтгаан болоод байна. Хүн амын шилжилт хөдөлгөөн их байгаатай холбоотойгоор сүүлийн хоёр жилд хүнсний бүтээгдэхүүний үнэ өссөн. Үүнээс үүдэн орон нутгийн ажилгүй гэр бүлүүдэд чанартай, аюулгүй хоол хүнс хэрэглэхэд хүндрэл учраад байна.⁶²

13.5.5 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Эмнэлэг болон клиникүүд

Ханбогд сумын иргэд улсын харьяанд байдаг, анхан шатны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой, хоёрдугаар түвшний эмнэлэг болох Ханбогд сумын нэгдсэн эмнэлгээр үйлчлүүлэгч бөгөөд энэ эмнэлэг нь 9 ортой /нийт 3500 хүн амыг хамран үйлчлэх боломжтой/. Тус эмнэлэг нь 1978 онд баригдсан бөгөөд 2004 онд хэвтэж эмчлүүлэх, 2010 онд гадуур эмчилгээ хийх зэрэг чиглэлүүдээр ИММИ болон Оюу Толгой компаний дэмжлэгтэйгээр шинээр засварлагдсан юм. Мөн тус сумын төвд төрөх эмнэлэг ба шүдний эмнэлэг /Оюу Толгой компанийн тусламжтайгаар байгуулагдсан/ байдаг ба Оюу Толгойн уурхай дээр СОС эмнэлгийн түргэн тусламжийн үйлчилгээний алба байдаг. Хөдөө нутгуудад эмнэлгийн тоног төхөөрөмжүүд болон мэргэжлийн ажиллагсад байхгүй.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд ба тоног төхөөрөмж

Ханбогд сумын эмнэлэгт 4 их эмч, 6 бага эмч, 4 сувилагч, 1 эм зүйч болон 1 лабораторийн ажилтан ажиллаж байна. Энэ нь Монгол Улсын эрүүл мэндийн стандарт шаардлагыг их эмчийн орон тооны дүүргэлтийн хувьд 100%, нийт орон тооны дүүргэлтийн хувьд 87%-тайгаар хангаж буй үзүүлэлт юм. Тус суманд олон нийтийн эрүүл мэндийг хариуцсан ажилтан байхгүй. Ханбогд сумын эмнэлгийн ажилтнуудын үзэж байгаагаар олон нийтийн эрүүл мэнд, мэс засал, шүдний болон хордлогын эмчилгээ зэрэг чиглэлийн ажиллах хүчин дутагдалтай байгаа ажээ. Оюу Толгой нь Их эмч нарын

⁵⁹ Аймгийн Эрүүл Мэндийн Төв 2011, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт

⁶⁰ ДЭМБ (2009) ба НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн цахим хуудас

⁶¹ Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ, 2011.

⁶² Оюу Толгойн Нийгмийн Эрүүл Мэнд, Аюулгүй ажиллагаа, Аюулгүй Байдлын Нөлөөллийн Үнэлгээ, 2011.

сургалтын хөтөлбөрийг шууд дэмжин ажиллаж байна. Энэхүү хөтөлбөрийн гол зорилт нь Өмнөговь аймгийн алслагдсан сумдад эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хүрэлцээг тэтгэлэгт хөтөлбөрөөр дамжуулан сайжруулах замаар орон нутгийн иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамрагдах нөхцөл, боломжийг сайжруулахад оршино. Өнөөдрийн байдлаар уг Хөтөлбөр нь Өмнөговь аймгийн 13 суманд болон аймгийн төвд хэрэгжиж байгаа бөгөөд 25 эмч хамрагдсанаас 15 нь 2010 оны 3-р сарын байдлаар ажилласаар байв.⁶³

Аймгийн Эрүүл мэндийн хэлтсээс улсын эмнэлгүүдэд үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай эрүүл мэндийн тоног төхөөрөмжийн дор хаяж 90%-аар нь хангагдсан байх тэдгээрийгээ ажиллуулж байх шаардлага тавьдаг. Эрүүл мэндийн нөөцийн тайлангаар 2010 онд Ханбогд сумын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан байдал нь хангалттай түвшинд байгаа бөгөөд засгийн газраас тавигддаг шаардлагыг хангасан байсан нь харагдсан.

Сумын эмнэлэг нь Оюу Толгойгоос бэлэглэсэнжип машин болон мотоциклиор дуудлагын үйлчилгээг үзүүлж байна.

13.5.6 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон санхүүжүүлэлт

Сумын иргэдийн хувьд даатгалийн шимтгэл болон үйлчилгээний үнэ хөлс нь дээр дурдсан аймгийн түвшинтэй ижил байна. 2010 онд Ханбогд сумын эрүүл мэндийн үйлчилгээний төсвийн 99,6%-ийг нь улсын төсвөөс, 0.4%-г нь шууд орлогоос тус тус бүрдүүлсэн байна. Үүний 61,7%-г нь нийгмийн даатгал болон цалинд, үлдсэн хэсгийг нь тогтмол зардлууд, барилгын зардал, хүнс, эм тариа, бичиг хэрэг, тээврийн зардал болон харилцаа холбоо зэрэгт зарцуулсан болно.

13.5.7 Олон нийтийн аюулгүй ажиллагаа, аюулгүй байдал

Гэмт хэрэг

Хүснэгт 13.6-д Ханбогд суманд бүртгэгдсэн гэмт хэргийн төрлүүдийг үзүүлэв. Хамгийн их бүртгэгдсэн гэмт хэргийн төрөл нь замын хөдөлгөөнтэй холбоотой үүссэн хэрэг байдаг ба түүний дараахүний бие махбодид хохирол үзүүлсэн болон хулгайн гэмт хэрэг ордог байна.

Ханбогд суманд гэмт хэргийн түвшин бага байгаа боловч гэмт хэргийн түвшний өсөлт, хууль бус үйл ажиллагаа зэрэг нь Оюу Толгой төслөөс үүдэлтэй сөрөг нөлөөллүүд байж болох юм.⁶⁴ Ханбогд сумын хүн ам 2007 оны байдлаар 3000 байсан бөгөөд тухайн жилд нийт 30 гэмт хэрэг бүртгэгдсэн бол энэ үзүүлэлт нь сүүлийн жилүүдэд бага зэрэг өсч 2009 онд 41, 2010 онд 38 гэмт хэргийн гаралт тус тус бүртгэгдсэн байна.⁶⁵

Хүснэгт 13.11: Гарсан гэмт хэргүүд, Ханбогд сум, 2009, 2010 онууд

Гэмт хэргийн	2009	2010
Дээрэм	0	5
Хүний эрүүл мэндийн эсрэг	5	5
Эд хөрөнгийн хулгай	4	4
Малын хулгай	1	0
Зам тээврийн осол аваар	9	8
Бусад	22	16

⁶³ Эмчийн санхүүжилтийн Хөтөлбөрийн Үнэлгээний тайлан, 2010 оны 12-р сар

⁶⁴ Оюу Толгой: Хүн амын шилжин суурьшилттай холбоотой үүсэх эрсдэлийн үнэлгээ. Барклей ба хамтран ажиллагсад 2007

⁶⁵ Оюу Толгой Ханбогдын суурь мэдээллийн жагсаалт

Гэмт хэргийн	2009	2010
Нийт	41	38

Эх үүсвэр: Оюу Толгой, ОНХТХХ, Нийгмийн зураглалын тоо баримт

Цагдаа болон аюулгүй байдлын асуудлууд

Ханбогд суманд 7 цагдаагийн ажилтантай цагдаагийн хэлтэс ажилладаг. Цагдаагийн хэлтэс нь засаг захиргааны байранд байрладаг. Оюу Толгой дээр гарсан асуудлуудыг шийдвэрлэхээр орон нутгийн Цагдаагийн хэлтсээс байнга ирж оролцдог бөгөөд энэ ажлыг үр дүнтэйгээр үргэлжлүүлэн хийхийн тулд нэмэлт хүн хүч хэрэгтэй байгаа аж.⁶⁶

Оюу Толгой нь Төслийн бүх талбайг хамгаалалтын албаны ажилтнаар хангаж, аюулгүй байдлын асуудлыг харицдаг хувийн хамгаалалтын үйлчилгээ үзүүлдэг албуудтай гэрээлэн ажилладаг, Хамгаалалтын албууд нь Хууль зүй, дотоод хэргийн яаманд бүртгэлтэй байх шаардлагатай. Уг бүртгэл нь компанийн гүйцэтгэх үйл ажиллагааг тодорхойлж өгдөг. Төсөлд үйлчилгээ үзүүлж буй хамгаалалтын алба нь Монгол улсын харьяа хамгаалалтын алба байна. Бүх хамгаалагчид нь Монгол байх ба зэвсэгт хүчинтэй холбоогүй байх ёстой. Тэсрэлтийн хэсгийг хамгаалж буй хамгаалагчид гар буутай байх ба түүнээс бусад хэсгийг хамгаалж буй бүх хамгаалагчид зэвсэггүй байна. Оюу Толгой ба хамгаалалтын албаны хооронд хийгдсэн гэрээний дагуу хамгаалагчид сайн сургагдсан, ял шийтгэл хүлээж байгаагүйбайх шаардлагатай юм.

Нэг ээлжинд гардаг хамгаалалтын ажилчдын тоо: Оюу Толгой - 70, Өмнөд кэмп - 14, Хойд кэмп - 10, Сателлит А - 4, Сателлит Б - 4. Оюу Толгойн аюулгүй байдал, хамгаалалтын албаны гэрээт ажилчид орон нутгийн цагдаагийн газартай хамтран ажиллаж хууль журмыг сахиулдаг бөгөөд байнгын хурал цуглаанд нь оролцдог.

Орон нутгийн дэвсгэрт хамгаалалтын ажилтанууд эргэлдэх нь ард иргэдтэй үүсэх маргааны шалтгаан болдог байх магадлалтай. Оюу Толгой нь малчид болон бэлчиж буй малыг аюул осол ихтэй барилгын болон хориотой бүсээс гадна ямар нэгэн түр зуурын ажиллах талбайгаас хөөхийг хориглох бодлогыг баримталдаг. Уурхайн лиценцит талбайх тойруулан хашаа барьсан ба бүх газарт хамгаалалтын ажилтантай байдаг. Зарим малчид болон нутгийн ард иргэд төсөлтэй холбоотой баригдсан хашаа хаалганы хорио зэрэгт дургүй байгаагаа илэрхийлсэн. Энэ талаар 2011 оны 9 сарын байдлаар ямар ч албан ёсны гомдол гаргаагүй боловч зарим малчид баригдсан хашаа болон хориотой бүс рүү нэвтэрсэн малыг нь хөөхөд сэтгэл хангалуун бус буйгаа илэрхийлсэн ба алдагдсан хохирлоо хүртэл нөхөн төлүүлсэн юм.

Биеэ үнэлэгчид болон хүний наймаа

Азийн Сангаас 2008 онд уул уурхайн сайтуудад биеэ үнэлэлт болон хүний наймааны талаар судалгаа хийсэн. Уг судалгаанд хамрагдсан 300 оролцогчийн 40 нь Ханбогд сумынх байсан юм. Оролцогчдын 1/4 нь буюу бараг 23% нь Ханбогд суманд биеэ үнэлэх явдал гардагийг илэрхийлжээ. Биеэ үнэлэгчидтэй харьцаанд орсон хүмүүсийн ихэнх нь уурхайн ажилчид бус харин нутгийн ард иргэд байсан байна. Ханбогд суманд тохиолдох биеэ үнэлэх явдал нь ил байдаггүй бөгөөд 10%-аас бага тооны биеэ үнэлэгчид ямар нэгэн менежер/даргатай байдаг аж. Мөн бага насны хүүхдийг биеэ үнэлүүлэх явдал Ханбогд суманд гарсан байна.⁶⁷

Гэмтэл болон Аваар ослууд

⁶⁶ Оюу Толгой: Хүн амын шилжин суурьшилттай холбоотой үүсэх эрсдэлийн үнэлгээ. Барклей ба хамтран ажиллагсад 2007

⁶⁷ Монголын уул уурхайн сайтад тохиолдох биеэ үнэлэх явдал болон хүний наймааны асуудлууд. Азийн Сан 2008.

2010 онд Эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлын судалгаанд оролцогчдын үзсэнээр замын хөдөлгөөний бэртэл гэмтэл төслийн нөлөөллийн бүсэд орших сумдад эрс ихэссэн нь замын хөдөлгөөн ихэссэн, тоос шороо ихэсч, үзэгдэх орчин муудсан, жолооч ядарсан, согтуугаар машин жолоодох болон замын чанар муу зэрэг шалтгаануудаас үүдэлтэй байна. Мөн тэд мотоцикль эзэмшигчдийн тоо хурдтайгаар нэмэгдэх болсон ба мотоцикльтой холбоотой осол аваар гарах нь ихэссэнийг тэмдэглэж байв.⁶⁸

2009, 2010 оны дүнгээс харахад бараг өөрчлөлт ороогүй байгаа нь осол аваарын талаар мэдээлэх нь бага байдагийг харуулж байгаа юм. Ханбогд сумын Засаг Даргын газрын мэдээлж буйгаар 2009 онд 9 осол гарсан бол 2010 онд 8 (осолдсон тээврийн машин нь ОТ-той холбоогүй байсан) осол гарсан байна.⁶⁹ Энэ мэдээлэл нь дараагийн шатны суурь судалгаанд чухал юм (жишээлбэл ОТ-н үйл ажиллагааны улмаас осол аваар ихэссэн талаар үнэлгээ хийх).⁷⁰

13.5.8 Дуу чимээ

Дуу чимээ нь сэтгэл санааны болон бие махбодийн аль алинд нь сөрөг нөлөө үзүүлдэг. Төслийн зүгээс орон нутгийн ард иргэдэд үзүүлэх шуугианы сөрөг нөлөө бага гэж үзэж болох юм. Учир нь хамгийн ойр орших суурин газар нь 3,000 гаруй хүн амтай Ханбогд сум бөгөөд Оюу Толгойгоос зүүн тийш 35км зайд оршдог. Мөн төслийн талбайгаас 10км радиусын зайд байнгын өвөлжөө байдаггүй. 10км-ын хол зайд дуу шуугианы хэмжээ дор хаяж 80 ДБ-аар (эсрэг талбайн тархалтын дүрмээр цэгэн эх үүсвэрээс бодсон) багасах тул нөлөө үзүүлэхээргүй хэмжээнд хүрнэ. Гэсэн хэдий ч малчид дараах чимээний эх үүсвэрт өртөж болзошгүй.

- Уурхайн Лицензит Талбайд явагдах барилгын, ил ба далд уурхай, баяжуулах үйлдвэр болон бусад дэд бүтцийн үйл ажиллагаанаас үүсэх дуу чимээ
- Гүний Хоолойгоос ус татах зориулалттай шугамын барилгын болон ажиллагааны үед үүсэх дуу чимээ
- Оюу Толгой -Гашуун Сухайт хүрэх замын болон Хятад улсаад ОТ руу явах цахилгааны шугамын барилгын ажлаас үүсэх дуу чимээ
- Уурхайн Лицензит Талбайгаас 5-7км зайд хойно орших түр болон байнгын нисэх онгоцны буудал барих үйл ажиллагаанаас үүсэх дуу чимээ

Эдгээрээс үүсэх дуу шуугианы хяналт шинжилгээний хөтөлбөрийг боловсруулсан ба дэлгэрэнгүй мэдээллийг *Бүлэг В4: Дуу чимээ* -ээс харна уу.

13.6 ТӨЛӨВЛӨГДСӨН АЖЛУУД

Төслийн шууд нөлөөлөлд өртөж болох сумдын хүн амын эрүүл мэндийн талаар илүү дэлгэрэнгүй суурь судалгаа хийгдэх шаардлагатай байгааг энэхүү тайланг бэлтгэх явцад тодорхойлсон болно. Одоо байгаа мэдээлэл нь 2010 ба 2011 оны Ханбогд сумын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг хамарч байгаа боловч цаашид цуглуулах мэдээллүүд нь доорх хүрээг хамарсан байх шаардлагатай байна:

- Нас баралт, өвчлөлтийн түвшин, хандлагын талаарх тоо баримтууд
- Уул уурхайн үйл ажиллагаа ба төсөлтэй холбоотой байж болох халдварт болон халдварт бус өвчлөлтийн хандлагын талаарх тоо баримтууд
- Мэдээллийг а/ нас, б/ ажил эрхлэлт в/ хүйс г/ малчин буюу малчин бус хүн ам гэсэн ангиллуудаар ялган задлах.

⁶⁸ХТХК, Хээрийн судалгаа 2010.

⁶⁹ Ханбогд сумын Засаг Даргын Газар, 2011 онд Оюу Толгой мэдээлэл цуглуулсан

⁷⁰2011 оны 11-р сарын 31-ны байдлаар Оюутолгой төслийн шууд удирдан ажиллуулдаг тээврийн хэрэгсэл, гэрээлэгчдийн тээврийн хэрэгсэлтэй холбоотой гэмтэл, аваар ослууд тэмдэглэгдээгүй байна.

- Эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүд болох нас баралт, өвчлөлт, осол аваар болон нийгмийн асуудал болсон архи, мансууруулах бодисын хэрэглээ ба халдварт өвчнийг хамрах

Орчуулгын үнэн зөв баталгаа гаргахаас татгалзах тухай

Оюутолгой төслийн Байгаль орчин, нийгэмд нөлөөлөх байдлын үнэлгээг англи хэл дээр боловсруулж, монгол хэл рүү орчуулав.

Оюутолгой ХХК уг үнэлгээг монгол хэл рүү нягт нямбай, үнэн зөв орчуулахад хичээнгүйлэн ажилласан болно. Гэвч орчуулгын элдэв хүндрэлээс шалтгаалж, англи болон монгол хувилбарын хооронд ямар нэг зөрүү гарч болохыг үгүйсгэх аргагүй юм. Хэрэв орчуулгын үнэн зөвтэй холбоотой ямар нэгэн эргэлзээ төрвөл баримт бичгийн албан ёсны хувилбар болох англи хувилбарыг уншина уу.

Оюутолгой ХХК нь орчуулгын үнэн зөв, бүрэн төгс байдлын талаар ямар нэг баталгаа гаргахгүй бөгөөд Оюутолгой ХХК нь орчуулгатай холбогдон шууд болон шууд бусаар үүссэн аливаа (Гэрээ, хэлцэл, гэм хорын дагуу буюу холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу үүссэн г.м) хохирлыг хариуцахгүй болно.

Та уг орчуулгын алдаа, дутагдал болон орчуулгыг сайжруулах талаарх санал, зөвлөмжөө OTESIA@ot.mn хаягаар ирүүлнэ үү.