МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИСС

Монгол дахь “Ковид-19 цар тахлын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ” судалгааны үр дүнгийн тайлан

Тайлан бичсэн:
Д.Оюунцэцэг, М.Батбаатар
2022 оны 02 сарын 28

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

БЗД-Баянзүрх дүүрэг
ЗДТГ-Засаг Даргын Тамгын газар
ИНБ-Иргэний нийгмийн байгууллага
МУЗГ-Монгол Улсын Засгийн газар
МУИС-Монгол Улсын их сургууль
НҮБ-Нэгдсэн Үндэстний байгууллага
ФБЯ-Фокус бүлгийн ярилцлага
УБ- Улаанбаатар
ҮСХ-Үндэсний статистикийн хороо
ХЭҮК-Хүний эрхийн үндэсний комисс
CoviD-19-Coronavirus Disease 2019
KII-Key Informant Interview

Гарчиг

Нэг. Судалгааны зорилго, арга зүй 3
1.1 Судалгааны тойм 3
1.2 Судалгааны зорилго, зорилт 3
1.3 Суурь судалгааны хүрээ, мэдээлэл цуглуулах аргачлал 3
1.4 Судалгааны түүвэрлэлт, тоо хэмжээ 6
1.5 Судалгаанд тохиолдсон зарим бэрхшээл ба шийдвэрлэсэн байдал 7
1.6 Судалгааны ажлын төлөвлөгөө, гүйцэтгэсэн хугацаа 7
Хоёр. Судалгааны үр дүн 8
2.1 Судалгааны талбар ба түүврийн тоо хэмжээ 8
2.2 Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн нийгэм, хүн ам зүйн байдал 9
2.4 Оношлогоотой холбоотой үйлчилгээнд тохиолдсон хүндрэлүүд 16
2.5 Эмчилгээтэй холбоотой үйлчилгээнд тохиолдсон хүндрэлүүд 20
2.6 Нөхөн сэргээхтэй холбоотой хүндрэл бэрхшээл 25
Гурав. Хавсралт материалууд 29
Хавсралт 1. Баримт бичгийн шинжилгээ хийх аргачлал 29
Хавсралт 2. Экспертийн ярилцлагын асуултын чиглэл 31
Хавсралт 3. Ганцаарчилсан ярилцлагын асуултын чиглэл 33
Хавсралт 4. Бүлгийн ярилцлагын асуултын чиглэл 37
Хавсралт 5. Асуумж 38
Хавсралт 6. Судалгааг хийхэд анхаарах ёс зүйн хэм хэмжээ 43

Нэг. Судалгааны зорилго, арга зүй

1.1 Судалгааны тойм

Ковид-19 цар тахал Монгол Улсад тархснаар 2022 оны 01 сарын 27-ны өдрийн байдлаар нийт хүн амын 1/3 буюу 819.857 хүн өвчилж, мэдээллийн санд бүртгэгдсэн байна. Үүнийг хот, аймгаар харьцуулж үзвэл Улаанбаатар хотын 9 дүүрэгт 454.926 , аймагт 364.931 иргэн тус тус халдвар авчээ. Энэхүү өвчлөлийн тоог харьцуулж үзэхэд аймгаас 44.5%, хотоос 54.5% тус тус байна.
"Ковид-19" халдварын эмнэлзүйн явц дийлэнх өвчтөнд буюу нийт өвчлөлийн 81 хувьд шинж тэмдэггүй эсвэл хөнгөн хэлбэрийн өөрчлөлтөөр илэрч байна. Өвчилсөн хүмүүсийн нийт тохиолдлын 10-15 хувьд тухайн өвчтөнд хавсарсан эмгэг болж биеийн байдал хүндрэх эрсдэл үүсгэж, 5 орчим хувьд нь маш хүнд хүндрэл буюу амьсгалын эрхтний дутагдалд орж, эрчимт эмчилгээ хийлгэх шаардлага үүсч байна.
Энэхүү судалгааны үр дүнг 2022 оны 3 дугаар сард Хүний эрхийн Үндэсний Комиссоос Улсын Их Хуралд өргөн барих Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын 21 дэх илтгэлийн холбогдох бүлэгт тусгахаар төлөвлөж байна. Тиймд судалгааг Улаанбаатар хотын дүүргүүд, аймгаас төлөөлөл болгон судалгааны мэдээлэл цуглуулан, дүн шинжилгээ хийж, нөхцөл байдлыг тодорхойлно.

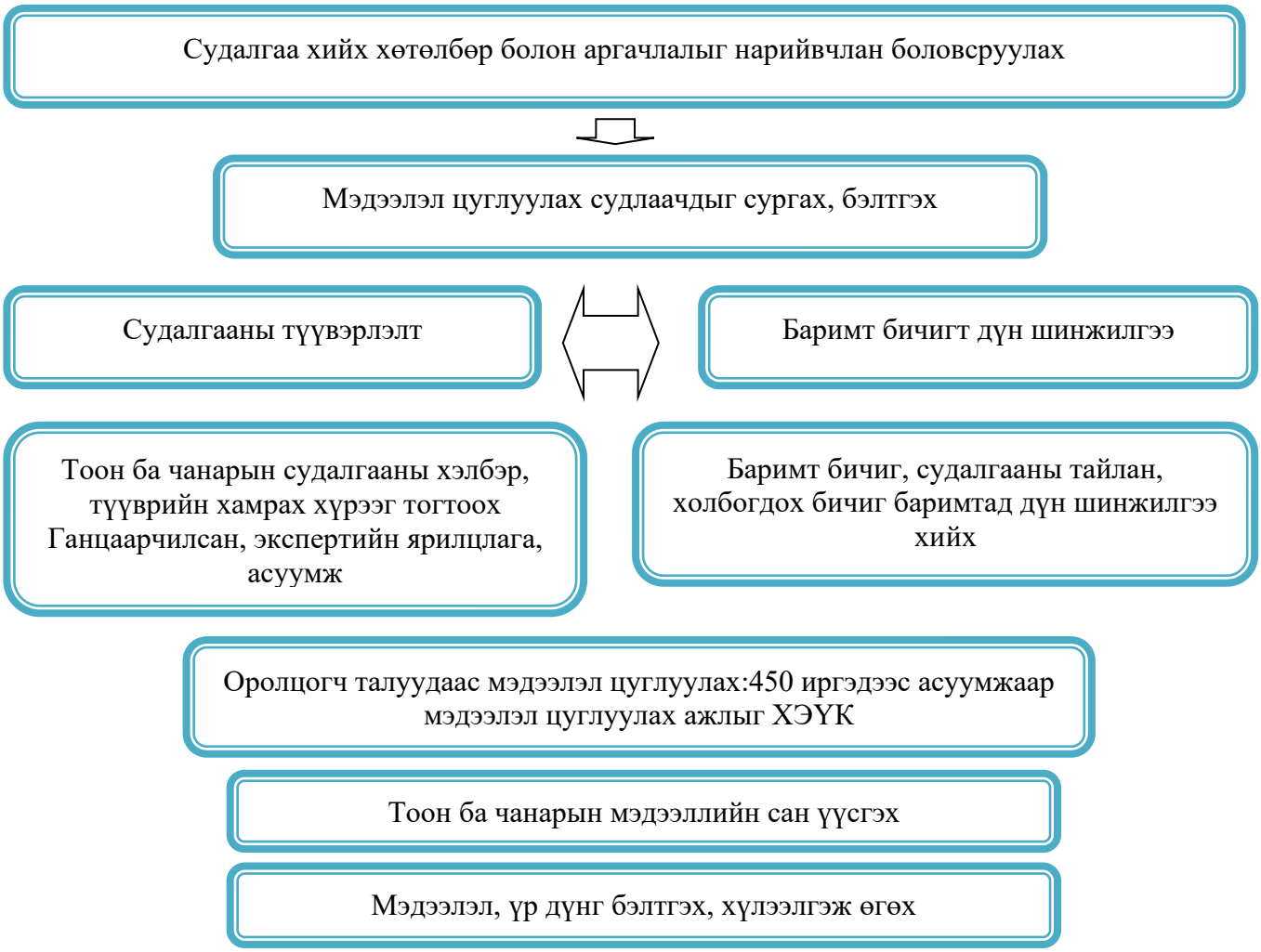
1.2 Судалгааны зорилго, зорилт

Ковид-19 халдвар авсан Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан туршлагыг оношлогоо, эмчилгээ, эмчилгээний дараах үйлчилгээний бодит нөхцөл байдлыг үнэлж мэдээллийн сан бий болгох, хүний эрхийн нөхцөл байдлыг тодорхойлоход оршино.
Энэхүү зорилгын хүрээнд дараах зорилтыг хэрэгжүүлэх болно. Үүнд:

- Тоон ба чанарын судалгааны хэрэглэгдэхүүн боловсруулах
- Ковид 19 халдвар авсан, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан туршлага, оношлогоо, эмчилгээний дараах үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох санал асуумжийг зохиох,
- Асуумжийг цахимд байрлуулан, иргэдээс мэдээллийг авахад бэлтгэх
- Суурь судалгааны хүрээнд батлагдсан асуумжаар судалгаа авах, нөхцөл байдлыг тодорхойлох
- Иргэдийн төлөөллөөс ганцаарчилсан ярилцлага авах
- Эмч, сувилагч нараас экспертийн ярилцлагын аргаар мэдээлэл цуглуулах
- Тоон ба чанарын судалгааны товч тайлан бичих, хүлээлгэж өгөх/ давтамж/хувь, график бүхий/ 50 хуудаснаас хэтрэхгүй, илтгэлд ашиглах гол үр дүнгүүд аль болох харагдахуйц байдлаар бичих, хүлээлгэж өгөх.

1.3 Суурь судалгааны хүрээ, мэдээлэл цуглуулах аргачлал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл байдлыг тодорхойлохдоо мэдээлэл цуглуулах тоон ба чанарын судалгааны арга зүйг хослуулж явуулна.
Зураг 1. Судалгааг хэрэгжүүлэх хөтөлбөр, үйл ажиллагааны тойм



Иргэдээс мэдээлэл цуглуулахад цахим асуумжийг үндсэн арга болгохын зэрэгцээ гол оролцогч талуудаас экспертийн болон ганцаарчилсан сурвалжлагын аргыг ашиглаж мэдээлэл цуглуулна.

Цахим асуулгын аргаар(google form ашиглах) цуглуулсан мэдээлэлд боловсруулалт хийж орчин үеийн багц программ “SPSS-25”-ыг хэрэглэн боловсруулна.

Цуглуулсан мэдээлэлд анхдагч үр дүн болох нэг хэмжээст тархалтыг гаргахын зэрэгцээ, шинээр хувьсагч үүсгэх, харьцуулалт болоод статистик шинжилгээ хийх зэрэг мэдээлэл боловсруулалтыг хийж нэгтгэн дүгнэнэ.

- *Баримт бичгийн шинжилгээ*

Төслийн баримт бичиг, үндэсний болон орон нутгийн одоо байгаа тайлан, судалгаа, Ковид-19-ийн нөлөөлөл, оношилгоо, эмчилгээ, нөхөн сэргээх үйлчилгээ зэрэгт дүн шинжилгээ хийнэ.(Орон нутгийн ХЭҮК-ийн мэргэжилтэнтэй хамтарч ажиллана.).

- *Асуумжийн арга*

Судалгааны зорилго, зорилттой уялдуулан, орон нутгийн иргэдээс асуумжийн маягт ашиглан цахимаар мэдээлэл цуглуулна. Тухайн мэдээллийг цуглуулахдаа google form болон асуумжийг утсаар/CATI/ судалгаа авах болно. Учир нь цахим буюу онлайн судалгаагаар мэдээлэл цуглуулахад ялангуяа эмзэг бүлгийн иргэдийн хувьд ухаалаг утас хэрэглэх, цахим буюу онлайн орчинд ажиллах боломж хомс байдаг.

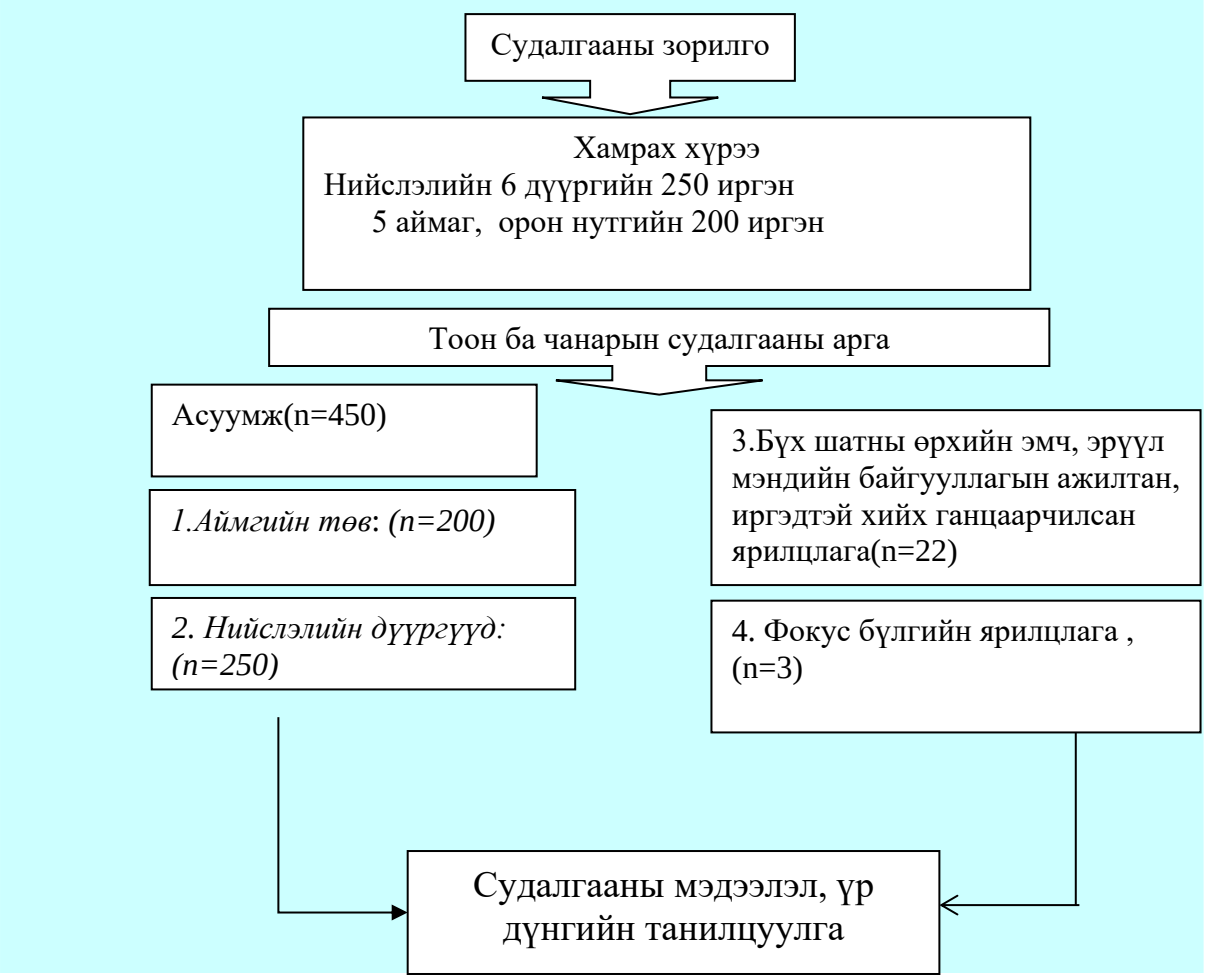
Асуумж судалгаагаар төслийн баримт бичигт тусгасан дараах мэдээллийг тодорхойлж, шинжлэх болно.

- *Судалгаанд хамрагдсан өрхийн тэргүүний хүйс, нас, амьжиргааны түвшин, (байршлаар нь ангилан)-ийн тоо*
- *COVID-19 цар тахлын үед өвчилсөн өрхийн иргэдийн нас хүйс ба эмнэлгийн оношилгоо, эмчилгээ, нөхөн сэргээх үйлчилгээ авсан иргэдийн хувь*
- *Эмнэлгийн оношилгоо, эмчилгээ, нөхөн сэргээх үйлчилгээ авсан туршлагын талаар өрхийн гишүүдийн санал бодол, хүндрэл, бэрхшээл*
- *Ковид-19 цар тахлаар өвчилсөн үеийн оношилгоо, эмчилгээ, эмчилгээний дараах үйлчилгээний бодит нөхцөл байдал, хүний эрхийн асуудлууд/мэдэх, оролцох, аюулгүй байдал, үйлчилгээг тэгш, шударга, хүртээмжтэй авах/*
  - *Ганцаарчилсан ба экспертийн сурвалжилга*

Судалгаанд эмнэлгийн ажилтан, сум, хорооны өрхийн эмнэлгийн эмч, иргэдээс судалж буй асуудлын талаарх гүнзгийрүүлсэн, нэмэлт мэдээлэл олж авах зорилгоор явуулна. Тухайлбал, чанарын мэдээлэл цуглуулахын тулд гол оролцогч талууд болон зорилтот бүлгийн хүмүүсийг (иргэн) оролцуулна. Ингэхдээ олон улсын социологийн холбоо, хүмүүнлэгийн байгууллагын мэдээллийн нууцлалын бодлого, ёс зүйн дүрмийн дагуу гол мэдээлэгчтэй ярилцлага(KII) хийх болно.

Судалгааны хүрээнд холбогдох хүмүүс эсвэл холбогдох салбар, эрүүл мэнд, орон нутгийн ИНБ-уудын төлөөллүүдтэй ярилцлага хийх болно. Гол мэдээлэгчдэд зориулсан хүсэх зөвшөөрөл хүсэх маягтын загварыг боловсруулж, ганцаарчилсан ярилцлагад оролцох зөвшөөрөл хүссэн байх ёстой.

Зураг.2 Судалгааны ажлын хүрээ



1.4 Судалгааны түүвэрлэлт, тоо хэмжээ

Тоон судалгаа: Судалгааны гол зорилго нь илүү нарийвчилсан, асуудлыг тайлбарлахуйц мэдээлэл цуглуулах тул дараах тооцоолол хийх томьёонд тулгуурлан түүврийн хэмжээг тогтоов. Судалгааны үр дүнг зөвхөн зорилтот аймаг, дүүргийн түвшинд төлөөлөхүйц байдлаар боловсруулав. Иймд нарийвчлалын түвшин нь зөвхөн зорилтот аймаг, дүүргийн хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдөхүйц байна.

Түүврийн тооцоолол: Тодорхой нэг нутаг дэвсгэр эсвэл хүн амын тодорхой бүлгийн хувьд 2 үе шаттай түүвэр судалгааны түүврийн хэмжээг дараах томьёоллын дагуу тооцно. Үүнд:

$$n = \frac{Z^2 \times P_0 \times (1 - P_0)}{e^2} * rr$$

z= хүсэж буй ач холбогдлын түвшинг тодорхойлсон статистик утга

P_0= түлхүүр үзүүлэлтийн тооцоо (хувийн жин)

e= алдааны хязгаар

rr =асуулгад хариулахгүй байх байдлаар засварлагч

z– 95 хувийн ач холбогдлын түвшин дэх t статистикийн тархалтын утга 1.96

P_0 – түлхүүр үзүүлэлтийн хувийн жин төсөөллөөр 0.5 байхаар таамаглав

e – таамаглаж байгаа алдааны хязгаарыг аль болох бага хэмжээтэйгээр авдаг бидний судалгаанд 0.05 байхаар авав.

rr – Судалгааны хувьд хариултын түвшинг 90% буюу хариулт өгөхгүй байх түвшинг 10% байхаар авав. Тиймээс уг судалгааны хувьд rr=1.1 байна.

Хувьсагчдын утгыг дээрх байдлаар тодорхойлж, түүврийн хэмжээг тооцоход зохимжит түүврийн хэмжээ: 450 орчим иргэнийг судалгаанд хамруулахаар тооцож байна.

Эх олонлогийн хэмжээ 100 мянгаас дээш (2022 оны 1 сарын 27-ны байдлаар халдвар авч өвчилсөн иргэдийн тоо 820 мянгад хүрсэн) байгаа тохиолдолд өмнөх аргачлалаар тооцож үзэхэд түүвэр олонлогийн нийт хэмжээ n≈420 байгаа бөгөөд бид иргэдээс авах санал асуулгын судалгааны түүврийн зохист хэмжээг 450 орчим байхаар тооцоолж байна. Судалгаанд хамрагдах талбаруудаас эмнэлгийн байгууллагаас гаргаж өгсөн тусламж үйлчилгээ авсан өрх, иргэний жагсаалт мэдээлэлд үндэслэн системчилсэн санамсаргүй түүвэрлэлтийг хийсэн болно. Судалгаа хийх талбар болон түүврийн тоо хэмжээг Хүснэгт 2-оос үзнэ үү?

Хүснэгт 1.1. Төлөвлөсөн түүврийн тоо хэмжээ

Аймаг, дүүрэг		Асуумж	Ганцаарчилсан ярилцлага	Экспертийн ярилцлага	Бүлгийн ярилцлага
Нийслэлийн 6 дүүрэг	Налайх	30	1	1	1 бүлэг Налайх дүүрэгт
	Баянгол	40	1		
	Баянзүрх	50	1		
	Сүхбаатар	40	1	1	
	Сонгино хайрхан	50	1	1	
	Хан-Уул	40	1	1	
	Нийт	250(55.5)	6	4	
Аймаг, орон нутаг-5	Ховд	40	1	1	
	Архангай	40	1	1	
	Өмнөговь	40	1	1	
	Дорнод	40	1	1	
	Сэлэнгэ	40	1	1	
	Нийт	200(45.5)	6	5	
Нийт		450	12	9	1 бүлэг

Жич: Нийслэлээс алслагдсан 3 дүүргээс Багануур, Багахангай дүүргийг (Налайх төлөөлнө), төвийн дүүргээс Чингэлтэй дүүргийг (Сүхбаатар төлөөлнө) тус тус түүвэрлэлтэд хамруулаагүй.

Судалгааны түүвэрлэлт хийх үйл явцыг 3 шаттайгаар хийсэн.

1.Түүвэрт сонгогдсон аймаг дүүргийн сум, хорооны өрхийн эмнэлгээс Коронавируст халдвараар өртсөн өрхийн жагсаалтыг холбогдох хаягийн хамт авч бүртгэл, мэдээлэл үүсгэнэ. Гэр хорооллын 1 хороог, байшинт хорооллын 1 хороог сонгож очин өвдсөн ***хүмүүсийн нэр, утасны дугаар, мэйл хаягийг авна.***

2. Эрүүл мэндийн жагсаалтаас 30-50 хүртэлх өрхийг (Түүврийн тоо хэмжээг Хүснэгт 2-оос үз) системчилсэн санамсаргүй хэлбэрээр сонгон судална. Нийт эх олонлогийн хэмжээнд түүврийн тоо хэмжээг харьцуулж (N/n), түүврийн алхамыг тогтооно. Мэдээлэл өгөх магадлалыг 1/3(гурван иргэн тутмын нэг нь өгнө) хэмээн тооцож, 25 хүнээс судалгаа авахад ***75 хүний нэр хаяг бүхий жагсаалтыг үүсгэсэн.***

3.Сонгогдсон иргэдээс цахим болон утсаар холбогдож асуумжид тусгагдсан мэдээллийг авна. Цахимаар бөглөж чадахгүй бол ХЭҮК-ын төлөөлж буй хүн тухайн хүнтэй утсаар ярьж өөрөө онлайнаар бөглөнө. Жич: ***Онлайнаар боломжгүй бол цаасан хэлбэрээр*** бэлтгэсэн асуумжийг бөглөж болно. Дараа нь цахим хэлбэрт оруулна..

Тус судалгаанд аймаг, дүүргээс сонгогдсон Коронавируст халдвар авч, мэдээллийн санд бүртгэгдсэн нийт 420 иргэнийг түүвэрлэн судалгаанд хамруулсан ба асуулгын үр дүнд шинжилгээ хийсэн. Сурвалжлагын аргаар бүх шатны өрхийн эмч, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан, иргэд, холбогдох байгууллагын удирдах албан тушаалтнуудаас судалгааны мэдээллийг баталгаажуулах зорилгоор мэдээлэл авсан.

4. Чанарын судалгаанд оролцох зарим нэг экспертүүд утсаа авахгүй байх, дахин дахин яриулах зэрэг бэрхшээлэс үүдэн төлөвлөж байсан 12 хүний 9 тэй нь л холбоо тогтоон мэдээлэл авч чадсан.

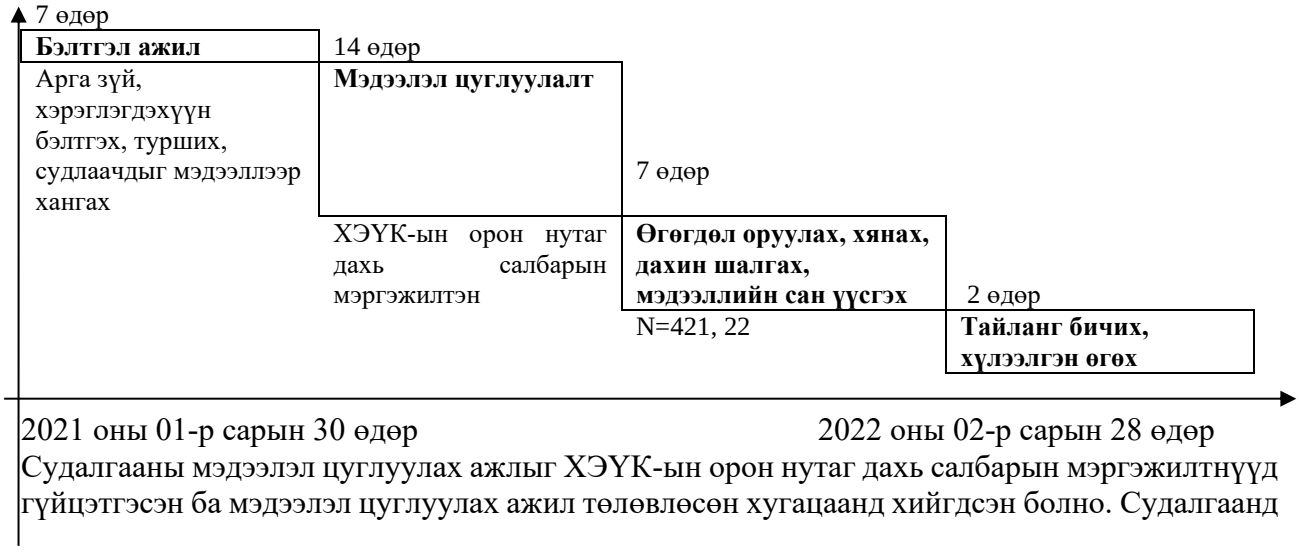
1.5 Судалгаанд тохиолдсон зарим бэрхшээл ба шийдвэрлэсэн байдал

Энэхүү судалгааг хийхдээ урьдчилан тооцсон түүврийн тоо хэмжээг бүрдүүлэх, тухайн түүвэрлэлтийн дагуу орон нутгаас Коронавируст халдвар авч, өвчилсөн иргэдийг тодорхойлон судлах явдал хүндрэлтэй байв. Иймд судалгааны баг ЭМЯ-наас холбогдох зөвшөөрөл хүссэн ба орон нутаг дахь эрүүл мэндийн байгууллагатай зөвшилцсөний дагуу эрүүл мэндийн үйлчилгээ авсан иргэдийн мэдээлэлд тулгуурлан жагсаалтаас холбогдон судалгааг явуулсан болно. Ингэхдээ тухайн иргэдийн мэдээллийг нууцлах үүрэг хүлээж, сайн дурын үндсэн дээр мэдээлэл өгөх, судалгаанд оролцох эрхийг хүндэтгэж ажилласан болно.

1.6 Судалгааны ажлын төлөвлөгөө, гүйцэтгэсэн хугацаа

Судалгааны ажлыг төлөвлөгөөнд тусгасны дагуу 2022 оны 01 сарын 30-ны өдрөөс 02 сарын 28-ны өдөр хүртэл нийт 1 сарын хугацаанд хийж гүйцэтгэв.

Хүснэгт 1.2. Судалгааны ажлын төлөвлөгөө



Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг ХЭҮК-ын орон нутаг дахь салбарын мэргэжилтнүүд гүйцэтгэсэн ба мэдээлэл цуглуулах ажил төлөвлөсөн хугацаанд хийгдсэн болно. Судалгаанд

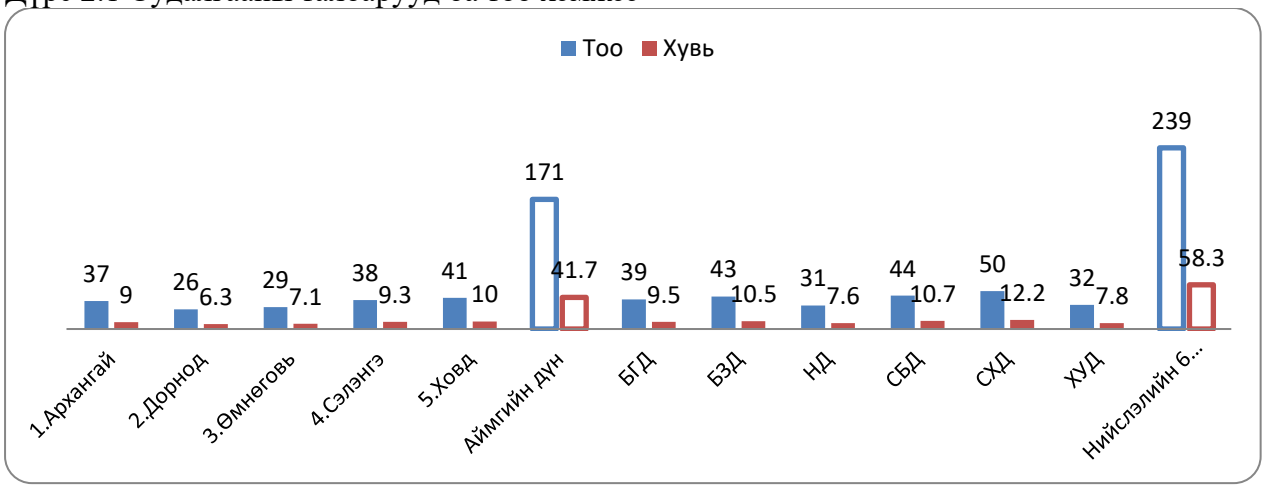
нийт 421 иргэнийг хамруулсан ба түүнээс 11 иргэн Коронавирусээр өвдөөгүй гэсэн хариулт өгсөн тул шинжилгээнээс хасаж нийт 410 иргэний өгсөн хариултад үндэслэн үндсэн үр дүнг тооцож гаргасан болно.

Хоёр. Судалгааны үр дүн

2.1 Судалгааны талбар ба түүврийн тоо хэмжээ

Судалгааны талбарыг судалгааны мэдээлэл цуглуулах аргачлалд тусгасан удирдамжид тулгуурлан сонгосон болно. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн оршин суугаа газрыг авч үзэхэд дараах онцлог ажиглагдаж байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 41.7 хувь нь буюу 171 нь аймаг орон нутгаас хамрагдсан бол нийслэл Улаанбаатар хотын 6 дүүргээс 58.3 хувь буюу 239 иргэн хамрагдсан байна.

Дүрс 2.1 Судалгааны талбарууд ба тоо хэмжээ



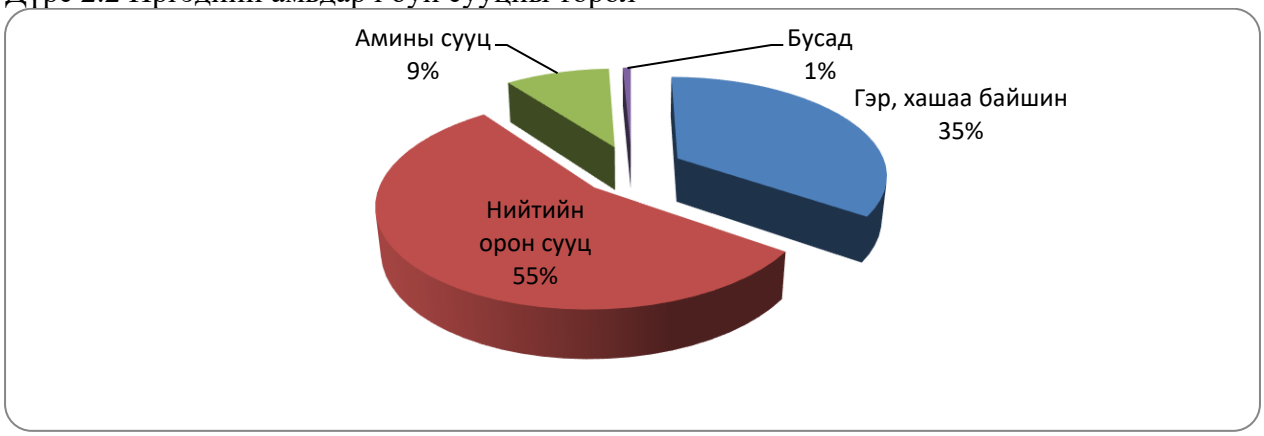
Орон нутгаас нийт таван аймаг болох Дорнод (зүүн бүс), Ховд (баруун бүс), Өмнөговь(говийн бүс), Архангай (хангайн бүс), Сэлэнгэ (төвийн бүс) зэргийг сонгон судалсан. Харин нийслэлийн 9 дүүргээс Сүхбаатар дүүрэг, Баянгол дүүрэг (төвийн), Баянзүрх, Согнинохайрхан дүүрэг (захын дүүрэг), Хан-Уул, Налайх дүүрэг (алслагдсан дүүрэг) тус тус сонгосон ба үндэсний хэмжээнд төлөөлөх чадвартай гэж үзэв.

Тухайн дүүрэг болон аймгийн төвүүдээс иргэдийг судалгаанд хамруулахдаа оршин суугаа газар буюу байршлыг жигд хамруулах үүднээс баг, хорооноос гэр, хашаа байшин, орон сууц, амины сууцанд амьдарч байгаа онцлогт тулгуурлан түүвэрлэлтийг хийсэн болно.

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн орин амьдарч буй сууцны төрлийг авч үзэхэд дараах онцлог харагдаж байна.

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн өгсөн мэдээллээс үзэхэд 55% нь нийтийн орон сууцанд амьдарч байгаа бол, 35% нь гэр, хашаа байшинд, 9% нь амины сууцанд, 1% нь бусад сууцанд амьдарч байна.

Дүрс 2.2 Иргэдийн амьдарч буй сууцны төрөл



Энэхүү мэдээллийг нарийвчилж, тоо ба хувиар илэрхийлж хүснэгт 2.1-д харуулсан.
Хүснэгт 2.1 Амьдарч буй сууцны төрөл/тоо, хувиар

		Тоо	Хувь
1	Гэр, хашаа байшин	142	34.6
2	Нийтийн орон сууц	226	55.1
3	Амины сууц	39	9.5
4	Бусад	3	0.7
	Нийт	410	100.0

Судалгаанд нийт 421 иргэнийг хамруулсан ба түүнээс 11 иргэн Коронавирусээр өвдөөгүй гэсэн хариулт өгсөн тул үр дүнгийн шинжилгээнээс хасаж нийт 410 иргэний өгсөн хариултад үндэслэн судалгааны үр дүнг тооцож гаргасан талаар өмнө дурдсан. Эдгээр иргэдийн хувьд чухамдаа Коронавируст халдвар авсан туршлагаа чухам өөрөө эсвэл эхнэр, нөхөр, хамаатан садны аль нэг нь авсан эсэх, мөн эхнэр нөхрийн хамт авсан зэрэг туршлага нь бидний анхаарлыг татсан юм.

Хүснэгт 2.2. Та болон таны ойр дотны хүн Коронавируст халдвар авч, эмнэлгээр үйлчлүүлж байсан уу?

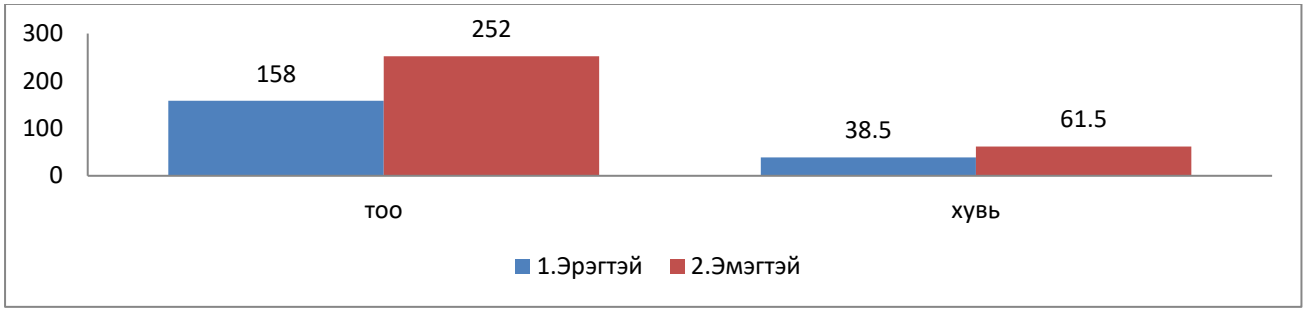
	Тоо	Хувь	Бүлэглэсэн тоо, хувь
1.Тийм (би өөрөө)	233	56.8	
1.Тийм (би өөрөө), 2.Тийм(эхнэр, нөхөр, хүүхэд)	99	24.1	
1.Тийм (би өөрөө), 4.Тийм(төрсөн ах дүү)	14	3.4	349/85.1%
1.Тийм (би өөрөө), 3.Тийм(өвөө, эмээ)	3	0.7	
2.Тийм(эхнэр, нөхөр, хүүхэд)	40	9.8	
2.Тийм(эхнэр, нөхөр, хүүхэд), 4.Тийм(төрсөн ах дүү)	1	0.2	
3.Тийм(өвөө, эмээ)	3	0.7	61/14.9%
3.Тийм(өвөө, эмээ), 4.Тийм(төрсөн ах дүү)	1	0.2	
4.Тийм(төрсөн ах дүү)	16	3.9	
Нийт	410	100.0	

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хариултаас үзэхэд зөвхөн өөрөө туссан бөгөөд энэхүү туршлагаа хуваалцсан 233 иргэн байгаа нь нийт судалгаанд оролцогчдын 56.8 хувь болж байна. Үүний зэрэгцээ судалгаанд оролцогчдоос 85.1% буюу 349 хүн ямар нэг байдлаар өөрөө болон ойр дотны хүмүүсийн хамт Коронавируст халдвар авч, эмнэлгээр үйлчлүүлж байжээ. Харин судалгаанд оролцогчдын 15 орчим хувь нь (14.9% буюу 61 иргэн) Коронавирус халдвар авч байсан ойр дотны хүмүүс болох эхнэр нөхөр, төрсөн ах дүү, өвөө, эмээгийнхээ талаар мэдээлэл өгсөн байна.

2.2 Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн нийгэм, хүн ам зүйн байдал

Коронавируст халдвараар өвчилж эрүүл мэндийн үйлчилгээ авсан, судалгаанд хамрагдсан 410 иргэдийн 61.5 хувь нь эмэгтэй, 38.5 хувь нь эрэгтэй хүмүүс байв. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд эмэгтэйчүүд эрэгтэй хүмүүсээс илүүтэй судалгаанд оролцсон байна.

Дүрс 2.3 Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хүйсийн байдал

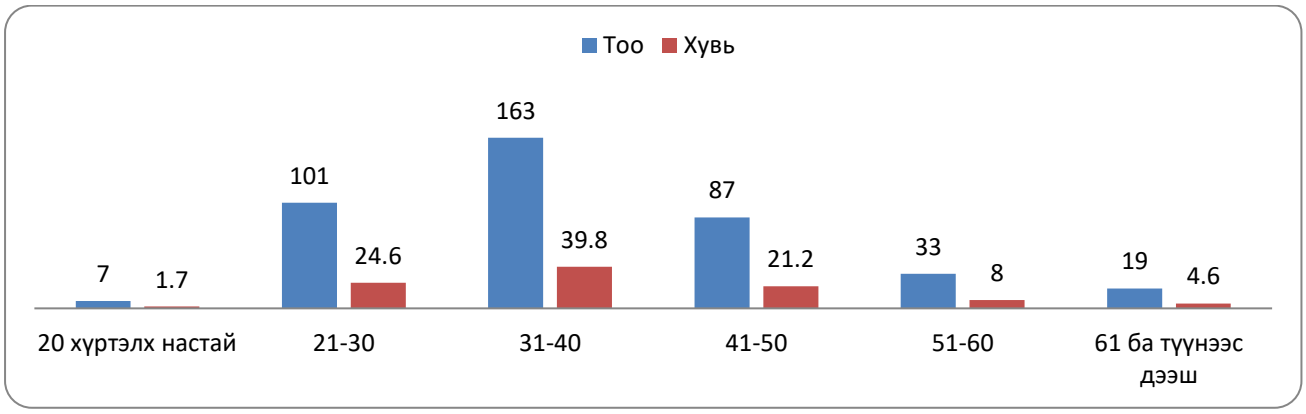


Судалгаанд оролцогчдыг насны хувьд авч үзэхэд хамгийн бага нь 12 настай, хамгийн өндөр настай 82 настай, насны дундаж 38 байна.

	N	Доод нас	Дээд нас	Дундаж нас	Стандарт хазайлт
Таны нас	410	12	82	38.2024	11.31956

Тус халдвараар өвчилсөн иргэдийн 1.7 хувь нь 20 хүртэлх, 26.3 хувь нь 21-30 хүртэлх настай, 39.8 хувь нь 31-40 настай, 21.2 хувь 41-50 настай, 8.0 хувь нь 51-60 хүртэлх настай байгаа ба 4.6 хувь нь 61 ба түүнээс дээш настай хүмүүс байна.

Дүрс 2.4 Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн насны бүлэг



Хүйс болон насны бүлгээр судалгаанд оролцогчдын нийгэм хүн ам зүйн байдлыг дараах хүснэгтэд харуулсан.

Хүснэгт 2.3. Нийгэм, хүн ам зүйн байдал

№	Утга	Тоо	Хувь
	Хүйсийн байдал		
1	Эрэгтэй	158	38.5%
2	Эмэгтэй	252	61.5%
	Насны байдал		
1	20 хүртэлх настай	7	1.7%
2	21-30	101	24.6%
3	31-40	163	39.8%
4	41-50	87	21.2%
5	51-60	33	8.0%
6	61 ба түүнээс дээш	19	4.6%
	Нийт	410	100.0%

Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн боловсролын байдлыг авч үзэхэд 68 хувь нь дээд, 4.6 хувь нь тусгай дунд, 22.2 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой хүмүүс байлаа. Харин суурь (3.7%) болон бага боловсролтой(1.5%) иргэд харьцангуй бага байна.

Хүснэгт 2.4. Боловсролын түвшин

1	Суралцаагүй	0	0.0
2	Бага боловсролтой	6	1.5
3	Бүрэн бус дунд	15	3.7
4	Бүрэн дунд	91	22.2
5	Тусгай дунд	19	4.6
6	Дээд	279	68.0
	Нийт	410	100.0%

Энэхүү судалгаанд харгалзсан нийгэм, хүн ам зүйн нэгэн чухал хүчин зүйл бол ажил эрхлэлтийн байдал болно. Тус судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хамгийн их буюу 42.4% нь төр, төсвийн байгууллагад ажилладаг гэсэн бол 24.1 хувь нь хувийн хэвшилд ажиллаж байгаа гэсэн байна. Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг иргэд 9.8 хувьтай байгаа гэсэн дараагийн томоохон бүлэг болохыг хүснэгтээс харж болох юм.

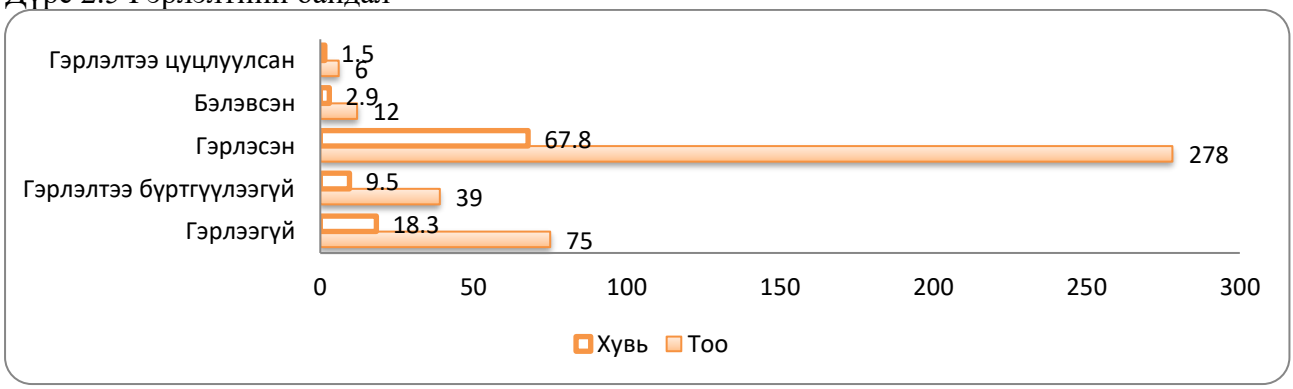
Хүснэгт 2.5. Ажил эрхлэлтийн байдал

1	Төр, төсвийн байгууллагад	174	42.4
2	Хувийн хэвшлийн байгууллагад	99	24.1
3	Олон улсын байгууллага, төрийн бус байгууллагад	4	1.0
4	Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг	40	9.8
5	Улирлын шинж чанартай ажил эрхэлдэг	6	1.5
6	Нийгмийн халамжийн тэтгэмж авагч (тэтгэвэр, групп г.м)	20	4.9
7	Малчин	7	1.7
8	Оюутан	13	3.2
9	Ажилгүй	15	3.7
10	Гэртээ хүүхдээ асардаг	19	4.6
11	Бусад	13	3.2
	Нийт	**410**	**100.0%**

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 4.9 хувь нь нийгмийн халамжийн тэтгэмж авч байгаа хүмүүс, 4.6 хувь нь гэртээ хүүхдээ асардаг, 3.7 хувь нь ажилгүй, 1.5 хувь нь улирлын чанартай ажил эрхэлдэг амьжиргааны түвшин тааруу бүлгийн иргэд байна. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хувьд оюутан суралцагчид 3.2 хувийг эзэлж байна. Харин олон улсын болон төрийн бус байгууллагад ажилладаг хүмүүс харьцангуй цөөн буюу 1.0 хувьтай байгааг хүснэгтээс харж болно.

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн гэрлэлтийн байдлыг авч үзэхэд 67.8 хувь нь гэрлэсэн, 9.5% нь гэрлэсэн боловч гэрлэлтээ бүртгүүлээгүй, 18.3% нь гэрлээгүй, 2.9% нь бэлэвсэн байв. Харин 1.5% нь гэрлэлтээ цуцлуулсан гэсэн хариултыг өгсөн байна.

Дүрс 2.5 Гэрлэлтийн байдал



Судалгааны хүрээнд өрхийн ам бүлийн тоо, өрхийн сарын дундаж мөнгөн орлогыг тус тус тооцсон болно. Ам бүлийн тоог авч үзэхэд 1 болон 8 ам бүлтэй өрх хамгийн бага тохиолдож байгаа(0.5-3.1%) бол 4-5 хүртэлх ам бүлтэй өрх харьцангуй их(26.3-27.6%) тохиолдож байна.

Хүснэгт 2.6 Өрхийн ам бүлийн тоо

		Тоо	Хувь
1	1 ам бүлтэй	13	3.1
2	2 ам бүлтэй	40	9.8
3	3 ам бүлтэй	72	17.6
4	4 ам бүлтэй	113	27.6
5	5 ам бүлтэй	108	26.3
6	6 ам бүлтэй	50	12.2
7	7 ам бүлтэй	12	2.9
8	8 ам бүлтэй	2	0.5
	Нийт	410	100.0

Өрхийн ам бүл, хүн амын дундаж тоон утыг тооцож үзэхэд нэг өрхөд дунджаар 4 хүн, 2 хүүхэд амьдарч байна.

Хүснэгт 2.7 Өрхийн хүн амын тооцоолол

	N	Хамгийн бага	Хамгийн их	Дундаж хүн ам	Стандарт хазайлт
Ам бүлийн тоо	410	1	8.00	4.1463	1.39438
Хүүхдийн тоо	410	1	8.00	2.0585	1.40258
ХБИ-ийн тоо	397	0	1.00	.0529	.22411

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хариултаас үзэхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн бүхий 21 өрх байлаа.

Та өрхийн орлогын сарын дундаж хэмжээг ойролцоогоор, мөнгөн дүнгээр илэрхийлнэ үү? гэсэн хариултад иргэд харилцан адилгүй хариулт өгч байсан. Өрхийн сарын дундаж мөнгөн орлогын тооцооллоос харахад огт орлогогүй өрх 4 байхад хамгийн их орлоготой өрх хувиараа аж ахуй эрхэлдэг 20 сая хүртэлх төгрөг олдог талаар нэг өрх мэдээлсэн байна.

Хүснэгт 2.8 Өрхийн ба гишүүдийн сарын дундаж мөнгөн орлого

	N	Хамгийн бага	Хамгийн их	Дундаж хүн ам, орлого	Стандарт хазайлт
Ам бүлийн тоо	410	1,0	8.00	4.1463	1.39438
Өрхийн сарын дундаж орлого	410	.00	20000000.00	1488243.0878	1600640.75061
Өрхийн нэг гишүүнд ноогдох дундаж орлогын хэмжээ	409	.00	10000000.00	411883.0822	618782.35882

Энэхүү мэдээллээс үзэхэд нэг өрх дунджаар 1.488 мянган төгрөгийн орлого олж байгаа гэсэн нь Үндэсний статистикийн хорооноос жил бүр тооцон гаргадаг өрхийн сарын дундаж мөнгөн орлогын дүн мэдээтэй ойролцоо үр дүн харуулсан байна. Судалгаанд оролцогчдын хувьд орлогын асуулт харьцангуй хувийн шинж чанартай тул бид хүсэхгүй бол хариулахгүй байх, дунджаар ойролцоогоор илэрхийлэхийг хүссэн болно. Өрхийн сард олж буй дундаж орлогын тооцооллыг бүлэглэн дараах хүснэгтэд харууллаа.

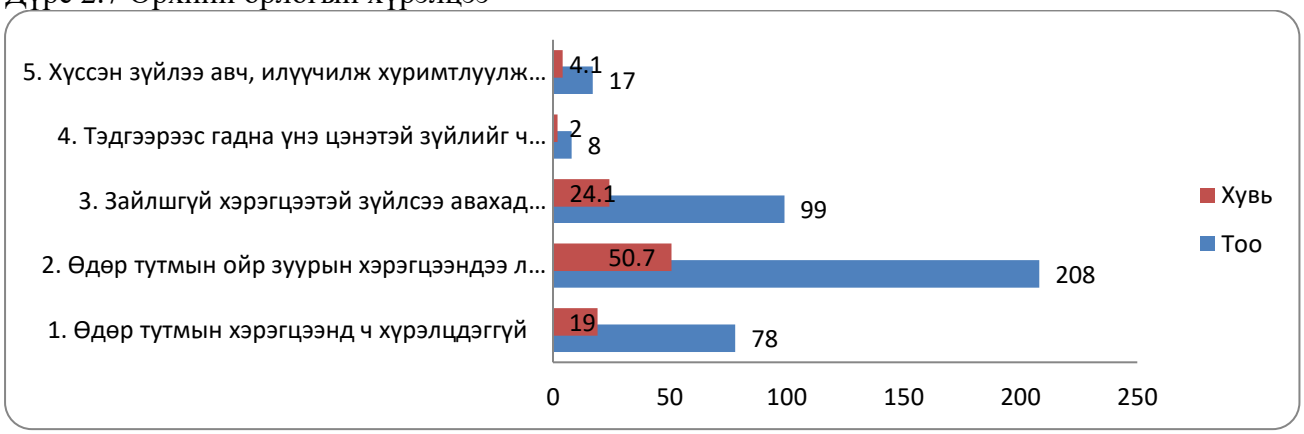
Хүснэгт 2.9 Өрхийн орлогын бүлэглэлт

		Тоо	Хувь	Бодит хувь
Бүлэг	Орлогогүй	4	1.0	1.0
	100.0-500.0 мян хүртэл	50	12.2	12.3
	501.0-1.000.0 хүртэл	149	36.3	36.7
	1.000.1-1.500.0 хүртэл	76	18.5	18.7
	1.501.0-2.000.0 хүртэл	74	18.0	18.2
	2.000.000 дээш	53	12.9	13.1
	Нийт	406	99.0	100.0

	Хариулахаас татгалзсан	4	1.0	
Бүгд		410	100.0	

Үүнээс өрхийн хувьд 500.0 мянгаас нэг сая хүртэлх төгрөгийн орлого хамгийн өндөр хувьтай байна. 500 мянга хүртэлх төгрөгийн орлоготой өрх 12.3 хувийг эзэлж байгаа бол нэг саяас дээш төгрөгийг орлого сардаа олдог өрхүүд 13.1-18.7 хүртэлх хувийг тус тус бүрдүүлж байна. Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэлд тулгуурлан тухайн өрхийн сард олж буй орлого амьдралд хэр зэрэг хүрэлцэж байгаа талаар дорх хариултыг өгсөн байна.

Дүрс 2.7 Өрхийн орлогын хүрэлцээ

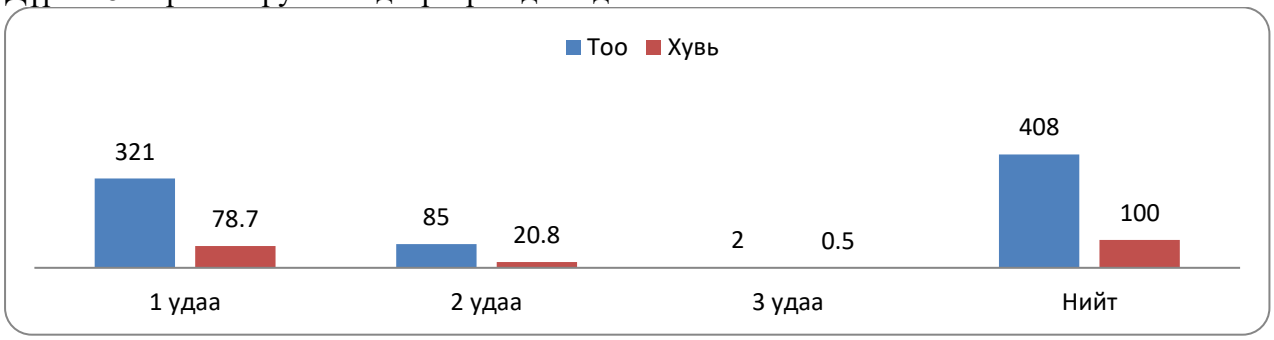


Олж буй орлого өдөр тутмын хэрэгцээнд ч хүрэлцдэггүй-19.0%, өдөр тутмын ойр зуурын хэрэгцээнд л хүрэлцдэг-50.7%, зайлшгүй хэрэгцээт зүйлсээ авахад хүрэлцдэг гэж 24.1% хариулсан нь нийт хүн амын 94.9% болж байна. Харин үнэ цэнэтэй болон хүссэн зүйлсээ авдаг гэсэн хариулт 6.1%-тай буюу ихээхэн бага хувьтай байна.

2.3 Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний нөхцөл байдлын талаарх иргэдийн үнэлгээ

Коронавируст халдвараар өвчилсөн иргэдээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухайн үеийн нөхцөл байдлын талаарх үнэлгээг авахдаа тухайн өвчнөөр чухам хэзээ, хэдэн удаа өвчилж байсан туршлагыг асуухад: 78.7% буюу 321 нь нэг удаа тус халдварыг авч өвчилсөн бол 20.8% буюу 85 иргэнд хоёр удаа, 0.5 буюу 2 иргэн 3 удаа туссан байна. Харин судалгаанд оролцсон 2 иргэн энэ талаар хариулт өгөхөөс татгалзсан болно.

Дүрс 2.8 Коронавируст халдвараар өвдсөн давтамж



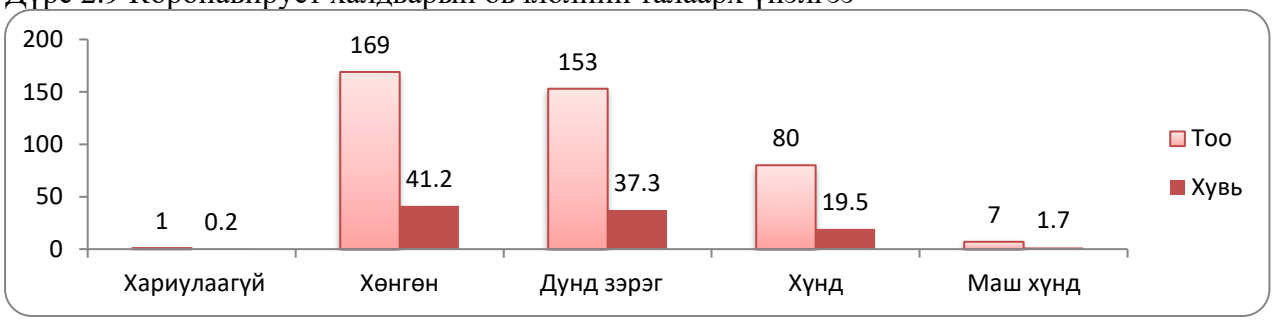
Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хувьд Коронавируст халдвараар өвчилсөн цаг хугацааны хувьд хэдийд өвдсөн талаарх талаар мэдээлэлд анализ хийн, Ковид-19 цар тахлын чухам аль давалгаанд өртсөнийг тодруулсан юм.

Хүснэгт 2.10 Цар тахлын давалгаанд өртсөн байдал

		Тоо	Хувь	Бодит хувь
	Эхний давалгаа- Альфа / 2019.11-2020.05 хүртэл	4	1.0	1.0
	Хоёрдахь давалгаа-Делта /2020.05-2021.09 хүртэл	103	25.1	25.5
	Гурав дахь давалгаа-Делта /2021.09-2021.12 сар дуустал	134	32.7	33.2
	Дөрөвдэх давалгаа- Омикроны/2022.01-одоог хүртэл	163	39.8	40.3
	Нийт	404	98.5	100.0
	Хариулаагүй	6	1.5	

Бүгд	410	100.0	

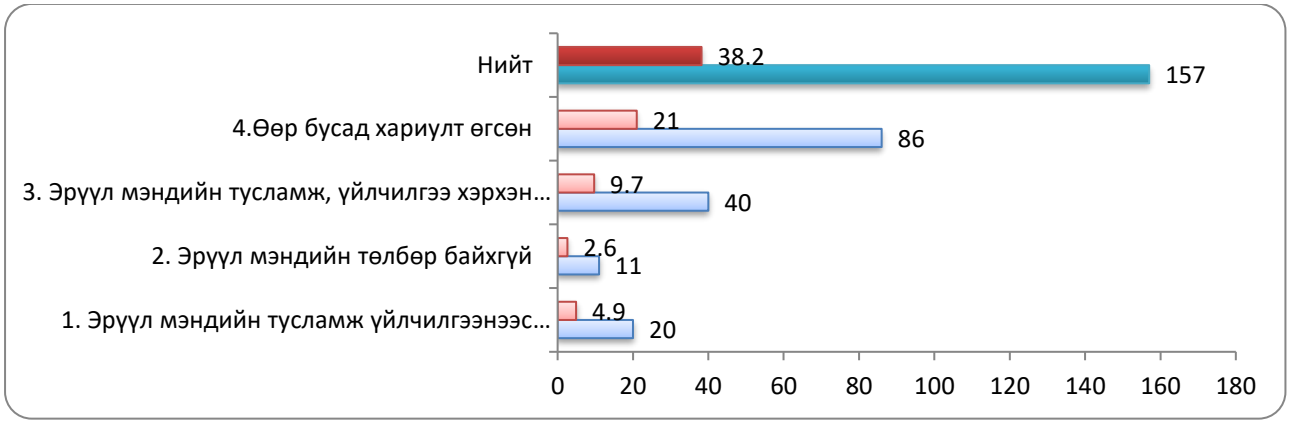
Коронавирусээр өвчилсөн иргэдийн хувьд өвдсөн байдлаа дараах байдлаар үнэлсэн юм.
Дүрс 2.9 Коронавируст халдварын өвчлөлийн талаарх үнэлгээ



Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 41.2% нь хөнгөн тусаад эдгэрсэн бол 37.3% нь дунд зэрэг, 19.5% нь хүндэвтэр, 1.7 хувь нь маш хүнд туссан талаар дурдсан байна. Маш хүнд туссан гэж хариулсан 7 иргэний нас, хүйсийг авч үзэхэд 31-55 хүртэлх насны, хүйсийн хувьд гол төлөв эмэгтэй иргэд байна. Үүнээс үзэхэд зөвхөн наснаас хамаарч хүнд тусах биш харин суурь өвчин болон цаг тухайд нь эмчилгээ хийлгээгүйгээс энэ нь хамаарсан байж болох юм. Иргэдээс Коронавируст халдвар аваад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан талаар асуухад дараах хариултыг өгсөн байна. Судалгаанаас үзэхэд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зонхилон хүргэсэн (45.9%) байна. Харин эмнэлэгт хэвтэж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг нийт таван иргэн тутмын нэг нь буюу 20.8% нь авсан гэж хариулжээ.
Харин бусад төрийн амбулаторын тусламж, зөвлөгөө, үйлчилгээ-2.7%, оношилгоо(бүх төрлийн шинжилгээ)-1.4%, ямар нэгэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ аваагүй, өөрсдөө эдгэрсэн хувь хэмжээ 2.3% байгаа нь харьцангуй бага тохиолдож байна.
Хүснэгт 2.11 Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан хэлбэр

	Эхний бүлэг хариулт		Хоёр дахь бүлэг хариулт		Хариултын нэгтгэл	
	too	хувь	too	хувь	too	хувь
Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ	238	58.0	---	---	238	45.9%
Амбулаторын тусламж, зөвлөгөө үйлчилгээ(нарийн мэргэжлийн)	4	1.0	10	2.4	14	2.7%
Оношилгоо(бүх төрлийн шинжилгээ)	4	1.0	3	.7	7	1.4%
Эмнэлэгт хэвтэж, эмчилгээ тусламж үйлчилгээ авсан	94	22.9	14	3.4	108	20.8%
Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ	---	---	2	.5	2	0.4%
Гэрээрээ өөрийгөө эмчилсэн	60	14.6	77	18.8	137	26.4%
Ямар нэгэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ аваагүй, өөрөө эдгэрсэн	10	2.4	2	.5	12	2.3%
Total	410	100.0	108	26.3	518	100.0%

Тайлбар: 3 ба 5 багана олон сонголттой тул N=410-тай тэнцэхгүй
Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд гэрээрээ өөрийгөө эмчилсэн иргэдийн too харьцангуй өндөр буюу 26.4%-тай байна. Энэ нь дөрвөн иргэн тутмын нэг нь гэрээрээ өөрийгөө эмчилсэн гэсэн үг юм. Иргэдээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч чадаагүй тохиолдолд юутай холбоотой талаар асуусан юм. Үүнд судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 38.2% буюу 157 иргэн хариулт өгсөн байна.
Дүрс 2.10 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч чадаагүй шалтгаан



Иргэдийн хариултаас үзэхэд иргэдийн 9.7% нь ямар нэг байдлаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хэрхэн авахаа мэдэхгүй, 4.9% нь байршлын хувьд хол, 2.6% нь эрүүл мэндийн төлбөр байхгүй байсан ажээ. Харин 21.0% нь бусад шалтгаантай гэсэн хариултыг өгсөн юм. Бусад хариултыг агуулгаар нь нэгтгэн үзэхэд судалгаанд оролцогчид дараах хариултыг нийтлэг өгсөн байна. Үүнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг оройтож авсан, эмнэлгийн байгууллагаас гэрээр өөрийгөө эмчлэхийг зөвлөсөн, эмнэлгийн ор олдохгүй, хүрэлцээгүй, эмч нартай ярихад авч хэлэлцээгүй, гэр бүлийн хүн эмнэлгийн ажилтан учраас гэрээрээ эмчилсэн, гадуур өвчлөл ихтэй учир аваагүй, чирэгдэл ихтэй учраас аваагүй, хөнгөнөөр өвдсөн учир гэрээр өөрөө өөрийгөө эмчилсэн, эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүнд сурталтай, төрөөс өвчилсөн иргэн бүрт хүрч ажиллах нь дутмаг, сумын эмнэлэгт хяналтанд байж, эмийн багцаа авч гэрээр эмчилсэн зэрэг хариултууд байна.

Хэрэв та гэрээрээ өөрийгөө эмчилсэн бол, эмчлэх тухай зөвлөгөөг хаанаас авсан бэ? гэсэн асуултад дараах хариултыг өгсөн юм.

Хүснэгт 2.12 Өөрийгөө эмчлэх тухай зөвлөгөөг авсан байдал

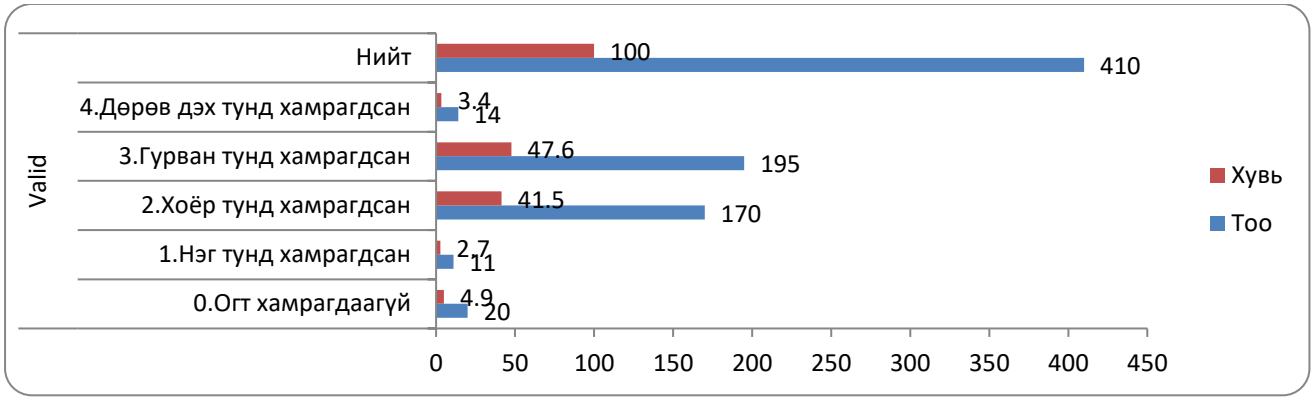
			Хариулт	
			N/тоо	Хувь
multi[a]	1.	Өрхийн эмчээсээ утсаар авсан	233	47.9%
	2.	Өрхийн эмч биечлэн зөвлөгөө өгсөн	121	24.9%
	3.	Яаралтай тусламжийн утас “103”	6	1.2%
	4.	Ковидын 24 цагийн мэдээлэл зөвлөгөө өгөх утас “119”	13	2.7%
	5.	Найз нөхдөөсөө	32	6.6%
	6.	Хамаатан саднаасаа	30	6.2%
	7.	Facebook зэрэг олон нийтийн сүлжээнээс	42	8.6%
	8.	Бусад……	9	1.9%
Нийт			486	100.0%

Тайлбар: Олон сонголттой тул N=410-тай тэнцэхгүй

Давхардсан хариултыг нэгтгэн тооцож үзэхэд судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 47.9% нь өрхийн эмчээсээ утсаар зөвлөгөө мэдээлэл авсан бл 24.9% нь өрхийн эмчээс биечлэн зөвлөгөө авсан байна. Эдгээрийн зэрэгцээ Facebook зэрэг олон нийтийн сүлжээнээс-8.6%, найз нөхдөөсөө-6.6%, хамаатан саднаасаа-6.2% нь зөвлөгөө, мэдээлэл авч өөрийгөө, гэрээр эмчилсэн байгаа нь анхаарал татаж байна.

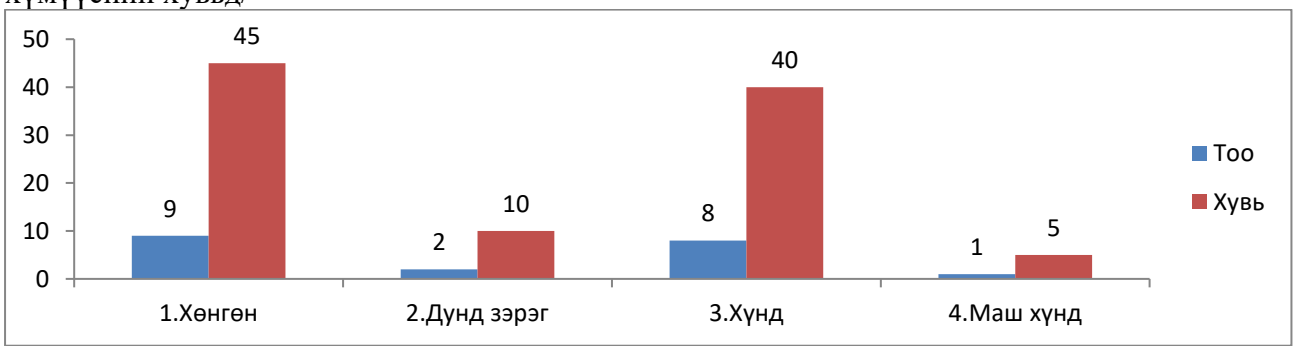
Судалгаанд хамрагдсан иргэдээс дархлаажуулалтад хэр зэрэг хамрагдсан талаар асууж лавлахад 3.4% нь дөрөв дэх тунд хамрагдсан, 47.6% нь гурав дахь тунд хамрагдсан, 41.5% нь хоёр тунд хамрагдсан байна. Харин иргэдийн 2.7% нь нэг тунд хамрагдсан байгаа бол 4.9% нь огт хамрагдаагүй байсан байна.

Дүрс 2.11 Дархлаажуулалтын тунд хамрагдсан байдал



Энэ мэдээлэл бол тухайн иргэн дархлаажуулалтад хамрагдсан боловч Коронавируст халдвар туссан гэдгийг илэрхийлэхгүй бөгөөд тухайн иргэн өвдсөн, эсвэл өвдсөнөөс хойш дархлаажуулалтад хамрагдсан янз бүрийн нөхцөл тааралдаж байна. Дархлаажуулалтад хамрагдсаны дараа өвдсөн тохиолдлууд ч байна. Энд дархлаажуулалтын вакцинд огт хамрагдаагүй ба өвдөж эдгэсэн 20 хүмүүсийн хувьд нэгэн бэсрэг харьцуулалт хийж үзэхэд дараах үр дүн харагдав.

Дүрс 2.12 Коронавирусээр хэр зэрэг өвдсөнөө үнэлнэ үү?/дархлаажуулалтад хамрагдаагүй хүмүүсийн хувьд/



Харьцуулалтаас үзэхэд дархлаажуулалтад хамрагдаагүй, Коронавирусээр өвдсөн хүмүүсийн 40 хувь нь хүнд, 5 хувь нь маш хүнд туссан байна. Эдгээр хүмүүсийн хувьд өвдсөний дараа 70 хувьд нь дархлаа суусан ба дахиж өвдөөгүй бол 30 хувь нь дахин өвдсөн гэж хариулжээ. Иргэдийн хувьд дархлаажуулалтад огт хамрагдаагүй хувь хэмжээ бага, гэхдээ нэг болон хоёр тунг хийлгэсэн, зарим нь гурав ба дөрөв дэх тунг хийлгээгүй байгаа тохиолдол байна. Чухамхүү иргэдээс дархлаажуулалтад хамрагдаагүй бол яагаад хамрагдаагүй шалтгаанаа нэрлүүлэхэд дараах хариулт нийтлэг байна.

Хүснэгт 2.13 Дархлаажуулалтад хамрагдаагүй шалтгаан

		Too	Хувь
1	Хамрагдах шаардлагагүй гэж үзсэн	16	3.8
2	Тухайн үед коронавирусын халдвар авч өвдсөн ба	15	3.6
3	Айсан	7	1.7
4	Надад олдоогүй	2	0.5

Үүнээс үзэхэд хамрагдах шаардлагагүй гэж үзсэн-3.8%, тухайн үед коронавирусын халдвар авч өвдсөн байсан (3.6%) гэсэн хариулт илүү өндөр хувьтай байна. Тухайн үед айсан болон олдоогүй гэсэн хувь харьцангуй бага байгааг хүснэгтээс харж болно.

2.4 Оношлогоотой холбоотой үйлчилгээнд тохиолдсон хүндрэлүүд

Судалгаанаас үзэхэд Коронавирусын халдварын оношлогоог хийлгэхдээ харилцан адилгүй, боломжит бүх хувилбараар хийлгэж байсан гэж иргэд хариулжээ. Гэхдээ өрхийн эмнэлэг дээр хийлгэсэн тухай хариулт харьцангуй өндөр буюу 35.6 хувьтай байна.

Хүснэгт 2.14 Та Коронавируст халдвар авсан гэдгээ хаана оношлуулсан бэ?

		Тоо	Хувь
1	Өөрөө түргэвчилсэн тест худалдан авч оношлуулсан	65	15.9
2	Өрхийн эмнэлэг дээр	146	35.6
3	Дүүргийн эмнэлэгт	45	11.0
4	Явуулын эмнэлгээр	44	10.7
5	Хувиараа төлбөр төлж	52	12.7
6	Бусад хариулт	58	14.1
	Нийт	410	100.0

Бусад гэсэн хариултад аймгийн нэг цэгийн үйлчилгээнд хандсан, нэгдсэн эмнэлэг дээр үзүүлсэн, ажил дээрээ, PCR очиж өгсөн, Ажилд явах үед авсан шинжилгээгээр, байрны оршин суугчдаас нэгдсэн байдлаар шинжилгээ авахад өгсөн, нэг цэгийн үйлчилгээнд очиж өгсөн, хувиараа төлбөр төлж, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв дээр очиж өгсөн гэх мэт хариулт нийтлэг байна.

Судалгаанд оролцогчдоос Та Коронавируст халдвараа оношлуулахад хүндрэл тохиолдсон уу? гэж асуухад тийм надад буюу өрхийн аль нэг гишүүнд тохиолдсон гэж 25.4 хувь нь хариулсан юм. Шууд хэлэхэд, Коронавируст халдвараа оношлуулахад хүндрэл бэрхшээл нийт судалгаанд хамрагдсан дөрвөн иргэн тутмын нэгд тохиолдсон байна.

Хүснэгт 2.15 Коронавируст халдвараа оношлуулахад тохиолдсон хүндрэл

		Тоо	Хувь
1	Тийм надад тохиолдсон	79	19.3
2	Тийм өрхийн аль нэг гишүүнд тохиолдсон (эхнэр, нөхөр, хүүхэд, төрсөн ах дүү, эмээ өвөө гм)	25	6.1
3	Үгүй	297	72.4
4	Хариулаагүй	9	2.2
	Нийт	410	100.0

Хэрэв тийм бол аль түвшний оношлогоо үйлчилгээ хүндрэлтэй байсан талаар иргэд дараах нийтлэг хариултыг өгсөн юм. Тухайлбал, өрхийн эмнэлэг дээр оношлогоо өгөхөд 9.3%, өөрөө тест худалдан авахад 6.1%, хувиараа төлбөр төлөхөд 6.1%, дүүргийн эмнэлэгт үзүүлэхэд 2.4%, явуулын эмнэлгээр үзүүлэхэд 2.2 хувь нь хүндрэлтэй байсан гэж дурджээ.

Хүснэгт 2.16 Оношлогоо, үйлчилгээний хүндрэл бэрхшээл/түвшнээр

	Тоо	Хувь
1.Өөрөө тест худалдан авахад	25	6.1
2.Өрхийн эмнэлэг дээр өгөхөд	38	9.3
3.Дүүргийн эмнэлэгт үзүүлэхэд	10	2.4
4.Явуулын эмнэлгээр үзүүлэхэд	9	2.2
5.Хувиараа төлбөр төлөхөд	25	6.1
Олон удаа шинжилгээ өгч байж гарсан	1	.2
Аймгийн 103 дээр өөрөө	1	.2
Оочер, дараалал	4	.8
Дүүргийн эмнэлэгт	1	.2
Засгийн газрийн шийдвэр	1	.2
Нэгдсэн эмнэлэг дээр өгөхөд	2	.4
Очиж өгөхөд	1	.2
Очоод оношлуулахад	1	.2
Тестээ худалдаж авахад	1	.2
Хүндрэлтэй биш буюу хариулаагүй	287	69.7

Нийт	410	100.0

Иргэдийн хувьд чухам ямар хүндрэл байсан, түүнийг хэрхэн даван туулсан туршлагаа энэхүү судалгаанд нээлттэй асуултаар хуваалцсан юм.

Ямар хүндрэл тохиолдож байсан бэ?	Энэ хүндрэлийг хэрхэн даван туулсан бэ?
▪ **Эмнэлгийн үйлчилгээ, оношлогоо маш удаан хүндрэлтэй байсан шалтгаан нь: оношлуулах гэвч өвдсөн өвдөөгүй хүмүүс зэрэгцэвч идэр есийн хүйтэнд 5-6 цаг хамт зогссон** ▪ **Оношлуулах гэвч өөрсдөө түргэвчилсэн оношлуураа аваад өрхөд очихоор тодорхой цаг заачихсан энэ цагтаа л иргэдэд үйлчилнэ гэвч буцаадаг, утсаа авдаггүй** ▪ Оношлуулах хувиарт бичүүлсэн боловч ирж, оношлогоо хийгээгүй. ▪ Оношлогооны төлбөр төлөх мөнгөгүй байснаас улсын заасан газрыг л хүлээсэн ▪ Санхүүгийн хувьд хүндрэл гарсан 90000 төгрөг өөрөөсөө төлсөн гэр бүлээрээ шинжилгээ өгсөн ▪ Ор хүрэлцээгүй учир Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхгүйгээр гэртээ эмчилгээ хийлгэн эдгэрэлгүй цаг хугацаа алдсан ▪ Ажиллах чадвараа алдсан ▪ Халдвар авсан байхад тест болон PCR шинжилгээ илрүүлж чадахгүй хугацаа алдаж хүндэрсэн ▪ Харилцаа муутай, авахгүй, үзэж өгөхгүй байх, ковидын эмчээс хяналтын эмчээс биеэ үзүүлэхээр асуухад хариу өгөөгүй	▪ Ажлаасаа чөлөө авч биечлэн хүүхдээ эмнэлэгээр явж эмчлүүлсэн. ▪ Гэрээр өөрийгөө эмчилсэн ▪ Дахин дахин хэлж шаардаж байж шинжилгээ өгсөн ▪ Загнуулсаар байгаад шинжилгээгээ өгөөд гарч ирсэн ▪ Ойрын хавьтагч гэсэн гэвч шинжилгээ авахад цааргалсан ▪ ПСР өгч байж эерэг гарсан шинж тэмдэгүүд илрээд хүндрээд байхад өрх сөрөг гэвч байсан ▪ Хувийн эмнэлэгт очиж төлбөр төлж шинжилгээгээ өгсөн. ▪ Хэцүү байсан, хүн тоохгүй байх, гэр бүлээрээ тусч эдгэрсэн, мөнгө санхүүгийн хувьд зардал их гарсан

<u>Оношлогоотой холбоотой хүндрэл бэрхшээлийг даван туулах арга зам, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд, иргэдийн санал бодлыг нэгтгэвэл:</u>

1. Халдварт өвчний үед бүх түвшинд оношлогоо хийдэг болмоор байна. Ковидын үед оношлогоотой холбоотой эмнэлгүүдэд бодит байдал дээрээ шатлал байхгүй болчихсон.

Ж: Улсын онцгой комиссоос Диализын аппарат шаардлагатай хүнийг 1-р эмнэлэг үрүү явуул гэдэг. Гэтэл тухайн хүн нь ч явахгүй гэдэг, харахад ч хүнд, зүрх нь зогсчих эрсдэл өндөр байдаг. Гэтэл манайх дүүргийн эмнэлэг болохоор нэг хэцүү юм нь ПСР хийдэггүй. Бусад эмнэлэг үрүү явуулах хэрэгтэй болдог. **Өөрөөр хэлбэл зарим нэг үйл ажиллагаа маань бусад эмнэлгээс хараат болоод хувирч байна гэсэн үг. Гэтэл хүний амь энэ эмнэлгүүдийн хоорондын чинь асуудлуудыг хүлээхгүй хором бүрээр муудаж байгаа шүү дээ. Бид нар өөр эмнэлэг үрүү утасдаад л, цаг алддаг. ПСР аваад өгөөч гэвч л. Мөн ПСР-ын хариу гартал, очих ёстой газраа очиж чадахгүй хүлээнэ.**

Ялангуяа хилийн боомттой 5 аймаг байдаг, Өвөрхангай, Ховд, Өмнөговь, Дорнод, Сэлэнгэ гэвч эдгээр аймгуудын оношлогоог бүр өндөр түвшинд авчрах, цус биохими, рентгэн гэвч наад захын оношлогооноос гадна рентген зургийг нягтлах шаардлагатай дараагийн шатны компьютер болох оношлогоо уушгины үлдэц үзэх төхөөрөмжөөр зэргээр

хангаж, **бэлэн байдлыг нэмэгдүүлэх, энэ тал дээр судалгаа хийж, шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр хангах нь дараа дараагийн бэлэн байдлыг нэмэгдүүлэхэд онцгой ач холбогдолтой. Боломжтой бол ганц ковидын гэж бодохгүйгээр хүн, мал, биологийн олон хүчин зүйлийг илрүүлчихдэг тийм л хүчтэй хэсгийг энэ газруудад хөгжүүлэх нь чухал.**

Өрхийн эмнэлгүүдэд цээжний рентгэн хардаг, наад захын шинжилгээнүүдийг хийдэг болгох. Ингэж байж ачаалал буурна, дараагийн шатлалын эмнэлэгт ачаалал бага ирнэ

2. Оношлогоотой холбоотой Ковидын үеэрх өвчтнүүдийг хүлээн авах тушаал шийдвэр нь бодит байдалд хэрэгжүүлэхэд хүйтэн хөндий.

Ж: Би 11 сард жижүүрт шөнө гарч байлаа. Гэтэл шөнө дунд хаалга балбаад тэсэхгүй бид онгойлгосон чинь 22 настай нэг охин уйлаад зогсож байсан. Яасан гэсэн чинь Ковидоор өвчилсөн, тэгсэн чинь байр түрээсэлдэг айлынх нь зодоод хөөсөн. Харанхуй шөнө халуунтай охин уйлаад эмнэлэг үрүү алхаж ирээд, даарсан айсан байдалтай эмнэлгийн хүлээн авахын хаалгыг балбаад бид оруулж үзлэг хийсэн. Ингээд бид анхны тусламж үзүүлсэн. Гэтэл маргааш нь би үүрэгт ажлаа буруу хийсэн гэж зэмлүүлсэн. Учир нь хүлээн авах, сэхээний эмч нар заавал тандалтаар л ирсэн хүнийг Ковидын үед авах ёстой болохоос ийм тохиолдлоор хүн авахгүй, тандалтаар ирээгүй өвчтөн авсан ЭМЧ буруутай болж хувирсан. Ийм үед **даатгал олгогддоггүй** гэсэн. Хүнд тусламж үзүүлэх биш, нэг л хөндий хүйтэн, цэвдэг юм гаргаад байдаг. Эмч хүн тусламж үзүүлэхдээ амийг нь авраадхая л гэж боддог болохоос Даатгал нь яах уу гэж боддоггүй энэ бодлого шийдвэр гаргаж байгаа хүмүүс ойлгоосой. Тэгвэл тэр Сайдын тушаалд ЯАРАЛТАЙ хүнд хүнд тусламж үзүүлнэ гэсэн ч яг ЯАРАЛТАЙ гэдэг нь хэнийг хэлээд байгаагаа тодотгох хэрэгтэй байна. КОМ юмуу? Шоок юмуу яг юу нь юм бэ гэдгийг?

3. Оношлогоотой холбоотой нэг хүнд асуудал нь шинжилгээний хариу зөрөх асуудал их гарсан.

Ковидын эхний давалгааны үед ганцхан ПСR ыг ХӨСҮТ хийж байсан. Одоо бол түргэвчилсэн оношлуур гараад асуудал хамаагүй хөнгөрсөн. Гэхдээ дараа дараагийн удаад иймэрхүү хариу зөрсөн үйл ажиллагаануудад яаж бид хариу үйлдэл үзүүлэх вэ гэдгээ тодорхой болгох хэрэгтэй. Ингэхгүйгээс эмч нарын ажлын ачаалал маш их болдог.

4. Ганц Ковид гэлтгүй хямралын үед эмнэлэг эмнэлгийн байгууллага хэрхэн ажиллах тактиктай, менежтэмнттэй болох хэрэгтэй.

Ялангуяа оношлогоо бол хамгийн анхны чухал хүчин зүйл гэдгийг ойлгож,.... яг л цэргийн тактик гэдэг шиг эмнэлгийн бодлогод ХЯМРАЛЫН ҮЕИЙН тактик гэдгийг шинээр оруулж ирэх шаардлагатай байна. Ж: жирэмсэн, өндөр настан болон нийгмийн .... хүмүүсийг яаралтай ... ингэж оношилно гэх мэтээр оруулж ирснээр цаг алдалгүй тэднийг аврах боломжтой. Ж: Налайх дүүрэгт Жирэмсэн эмэгтэй Ковидын хүндрэлээр нас барсан, уушгины амьсгалын дутагдалд ороод л сүүлд оношлогоо хийгдсэнээс болоод арга хэмжээ авсан ч оройтсон байсан. Ийм тохиолдлуудыг бид оношлогооноос л мэдэж сэргийлэх боломжтой. Эмнэлгийн ороо нэмэх, ажилчдаа бэлтгэх гээд бүгдийг нь шийдвэрлэх арга зам бүхий тийм л тактик хэрэгтэй.

5. Эмнэлгийн зохион байгуулалтай дэд бүтэц их чухал байна. Оношлогоо хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхэд янз бүрийн бүлгийн хүмүүс очих боломжтой болгох.

Жишээ нь Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс оношлогоо хийлгэхээр очиход нэлээдгүй хүндрэл гарсан байна. Тэдэнд налуу зам, рентген зураг авахуулахад шаарлагатай сандал байхгүйгээс 4-5 хүн дуудаж өргүүлж зураг авахуулсан нь надад өөрт маш хүнд туссан. Миний хувьд 2 удаа PCR шинжилгээ өгсөн дараллын хувьд намайг хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоор гайгүй байсан боловч сүүлд эмнэлгээс гарахад өгөх бас л нөгөө налуу шат байхгүй хүндрэлтэй байсан. Тэгэхээр дэд бүтэц дээрээ анхааараад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн өвдөхийг тооцоолох нь зүйтэй юм. (Архангай, Эрдэнэбулган сум, ХБИргэн)

6. Шинжилгээ хийх квотыг өрхийн эмнэлгүүд үрүү явуулдаг байсан нь үнэхээр иргэдэд хүндрэлийг бий болгох бас нэг шалтгаан болсон.

Цар тахал их дэгдэлттэй байсан үеүдэд иргэд уурлаж бухимдаж, зарим нь хэл амаар доромжлох, явдлууд эмч нарт тохиолдсон. Энэ байдал түргэвчилсэн оношлуур гарснаас хойш намжсан.

7. Оношлогоотой холбоотой иргэдийн хувьд эрүүл мэндийн боловсрол муутайгаас болоод оношлогоо хийлгэхээс цааргалах, өөрийнхөөрөө зүтгэх, зугатаах, үзэгдлүүд эхэндээ гарч байсан.

2020 оны Делтагийн давалгаанаас хойш арай гайгүй болсон ч, иргэд өөрийнхөөрөө оношлон, хүний хэлснээр гэртээ эмчлэн хүндрүүлэх явдал их байсан нь эрүүл мэндийн ажилтнуудад давхар хүндрэлийг бий болгож байсныг анхаарах….. Маскаа зүйхгүй, цэр нусаа энд тэнд хаяад л арай хэтэрхий. 100 ны 70 хувьд иргэдийн буруу. Эмнэлгийг буруутгахаас өмнө. Иргэд ямар муухай бүдүүлэг юм бэ гэсэн….эмч нар их тохиолдож байлаа. Тэд сурталчилгаа, олон нийтэд ойлголт мэдлэг өгөх хандлагыг нэмэгдүүлэх. Иргэдэд өдөр тутамдаа нас барсан хүний тоо ярьж айдасд автуулах биш, эсрэгээрээ хэрхэн хамгаалах, өрх, эмнэлэгтэйгээ хэрхэн ажиллах талаар мэдээлэл өгөх нь зөв байна. Айдасд автуулсан тактик амжилттай сайн ажиллаж чадаагүйг, өнөөдрийн Ковидоор өвдсөн хүмүүсийн тоо харуулж байна.

8. Эрсдлийн үеийн мэдээлэл сурталчилгаа, олон нийтийн санал бодлыг авах байдал өрх, аймаг дүүргийн эмнэлгүүдэд, 3-р шатлаладаа ямар байх нь үнэхээр хангалтгүй байсан.

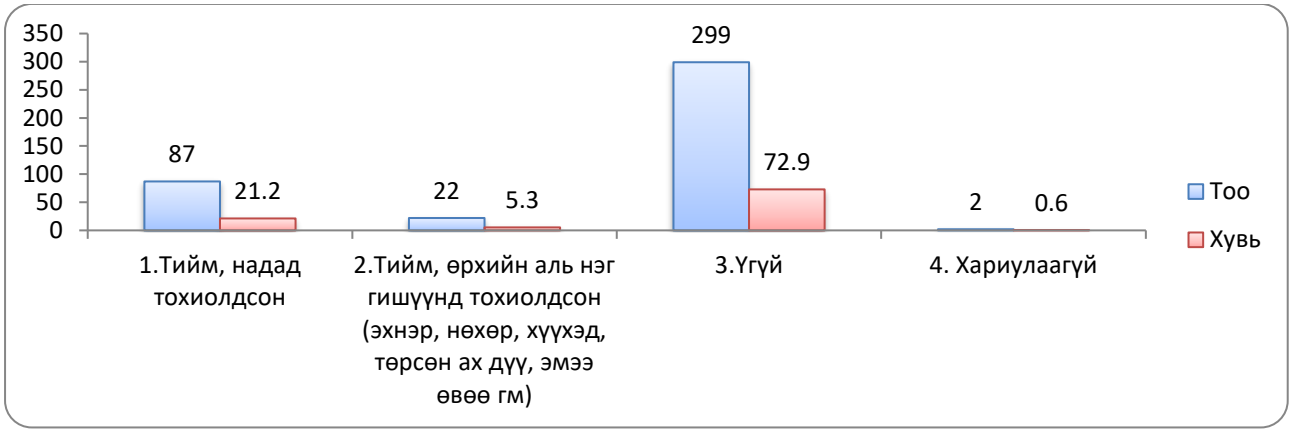
Хүнтэй уулзаж болдоггүй энэ үед хамгийн сайн харилцаа холбоо системийг утсан холбоог ашиглах гэж оролдсон ч, эмч нар нь өдөрт брааг 200 дуудлага утсанд нь ирснээс сүүлдээ авах ч тэнхэлгүй болдог. Яаж үүнийг барагдуулж болох талаар нэгдсэн цэгцтэй бодлоготой болох. Ж: Өрхийн эмнэлгийн эмч утсаар ирсэн дуудлага бүрт хариулах уу? эсвэл дуудлагаар очиж хүнд хүмүүсээ үзэх үү? Эсвэл би очих боломжгүй гээд тандангийн багийн утсыг өгөх үү? Энэ мэтчилэн өрх дээр л зохион байгуулалтаа маш тодорхой болгочих юм бол цааш цаашдын хүндрэлийг шийдэх боломжтой. ….Эмч нар бид нар хүн үзэх биш, утасны оператор шиг ажилласан….гэсэн хариултаас зохион байгуулалт тааруухан байсныг илэрхийлж байна.

ЭМЯ, эрүүл мэндийн систем маань бэлэн байдал оношлогооны түвшинд хангалтгүй, бэлэн биш байгааг дээрх жишээ баримтууд нотолж байна. Мөн онцгой байдлын үеийн гаргасан шийдвэрүүдээ ч гэсэн анхааран үзэх хэрэгтэй байна. Иргэдийн хувьд төлбөр мөнгө, эмнэлгийн үйлчилгээний түргэн шуурхай байдал, оочер дараалал, хугацаа алдах зэрэг хүндрэлүүд тохиолдсон нь эргээд л эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц зохион байгуулалттай салшгүй холбоотойг харуулж байна.

2.5 Эмчилгээтэй холбоотой эмнэлгийн үйлчилгээнд тохиолдсон хүндрэлүүд

Коронавирусын халдварын үед эмчилгээг хийлгэхэд хүндрэл бэрхшээл тохиолдож байсан гэж судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 26.5 хувь нь үзсэн (21.2 хувь нь хувь хүнд өөрт тохиолдсон, 5.3% өрхийн аль нэг гишүүнд тохиолдож байжээ) бол 72.9 хувь нь тийм зүйл тохиолдоогүй гэж хариулсан байна.

Дүрс 2.13 Коронавирусын халдвараа эмчлүүлэхэд хүндрэл тохиолдсон уу?



Эмчилгээ, үйлчилгээ авахад иргэдэд тохиолдож байсан хүндрэлийг дараах байдлаар дурдсан юм.

Ямар хүндрэл байсныг тодорхой бичнэ үү	Энэ хүндрэлийг хэрхэн даван туулсан бэ?
▪ ..Дахиж шинжилгээ авахгүй. Чи туссан учраас танай гэр бүлийн гишүүд ялгаагүй туссан гэзд шинжилгээ аваагүйгээс болоод хүүхдүүдийг ковид туссан. ▪ Дуудлага дуудахаар хугацаандаа ирэхгүй байсан ▪ 3 настай зээ маань 2, 3 эмнэлгийн хооронд яваад хугацаа алдсан, би болон хүүхэд маань хүндрээд халуураад өрхийн эмнэлэгт ирээд үзүүл гэзд өөрсдөө хүүхдээ арга хэмжээ авч эдгээсэн. ▪ Гэр бүлээрээ өвдсөн тул хүүхдүүдээ асрахад мөн эмийн сан орох, хоол ундандаа гарахад ▪ Ковидын дараах сэргээн засах эмчилгээ хийлгэх газар байгаагүй ▪ Миний хувьд тахилтад байдаг хашаа байшиндаа байсан ба өрхөөс тухайн газартай холбоод тусламж үзүүлнэ гэзд тусламж үзүүлээгүй ▪ Нөхөн сэргээх эмчилгээний болон эмчилгээний явцад гарах хүндрэлийн талаар ойлголт байхгүй ▪ Настай хүн тул очиж эмнэлгийн үйлчилгээ авахад хүндрэлтэй байсан. ▪ Өөрийн зардлаар эм тариа авч эмчилсэн нь хүндэрч эхний 3 хоног халуурч босож чадахгүй тариа хийлгэж байсан. ▪ Өрхийн эмнэлэг оочер дугаар их, багцын хүртээмж муу ▪ Аптект эмнүүд нь үнэтэй ▪ Санхүүгийн хүндрэл ▪ Хоолой боогоод байхад эмнэлэг хүлээж аваагүй. Ховд ЭМТ-д дуудлага өгөхөд ирээгүй. Найзаасаа зөвлөгөө авч өөрийгөө эмчилсэн	▪ Ар гэрийн хүмүүсийн тусламжаар давсан. эм тариа хийлгэж эмчилсэн. ▪ Санхүүгийн хүндрэлүүд: ➢ Гэр бүлээсээ, ажлын хүнээс зээл авч эм тариагаа авсан. ➢ Илрээгүй хүнд эм өгөхгүй гэзд хамт амьдарч байсан хүнд илрээд байхад эм өгөхгүй байсан. 3 дахин их мөнгөөр эмчилсэн ➢ Хүнс авах мөнгөөрөө оношлуур авсан ➢ Эм, тариа гаднаас хувиараа авсан, санхүүгийн хүндрэлд орсон ▪ Гэртээ тусгаарлаад өөрийгөө эмчилсэн. Тариаг өөрийнхөө зардлаар авч хийсэн ▪ Хадам ээж нас бараад өнгөрсөн ▪ Хамаатан садангаас мэдээлэл авч, дам яриагаар даван туулсан ▪ Эмнэлэгт оройтсон ч гэсэн танил талаа ашиглаж гуйж хэвтэж эмчлүүлсэн ▪ Бүрэн эмчлэгдээгүй 9 хонож байхад ажлаас дуудсан, дарамттай байсан.

- Эм болон тангаа 3 ам бүл тусдаа авахад эдийн засгийн хувьд хүндрэлтэй байсан
- Эмнэлэгт хэвтье гэтэл та хөнгөн байна гээд өрхөөс хэвтүүлээгүй гэрээр эм өгсөн гэтэл 7 хоноод бүр их ханиалгаад хүүхэд ирж аймгийн эмнэлэгт үзүүлтэл 2 уушги хатгаа болсон байсан.

Үүнээс үзэхэд коронавируст халдвар туссан үед эмчилгээ үйлчилгээнд хүнд суртал, дараалал, харилцаа хандлага болон эм тариа, санхүүгийн бэрхшээлүүд тохиолдсон байна. Ковидоор-19 өөр өвдсөн нь тогтоогдсон иргэдийн хувьд эмнэлэгт хэвтэх, гэрээр эмчлэх гэсэн хэлбэртэй байсан. Гэрээр болон эмнэлэгт хэвтсэн иргэдийн санал бодол ялгаатай байна. Эмнэлэгт хэвтсэн иргэд нөхцөл байдлыг нүдээрээ харж, улаан бүсэд ажиллаж байгаа эмнэлгийн ажиллагсад үнэхээр хүрэлцэхгүй байгааг ихэнх нь ойлгосон байна.

...Би 94 настай ээжтэйгээ хамт Япон Монголын сургуулийн оюутны дотуур байранд байрлаж 7 хоног эмчлүүлсэн. Яг үнэндээ нэг асрагч, нэг сувилагч, нэг резидент эмч. Өглөөгүүр Анагаахын дээдийн багш нар ээлжээр орж ирэн оной эмчилгээ ямар байгааг шалгаж байсан. Цагийн тариа ээждээ хийлгэсэн үед би өөрөө зүүг нь сугалах, хажуу тасгийнхаа хүүхдийнхийг бас очиж сугалах үүрэг нь бие нь гайгүй өвчтөнүүдэд ноогдож байсан. Резидент эмч маань хоол ирэнгүүт асрагчтайгаа хамт зөөнө, эмчилгээ хийнэ, сувилагч маань хоолоо түгээнэ гээд бүх л ажлыг тэр 3 маань хийж байгаа нь үнэн хүнд харагддаг байлаа. 16 давхар барилга тэр чигээрээ өвчтөнүүд, 3 хан ширхэг хүчилтөрөгийн аппараттай. Түүнийгээ л нааш цааш нь зөөгөөд бүх давхраар явдаг. Оюутны дотуур байрны зориулалттай байсан болохоор хоолоо төв эмнэлэгтээ хийгээд энэ байр уруу машинаар зөөдөг. Ийм сайхан байрыг анхнаасаа доороо гал тогоотой хийчихгүй дээ гэсэн харамсал төрж л байлаа. Дээрээс нь эмч эмнэлгийн ажиллагсад маань Ковидод ажилласан нэмэгдэл цалингаа 2021 оны 4 сараас хойш аваагүй гэж байгаа нь эмнэлгийн салбарын хүнд байдалтай байгааг харуулж байлаа. (*УБ хотоос судалгаанд оролцогч)*

...Ачаалал Ачаалал ихтэй санагдсан 100- аад өвчтөнд 2 сувилагч эмчилгээ хийдэг. Бас намайг эмчлүүлж байх үед асрамжийн төвийн ахмад настай хүмүүс ирсэн байсан. Тэгээд тэдний асарна бас бид нарт эмчилгээ хийнэ гээд маш их ачаалалтай байсан. Тийм болохоор орон тооны хувьд нэмэгдүүлэх хэрэгтэй.- Дорнод, Баянтүмэн сум оролцогч

.... Хамгийн гол нь хүмүүс амьсгалын дутагдалд ороод зүрх судас, уушиг зэрэг дээр л гацаад байгаа. Тэр хэдхэн аппаратаа хэрэглэдэг юм болов уу. Уушигны хоёр гуравхан аппараттай улс гээд яриад байгаа. Нуугаад тавьчихсан байж ч мэднэ шүү наад хэд чинь. Аягүй бол үнэтэй цайтай авсан юм гээд үзэсгэлэн болгоод тавьчихсан байж мэднэ. Дарга нар чинь эвгүй ш дээ.- УБ БЗД оролцогч

Эрүүл мэндийн салбараа бодлогоор хүн хүч хөрөнгө мөнгөөр дэмжин ажиллах тал дээр анхаарах. Тэгэхгүй бол нэг эмчид ноогдож байгаа хүний тоо хэтэрснээс үүдэлтэй асуудлууд Ковид-19 ын үеэр их гарч иргэдийг болоод эмнэлгийн ажиллагсдаа хүнд байдалд оруулсан байна.

<u>Эмчилгээтэй холбоотой хүндрэл бэрхшээлийг даван туулах арга зам, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд, иргэдийн санал бодлыг нэгтгэвэл:</u>

1. Эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгүүдэд тэр чигтээ хангамж, дэд бүтцийн ажиллагаа жигд бус, хямралд бэлэн байгаагүй, зохион байгуулалт муу байсан.

-Ялангуяа ХӨСҮТ болон бусад 3-р шатлалын эмнэлгүүдэд ч энэ нь хамаатай асуудал яригдаж байна. Ж: ХӨСҮТ бол бусад эмнэлгийг бодвол нийгмийн эрүүл мэндийн зургаан маш том албатай, есөн га газартай, 500 ортой, 800 хүнтэй ажилладаг. Яг ковидын ид дэгдэлтийн үеэр цэвэрлэх байгууламж эвдэрсэн, машинууд эвдэрсэн, хүчилтөрөгчийн

хэрэгцээ ч ихэссэн, мэдээллийн технологийн аюулгүй ажиллагаа ч асуудалтай гэх мэтээр олон олон асуудлууд гарч ирсэн нь өдөр тутмын өвчтөндөө анхаарахаас өөр юм уруу анхаарах, тэдний хэрэгцээг хангахтай холбоотой дээрх асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай тулгарсан. Үүнээс болоод Цар тахлын үеийн санхүүгийн нэмэгдэл ердөө байгаагүй. Учир нь гэвэл тухайн арван есөн он болон хорин онд Төсөвлөгдсөн төсвөөсөө эмч нарын илүү цаг болон Хог хаягдал, хоол, цахилгаан тоног төхөөрөмж зэрэг нь төсвөөсөө хэд дахин давсан байсан байна. (ХӨСҮТ судалгаанд оролцогч)

-Барилга байгууламж бариад ашиглалтад орж байсан газруудад иргэдийн болоод эмч нарын сэтгэл зүй эерэг байхад, эсрэгээрээ эмнэлгийн барилга хүрэлцэхгүй, өөр газрыг эмнэлэг болгон ашигласан газруудад иргэдийн хариулт тааруу байлаа.

-Хүмүүс хэрвээ хөнгөн эмнэлэгт хэвтэхгүй гэвэл хаана шинжилгээ авах, эмчилгээ хийлгэх, ковидын өөрчлөлт байна уу? Хаана үзүүлэх вэ? гэх мэт зохион байгуулалт хийх байсан. Үүнийг манайх 2022 оноос л ажиллуулж эхэлсэн. Эртхэн ажиллуулах ёстой байсан.

2. Эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод уялдаа муу байна.

Энэ бол ганцхан Ковид-19 ын халдвар дэгдсэнтэй холбоотой гарч ирээгүй. Ийм бүтэц, ийм зохион байгуулалтаар өнөөг хүртэл ажилласаар ирсэн, энэ нь иргэдийг чирэгдүүлдэг, уур бухимдлыг төрүүлдэг болсныг анзаарахгүй хэрэгжүүлсээр л байна. Үүнд:
-ПСR- ын шижилгээг өнөөг хүртэл хэдхэн тооны эмнэлгүүдэд хийж байгаа. Хүнд өвчтэй хүмүүсээ яаралтай ПСR хийлгүүлэх гэж ийшээ тийшээ гуйлга хийдэг, удаадагийг дүүргийн эмнэлгийн эмч нар өгүүлж байлаа.
-Бүсийн оношлогооны даргыг ЭМЯ наас, Эрүүл мэндийн төвийн даргыг аймгийн засаг дарга томилдог. Ингээд 2 өөр удирдлагатай. Үүнийг 1 зохион байгуулалттай болгох хэрэгтэй. Бүсийн оношлогоо болон Эрүүл мэндийн төв нь аймгийн удирдлагадаа удирдуулаад явах нь зөв. Удирдлагын ялгаатай байдлаас хамаарч 2 толгойтой эрүүл мэндийн байгууллага болчихоод байна. Энэ асуудлаас болж бүтцийн хувьд зохион байгуулалтгүй болоод байгаа юм. Ганц манай аймагт ийм байгаа гэж бодохгүй байна. Бүх аймгуудад ийм зүйл байгаа байх (Дорнод аймаг судалгаанд оролцогч, эмч)

- Эрүүл мэндийн газар нь өрх болон сумдын эмнэлгийг хариуцаж ажилладаг. Өрхийн эмч нар маш их ачаалалтай учир нь янз бүрийн эрүүл мэндийн хөтөлбөр хэрэгждэг тэр бүр дээр өрхийн эмч байдаг, бичиг цаасны ажил ихтэй. Өрхийн эмч нар аймаг дүүргийн эмнэлгүүдэд жижүүрт гардаггүй. Өрхөө л хариуцдаг. Гэхдээ уг нь жижүүрт гаргадаг болгоод явбал, ядаж өрхийн эмнэлгийг хариуцаж буй хүн нь нэг хоёр удаа жижүүрт гардаг бол ямар өвчлөл манай дүүрэг аймагт их болоод байгааг, мөн асуудал эмнэлгүүдэд байгааг, хэрхэн өрхийн түвшнээс урьдчилан сэргийлж болох тухай олон асуудлыг мэдэж хамтран ажиллах нөгөө урьдчилан сэргийлэхэд их нөлөөтэй болов уу гэж боддог. Тэгэхгүйгээр бид Өрх-эмнэлэг-3-р шатлалын эмнэлгийнхээ уялдааг сайжруулж чадахгүй байна (Налайх дүүргийн эмнэлэг. Бүлгийн ярилцлагаас)

3. Ковидын үед байгууллагуудын хамтын үйл ажиллагаа, ялангуяа ЭМЯ, УОК маш сул санагдаж байна.

Жишээ нь Эрүүл мэндийн газар эмнэлэгүүдтэй, эмнэлэгүүд нь өрхтэйгөө, онцгой байдал, цагдаа гэх мэт бүгд хоорондоо хамтран ажиллах тал дээр муу байна.

-Эмнэлэгийн мэргэжилтэй хүмүүсийн шийдвэр зөвлөмжийг иргэдэд өгж ажилламаар байна.
Шинжлэх ухааны талаар судалгаа судлагдсан байдлын талаар мэдээлэл бага байдаг. УОК нь шийдвэрээ доод тушаалын хүмүүсдээ түрүүлж зарлахгүй, шууд л иргэддээ зарладагаас олон

асуудал дээр бид хоорондоо ойлголцохгүй байдал үүсэж байсан. Ялангуяа хориотой холбоотой асуудалд.
-2017 онд гарсан Засгийн газрын тогтоол 2005 онд батлагдсан олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрмээр зохицуулдаг. Яг эдгээр хуулийнхаа хүрээнд бол ийм цар тахлын үед тухайн улсын эрүүл мэндийн байгууллага болох манай Хөсүт чиглүүлэх гэхдээ Улсын онцгой комисс Байгууллага хоорондын уялдаа холбоог хангаж ажиллаж байсан Энэ хугацаанд Улсын онцгой комисс Мэргэжлийн байгууллагуудын зөвлөмжөөс давсан Заавар, зөвлөмжийг өгч байсан. Жишээлбэл Хөл хорио хязгаарлалттай холбоотой зохимжгүй арга хэмжээ авсан.(ХӨСҮТ тархвар судлаач)
-Улсын онцгой комиссын хувьд шийдвэрүүд нь түс тас их хэцүү. Ард түмэндээ мэдээлж ойлгуулахгүйгээр шууд л шийдвэр гаргадаг. Ж: Рентгэн зургаар 50 хувиас доош хатгаатай бол хүнд гэдэг. Гэтэл энэ хүн өөр өвчний улмаас хүндэрсэн байдаг. Тус хүнийг үзэж байгаа хүн нь ковидоос гадна тухайн хүнээ үнэлдэг. Харин гарсан журам дүрэм маань Хавсарсан өвчлөлүүдийг тооцдоггүй нь их хэцүү байдаг. Мөн бүх эмнэлэг адил журамгүй юм шиг байдаг (СБД нэгдсэн эмнэлгийн эмч).

4. Эмнэлгийн удирдлагыг нам харгалзан томилсноос эрүүл мэндийн бүтэц унахад шууд нөлөөлсөн. Дарга нарыг сонгох биш, томилсноос үүдэлтэй.

-Өмнө нь бидэнд энэхүү цар тахал шиг сорилт тулгарч байсангүй. Сая л бид тогоон дотор юу болоод байгааг бүх л эрүүл мэндийн систем мэдэрлээ. Эрүүл мэндийн сиситемийн нам дагасан хүмүүс, улс төрчид өөрсдөө унагаасан. Цаашдаа эрүүл мэндийг мэргэжлийн хүнээр удирдуулахаас эхлэх нь маш чухал байна.
За сайдаасаа эхэлье. Ж: Сарангэрэл сайдын хувьд сэтгүүлч мэргэжилтэй байсан бөгөөд яг мэргэжлийн хүн биш учраас яг л өөрийнхөө сэтгүүлчийн ажлыг хийсэн. Үүнтэй холбоогоор олон нийтэд мэдээллийг бол сайн хүргэж чадсан. Мөнхсайхан сайдын хувьд мэргэжлийн хүн байсан учраас лабораторид хэрэгтэй тоног төхөөрөмжүүдийг авчирч ажилчдыг чадавхжуулах зэрэгт эмнэлгийн эмч хүн учраас чадсан. Гэхдээ оройтсон байсан._Одоо МОНГОЛ улс эрүүл мэнд чухал гэдгийг ядаж нэг ойлгосон байлгүй дээ.

-Хамгийн их онцгой обьет гэж үзэж байгаа. ХӨСҮТ гэхэд л хамгийн сайн даргатай байсан үе нь Бат-Очир, Алтанцэцэг нартай холбоотой. ЭМЯ өөрөө ийм том газраа унагаасан. Улс төрчид нам дагасан хүмүүсээс болоод яг энэ ковидын үед бүх үнэнээ ард түмэндээ харуулсан. Яг Ковидын ид дэгдэлтийн үед байсан дарга маань өмнө нь бараг 10 гаруй жил ХӨСҮТ-ийг даргалсан олон нийтэд өндөр үнэлгээ авсан Нямхүү эмч хүн байсан ч үнэхээр дотоод асуудалд сэтгэл гаргадаггүй байсан нь Ковидын үеэр илэрсэн. 800 хүнийг удирдах хүнийг томилох биш, дотоод хамт олноос нь асуудаг, сонгодог болмоор байгаа юм (ХӨСҮТ, судалгаанд оролцогч эмч)
-Мөн аймаг дүүргийн эмнэлгийн хувьд дарга болж буй хүний хувьд туршлагын асуудал бас яригддаг. Манай эрүүл мэндийн газрын дарга нь манайд шүдний эмч хийж байгаад сүүлд амбулаторийн эрхлэгч хийж байсан хүнийг намын харьяалалаар томилсон.

5. Эмнэлгийн эм тарианы хангамж, ялангуяа улс эх орондоо үйлдвэрлэж хийж болдог Хүчилтөрөгч зэргийг хэрхэн хангах вэ гэдэг дээр нийтлэг бодлоготой байх.

Ж: Хүчилтөрөгчийг хийжүүлсэн ундаа, уул уурхай зэрэг нь үйлдвэрлэн гаргаж ойрх эмнэлгүүдэд халдвар ид тархалтын үеэр нийлүүлээд болж байсан сайн туршлагыг цаашдаа ч хэрэгжүүлээд явах. *Сүүлд 3 дахь давалгаанаас хойш Хонхорт хүчилтөрөгчийн зөөврийн үйлдвэр баригдаж Хонхороос хүчилтөрөгч зөөдөг болсон энэ нь маш амар болсон. Хаа холоос зөөлгүй цаг хугацааны хувьд ч амар болсон.(Налайх дүрэг, бүлгийн ярилцлагаас)*

6. Эмнэлэгт орны хүрэлцээ муу, эм тарианы асуудал тийм ч хангалттай бус.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хувьд эмчилгээний рэмдисивир тариа гэхэд л эмнэлгүүдэд цохолтоор олгогддог байсан. Нөөц үүсгэх ямарч боломжгүй. 1 хүнд хүн байлаа

гэхэд 5 хоног 5 ширхэг рэмдисивир хэрэглэдэг. Тэгхэд бид хангалттай авч чаддаггүй байсан. Ямар сайндаа 340,000 хүн амтай дүүрэг 24 ширхэгийг авч байхад 40,000 хүн амтай танай дүүрэг 50 ширхэгийг яаж аваад байна гэж цоллуулдаг байсан. Энэ нь удирдлагуудын ч буруу биш л дээ. Үйлдвэрлэдэг улс орнууд нь үйлдвэрлэхээ багасгаад байсан. Зарим тохиолдолд 1 сая төгрөгөөр 2-3 ширхэг тариа гаднаас авах тохиолдол гардаг байсан. Сүүлд бид жилийн эцсийн тооллогоор манай байгууллагат 2-3 тэрбум төгрөгийн эм тариа ирсэн байгаа юм. Мөн сүүлд бид хилтэй холбоотой 10 хоног тарианы шприцгүй болсон. Энэ үед бусад тасаг, дүүргийн эмийн сангууд, хотын эмийн сангуудаас худалдан авалт хийж байсан(Налайх дүүрэг, бүлгийн ярилцлагаас).

7. Өнөөдөр эмнэлгийн байгууллагыг, ялангуяа эмнэлгүүдийг үнэлж дүгнэж байгаа шалгуурыг эргэн харж дүгнэлт хийх

Гаднаас зүрх нь зогссон хүн орж ирээд би чинь сэхээний эмч юм чинь юу ч бодолгүй шууд л тусламж үзүүлсэн. Гэтэл ийм хүнд хүнийг яах гэж эмнэлэгт авч байгаа вэ? Шууд л бичиг хийгээд гаргах ёстой гэж загнуулсан. Мөн тийм журам байдаг тухай бас даргаасаа сонссон. Ер нь гаднаас муу хүн ороод ирэхэд эмнэлгүүд их дургүй байдаг даа. Үүнийг манай иргэд маань ярих байх. Таныг энд авахгүй тийшээ яв, энд ч бас авахгүй гээд ийш тийш шидээд байгаа нь хүнд хүмүүсийг аваад үйлчилгээ үзүүлээд нөгөөдүүл нь дийлэхгүй бол эргээд эмнэлгийнхээ үзүүлэлтэд сөргөөр нөлөөлөх нэг тийм далд санаа байгааг өөрчлөх хэрэгтэй Харин одоо байгууллагын даргын тушаал гаргаад бид ийм хүмүүсийг үзээд л тусламж үзүүлээд байгаа (СБД, судалгаанд оролцогч эмч). Харин ч эмнэлэг бол хүн сүүлчийн амьсгаагаа хураах тайван газар нь байх ёстой. Эмнэлгийн байгууллага жирэмсэн эхчүүд 1-5 хүртэлх насны хүүхдийн эхийн эндэгдэл, 0-5 настай хүүхдийн эндэгдэл бол гарах ёсгүй. Энэнээс бид айдаг (Налайх дүүрэг, бүлгийн ярилцлагаас)

8. Эмнэлгийн ажиллагсдын санхүүжилт “Гүйцэтгэлээр цалинжих” шинэ системд орж байгааг боловсронгуй болгох.

-Нэгэнт ийм шинэ системийг нэвтрүүлж байгаа бол ЭМД-ын газар аудит оруулж хаана нь алдаа оноо байгааг эхлээд нухацтай мэдэх хэрэгтэй.

-Одоо цалин нэмнэ гэхээс илүүтэйгээр гүйцэтгэлийн санхүүжилтийг хасагдалгүй олгох хэрэгтэй. Үгүй бол бидний цалин нэмэгддэг дагаад инфляци үүсээд байхаар ямар ч нэмэргүй байгаад байгаа юм. 3 саяын цалинтай боллоо гэхэд талхны үнэ 30,000 л болно. Үүний оронд гүйцэтгэлээрээ санхүүжээд хасагдалгүй олгоод байхад бид ядаж 13 дахь сарын цалингаа өгч чадна. Ж: Лабораторийн оношлуурууд өндөр үнэлгээтэй байдаг. 1 багц /эмчид үзүүлээд, шинжилгээ хийлгэхэд/ 53,000 төгрөгийн үнэлгээтэй байдаг. 28,000 эмчийн үзлэгийн зардалд гардаг. Гэтэл лабораторийн оношлогоонд 1 шинжилгээ хийнэ гэж байхгүй дор хаяж цус, биохими, шээсний ерөнхий шинжилгээ хийлгэдэг энэ нь л гэхэд 29,000 зардал гардаг. Цаана нь лаборантуудын болон урсгал зардлууд гарч байгаа юм. Энэ шинжилгээний зардлыг бодитой болгоод үнийг нь нэмэгдүүлээд ЭМД-ын сангаас нь тухайн эмнэлгүүдэд олгох нь шууд цалин нэмснээс хамаагүй бодитой үр авчирна.

-Гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх шалгууруудыг боловсронгуй болгомоор байна. Ж. Эрүүл мэндийн даатгалд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зөрчил гарч гүйцэтгэл хасагддаг. Энэ тал дээр зохицуулаад хасагдлууд гарахгүй ажиллавал зүгээр байгаа юм. Жишээ нь: Оношийн давхардал гээд хасагддаг. Энэ нь-нэг хүн 1 сарын хугацаанд нэг ижил оношоор 2 удаа тусламж үйлчилгээ авахаар 1 тусламж үйлчилгээний санхүүжилт нь хасагдчихаж байгаа юм. Бид сая 1 сард гэхэд 129 сая төгрөг хасуулчихаж байгаа юм. Энэ чинь бидний хагас сарын цалин шүү дээ.

2.6 Нөхөн сэргээхтэй холбоотой хүндрэл бэрхшээл

Судалгаанаас үзэхэд нөхөн сэргээх үйл ажиллагааг иргэд харилцан адилгүй үнэлсэн ба, гэхдээ ач холбогдол өгөхгүй байгаа нь харагдаж байна. Тухайлбал, иргэдийн 17.3% нь нөхөн сэргээх ямар нэгэн эмчилгээ сувилгаа хийлгэсэн бол, 82.7% нь тийм зүйл хийлгээгүй гэжээ.

Ер нь Ковид-19 халдварын дараа таны бие махбодид дараах чадвар алдагдлууд мэдрэгдсэн эсэх талаар иргэдээс лавлахад дараах хариултыг өгсөн байна.

Хүснэгт 2.19 Халдварын дараа таны бие махбодид дараах чадвар алдагдлууд мэдрэгдсэн үү?

№	Бие махбодид ямар шинжүүд мэдрэгдсэн бэ?	Маш их	Их	Дунд зэрэг	Бага	Огт үгүй
1	Ядрах хам шинж	29.5	22.0	25.4	14.9	8.3
2	Уушги гэмтэх	7.1	11.0	23.2	25.6	33.2
3	Бие махбод, булчин суларч байна	11.2	19.0	26.3	18.3	25.1
4	Харилцах чадвар	4.4	8.3	17.8	21.7	47.8
5	Залгих чадвар	5.4	7.3	18.3	24.6	44.4
6	Танин мэдэх чадвар	5.4	7.3	20.0	21.7	45.6
7	Сэтгэл гутрал түгшүүр	10.7	10.0	20.2	21.7	37.3
8	Өдөр тутмын үйл ажиллагаа	8.8	10.5	22.0	21.2	37.6
9	Мартах	25.9	15.4	22.4	16.8	19.5
10	Бусад	---	---	---	---	---

Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд ядрах(маш их ба ихийн нийлбэр хувь=51.5%), мартах(маш их ба ихийн нийлбэр хувь=41.3%), бие махбод булчин сулрах(маш их ба ихийн нийлбэр хувь=30.2%), болон сэтгэл гутрал, түгшүүр (маш их ба ихийн нийлбэр хувь=20.7%), ихээхэн илэрч байгаа гэж судалгаанд хамрагдсан иргэд үзсэн байна. Тэрчлэн харилцах(огт үгүй, бага гэсэн хариултын нийлбэр хувь-69.5%), танин мэдэх(огт үгүй, бага гэсэн хариултын нийлбэр хувь-67.3%) болон залгих(огт үгүй, бага гэсэн хариултын нийлбэр хувь-69.0%) гэх мэт бие махбодийн чадварт төдийлөн нөлөөлөөгүй гэж хариулжээ.

Хүснэгт 2.20 Хэрэв тийм бол өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа эргэн орохын тулд ямар үйл ажиллагааг та хийж байна вэ?

	Хариултууд	
	Тоо	Хувь
1. Дасгал хөдөлгөөн хийж байна	97	19.4%
2. Агаарт алхаж байна	108	21.6%
3. Ачааллаа бууруулж, ядрахгүйгээр ажлаа хийхэд суралцаж байна	37	7.4%
4. Бусдаас тусламж гуйж байна	7	1.4%
5. Сувилалд хэвтэн эмчлүүлсэн	8	1.6%
6. Нөхөн сэргээх эмчилгээнд явсан	25	5.0%
7. Бусад…….	218	43.6%
Нийт	500	100.0%

Тайлбар: Олон сонголттой тул N=410-тай тэнцэхгүй

Хүснэгтийн хариултаас үзэхэд иргэд өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа эргэн орохын тулд агаарт алхаж байна-21.6%, дасгал хөдөлгөөн хийж байна-19.4%, ачаалалаа бууруулж ядрахгүйгээр ажлаа хийхэд суралцаж байна-7.4% зэрэг хариултыг ихэвчлэн өгсөн харагдана. Харин нөхөн сэргээх эмчилгээнд 5.0 хувь нь хамрагдсан гэж хариулсан нь иргэд хангалтгүй хамрагдсаныг харуулж байна.

Нөхөн сэргээхтэй холбоотой судалгаанд оролцсон эмнэлгүүдэд нөхөн сэргээх үйлчилгээг физик эмчилгээ, уламжлалтын тасагтай гэсэн хариултууд өгсөн бол, зарим газруудад тасгаа татан буулгасан, дүүргүүдэд ч хагалтгүй байна. Өөрөөр хэлбэл нөхөн сэргээлт хийхэд эмнэлгүүд бэлэн биш байна. Тухайлбал:

- *Ховд аймагт ковидын дараах эмчилгээ дотрын тасгаар ажиллаж байсан. Өдрийн эмчилгээн дээр хэвтэх боломжгүй хүмүүсийг хүлээн авдаг.*
- *Архангай аймагт нөхөн сэргээх үйлчилгээ их хүнд байна. Манайх нөхөн сэргээх эмнэлэгээ хааж жижиг тасагт оруулсан. Нөхөн сэргээх хүмүүст их хэрэгтэй байхад маш ихээр орхигдож байна.*

- *Өмнөговь аймагт уламжлалтын тасаг руу эдгэсэн өвчтөнүүдээ явуулдаг. Физик эмчилгээг хийж байна*
- *УБ, СХД-т нөхөн сэргээх эмчилгээ гэхээр үйлчилгээ үзүүлдэггүй.*
- *УБ, ХУД-ийн өрхийн эмнэлэгт ийм үйлчилгээ одоогоор байхгүй.*
- *УБ, СБД-ийн нэгдсэн эмнэлэгт ковидоор өвдсөний дараа И-500 гэсэн аппараттай болсон. Энэ нь нөхөн сэргээх үйлчилгээнд ашиглагддаг. 2021 оны 9 сараас эхэлсэн.*
- *Дорнод аймаг Хэрлэн суманд физик эмчилгээнийхээ тасгаар үйлчилгээ үзүүлдэг. Тэгэхдээ хүн бүрт хүрч бол чаддаггүй.*
- *Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт Ковидын амбулатори тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг. Ковидын дараах эрт илрүүлгийн үзлэг хийсэн. Сэлэнгэ аймагт 10,11 сард зохион байгуулсан 7,8 сумдаар явсан. Хүүхэд, эмнэлэгийн, эхо, цусны шинжилгээ үүнд багтсан. Дараа нь илэрч байгаа шинж тэмдгийг илрүүлэх зорилготой. Уламжлалтын тасаг бас ажиллаж байна.*
- *УБ, ХӨСҮТ-д эмчилгээний дараах нөхөн урт хугацааны нөхөн сэргээх үйлчилгээг бол хийдэггүй юм. Нөхөн сэргээлт хийдэг хэд хэдэн өвчнүүд байдаг. Үүнд ДОХ Сүрьеэ гэх мэт архаг хууч өвчинд хийгддэг. Харин яг энэ коведийн үед заавар зөвлөмж, удирдамжаар аймаг нийслэлийг мэдээллэр хангах ажлууд л хийгдэж байна.*

<u>Нөхөн сэргээхтэй холбоотой хүндрэл бэрхшээлийг даван туулах арга зам, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд, иргэдийн санал бодлыг нэгтгэвэл:</u>

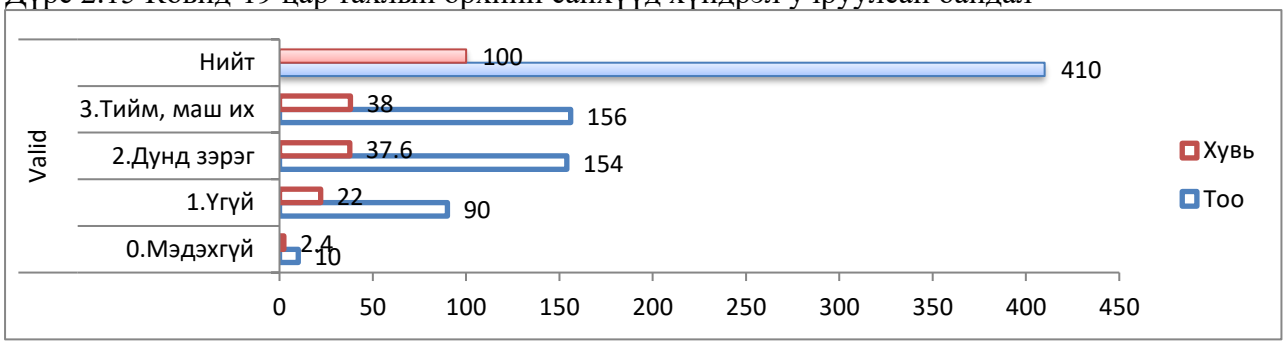
1. Хамгийн түрүүнд судалгаа хийх хэрэгтэй. Гадаадад судалгаа байна. Манайх дотооддоо хийх хэрэгтэй. Жишээ: Яг ковидын дараа зүрхний шигдээс эсвэл уушгинаас болж нас бараад байна уу олж мэдэх хэрэгтэй. Ковидын дараах үндэсний судалгаа явуулах. Хүүхэд залуусын, архаг хууч өвчтэй хүмүүс гэх зэргээр ангилж ямар асуудал байна судлах хэрэгтэй. Ингэснээр ямар эмчилгээ, үр дүн өгөөд, ямар эмчилгээ, үр дүн өгөхгүй байна, яаж эмчилбэл илүү үр дүнтэй байгааг гаргаж ирэх юм аа
2. Уламжлалт анагаах ухааныг сайжруулах хөгжүүлэх хэрэгтэй. Эмэн эмчилгээ нь эргээд хүнд хор уршигтай. Манайх уламжлалтын тасагтаа ор нэмэгдүүлэн, өдрөөр эмчилгээ үзүүлэн ажиллах хэрэгтэй байна. Энэ чиглэлд гадаадын донорууудын туслалцааг ч авмаар байна.
3. Нөхөн сэргээх эмч олддоггүй. Мэргэжилтэн маш бага бэлтгэж байна. Мөн туршлага маш бага. Яаралтай бэлтгэх хэрэгтэй. Эрүүл мэндийн салбарт ажиллах хүмүүсийг дахин сургаж, яаралтай тусламж үзүүлмээр байна. Нөхөн сэргээх гэж мэддэггүй физик эмчилгээ л гэж мэддэг. Гэтэл энэ ойлголт өөрөө маш олон зүйлийг өөртөө багтаасан байдаг.
4. Хувийн эмнэлэг болон уламжлалт эмнэлэгтэй хамтран ажиллах хэрэгтэй байна.
5. Одоо иргэддээ оношлогоо сайн явуулж, хэрхэн нөхөн сэргээх тухай заавар зөвлөгөөгөөр хангаснаар бид олон хүнийг урт хугацааны хямралаас ангижруулах боломжтой юм. Ингэснээр хүний хөдөлмөр чадвар алдалтыг багасгах боломжтой, хүмүүс ковидын дараа их ядарч сульддаг, мартдаг болсон.
6. Бүх шатандаа нөхөн сэргээх үйлчилгээтэй болох хэрэгтэй. Одоо ковидоор өвдсөн 10 хүний 7-8 хүн нь ковидын дараах хам шинжтэй толгой өвдөх, зүрх дэлсэх зэрэг тэгэхээр энэ бол зайлшгүй хэрэгтэй. Ж: Өвчтөнүүд эмнэлгээс гарснаас хойш хүнд дасгалууд хийгээд, бүр хэтрүүлж хийгээд, зарим нь бүр уул уруу хүчилж алхаад бие нь муудаад ирсэн тохиолдол 2-3 гарсан. Ковидтой холбоотой ЭМЧ нар өвчтөнүүддээ амаараа зөвлөгөө хэлээд л гаргаад байгааг албажуулж ямар дасгал хөдөлгөөн ямар хоол унд гэсэн нийтлэг зүйлүүдийг бичгээр нэг мөр болгож өгөх. Мэдээж тухайн өвчтөнүүдэд эмч нар нь онцлог зүйлүүдийг нь хэлж байгаа л даа.
7. Нөхөн сэргээх гэхээсээ илүүтэй урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах нь зүйтэй. Олон нийтэд эрүүл байх сургалт сурталчилгаа хийх нь зөв. Эмнэлэг бүр сэтгэл зүйч хэрэгтэй

байдаг. Тэр дундаа эмч нарын хувьд ковидын тасагт орж ажиллах нь сэтгэл зүйн маш хүндрэлтэй учирдаг. Нөхөн сэргээх эмчилгээ эмч нарт ч хэрэгтэй байна.

8. Хүртээмжийг нэмэх буюу бүхий л түвшний эмнэлэгт энэхүү нөхөн сэргээх үйлчилгээг үзүүлдэг болох Үүнийг даатгалд хамруулж, илүү иргэддээ ээлтэй байх талаас нь ажиллах хэрэгтэй. ИЙм арга хэмжээ авахгүй бол нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлж байгаа хувийн зарим нэг газруудын үнийг дийлэнх олонх нь төлөх боломжгүй байна.

Ковид-19 цар тахлын үндсэн нөлөө бол өрхийн санхүүд ямар хүндрэл учруулсан бэ гэдэг асуулт юм. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хувьд цар тахал өрхийн санхүүд маш их хүндрэл учруулсан гэж 38.0 хувь нь үзжээ.

Дүрс 2.15 Ковид-19 цар тахлын өрхийн санхүүд хүндрэл учруулсан байдал



Иргэдийн хувьд цар тахлыг маш их болоод дунд зэрэг гэж үзэх хандлага нийтлэг өндөр хувьтай байгаа бөгөөд энэ хариулттыг нийт судалгаанд оролцогчдын 75.6% нь өгсөн юм. Эдгээр өрхийн хувьд эмчилгээ үйлчилгээндээ гаргасан зардлаа хэрхэн зохицуулсан талаар дараах хариултыг өгсөн болно.

Хүснэгт 2.21 Эмчилгээ, үйлчилгээний зардлаа зохицуулсан байдал

		Too	Хувь
1	Өөрснөө болгосон	236	57.6
2	Зээл авсан	55	13.4
3	Хамаатнаасаа тусламж авсан	45	11.0
4	Бусад	25	6,0
5	Хариулаагүй	49	12.0
	Нийт	410	100.0

Хүснэгтээс үзэхэд иргэдийн 57.6 % нь эрүүл мэндийн эмчилгээ, үйлчилгээний зардлаа өөрсдөө болгосон бол 13.4% нь зээл авсан, 11.0 хувь нь хамаатнаасаа зээл авсан байна. Иргэдийн өгсөн бусад хариултаас үзэхэд аавтайгаа хамт өвдсөн учир нэг хүнд 600,000 төгрөг 1 сая гаруй төгрөг болсон, ажлын хүн Ковид тусаад тэр хүнээс эм илүүчилж авсан, байгаа юмаараа л болгосон ажилгүй 2 сар гэрт суусан, машинаа зарж эмчлүүлсэн, өрхийн эмнэлгээс авсан эмийн багцаар болгосон, эхний удаа өрхөөс багц авсан, хоёрдахь удаа байгууллагаас туслалцаа үзүүлсэн зэрэг кейс тохиолдож байна.

Ковид-19 цар тахлын улмаас ажил болоод нийгмийн бусад харилцаанд дараах хүндрэл учирсан гэж иргэд үзэж байна.

Хүснэгт 2.22 Цар тахлын улмаас ажил болоод нийгмийн бусад харилцаанд гарсан хүндрэл

		Тийм маш их	Дунд зэрэг	Үгүй	Мэдэхгүй
1	Хүмүүс хөндий, хүндэтгэлгүй харилцаж байсан	7.6	15.6	73.7	3.2
2	Ялгаварлан гадуурхагдсан	6.3	12.2	79.5	2.0
3	Цалин орлого багассан	14.6	21.7	60.2	3.4
4	Ажлын ачаалал ихэссэн	14.1	18.8	64.9	2.2
5	Орон тооны цомхотголд орсон	1.5	2.9	91.5	4.1
6	Ажлаас халагдсан	1.2	2.9	91.5	4.4

Цар тахлын үед ажил болон нийгмийн харилцаанд тохиолдсон үндсэн хүндрэл, бэрхшээлийг иргэд цалин орлого багассан(14.6%), ажлын ачаалал ихэссэн(14.1%) зэрэгтэй холбож үзсэн байна. Мөн харилцааны хувьд хүмүүс хөндий, хүндэтгэлгүй харилцаж байсан(7.6%), ялгаварлан гадуурхагдсан(6.3%) гэж үзжээ.
Иргэдийн хувьд цар тахлын дараагаар амьдралаа дараах байдлаар үнэлж, дүгнэж байна.
Хүснэгт 2.23 Цар тахлын дараах төлөв

		тоо	хувь
1	Урьдынх шигээ л амьдралаа үргэлжлүүлж байна	246	60.0
2	Урьдынхаас өөрөөр, цахимаар бүх зүйлээ зохицуулж байна	33	7.8
3	Шаардлагатай үед л нүүр тулж уулзаж байна	23	5.6
4	Хариулаагүй	93	22.7
5	Бусад	15	3,9
	Нийт	410	100.0

Иргэдийн санал бодлоос үзэхэд 60.0 хувь нь хэвийн амьдралын горимд шилжсэн байна. Гэвч байгууллагын шаардлага болон ажлын онцлогоос хамаарч иргэдийн 7.8% нь урьдынхаас өөрөөр, цахимаар бүх ажлаа зохицуулж байгаа хэсэг байгаа бол 5.6% нь шаардлагатай үед нүүр тулж уулзаж байна.

Гурав. Хавсралт материалууд

Хавсралт 1. Баримт бичгийн шинжилгээ хийх аргачлал

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО

“Ковид-19 цар тахлын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хүний эрхийн асуудлууд” судалгааг Хүний эрхийн үндэсний комиссоос санаачлан хийж байгаа болно.
Тус байгууллагын захиалгаар тайланд зориулан судалгааны мэдээллийг цуглуулах зорилгоор ХЭҮК-ийн мэргэжилтэн, судлаачид нийслэлийн 6 дүүрэг, таван аймагт энэхүү судалгааг явуулж байна.
ЖИЧ: Судалгаанд оролцогчийн өгсөн мэдээллийг Монгол Улсын хувь хүний нууцыг хадгалах хуулийн дагуу чандлан хадгална.

ХОЁР. ЕРӨНХИЙ ЗҮЙЛ

- Баримт бичгийн шинжилгээг сонгон авсан талбараас мэдээлэл цуглуулахад ашиглана.
- Судалгааны зорилго, арга зүйтэй танилцаж, холбогдох хүмүүст тайлбарлах мэдлэг, чадвартай болсон байна.
- Судлаач мэргэжилтэн, төрийн байгууллагаас холбогдох статистик, бодлогын баримт бичгийг хуулбарлаж авах буюу тэмдэглэл хийнэ.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ХҮРЭЭНД ЦУГЛУУЛАХ ТООН МЭДЭЭЛЭЛ

Судлаач дараах хүснэгтийг ашиглан судалгаанд хамрагдаж буй талбарын тоон мэдээллийг 2021-2022 оны эхний улирлын байдлаар авч, тэмдэглэн, нотолгоо бүхий баримт бичгийг хуулбарлаж, хавсаргана.

№	Агуулга	2021	2022
A	Сонгогдсон орон нутаг дахь нийт өрхийн тоо, хүн ам		
1.	Эмзэг бүлгийн өрхийн тоо		
2.	Нийт хүүхдийн тоо, үүнээс эмзэг бүлгийн өрхийн тоо		
3.	Эрүүл мэндийн байгууллагын тоо, хүртээмж		

Б Өрхийн эмнэлгийн бүртгэл мэдээлэл
4. Баг, хорооны өрхийн жагсаалт
5. Дархлаажуулалтад хамрагдсан өрх/иргэдийн тоо
6. Коронавируст халдвараар өвчилсөн өрх/иргэдийн тоо

ДӨРӨВ. СУДАЛГААГ ДУУСГАХ

Судалгааны мэдээлэл бүрэн дүүрэн цугласан эсэхийг судлаач шалгаж үзнэ. Эргэлзээтэй, тодруулвал зохих мэдээллийг холбогдох мэргэжилтнээс лавлах шаардлагатай.

Судлаач мэдээлэл цуглуулсны дараа баримт бичгийн шинжилгээний үр дүнг тэмдэглэж, word, excel программ дээр сийрүүлж бичнэ. Зөрчилтэй, харилцан адилгүй мэдээллийг тусгайлан цаасан дээр тэмдэглэж, дүгнэн, нэгдсэн ойлголттой болсны дараагаар тухайн талбарын мэдээллийг компьютерт оруулахыг анхаарна уу!.

ТАНД АМЖИЛТ ХҮСЬЕ.
СУДАЛГААНЫ БАГ

Хавсралт 2. Экспертийн ярилцлагын асуултын чиглэл

“Ковид-19 цар тахлын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хүний эрхийн асуудлууд” судалгааг Хүний эрхийн үндэсний комиссоос санаачлан хийж байгаа болно.
Тус байгууллагын захиалгаар тайланд зориулан судалгааны мэдээллийг цуглуулах зорилгоор ХЭҮК-ийн мэргэжилтэн, судлаачид нийслэлийн 6 дүүрэг, таван аймагт энэхүү судалгааг явуулж байна.
ЖИЧ: Судалгаанд оролцогчийн өгсөн мэдээллийг Монгол Улсын хувь хүний нууцыг хадгалах хуулийн дагуу чандлан хадгална.
Таны энэ өдрийн амгаланг айлтгая!

Коронавируст халдвар авсан Монгол Улсын иргэдийн Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан туршлагыг оношлогоо, эмчилгээ, эмчилгээний дараах үйлчилгээний бодит нөхцөл байдалд хүний эрхийн зөрчил байгаа эсэхийг илрүүлэх зорилготойгоор Хүний Эрхийн Үндэсний Комиссоос энэхүү ярилцлагыг хийж байна.

	Бичих	Код	
Аймаг/нийслэлийн нэр			
Сум/дүүргийн нэр			
Хороо, дүүрэг, ….эмнэлэгт ажилладаг			
Судалгаанд оролцогчийн нэр, утас			
Судлаачийн нэр, утас			
Мэдээллийг шалгасан судлаачийн нэр, утас			

Судалгаа эхэлсэн				
Он				
Сар				
өдөр				
Судалгаа дууссан				
Он				
Сар, өдөр				

Нэг. Нийгэм-хүн ам зүйн мэдээлэл

1. Нас.....(бичнэ үү?)
2. Хүйс.....
3. Боловсрол .....
4. Гэрлэлтийн байдал.....
5. Эрхэлж буй ажил……
6. Аль шатанд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг ……

Хоёр. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүд, оношлогоонд тохиолдсон хүндрэлүүд

7. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдэд эмнэлгийн туслалцаа үзүүлэх үүрэгт ажлыг хэдийнээс эхэлсэн бэ?

   1-р давалгаа буюу …….оны ….сараас
   2-р давалгаа буюу……..оны ….сараас
   3-р давалгаа буюу…….оны …..сараас
8. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдтэй холбоотой танай байгууллагад шинээр хийгдэж байгаа ямар онцлог ажлууд байдаг вэ?

---

9. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдтэй холбоотой танай байгууллагад санал хүсэлтийг хэрхэн хүлээн авч барагдуулдаг вэ? Ямар санал хүсэлтүүд зонхилдог вэ?

10. Таны ажиллаж байгаа байгууллагад Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдэд эрүүл мэндийн оношилгоо хийдэг үү? Оношилгоотой холбоотой эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хүндрэлтэй асуудлууд байдаг уу?

    Хэрэв байдаг бол *өвчтөнүүдийн* зүгээс ямар хүндрэл гаргадаг? Энэ хүндрэл нь эмч ажиллагсдын үүргээ гүйцэтгэхэд саад болдог уу?

Хэрэв байдаг бол *эмнэлгийн ажиллагсдын зүгээс* өвчтөнүүддээ ямар хүндрэл гаргадаг? Энэ хүндрэл нь иргэдэд ямар муу нөлөөг үзүүлдэг вэ?

Хэрэв байдаг бол Ковидтой ажиллах заавар чиглэл өгдөг *Улсын Онцгой Онцгой комисс, эмнэлгийн удирдлагатай* холбоотой ямар хүндрэл гаргадаг? Энэ хүндрэл та нарт яаж нөлөөлдөг вэ?

Дээрх хүндрэлүүд таны ажилладаг энэ хэсэгтэй л холбоотой байна уу? эсвэл бусад газруудад ч ийм тохиолдлууд байдаг уу?

Хэрэв таньд үүнийг шийдвэрлэх эрх мэдэл байсан бол та юу хийх байсан бэ? Эмнэлгийн зүгээс болон өвчтөнүүдийн, онцгой комиссын зүгээс?

3. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүд, эмчилгээний явцад тохиолдсон хүндрэлүүд

11. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдийн эмнэлгийн тусламж *үйлчилгээний хангамжтай* холбоотой ямар хүндрэлүүд танайд тохиолддог вэ?

12. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдийн эмнэлгийн тусламж *үйлчилгээ үзүүлэх эмч сувилагчтай холбоотой* ямар хүндрэлүүд танайд тохиолддог вэ?

13. Дээрх хүндрэлээс болоод танай эмнэлэгт хүний амь хохирсон, эрүүл мэндээ алдсан тохиолдлууд байдаг уу?

14. Танайд үйлчилгээ авч чадахгүйгээс болоод, гэртээ өвчин нь хүндэрсэн, амь үрэгдсэн гэсэн тохиолдлуудын талаар та нар мэдэх үү? Ийм гомдол саналыг яаж авдаг вэ?

15. Цар тахлын үед өнөөгийн ажиллаж байгаа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хамгийн сул тал хаана байна вэ?

16. Хэрэв таньд дээрх асуудлыг шийдвэрлэх эрх мэдэл байсан бол та юу хийх байсан бэ?

17. Танай гэр бүлийн хэн нэг гишүүн, хамаатан садан ковидоор өвдсөн үед та эмнэлэгт хэвтүүлэх болон бусад талаар тусалж байв уу? Ер нь эмнэлэгт ажилладаг хэн нэг хүнтэй байх нь ямар давуу талтай байдаг вэ?

4. Цар тахлын үеийн эмнэлгийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт

18. Цар тахлын үед танай байгууллага юунд анхаарлаа хандуулж, юуг өөрчлөн ажиллаасай гэж та хүсдэг вэ? Хэрэв тийм зүйл байгаа бол хуваалцна уу?

19. Цар тахлын үед таньд хамгийн ихээр дутагдаж байгаа зүйл:

    Хувь хүний хувьд: _____

    Албан тушаалтан/эмч хүний хүний хувьд:_____

    Одоогийн ажиллаж байгаа тусламж үйлчилгээний бүтцийн хувьд: _____

20. Цар тахлын үед өнөөгийн ажиллаж байгаа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүтцийн сул тал хаанаа байна вэ?

    Өрхийн эмнэлгийн хувьд:

    Аймаг дүүргийн эмнэлгийн хувьд:

    3-р шатлалын эмнэлгийн хувьд:

21. Хэрэв таньд дээрх асуудлыг шийдвэрлэх эрх мэдэл байсан бол та юу хийх байсан бэ?

5. Ковидоор өвдөөд эдгэсэн хүмүүст үзүүлэх нөхөн сэргээх үйлчилгээ

22. Нөхөн сэргээх үйлчилгээтэй холбоотой танай байгууллага иргэдэд ямар тусламж үзүүлдэг вэ?

23. Нөхөн сэргээх үйлчилгээний аль хэсгийг нь сайжруулаасай гэж боддог вэ? __

Цаг заваа гарган ярилцсан танд баярлалаа

Хавсралт 3. Ганцаарчилсан ярилцлагын асуултын чиглэл

Таны энэ өдрийн амгаланг айлтгая!

Ковид-19 халдвар авсан Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан туршлагыг оношлогоо, эмчилгээ, эмчилгээний дараах үйлчилгээний бодит нөхцөл байдалд хүний эрхийн зөрчил байгаа эсэхийг илрүүлэх зорилготойгоор Хүний эрхийн Үндэсний Комиссоос энэхүү ярилцлагыг хийж байна.

	Бичих	Код	
Аймаг/нийслэлийн нэр			
Сум/дүүргийн нэр			
Хороо, дүүрэг, ….эмнэлэгт ажилладаг			
Судалгаанд оролцогчийн нэр, утас			
Судлаачийн нэр, утас			
Мэдээллийг шалгасан судлаачийн нэр, утас			

Судалгаа эхэлсэн				
Он				
Сар				
өдөр				
Судалгаа дууссан				
Он				
Сар, өдөр				

Нэг. Нийгэм-хүн ам зүйн мэдээлэл

24. Нас.....(бичнэ үү?)
25. Хүйс.....
26. Ам бүлийн тоо..... Үүнээс 18 нас хүртэлх хүүхэд.....
27. Боловсрол .....
28. Гэрлэлтийн байдал.....
29. Эрхэлж буй ажил……

30. Та болон таны ойр дотны хүн Ковид 19-ын халдвар авч, өрх, дүүргийн эмнэлгээр, мөн эмнэлэгт хэвтэх зэрэг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч байсан уу?
    1. Тиймээ, би өөрөө
       Тиймээ, гэр бүлийн зарим нь (дугуйлна уу?) ……. эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эмээ, өвөө ……..
    2. Гэр бүлийн гишүүд бүгд
31. Аль шатлалын эмнэлгийн үйлчилгээ авсан бэ?
    1. Өрхийн эмчийн үйлчилгээ
    2. Дүүргийн эмнэлгийн үйлчилгээ, хэвтэн эмчлүүлсэн
    3. 3-р шатлалын эмнэлэгийн үйлчилгээ, хэвтэн эмчлүүлсэн
    4. Түргэн тусламж 103
    5. ХӨСҮТ 100, 119 тусгай дугаарууд
    6. Хувийн эмнэлэгт
    7. Бусад……

32. Та Ковид-19 эсрэг дархлаажуулалтад хэдэн удаа хамрагдсан бэ?

№	Хамрагдсан давтамж	Синофарм	Астра зенека ‘AstraZeneca’	Спутник	Файзер ‘Phizer’	Moderna
1	1-р тун					
2	2-р тун					
3	3-р тун					
4	4-р тун					

33. Та Ковид-19 өвдөхдөө вакциндаа хамрагдсан байсан уу?

    1. Тийм …… тундаа

2. Үгүй

11. 9-р асуултад “Үгүй” гэж харилсан бол, дархалаажуулалтад хамрагдааүй шалтгаанаа тайлбарлана уу?

_____

Хоёр. Ковид-19 өвдсөн үеийн асуудлууд

12. Ковид-19 өвдсөн үед эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах үед ямар нэгэн ялгаварлан гадуурхалтад өртсөн үү? Хэрэв та ялгаварлан гадуурхалтад өртсөн бол энэ нь таны ажил амьдралд хэрхэн нөлөөлсөн бэ?

_____

13. Ковид-19 өвдсөн үед эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад аль шатанд нь ямар хүндрэл бэрхшээл гарч байсан бэ? Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг та цаг тухайд нь чанартай шуурхай авч чадсан уу?

_____

14. Ковид-19 өвдсөн эсэхээ оношлуулахтай холбоотой ямар хүндрэл бэрхшээл, хаана гарсан бэ? Магадгүй энэ хүндрэл таны амьд явах эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх зөрчсөн үү?

_____

15. Таны бодлоор Ковид-19 оношлуулах, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой гарч буй хүндрэл бэрхшээлийг засан сайжруулах арга зам нь юу вэ?

_____

Гурав. Ковид-19 өвдсөнөөс гэрээр эмчилсэнтэй холбоотой асуултууд

16. Ковид-19 өвдсөнөөс гэрээрээ эмчлүүлэхэд ямар хүндрэл бэрхшээл гарч байсан бэ? Таны эрх зөрчигдөж байгаа мэт мэдрэмж төрсөн үү?
Тухайлбал өрхийн эмнэлэг, эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудтай холбоотой:

_____

17. Таны бодлоор гэрээр эмчлүүлэхтэй холбоотой гарч буй хүндрэлийг засч сайжруулах арга зам нь юу вэ?

_____

18. Ковид-19 өвдсөнөөс гэртээ эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч чадалгүй нас барсан тохиолдол таны ойрын хэн нэгэн танилуудад учирсан уу? Хэрэв ийм тохиолдол гарсан бол ямар шалтгаантай холбоотой байсан бэ?

_____

19. Гэрээр эмчлүүлэхтэй холбоотойгоор гэр бүлд ямар нэгэн хүндрэл бэрхшээл, дарамт, хүчирхийллийн асуудал үүссэн үү? Хэрэв ийм асуудал үүссэн бол энэ талаар холбогдох байгууллагуудад хандсан уу?

_____

Дөрөв. Ковид-19 өвдсөнөөс эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэнтэй холбоотой асуултууд

20. Ковидоор өвдсөнөө эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхэд ямар нэг хүндрэл тохиолдсон уу? Таньд хүндэтгэлтэй хандаж байсан уу?
Тухайлбал өрхийн эмнэлэг, эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудтай холбоотой:

_____

21. Таны ойр хүмүүсээс Ковид-19 холбоотой болон нас барсан тохиолдлууд эмнэлэгт байхад, эсвэл эмнэлгээс гарсны дараа тохиолдсон уу? Шалтгаан нь юу вэ?

22. Эмнэлгээр эмчлүүлэхтэй холбоотой дээрх хүндрэлийг засан сайжруулах арга зам нь юу вэ?

Цаг гарган ярилцсанд баярлалаа

Хавсралт 4. Бүлгийн ярилцлагын асуултын чиглэл

“Ковид-19 цар тахлын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хүний эрхийн асуудлууд” судалгааг Хүний эрхийн үндэсний комиссоос санаачлан хийж байгаа болно.
Тус байгууллагын захиалгаар тайланд зориулан судалгааны мэдээллийг цуглуулах зорилгоор ХЭҮК-ийн мэргэжилтэн, судлаачид нийслэлийн 6 дүүрэг, таван аймагт энэхүү судалгааг явуулж байна.
ЖИЧ: Судалгаанд оролцогчийн өгсөн мэдээллийг Монгол Улсын хувь хүний нууцыг хадгалах хуулийн дагуу чандлан хадгална.
Таны энэ өдрийн амгаланг айлтгая!

Коронавируст халдвар авсан Монгол Улсын иргэдийн Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан туршлагыг оношлогоо, эмчилгээ, эмчилгээний дараах үйлчилгээний бодит нөхцөл байдалд хүний эрхийн зөрчил байгаа эсэхийг илрүүлэх зорилготойгоор Хүний Эрхийн Үндэсний Комиссоос энэхүү ярилцлагыг хийж байна.

	Бичих	Код	
Аймаг/нийслэлийн нэр			
Сум/дүүргийн нэр			
Хороо, дүүрэг, ….эмнэлэгт ажилладаг			
Судалгаанд оролцогчийн нэр, утас			
Судлаачийн нэр, утас			
Мэдээллийг шалгасан судлаачийн нэр, утас			

Судалгаа эхэлсэн				
Он				
Сар				
өдөр				
Судалгаа дууссан				
Он				
Сар, өдөр				

Нэг. Ярилцлагад оролцогчдын нийгэм-хүн ам зүйн мэдээлэл

	Нэр	Нас	Хүйс	Боловсрол	Мэргэжил	Ажил эрхлэлт
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Хоёр. Коронавирусээр өвдсөн, тохиолдсон хүндрэлүүд

1. Коронавируст халдвараар аль давалгаанд өвдсөн бэ?
   1-р давалгаа буюу …….оны ….сараас
   2-р давалгаа буюу……..оны ….сараас
   3-р давалгаа буюу…….оны …..сараас

2. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдийн эмнэлгийн тусламж *үйлчилгээний хангамжтай* холбоотой ямар хүндрэлүүд тохиолдсон бэ?

_____

3. Ковидоор өвдсөн өвчтөнүүдийн эмнэлгийн тусламж *үйлчилгээ үзүүлэх эмч сувилагчтай холбоотой* ямар хүндрэлүүд тохиолдсон бэ?

_____

4. Дээрх хүндрэлээс болоод таны ойр дотныхонд хүний амь хохирсон, эрүүл мэндээ алдсан тохиолдлууд байдаг уу?

_____

5. Танайд үйлчилгээ авч чадахгүйгээс болоод, гэртээ өвчин нь хүндэрсэн, амь үрэгдсэн гэсэн тохиолдлуудын талаар та нар мэдэх үү?

_____

6. Цар тахлын үед өнөөгийн ажиллаж байгаа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хамгийн сул тал хаана байна вэ?

_____

7. Хэрэв таньд дээрх асуудлыг шийдвэрлэх эрх мэдэл байсан бол та юу хийх байсан бэ?

_____

8. Танай гэр бүлийн хэн нэг гишүүн, хамаатан садан ковидоор өвдсөн үед та эмнэлэгт хэвтүүлэх болон бусад талаар тусалж байв уу? Ер нь эмнэлэгт ажилладаг хэн нэг хүнтэй байх нь ямар давуу талтай байдаг вэ?

_____

9. Та дархлаажуулалтын хэддүгээр тунд хамрагдсан бэ?, коронавируст халдвараар хэдэн удаа өвдсөн бэ?

_____

10. Цар тахлын үеийн эрүүл мэндийн оношилгоо, тусламж, нөхөн сэргээх үйлчилгээний аль хэсгийг нь сайжруулаасай гэж боддог вэ?_____
_____

Цаг заваа гарган ярилцсан танд баярлалаа

Хавсралт 5. Асуумж

"Ковид-19 цар тахлын үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ"

Энэхүү санал асуулга нь Коронавируст халдвар авсан Монгол Улсын иргэдийн Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан туршлагыг оношлогоо, эмчилгээ, эмчилгээний дараах үйлчилгээний бодит нөхцөл байдлыг илрүүлэх зорилгоор Хүний Эрхийн Үндэсний Комисс, ЭМЯ-ны зөвшөөрөлтэй явуулж байна. Таны хариулт эрүүл мэндийн үйлчилгээг иргэд хэр хүртээмжтэй авч байгаа өнөөгийн нөхцлийг тодорхойлж, сайжруулахад анхаарах асуудлыг илрүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр оруулах болно.

Дэлхийн социологичдын холбооноос батлан гаргасан Нийгэм судлаачдын ёс зүйн хэм хэмжээ, Монгол Улсын Стандартчлал, хэмжил зүйн байгууллагаас батлагдсан Монгол Улсын стандарт MNS ISO 20252: 2019-ыг баримтлан ажиллана. Хувь хүний нууцлалыг Монгол Улсын хууль тогтоомжид заасны дагуу хадгалах, хамгаалах үүргийг хүлээн ажиллах болно.

Та болон таны ойр дотны хүн Коронавируст халдвар авч, эмнэлгээр үйлчлүүлж байсан уу?

1. Тийм (би өөрөө)
2. Тийм, дугуйлна уу (өрхийн аль нэг гишүүн: а.эхнэр, б.нөхөр, в.хүүхэд, г.төрсөн ах дүү, д.өвөө, е.эмээ)
3. Үгүй (Асуумжийг дуусгах)

Судалгаанд оролцогчийн утасны дугаар	
Утсаар, цахимаар мэдээлэл авагчийн нэр, утас	

НЭГ. БАЙРШИЛ

1. Аймгийн нэр
    1. Архангай
    2. Дорнод
    3. Өмнөговь
    4. Сэлэнгэ
    5. Ховд
    6. Улаанбаатар

2. Сум, дүүргийн нэр .....(бичнэ үү?)

3. Баг, хорооны нэр .....(бичнэ үү?)

4. Баг, хорооны байршил
    1. Гэр, хашаа байшин
    2. Нийтийн орон сууц
    3. Амины сууц
    4. Бусад

ХОЁР. НИЙГЭМ-ХҮН АМ ЗҮЙН МЭДЭЭЛЭЛ

5. Таны нас [ ][ ]

6. Таны хүйс 1. Эрэгтэй 2. Эмэгтэй

7. Таны боловсрол
    1. Сургуульд сурч байгаагүй
    2. Бага
    3. Бүрэн бус дунд
    4. Бүрэн дунд
    5. Тусгай дунд
    6. Дээд
8. Гэрлэлтийн байдал
    1. Гэрлээгүй
    2. Гэрлэлтээ бүртгүүлээгүй хамтран амьдардаг
    3. Гэрлэсэн
    4. Бэлэвсэн
    5. Гэрлэлтээ цуцлуулсан

9. Танай өрхийн ам бүлийн тоо хэд вэ? .....
   а. Үүнээс хүүхдийн тоо.....
   б. Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний тоо.....
10. Та өрхийн орлогын сарын дундаж хэмжээг ойролцоогоор, мөнгөн дүнгээр илэрхийлнэ үү?

11. Танай өрхийн орлого амьдралд хэр хүрэлцдэг вэ?
    1. Өдөр тутмын хэрэгцээнд ч хүрэлцдэггүй
    2. Өдөр тутмын ойр зуурын хэрэгцээндээ л хүрдэг
    3. Зайлшгүй хэрэгцээтэй зүйлсээ авахад хүрэлцдэг
    4. Тэдгээрээс гадна үнэ цэнэтэй зүйлийг ч авчихдаг
    5. Хүссэн зүйлээ авч, илүүчилж хуримтлуулж чаддаг
12. Та ямар ажил эрхэлдэг вэ?
    1. Төрийн байгууллагад
    2. Хувийн хэвшлийн байгууллагад
    3. Олон улсын байгууллага, төрийн бус байгууллагад
    4. Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг
    5. Улирлын шинж чанартай ажил эрхэлдэг
    6. Нийгмийн халамжийн тэтгэмж авагч (тэтгэвэр, групп г.м)
    7. Малчин
    8. Оюутан
    9. Ажилгүй
    10. Хүүхдээ асардаг
    11. Бусад.....\бичнэ үү?\

ГУРАВ. ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ

13а. Та хэзээ өвдсөн бэ? [.....]

13б. Та хэдэн удаа өвдсөн бэ?[.....]

13с. Та Коронавируст халдвар авч өвдсөнөө үнэлнэ үү?
1. Хөнгөн
2. Дунд зэрэг
3. Хүнд
4. Маш хүнд

14. Та Коронавируст халдвар аваад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан хэлбэр?
1. Өрхийн эмнэлгээс тусламж, үйлчилгээ
2. Амбулаторын тусламж, зөвлөгөө үйлчилгээ (нарийн мэргэжлийн эмч нарын үйлчилгээ
3. Оношилгоо (бүх төрлийн шинжилгээ)
4. Эмнэлэгт хэвтэж эмчилгээ, тусламж үйлчилгээ авсан
5. Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ (хөдөлгөөн болон сэргээн засал)
6. Гэрээрээ өөрийгөө эмчилсэн
7. Ямар нэгэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ аваагүй, өөрөө эдгэрсэн

15. Хэрэв эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч чадаагүй бол энэ нь юутай холбоотой вэ?
    1. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээс байршлын хувьд хол
    2. Эрүүл мэндийн төлбөр байхгүй
    3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хэрхэн авахаа мэдэхгүй
    4. Өөр ямар.....

16.Хэрэв та гэрээрээ өөрийгөө эмчилсэн бол, эмчлэх тухай зөвлөгөөг хаанаас авсан бэ?

1. Өрхийн эмчээсээ утсаар авсан
2. Өрхийн эмч биеэчлэн зөвлөгөө өгсөн
3. Яаралтай тусламжийн утас “103”
4. Ковидын 24 цагийн мэдээлэл зөвлөгөө өгөх утас “119”
5. Найз нөхдөөсөө
6. Хамаатан саднаасаа
7. Facebook зэрэг олон нийтийн сүлжээнээс
8. Бусад…….

17.Та дархлаажуулалтын хэдэн тунд хамрагдсан бэ?

1. Нэг тунд хамрагдсан
2. Хоёр тунд хамрагдсан
3. Гурван тунд хамрагдсан
4. Дөрөв дэх тунд хамрагдсан
0. Огт хамрагдаагүй

18.Хэрэв Та дархлаажуулалтад хамрагдаагүй бол юунаас болсноо дурдана уу?
1. Надад олдоогүй
2. Айсан
3. Тухайн үед коронавирусын халдвар авч өвдсөн байсан
4. Хамрагдах шаардлагагүй гэж үзсэн

ДӨРӨВ. ОНОШЛОГООТОЙ ХОЛБООТОЙ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ТОХИОЛДСОН ХҮНДРЭЛҮҮД

19.Та Коронавируст халдвар авсан гэдгээ хаана оношлуулсан бэ?
1. Өөрөө түргэвчилсэн тест худалдан авч оношилсон
2. Өрхийн эмнэлэг дээр
3. Дүүргийн эмнэлэгт
4. Явуулын эмнэлгээр
5. Хувиараа төлбөр төлж
6. Бусад….....
20. Та Коронавируст халдвараа оношлуулахад хүндрэл тохиолдсон уу?
1. Тийм надад тохиолдсон
2. Тийм өрхийн аль нэг гишүүнд тохиолдсон
(а.эхнэр, б.нөхөр, в.хүүхэд, г.төрсөн ах дүү, д.эмээ, е.өвөө)
3. Үгүй
21. Хэрэв тийм бол аль түвшний оношлогоо үйлчилгээ хүндрэлтэй байсан бэ?
1. Өөрөө тест худалдан авч оношлоход
2. Өрхийн эмнэлэг дээр
3. Дүүргийн эмнэлэгт
4. Явуулын эмнэлгээр
5. Хувиараа төлбөр төлөхөд
6. Бусад…..

22. Ямар хүндрэл байсныг тодорхой бичнэ үү?
.....

23. Энэ хүндрэлийг хэрхэн даван туулсан бэ?
.....

ТАВ. ЭМЧИЛГЭЭТЭЙ ХОЛБООТОЙ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ТОХИОЛДСОН ХҮНДРЭЛҮҮД

24. Ковид 19-ын халдвараа эмчлүүлэхэд хүндрэл тохиолдсон уу?

1. Тийм, надад тохиолдсон
2. Тийм, өрхийн аль нэг гишүүнд тохиолдсон
(а.эхнэр, б.нөхөр, в.хүүхэд, г.төрсөн ах дүү, д.эмээ, е.өвөө)
3. Үгүй

25. Ямар хүндрэл байсныг, хаана тохиолдсоныг тодорхой бичнэ үү?

.....

26. Энэ хүндрэлийг хэрхэн даван туулсан бэ?

.....

ЗУРГАА. НӨХӨН СЭРГЭЭХТЭЙ ХОЛБООТОЙ ТОХИОЛДСОН ХҮНДРЭЛҮҮД

27. Ковид 19 халдварын дараа таны бие махбодид дараах чадвар алдагдлууд мэдрэгдсэн үү?

№	Бие махбодид ямар шинжүүд мэдрэгдсэн бэ?	Маш их	Их	Дунд зэрэг	Бага	Огт үгүй
1	Ядрах хам шинж	5	4	3	2	1
2	Уушги гэмтэх	5	4	3	2	1
3	Бие махбод, булчин суларч байна	5	4	3	2	1
4	Харилцах чадвар	5	4	3	2	1
5	Залгих чадвар	5	4	3	2	1
6	Танин мэдэх чадвар	5	4	3	2	1
7	Сэтгэл гутрал түгшүүр	5	4	3	2	1
8	Өдөр тутмын үйл ажиллагаа	5	4	3	2	1
9	Мартах	5	4	3	2	1
10	Бусад бичнэ үү?	5	4	3	2	1

28. Коронавируст халдварын улмаас алдагдсан ур чадвараа нөхөн сэргээх ямар нэгэн эмчилгээ сувилгаа хийж байна уу?

1. Тийм
2. Үгүй

29. Хэрэв тийм бол өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа эргэн орохын тулд ямар үйл ажиллагааг та хийж байна вэ?

1. Дасгал хөдөлгөөн хийж байна
2. Агаарт алхаж байна
3. Ачааллаа бууруулж, ядрахгүйгээр ажлаа хийхэд суралцаж байна
4. Бусдаас тусламж гуйж байна
5. Сувилалд хэвтэн эмчлүүлсэн
6. Нөхөн сэргээх эмчилгээнд явсан
7. Бусад…….

ДОЛОО. НИЙГМИЙН ХАРИЛЦАА САНХҮҮТЭЙ ХОЛБООТОЙ ХҮНДРЭЛҮҮД

30. Ковид 19-ын халдвараас өрхийн санхүүд хүндрэл учирсан уу?

0. Мэдэхгүй
1. Үгүй
2. Дунд зэрэг
3. Тийм, маш их

31. Хэрэв, маш их болоод дунд зэрэг бол эмчилгээ үйлчилгээндээ гаргасан зардлаа хэрхэн зохицуулсан бэ?

1. Өөрснөө болгосон
2. Зээл авсан
3. Хамаатнаасаа тусламж авсан
4. Бусад.....

32. Ковид 19-ын халдвараас ажил болоод нийгмийн бусад харилцаанд хүндрэл учирсан уу?

		Тийм маш их	Дунд зэрэг	Үгүй	Мэдэхгүй
1	Хүмүүс хөндий, хүндэтгэлгүй харилцаж байсан	3	2	1	0
2	Ялгаварлан гадуурхагдсан	3	2	1	0
3	Цалин орлого багассан	3	2	1	0
4	Ажлын ачаалал ихэссэн	3	2	1	0
5	Орон тооны цомхотголд орсон	3	2	1	0
6	Ажлаас халагдсан	3	2	1	0

33. Хэрэв, маш их болоод дунд зэрэг гэж хариулсан бол та хэрхэн зохицуулж байна вэ?

1. Урьдынх шигээ л амьдралаа үргэлжлүүлж байна
2. Урьдынхаас өөрөөр, цахимаар бүх зүйлээ зохицуулж байна
3. Шаардлагатай үед л нүүр тулж уулзаж байна
4. Бусад.....

Энэхүү судалгааны талаар асууж тодруулах зүйлд гарвал 99041401, 99164191 дугаараас тодруулна уу?

СУДАЛГААНД ОРОЛЦСОН ТАНД БАЯРЛАЛАА!

Хавсралт 6. Судалгааг хийхэд анхаарах ёс зүйн хэм хэмжээ

Энэхүү судалгааны ажлын удирдамж нь “Ковид-19 цар тахлын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хүний эрхийн асуудлууд” судалгааны мэдээллийг цуглуулах ажлыг судлаач гүйцэтгэхэд анхаарах шаардлагатай зөвлөмж болно. Тухайн зөвлөмжийг судлаач болон мэдээлэл цуглуулах нэгжид зориулан боловсруулсан бөгөөд судлаачийн зүгээс анхаарах ёс зүйн асуудлуудыг тусгасан.

Судлаачийн зүгээс анхаарвал зохих зүйлс:

1. Хүний эрхийг дээдлэх зарчмыг судалгаанд баримтлах

Монгол Улсын Үндсэн хууль, олон улсын гэрээнд тусгагдсан хүний эрх, эрх чөлөөтэй холбоотой заалтууд болон бусад хууль тогтоомж, судалгааны ёс зүйн кодекст тусгасан хүний эрхийг дээдлэн хүндэтгэх зарчмыг судалгаа хийх явцдаа баримтлан ажиллах. Үүнд: нас, хүйс, үндэс угсаа, шашин шүтлэг, бэлгийн чиг баримжаа, гэр бүлийн байдал, нийгмийн байдлаар ялгаварлахгүй байх, хувь хүний ялгаатай байдлыг хүндэтгэх гм.

2. Судалгаанд оролцогчдод хувийн үзэл бодлоо тулгахаас зайлсхийх

Ярилцах явцдаа хувь хүний үзэл бодлоо илэрхийлэх эрхийг дээдлэхийн зэрэгцээ судалгааны асуулттай холбоотой үнэн зөв мэдээлэл, тайлбар өгөхөд анхаарна.

3. Мэдээллийн нууцлалыг чанд хадгалах, хамгаалах

Хувь хүний нууцын тухай хуулийн 2-р бүлгийн 5-р зүйлийн 4-т дурдсан "Хувь хүний нууцыг хуулийн дагуу болон итгэмжлэлээр олж мэдсэн этгээд бусдад задруулахыг хориглоно." хэмээх заалтын дагуу мэдээллийн нууцлалыг чандлан хадгалах үүргийг судлаач биечлэн хүлээнэ.

4. Шаардлагатай мэдээллийг баталгаажуулах, баримтжуулах

Хэрэв шаардлагатай бол судлаач тухайн мэдээллийг баталгаажуулах ба нотлох аливаа төрлийг ашиглахдаа судалгаанд оролцогчоос(хүүхэд, эцэг эх, мэргэжилтэн гм) зөвшөөрөл авсан байвал зохино. Мэдээллийг баталгаажуулах дараах төрлүүд байж болно.

- Цаасан дээр тэмдэглэл хөтлөх
- Компьютерт бичиж тэмдэглэх
- Дүрс буулгах, хуулбарлах, баримтжуулах

5. Судалгааны ёс зүйн зарчмыг мөрдөх

Судлаач тухайн судалгааг /Олон улсын ёс зүйн код/ёс зүйн дүрэм, журмын дагуу хийж гүйцэтгэхэд анхаарна. Энэхүү судалгаа нь "Ковид-19 цар тахлын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хүний эрхийн асуудлууд" тайланд ашиглагдах мэдээллийн эх сурвалж бий болгох тул, энэ талаар тайлбарлан таниулах хэрэгтэй.

Уншиж танилцсан судлаач: ...../