

УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТӨД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ, ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЧАДАВХЫГ ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА

Эцсийн тайлан

Улаанбаатар хот

2024 оны 12-р сар

СУДАЛГААНЫ БАГ

“Хараат Бус Судалгааны Хүрээлэн” ТББ нь “Уур амьсгалын өөрчлөлтөд эрүүл мэндийн байгууллагуудын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхыг үнэлэх судалгаа”-г дараах 8 хүний бүрэлдэхүүнтэй хийж гүйцэтгэлээ.

1. Чадраабалын Ариунаа - Удирдагч

- Боловсролын зэрэг: Байгаль орчны судлалын доктор, Японы Нагоя их сургууль
- Мэргэшсэн чиглэл: Зудын эрсдэлийн удирдлага, уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшгийн удирдлага

2. Гомбожавын Энхжаргал- Зөвлөх

- Боловсролын зэрэг: АУ-ны доктор, дэд профессор, АШУҮИС
- Мэргэшсэн чиглэл: Агаарын бохирдол, орчны эрүүл мэнд

3. Очирбатын Батбаяр- Зөвлөх

- Боловсролын зэрэг: НЭМУ-ны магистр, Лондоны их сургууль
- Мэргэшсэн чиглэл: Нийгмийн эрүүл мэнд

4. Түмэнжаргалын Элбэрэл- Ахлах судлаач

- Боловсролын зэрэг: Төрийн бодлогын магистр, Америкийн Georgia их сургууль,
- Мэргэшсэн чиглэл: Бодлогын үнэлгээ, эмзэг бүлэг, уур амьсгалын өөрчлөлт

5. Энхтөвшингийн Оюундэлгэр- Ахлах судлаач

- Боловсролын зэрэг: Байгаль орчны менежментийн Магистр, Австралийн үндэсний их сургууль
- Мэргэшсэн чиглэл: Байгаль орчны менежмент, уур амьсгалын өөрчлөлт

6. Болдбаатарын Буянтүшиг- Ахлах судлаач

- Боловсролын зэрэг: НЭМУ-ны магистр, АШУҮИС
- Мэргэшсэн чиглэл: Агаарын бохирдол Орчны эрүүл мэнд

7. Ганбаатарын Гантунгалаг - Ахлах судлаач

- Боловсролын зэрэг: НЭМУ-ийн магистр, Солонгосын Yonsei их сургууль
- Мэргэшсэн чиглэл: Талбарын тархвар судлаач

8. Пүрэвдоржийн Цэдэн-Иш- Зохицуулагч

- Боловсролын зэрэг: Нийгмийн ухааны бакалавр, МУБИС
- Мэргэшсэн чиглэл: Уур амьсгалын өөрчлөлт

Судалгааны аргазүй болон эцсийн тайлангийн шүүмжлэгч: НЭМҮТ-ийн эрдмийн зөвлөлийн гишүүн, АУ-ны доктор, профессор Р.Отгонбаяр

Судалгааны тайланг хянан тохиолдуулсан: Академич, Анагаах ухааны доктор, профессор Ц. Соднимпил

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ТАЙЛБАР

БЯ	Бүлгийн ярилцлага
ДДНХИ	Даян Дэлхийн Ногоон Хөгжлийн Институт
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЗӨСҮТ	Зоонозын Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
НҮБ	Нэгдсэн Үндэсний Байгууллага
НҮБУАӨСК	НҮБ-ын Уур амьсгалын өөрчлөлтийн суурь конвенц
ОБЕГ	Онцгой Байдлын Ерөнхий Газар
СЭМУТ	Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв
УАНС	Уур амьсгалын ногоон сан
УАӨ	Уур амьсгалын өөрчлөлт
УАЦЭА	Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй
ХАБЭА	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй
ХӨСҮТ	Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
ХСҮТ	Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
ЦУОШГ	Цаг Уур Орчны Шинжилгээний Газар
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМБХХ	Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал
ЭМЯ	Эрүүл Мэндийн Яам

Агуулга

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ТАЙЛБАР	2
ДҮРС, ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	5
НЭР ТОМЬЁОНЫ ТАЙЛБАР	7
СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮНДЭСЛЭЛ	9
1. АРГА ЗҮЙ	12
1.1. Зорилго, зорилтууд	12
1.2. Судалгааны таамаглал	12
1.3. Судалгааны практик ач холбогдол	12
1.4. Судалгааны дизайн, арга зүй	13
1.4.1. Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны аргачлал	13
1.4.2. Уур амьсгалын өөрчлөлт дэх эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдлыг үнэлэх судалгааны аргачлал	15
1.5. Мэдээллийн дүн шинжилгээ	17
1.6. Хэлцэмж	18
1.7. Судалгааны ёс зүйн асуудлууд	19
2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТИЙН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ	20
2.1. Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдээлэл	20
2.2. Уур амьсгалын өөрчлөлт, түүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ойлголт, мэдлэг	21
2.3. Уур амьсгалын өөрчлөлт болон эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх эрсдэлийн талаарх хандлага	29
2.4. Уур амьсгалын өөрчлөлтийг сааруулах, эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийг багасгах дадал	32
2.5. Уур амьсгалын өөрчлөлт дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын хүний нөөцийн эмзэг байдлын талаарх ойлголт	37
2.6. Бүлгийн дүгнэлт	42
3. УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТ ДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ	44
3.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдал	44
3.1.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо	46
3.1.2. Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн байгууллагын урьдчилан сэргийлэлт, тандалт, эрт зарлан мэдээлэх тогтолцоо	49
3.1.3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж (уялдаа холбоо, үйлчилгээний менежмент, гамшгийн үеийн удирдлага, зохион байгуулалт)	53
3.1.4. Хүний нөөцийн хөгжил ба чадавхын менежмент	55
3.1.5. Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалсан нэмэлт хэрэгцээ шаардлагыг хангах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээ	61
3.1.6. Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдсэн гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал	62
3.1.7. Бүлгийн дүгнэлт	66
3.2. Эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдлын үнэлгээ	68

3.2.1	Уур амьсгалын өөрчлөлтийн үед эрүүл мэндийн байгууллагуудын гамшгийн бэлэн байдлын талаар судлалдсан байдал	68
3.2.2.	Удирдлага, төлөвлөлт, баримт бичгийн бэлэн байдал	71
3.2.3.	Ажиллах хүч	72
3.2.4.	Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй ба хог хаягдал	75
3.2.5.	Эрчим хүч	79
3.2.6.	Дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологи	82
3.2.7.	Бүлгийн дүгнэлт	86
3.3.	Эрүүл мэндийн байгууллагуудын барилга байгууламжийн бэлэн байдлын биет үзүүлэлтүүд	86
3.3.1	Хэт халалтын эрсдэлийн бэлэн байдал.....	86
3.3.2.	Хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийн бэлэн байдал	88
3.3.3.	Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал	90
3.3.4.	Хэт хүйтрэлт, зудын бэлэн байдал	92
3.3.5.	Үерийн эрсдэлийн бэлэн байдал	94
3.3.6.	Бүлгийн дүгнэлт	95
	ДҮГНЭЛТ	97
	УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТ ДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БЭЛЭН БАЙДЛЫН ЧАДАВХЫГ БЭХЖҮҮЛЭХ ЗӨВЛӨМЖ	99
	ХАВСРАЛТУУД	104
	Хавсралт 1. Таниулсан зөвшөөрлийн хуудас	104
	Хавсралт 2. Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны түүвэр.....	105
	Хавсралт 3. Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны асуумж	106
	Хавсралт 4. Эмнэлгүүд дээр хийх ажиглалтын түүвэр	113
	Хавсралт 5. Эмнэлгийн байгууллагад ашиглах шалгах хуудас	114
	АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛЫН ЖАГСААЛТ	119

ДҮРС, ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын ерөнхий мэдээлэл.....	20
Зураг 2. Эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, тусламж, үйлчилгээний шатлалаар	21
Зураг 3. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн үр нөлөөний талаарх ташаа ойлголтын хариулт.....	22
Зураг 4. УАӨ-ийн хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголт, тусламж үйлчилгээний шатлал тус бүрд эзлэх хувиар	23
Зураг 5. УАӨ-ийн хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголт, бүс тус бүрд эзлэх хувиар.....	23
Зураг 6. УАӨ-ийн нөлөөллийн хамрах хүрээний талаарх ташаа ойлголттой хувь, боловсролын түвшин бүрд эзлэх хувиар	25
Зураг 7. УАӨ-ийн нөлөөллийн хамрах хүрээний талаарх ташаа ойлголттой хувь, тусламж, үйлчилгээний шатлал тус бүрд эзлэх хувиар	25
Зураг 8. Дэлхийн дулаарлын амьдралд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголттой эсвэл мэдэхгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний шатлал тус бүрд эзлэх хувиар	25
Зураг 9. Дэлхийн дулаарлын амьдралд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголттой эсвэл мэдэхгүй байдал, боловсролын түвшин тус бүрд эзлэх хувиар	25
Зураг 10. УАӨ-ийн гол шалтгааныг нэрлэж буй оролцогчдын хувь, боловсролын түвшнээр	25
Зураг 11. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн олон салбаруудад үзүүлж буй нөлөөллийн төлөв байдал	26
Зураг 12. Уур амьсгалын өөрчлөлт ба эрүүл мэндийн салбар хоорондын холбоо хамаарлын талаарх мэдлэг.....	27
Зураг 13. УАӨ-ийн хүн амын өвчлөлд үзүүлэх нөлөөллийн хэр хэмжээний талаарх ойлголт	28
Зураг 14. ‘Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын албаны төлөвлөгөө’-г мэдэж буй хувь, насны бүлэг тус бүрээр	28
Зураг 15. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд орон нутагт нь гамшиг тохиолдсон эсэх (n=1200)	29
Зураг 16. Тохиолдсон гамшгийн хэлбэр (n=484).....	29
Зураг 17. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын салбарынхаа бэлэн байдалд өгсөн үнэлгээ, шатлалаар	30
Зураг 18. УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөлд санаа зовниж буй байдал, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр	31
Зураг 19. Шуурхай албанд ажиллаж байсан туршлага, насны бүлгээр	32
Зураг 20. Бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага, байршлаар	33
Зураг 21. Бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага, хүйсээр	33
Зураг 22. Бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага, насны бүлгээр	33
Зураг 23. Ажил болон хувийн амьдрал хэвшил болгож буй дадлууд, байршлаар	34
Зураг 24. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой санаачилгуудын талаар огт мэдээлэл авч байгаагүй эсхүл туршлагагүй байдал, байршлаар	35
Зураг 25. Эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулахтай холбоотой санаачилгуудад гар бие оролцож байсан туршлагууд, байршлаар.....	37
Зураг 26. Уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшигтай холбоотой хүний нөөцийн эмзэг байдлыг үнэлсэн байдал.....	38
Зураг 27. Уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшигтай холбоотой чадавхын эмзэг байдлын үнэлгээ	39
Зураг 28. Чадавх бэхжүүлэлтийн эмзэг байдлын үнэлгээ, ‘маш эмзэг’ үнэлгээний эзлэх хувь, байршлаар	40
Зураг 29. Мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэхтэй холбоотой ажлуудын бэлэн байдлыг “Маш эмзэг” гэж үнэлсэн хувь, шатлалаар	41
Зураг 30. Судалгаанд оролцсон эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага (шатлал, байршлаар)	45
Зураг 31. Уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлсөн байдал	50
Зураг 32. Уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлсөн байдал, байршлаар	50
Зураг 33. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн болон гамшгийн тандалтын системтэй эсэх, байршлаар	52
Зураг 34. Өвчлөлийн тохиолдлыг уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбон тандаж хяналт хийдэг эсэх	52
Зураг 35. УАӨ-тэй холбоотой эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өсөн нэмэгдэх хэрэгцээг хангах чиглэлээр хийсэн ажил	54

Зураг 36. НЭМ-ийн эрүүл мэндийн болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг зохион байгуулах бэлтгэгдсэн ажилтантай эмнэлгийн хувь	57
Зураг 37. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар ямар нэгэн сургалт хөтөлбөрт хамтрагдсан эсэх	58
Зураг 38. Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотойгоор үүсэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг даван туулахад байгууллагын одоогийн хүний нөөц бэлтгэгдсэн эсэх	58
Зураг 39. Алслагдмал амьдардаг болон гамшигт өртсөн иргэдэд гамшгийн үед болон дараа нь эрүүл мэндийн тусламж очиж үзүүлдэг эсэх, байршлаар.....	61
Зураг 40. Байгалийн гамшгийн үед үйл ажиллагаа доголдсон эсэх.....	63
Зураг 41. Байгалийн гамшгийн үед үйл ажиллагаа доголдсон эсэх, байршлаар	63
Зураг 42. Судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-ууд, Улаанбаатар хотын дүүргээр, (%)	72

Хүснэгт 1. Ажил болон хувийн амьдрал хэвшил болгож буй дадлууд, давтамжаар	33
Хүснэгт 2. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой санаачилгуудад оролцож байсан туршлагын байдал	36
Хүснэгт 3. Ажиллах хүчний үнэлгээ, байршил болон шатлалаар (хувь, %).....	73
Хүснэгт 4. Ажиллах хүчний үнэлгээ, бүсээр болон сонгосон аймгаар (дундаж оноо).....	74
Хүснэгт 5. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хог хаягдлын үнэлгээ, (байршил болон шатлалаар) (хувь, %) ..	76
Хүснэгт 6. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, ЭМБ-ын хог хаягдлын үнэлгээ, бүсээр болон сонгосон аймгаар харьцуулсан байдал (дундаж оноо)	77
Хүснэгт 7. Эрчим хүчний үнэлгээ, байршил болон шатлалаар (хувь, %)	80
Хүснэгт 8. Эрчим хүчний үнэлгээний дундаж оноо, бүсээр харьцуулсан байдал.....	81
Хүснэгт 9. Дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологийн үнэлгээ, байршил болон шатлалаар (хувь, %)...	82
Хүснэгт 10. Дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологийн бэлэн байдал, бүс болон сонгосон аймгаар (дундаж оноо)	84
Хүснэгт 11. Хэт халалтын бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)	87
Хүснэгт 12. Хэт халалт, хуурайшилтын эрсдэлийн бэлэн байдал, бүсээр болон сонгосон аймаг (дундаж оноо).....	88
Хүснэгт 13. Хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)	89
Хүснэгт 14. Хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийн бэлэн байдал, бүсээр болон аймгаар (дундаж оноо).....	89
Хүснэгт 15. Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)	90
Хүснэгт 16. Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал, аймаг болон бүсээр (дундаж оноо)	91
Хүснэгт 17. Хэт хүйтрэлт, зудын эрсдэлийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)	93
Хүснэгт 18. Хэт хүйтрэлт, зудын бэлэн байдал, аймаг болон бүсээр (дундаж оноо).....	93
Хүснэгт 19. Үерийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)	94
Хүснэгт 20. Үерийн бэлэн байдал, аймаг болон бүсээр (дундаж оноо)	95

Кейс 1. УАӨ-д тэсвэртэй эрүүл мэндийн салбарыг тодорхойлсон байдал.....	48
Кейс 2. УАӨ-ийн талаар бодлогын баримт бичигт тусгагдан хэрэгжиж буй байдал	48
Кейс 3. УАӨ-ийн богино хугацааны нөлөөлөл буюу гамшгийн үеийн бэлэн байдлыг хангаж буй байдал	49
Кейс 4. УӨА иргэдийн эрүүл мэндэд нөлөөлж буй байдал.....	51
Кейс 5. УАӨ-ийн өвчлөлттэй холбон тандалт хийж буй байдал	53
Кейс 6. Орон нутаг дах эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажлын уялдаа, хамтын ажиллагаа.....	54
Кейс 7. Орон нутаг дах эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажлын уялдаа, хамтын ажиллагаа.....	55
Кейс 8. Орон нутаг дах эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажлын уялдаа, хамтын ажиллагаа.....	55
Кейс 9. Барилга, байгууламжийн чанар муу байх	64
Кейс 10. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц бүрдүүлэхэд асуудалтай	64
Кейс 11. Эмч, мэргэжилтнүүдэд УАӨ-ийн талаарх сургалтын хэрэгцээ	65
Кейс 12. Эмч, мэргэжилтнүүдэд УАӨ-ийн дадлагын сургалт хэрэгцээ	66

НЭР ТОМЬЁОНЫ ТАЙЛБАР

Цаг агаар гэж агаарын хэм, хур тунадас, ууршилт, чийгшил, үүлний бүрхүүл, салхи, үзэгдэх орчин зэрэг тодорхой цаг хугацаа, газар нутгийн агаар мандлын нөхцөл байдлыг хэлнэ. Цаг агаарын нөхцөл байдал нь зөвхөн тухайн орон нутагт тохиолддоггүй, долгиолсон нөлөө үзүүлж байдаг. Нэг бүс нутгийн цаг агаар нь эцэстээ хэдэн зуун, бүр хэдэн мянган километрийн зайд байгаа бүс нутгийн цаг агаарт нөлөөлж байдаг¹.

Уур амьсгал гэж аливаа газар нутгийн удаан хугацааны туршид буюу ихэвчлэн 30 болон түүнээс олон жилийн цаг агаарын төлөв байдлын дундаж үзүүлэлтээр тодорхойлогдох бөгөөд уур амьсгалын тогтолцооны ерөнхий төлөв байдлыг илэрхийлдэг².

Уур амьсгалын өөрчлөлт гэж урт хугацааны турш дахь дэлхийн уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас үүдсэн агаар мандал, далай, хуурай газрын дулаарлыг хэлнэ. Уур амьсгалын өөрчлөлт нь амьдрал, биологийн олон янз байдлыг дэмждэг экосистемийн тэнцвэрт байдлыг алдагдуулахын зэрэгцээ эрүүл мэндэд ч сөргөөр нөлөөлж байна. Түүнчлэн хар салхи, үер, хэт халалт, ган гачиг зэрэг цаг агаарын эрс тэс үзэгдлүүдийн давтамж, эрч хүч нэмэгдэж, далайн дулаарал, мөсөн голууд, мөсөн бүрхүүл хайлж далайн түвшин дээшлэхийн хэрээр далай тэнгисийн эрэг орчмын газрын элэгдэл нэмэгдэх эрсдэлд хүргэж байна³.

Уур амьсгалын өөрчлөлтөд дасан зохицох (adaptation) гэж цаг агаарын эрс тэс үзэгдэл, гамшигт нөхцөл байдал, далайн түвшний нэмэгдэлт, биологийн олон янз байдлын доройтол, хоол хүнс, усны аюулгүй байдал зэрэг уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдсэн өнөөгийн тулгамдаж байгаа болон цаашид тулгарч болзошгүй эмзэг байдлыг бууруулахад чиглэсэн үйл ажиллагааг хэлнэ⁴.

Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөллийг даван туулах чадвар (resilience) гэж тухайн орон нутаг болон байгаль орчны уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөллийг урьдчилан таамаглах, сэргийлэх, зохицуулах, тэдгээрээс үүдэх хохирлыг багасгах, анхны цочролын дараа шаардлагатай тохиолдолд нөхөн сэргээх, өөрчлөх чадварыг хэлнэ⁵.

Гамшиг гэж аюулт үзэгдэл, ослын улмаас олон хүний амь нас, эрүүл мэнд хохирох, мал, амьтан олноор хорогдох, эд хөрөнгө, музейн үзмэр, цуглуулга, түүх, соёлын дурсгалт зүйл, хүрээлэн байгаа орчинд улс болон орон нутгийн эдийн засаг, нийгмийн дотоод нөөц, боломжоос давсан хохирол учрахыг⁶;

1 <https://www.undp.org/mn/mongolia/news/uur-amsgalyn-oorchloitiyn-tol-bichig-uur-amsgalyn-oorchloitiyn-asuudlaarkh-odor-tutmyn-garyn-avlaga>

2 <https://www.undp.org/mn/mongolia/news/uur-amsgalyn-oorchloitiyn-tol-bichig-uur-amsgalyn-oorchloitiyn-asuudlaarkh-odor-tutmyn-garyn-avlaga>

3 <https://www.undp.org/mn/mongolia/news/uur-amsgalyn-oorchloitiyn-tol-bichig-uur-amsgalyn-oorchloitiyn-asuudlaarkh-odor-tutmyn-garyn-avlaga>

4 <https://www.undp.org/mn/mongolia/news/uur-amsgalyn-oorchloitiyn-tol-bichig-uur-amsgalyn-oorchloitiyn-asuudlaarkh-odor-tutmyn-garyn-avlaga>

5 <https://www.undp.org/mn/mongolia/news/uur-amsgalyn-oorchloitiyn-tol-bichig-uur-amsgalyn-oorchloitiyn-asuudlaarkh-odor-tutmyn-garyn-avlaga>

6 <https://legalinfo.mn/mn/detail/12458>

Аюулт үзэгдэл гэж хүчтэй цасан болон шороон шуурга, ган, зуд, үер, аянга, газар хөдлөлт, нуранги, хөрсний гулгалт үүсэх, гал түймэр, хүн, мал, амьтны гоц халдварт өвчин гарах, цар тахал, хортон шавж, мэрэгч тархах зэргийг⁷;

Эмзэг байдал (vulnerability) гэж аюулт үзэгдэл, осолд хүн ам, мал, амьтан, эд хөрөнгө, хүрээлэн байгаа орчин өртөгдөх зэргийг⁸;

Эрүүл мэндийн байгууллага гэж гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг⁹;

Эрүүл мэндийн байгууламж гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийн барилга байгууламжийг¹⁰;

Эрсдэлийн үнэлгээ гэж хүний эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх хүчин зүйлийг тогтоож, өвчинд өртөх магадлалыг тооцон, өртсөн тохиолдолд гарч болох үр дагаврыг үнэлэх явцыг¹¹;

Хариу арга хэмжээ гэж нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын эрсдэлийн үнэлгээний дүнд үндэслэн тухайн эрсдэлийг бууруулах үйл ажиллагааг¹²;

Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал гэж хүний болон зоонозын халдварт өвчний дэгдэлт, шалтгаан тодорхойгүй өвчлөл, өвчлөлийн шинэ тохиолдол, хими, цацрагийн осол, хордлогод хүн ам өртсөн, эсхүл өртөх нөхцөл үүссэнийг¹³;

Эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ гэж эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтний илгээсэн үйлчлүүлэгчид энэ хуулийн 8.1-д заасан байгууллагаас үзүүлэх эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг¹⁴;

Эрүүл мэндийн ажилтан гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан болон эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа бусад ажилтныг¹⁵;

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж өвчин, эмгэг, согогийг оношлох, эмчлэх, сэргээн засах, хянах, эмнэлгийн хэрэгслийг ариутгах, халдваргүйжүүлэх зориулалттай дангаар болон бусад хэрэгсэлтэй хослуулан ашиглах эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер, техникийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа шаардах эмнэлгийн хэрэгслийг¹⁶;

⁷ <https://legalinfo.mn/mn/detail/12458>

⁸ <https://legalinfo.mn/mn/detail/12458>

⁹ Эрүүл мэндийн тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL/49](https://legalinfo.mn/mn/detail/49)

¹⁰ Эрүүл мэндийн тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL/49](https://legalinfo.mn/mn/detail/49)

¹¹ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791](https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=17048065407791)

¹² Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791](https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=17048065407791)

¹³ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791](https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=17048065407791)

¹⁴ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль

¹⁵ Эрүүл мэндийн тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL/49](https://legalinfo.mn/mn/detail/49)

¹⁶ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, [ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ТУХАЙ](#)

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮНДЭСЛЭЛ

Уур амьсгалын өөрчлөлт (УАӨ) нь хүний эрүүл мэндэд шууд болон шууд бус замаар нөлөө үзүүлж байдаг ба жишээ нь хэт халалтаас үүдэлтэй зүрх судасны тогтолцооны хүндрэл нэмэгдэж, хачигт илүү таатай уур амьсгал бүрдсэнээр халдвар тээгчдийн тоо, өвчлөл нэмэгдэхэд хүрч байгаа¹⁷ талаар зарим судалгаанууд онцолсон байна. Мөн хүн амын хүнсний гол эх үүсвэрийг бүрдүүлдэг (жишээ нь, мах, хүнсний ногоо, үр тариа) хөдөө аж ахуй, уламжлалт мал аж ахуй, газар тариалан нь бэлчээрийн нөхцөл, хур тунадас, цаг уураас ихээхэн хамааралтай байдаг тул уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэндэд хоол тэжээлээр дамжин нөлөөлөх үндэс болдог талаар ч дурдсан байдаг. УАӨ-д насанд хүрэгчдээс илүүтэйгээр хүүхэд хамгийн ихээр өртөж байгаа бөгөөд НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн судалгаагаар дэлхийн 2.2 тэрбум хүүхдийн 1 тэрбум нь УАӨ-ийн эрсдэл өндөр 33 оронд амьдарч байгааг дурдаад улмаар УАӨ-ийн нэг хэсэг болох агаарын бохирдол 5-аас доош насны хүүхдийн нас баралтын шалтгаан болж, хоол тэжээлийн дутагдлын дараа орох хоёр дахь том шалтгаан болж байгаа¹⁸ гэж дурдсан нь Монгол Улсын хувьд ч онцгой анхаарах асуудал юм. Энэхүү судалгаагаар мөн хэт халалт нь дутуу төрөлтийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдгийг нотолсон бол Их Британи Улс 2023 оны зуны хэт халалтын 5 мөчлөгт 2,295 нас баралт шууд хамааралтай байгааг нотолжээ.

2024 онд Даян Дэлхийн Ногоо Хөгжлийн Институтийн захиалгаар хийгдсэн “Монгол орон дахь уур амьсгалын өөрчлөлтийн хүний эрүүл мэнд, хүнсний аюулгүй байдал, хоол тэжээлд үзүүлэх нөлөөлөл” судалгаагаар цаг уурын хүчин зүйлс нь хүн амын дундах зүрх судас, амьсгалын замын, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчний тархалт болон эдгээр өвчнөөс шалтгаалсан нас баралтад нөлөөлж буйг судлан тогтоосон. Түүнчлэн, хэт халалт, хуурайшилт нь хачгаар дамжих халдварын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг бол УАӨ-өөс шалтгаалсан зудын гамшиг нь малчин иргэдийн сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг болох нь харагдсан. УАӨ-өөс шалтгаалсан энэхүү эрт хугацааны эрүүл мэндийн үр дагаврууд болон УАӨ-аас шалтгаалсан гамшигийн эрсдэлүүд нь эрүүл мэндийн байгууллагын ачаалал, УАӨ-ийн эрсдэл, эмзэг байдлыг нэмэгдүүлсээр байна.

УАӨ-өөс шалтгаалсан эрүүл мэндийн асуудлуудад улс орнууд сүүлийн жилүүдэд өндөр анхаарал хандуулах болсон. Үүний нэг жишээ нь 2023 онд НҮБ-ын Уур амьсгалын өөрчлөлтийн суурь конвенцын Талуудын бага хурал буюу COP28-аас “Уур амьсгал ба эрүүл мэндийн тунхаглал”-ыг гаргасан билээ. Энэхүү тунхаглал нь УАӨ-ийн улмаас дэлхий дахинд хүн амын эрүүл мэндэд үзүүлж буй нөлөөг нэн даруй шийдвэрлэх шаардлагатайг онцолж, Уур амьсгалын өөрчлөлтийн тухай НҮБ-ын суурь конвенц болон Парисын хэлэлцээрийн хүрээнд уур амьсгал ба нийгмийн эрүүл мэндийн харилцан хамаарлыг онцлон тэмдэглэжээ. Түүнчлэн, хүлэмжийн хийн ялгарлыг эрс ихээр бууруулах, эрх тэгш шударга шилжилтийг хийх, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахын тулд агаарын чанар, идэвхтэй хөдөлгөөн, тогтмол хооллох боломжийг нэмэгдүүлэх үүргийг улс орнуудад хүлээлгэсэн. Өөрөөр хэлбэл COP28 уур амьсгалын өөрчлөлтөд тэсвэртэй байх, түүн дотроо эрүүл мэндийн салбарын уур амьсгалын өөрчлөлтөд тэсвэртэй байх тухай дээрх тунхаглалд онцолсон байдаг. Тухайлбал, ногоон эрчим хүчийг дэмжих чиглэлд санхүүжилтийг 3 дахин нэмэгдүүлсэн шийдвэр гаргасан. 2024 оны 11 сард Баку хотноо хуралдсан НҮБ-ын Уур амьсгалын өөрчлөлтийн COP29 хурлаас чинээлэг орнуудаас ядуу буурай орнуудад уур амьсгалын өөрчлөлттэй тэмцэхэд зарцуулах санхүүжилтийг 300 тэрбум ам долларт хүргэх шийдвэрийг гаргаж санхүүжилтийн эх үүсвэрийг 3 дахин нэмэгдүүлсэн байна.

¹⁷ IFRC. (2021). Climate Change Impacts on Health and Livelihoods: Mongolia Assessment. Ulaanbaatar: IFRC.

¹⁸ <https://www.unicef.org/press-releases/media-advisory-unicef-cop29>

Мөн COVID-19 цар тахлаас авсан сургамжийг хүлээн зөвшөөрч, уур амьсгалын эрсдэл, ялгаатай байдлыг бууруулахын тулд аливаа үйл явцад тэсвэртэй чадамжийг бий болгох, эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, олон нийтийн эрх тэгш байдлыг хангахыг уриалсан. Хамгийн гол амлалтууд нь эрүүл мэндийн асуудлыг уур амьсгалын бодлого төлөвлөгөөнд нэгтгэх, "Нэг эрүүл мэнд" санаачлалыг хэрэгжүүлэх, уур амьсгалд тэсвэртэй эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, салбар хоорондын дасан зохицох арга хэмжээг эрэмбэлэх зэрэг болно. Тогтвортой хөгжлийн зорилтуудад хүрэх ахиц дэвшлийг хурдасгах, бүх нийтэд хүртээмжтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр хангах, эрүүл мэндийн салбарын шилдэг туршлагыг түгээн дэлгэрүүлэх, сурталчлахад санхүүжилтийн механизм, олон улсын хамтын ажиллагаа чухал ач холбогдолтой болохыг тунхаглалд онцолсон¹⁹.

ДЭМБ-ын "Эрүүл мэнд, орчин ба уур амьсгалын өөрчлөлтийн глобал стратеги" болон "ДЭМБ-ын Уур амьсгалын өөрчлөлтөд тэсвэртэй, тогтвортой эрүүл мэндийн байгууламж гарын авлага"-д дурдахдаа НҮБ-ын Тогтвортой Хөгжлийн Зорилгын 3 дахь зорилго болох "Эрүүл амьдралыг баталгаажуулах, бүх насныхны сайн сайхан байдлыг дэмжих", 6 дахь зорилго болох "Ундны ус болон ариутгалын хүртээмж, тогтвортой менежментээр бүгдийг хангах", 7 дахь зорилго "Хямд, найдвартай, тогтвортой, орчин үеийн эрчим хүчний хүртээмжээр бүгдийг хангах", 8 дахь зорилго болох "Байнгын, бүгдийг хамарсан тогтвортой эдийн засгийн өсөлт, бүрэн, бүтээлч хөдөлмөр эрхлэлт, боломжийн ажлаар нийтийг хангахыг дэмжих", 12 дахь зорилго болох "Тогтвортой хэрэглээ ба үйлдвэрлэлийн хэв маягийг бий болгох", 13 дахь зорилго болох "Цаг уурын өөрчлөлт болон түүний үр дагавартай яаралтай арга хэмжээ аван тэмцэх" гэсэн зорилгууд нь эрүүл мэндийн байгууллагын уур амьсгалын өөрчлөлтөд тэсвэртэй байх, хариу арга хэмжээ авах чадавхыг бэхжүүлэх зорилтуудтай уялддаг.

Монгол Улсын хувьд сүүлийн жилүүдэд голлох салбаруудын бодлогын баримт бичгүүдэд УАӨ-д дасан зохицох чиглэлийн ажлуудыг тусгаж өгч байна. Эрүүл мэндийн салбарын хувьд Монгол Улсын Шадар сайдын 2023 оны 4-р сарын 24-ний өдрийн "Журам батлах тухай" 28-р тоот тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 4-р сарын 18-ны өдрийн "Цар тахлын дараах эрүүл мэндийн салбарын тогтвортой байдлыг хангах арга хэмжээний төлөвлөгөө (2024-2027) батлах тухай" А\180 тоот тушаалын хавсралтад УАӨ-тэй холбоотой нэлээдгүй зүйл тусгажээ. Тухайлбал, эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудыг УАӨ-ийн чиглэлээр чадавхжуулах, мэдлэг мэдээлэл олгох, эмнэлгийн барилга байгууламжуудыг УАӨ-д тэсвэртэй эсэхэд үнэлгээ хийх, энэ чиглэлд хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлэх, УАӨ-тэй холбоотойгоор эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг нэмэгдүүлэх зэрэг заалтуудыг тусгасан.

2023 оны 11 дүгээр сард ДЭМБ-тай хамтран Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн хамтарсан үнэлгээг хийсэн бөгөөд энэхүү үнэлгээний зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх ажлыг хийж байна. Тухайлбал, 2024 оны 1 дүгээр сард Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг баталсан ба энэхүү хуулиар хүн амын эрүүл мэнд, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, үнэлэх, хариу арга хэмжээг авах, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг зохион байгуулах, санхүүжүүлэх, хяналт тавихтай холбогдсон харилцааг зохицуулсан байна.

Үүнээс гадна "Уур амьсгалын өөрчлөлтөд дасан зохицох үндэсний төлөвлөгөө"-нд нийгмийн эрүүл мэндийн салбарт "Хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллагын, эмч, мэргэжилтний уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаарх мэдлэг, хандлагыг хэвшүүлэх, эрсдэл багатай даван туулахад шаардлагатай судалгааны шинэ мэдээлэл нотолгоог бий болгож, хариу арга хэмжээний чадавхыг бэхжүүлнэ" (Зорилт 14) гэж тусгасан. Энэ хүрээнд нийт 5,300.00 сая төгрөгийн санхүүжилтээр хэрэгжих 7 арга хэмжээ

¹⁹ <https://www.cop28.com/en/cop28-uae-declaration-on-climate-and-health>

төлөвлөсөн. Тухайлбал, ДЭМБ-ын аргачлалын дагуу бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллага (ЭМБ)-уудын УАӨ-д тэсвэртэй байдлыг үнэлж, үнэлгээний мэдээлэлд үндэслэн ЭМБ-ууд УАӨ-д дасан зохицох, хариу арга хэмжээ авах нэгдсэн төлөвлөгөө боловсруулан, хэрэгжүүлэх тухай заасан. Үүнээс гадна УАӨ-ийн нөлөөгөөр эрчимжих байгалийн гамшгийн эрсдэлийн үнэлгээг нутаг дэвсгэрийн нэгжийн хэмжээнд нийгэм-эдийн засгийн салбаруудыг хамруулан хийх, олон талт нөлөөлөлд (ган, зуд, үер, хүчтэй салхи, их цас, бороо, г.м.) суурилсан эрт сэрэмжлүүлэх тогтолцоог хот суурин газар болон бүс нутгийн хэмжээнд бий болгож, нэвтрүүлэх зорилт тавьсан.

Дээр дурдсан хэрэгцээ шаардлага, улсын болон үндэсний бодлогын зорилтуудад үндэслэн Даян дэлхийн ногоон хөгжлийн институт (ДДНХИ), болон Байгаль, Орчин, Уур Амьсгалын Өөрчлөлтийн Яам (БОУАӨЯ) хамтран “Үндэсний тодорхойлсон хувь нэмрийг хэрэгжүүлэх техникийн болон тогтолцооны чадавхыг бэхжүүлэх, уур амьсгалын өөрчлөлтийг орон нутгийн хөгжлийн төлөвлөлтөд тусгах нь” төслийг 2021-2025 он хүртэл хэрэгжүүлж байна. Уг төсөл Уур амьсгалын ногоон сан (УАНС)-аас батлагдсан урт хугацааны бэлэн байдлын төсөл бөгөөд Монгол Улс “Парисын хэлэлцээр”-ийн хүрээнд Үндэсний тодорхойлсон хувь нэмэр (ҮТХН)-ийн зорилтуудыг хэрэгжүүлэхэд хувь нэмрээ оруулах, дотоодын чадавхыг бэхжүүлэх зорилгын хүрээнд олон төрлийн судалгаа, чадавхжуулах ажлууд хийж байна. Эдгээр ажлуудын нэг нь энэхүү **“Уур амьсгалын өөрчлөлт дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхыг үнэлэх судалгаа”** юм. Уг судалгаа нь “Цар тахлын дараах эрүүл мэндийн салбарын тогтвортой байдлыг хангах арга хэмжээний төлөвлөгөө”-г хэрэгжүүлэхэд ихээхэн хувь нэмэр оруулаад зогсохгүй, шаардлагатай суурь мэдээллээр хангахуйц судалгаа болж өгч байна.

ДДНХИ нь олон улсын Засгийн газар хоорондын байгууллага бөгөөд хөгжиж буй орнуудад Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд, “Парисын хэлэлцээр”-ийг хэрэгжүүлэх ҮТХН-ийн зорилтуудад хүрэхэд нь дэмжлэг үзүүлэх үүднээс 2012 онд НҮБ-ын “Рио +20” чуулганы үеэр байгуулагдсан ба өдгөө 37 улс гишүүнээр элссэн. Монгол улс 2013 онд гишүүнээр элсэн орж 2014 оноос хойш төлөөлөгчийн газраар дамжуулан Монгол улсад олон төсөл, хөтөлбөр хэрэгжүүлж байна. Ийнхүү Монгол Улсын нийгэм-эдийн засгийн тэргүүлэх салбаруудын УАӨ-д дасан зохицох, нөлөөллийг бууруулах, тэсвэрлэх чадварыг сайжруулах бодлого хөтөлбөрийнхөө хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын хувьд уур амьсгалын өөрчлөлтийн шалтгаант хүний эрүүл мэнд, хүнсний аюулгүй байдал, хоол тэжээлд үзүүлэх нөлөөллийг бодлого стратегид тусгаж, хүн амын өвчлөлийн байдалд гарсан өөрчлөлт, агаарын хэмийн хэт туйлшрал, байгалийн гамшигт үзэгдлүүд зэрэг уур амьсгалын өөрчлөлтөд тохирсон үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангахад дэмжлэг үзүүлсээр байна.

1. АРГА ЗҮЙ

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын уур амьсгалын өөрчлөлтийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхыг үнэлэх судалгаа нь хоёр үндсэн хэсгээс бүрдэнэ. Өөрөөр хэлбэл, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн УАӨ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын үнэлгээ болон Уур амьсгалын өөрчлөлтөд эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж үйлчилгээ, барилга байгууламжийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавхын үнэлгээ гэсэн хоёр бүрэлдэхүүн хэсэг багтана. Тиймээс, энэхүү арга зүйн хэсэгт бүрэлдэхүүн тус бүрийн хүрээнд тавьсан зорилго, арга зүйг нарийвчлан танилцууллаа.

1.1. Зорилго, зорилтууд

Судалгааны зорилго нь нь УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөнд Эрүүл мэндийн ажилтнууд²⁰ болон эрүүл мэндийн байгууллагуудын бэлтгэгдсэн байдлыг нь үнэлэхэд оршино. Энэхүү зорилгыг гүйцэлдүүлэхийн тулд судалгааны баг дараах зорилтуудыг дэвшүүлэн ажиллалаа.

1. УАӨ-ийн талаарх эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх.
2. Уур амьсгалын өөрчлөлт дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж үйлчилгээ, дэд бүтцийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавхыг үнэлэх.

1.2. Судалгааны таамаглал

Энэхүү судалгааны хүрээнд дараах таамаглалыг дэвшүүлсэн:

- Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын УАӨ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадал ялгаатай байна.
- УАӨ-ийн улмаас нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал үүсэхэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал, тэсвэрлэх чадвар аймаг, сум, бүсээр болон нийслэлийн дүүргээр ялгаатай байна.
- УАӨ-ийн улмаас нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал үүсэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээ, хариу арга хэмжээний чадавх, хүний нөөц нь хангалтгүй, анхан шатны болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд хооронд ялгаатай байна.

1.3. Судалгааны практик ач холбогдол

УАӨ-ийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөлөл нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудын нэг болсон. Манай орны хувьд УАӨ-ийн нөлөөнд ихээр өртөж байгаа орнуудын нэгд зүй ёсоор ордог. Ялангуяа, дасан зохицох стратеги боловсруулж, эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдыг энэ чиглэлд чадавхжуулах, мэдээллээр хангах хэрэгцээ шаардлага өндөр байна.

Тиймээс үндэсний хэмжээнд хийгдэж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын УАӨ-ийн талаарх мэдлэг болон мэдээлэл олж авахад нөлөөлж буй бэрхшээл, УАӨ-ийн талаарх итгэл үнэмшил, хандлага мөн дадлын судалгааны үр дүнг эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүдийг чадавхжуулах сургалт, нөлөөллийн ажил зохион байгуулахад суурь мэдээлэл болгон ашиглах юм.

²⁰ Эрүүл мэндийн ажилтнууд гэдэгт эмч, сувилагч, анхан шатны тусламж үзүүлэгчид болон захиргааны ажилтнуудыг хамруулан ойлгоно.

Түүнчлэн эмнэлгийн байгууламжуудын уур амьсгал ба байгалийн гамшигт тэсвэртэй байдлын ДЭМБ-ийн гаргасан аргачлалын дагуу үнэлгээ хийх нь УАӨ-д дасан зохицох, хариу арга хэмжээг төлөвлөхөд ихээхэн ач холбогдолтой төдийгүй эрүүл мэндийн байгууллагуудын тэсвэрлэх чадварыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн хөрөнгө оруулалтыг судлах, татахад суурь мэдээлэл болох чухал ач холбогдолтой. Мөн одоо эхэлж буй салбар хоорондын үйл ажиллагааг уялдуулсан “Монгол Улсын эрүүл мэндийн Аюулгүй Байдлын Стратеги” боловсруулах ажилд уг судалгааны үр дүнг ашиглана.

Энэхүү судалгаа нь Засгийн газар ба ЭМЯ-ны хувьд УАӨ-ийн талаар эрүүл мэндийн салбарт стратегийн шийдвэр гаргах суурь мэдээллийг гаргана гэж үзэж байгаа ба мөн одоо хэрэгжиж буй энэ чиглэлийн төслүүдэд хяналт үнэлгээ хийх хүрээ нь болж чадна гэж үзэж байна.

1.4. Судалгааны дизайн, арга зүй

Энэхүү хоёр судалгааны арга зүйг дараах дэд бүлгүүдэд тус бүрчлэн танилцууллаа.

1.4.1. Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны аргачлал

Судалгааны хамрах хүрээ: Уг судалгаагаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн УӨА-ийн талаарх ойлголт, мэдлэг болон хүний эрүүл мэнд болон эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй холбоотой эрсдэлүүдийн талаарх ойлголт, хандлага, УАӨ-тэй холбоотой сорилтуудыг даван туулах тэсвэртэй байдлыг үнэлсэн. Эрүүл мэндийн салбарын УАӨ-д тэсвэртэй байдлыг сайжруулахад шаардлагатай арга хэмжээг тодорхойлохын тулд эрт зарлан мэдээлэх тогтолцоо болон өнгөрсөн хугацаанд байгаль, цаг уурын шалтгаантай гамшгуудын үед авч хэрэгжүүлсэн хариу арга хэмжээний хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтнуудын гүйцэтгэж буй үүрэг, дадал, туршлага зэргийг тодруулан, цогцоор нь үнэлсэн.

Судалгааны түүврийн хэмжээ: Судалгааг үндэсний хэмжээнд гүйцэтгэх бөгөөд нийт 21 аймаг болон Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг²¹ төлөөлөхүйц 1200 ажилтнуудаас асуумж судалгааны аргаар мэдээлэл цуглууллаа.

Уг судалгааны түүврийн хэмжээг тооцоолохдоо Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын нийт ажиллах хүчний тоог харгалзан үзсэн. 2022 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт 63340 ажилтантай үүнээс эмч 13983, сувилагч 13947, эрүүл мэндийн салбарын удирдах ажилтан 1479 байна.²² Бид судалгаандаа эрүүл мэндийн ажилтнуудаас зөвхөн эмч, сувилагч, удирдах ажилтнуудыг хамруулах бөгөөд судалгааны түүврийн эх олонлогийг нийт 29,409 хэмээн тооцоолж судалгаанд нийтдээ 1200 эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулахаар тооцсон.

Түүврийн хэмжээг $\pm 2.77\%$ -ийн алдаа, 95% -ийн итгэлцлийн түвшнээр тодорхойлсон ба дараах томъёог ашиглав.

$$n = \frac{(z_{\alpha/2})^2 \cdot p^* \cdot (1 - p^*)}{E^2} = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.0277^2} = 1200$$

Үүнд,

²¹ Эмнэлгийн мэргэжилтэн гэдэгт эмч, сувилагч, удирдах ажилтнуудыг ойлгоно.

²² ЭМХТ, (2022). Эрүүл мэндийн нэгдсэн үзүүлэлтүүд

n – Түүврийн хэмжээ

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

α – Ач холбогдлын түвшин буюу 95% итгэлцлийн түвшинд тооцов

p^* – түлхүүр үзүүлэлтийн хувийн жин. (0.5 байхаар тооцоолов)

E – Таамаглаж байгаа алдааны хязгаарыг аль болох бага хэмжээтэйгээр авах бөгөөд бидний тохиолдолд таамаглаж байгаа харьцангуй алдаа $0.277 = \pm 2.77\%$ сонгосон.

Аймаг, дүүрэг тус бүрээс судалгаанд хамрагдах эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн тоог тооцоолохдоо нийт тоонд пропорциональ байхаар тооцсон бөгөөд сонгогдсон эмнэлгүүдэд ажиллаж буй нийт эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн тоонд эзлэх хувьд нийцүүлэн тооцсон. Үүний дагуу, төлөөлөхүйц түүврийн хэмжээ болох 1200-г аймаг, дүүрэг тус бүрд тархаан тооцсон болно. Судалгааны байршлын хувьд Улаанбаатар хотын нийт 9 дүүрэг 21 аймаг хамруулна. Аймаг тус бүрээс 3 байршилд аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, өрхийн эрүүл мэндийн төв болон алслагдсан хоёр сумын эрүүл мэндийн төвийн нийт 5 эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгож хамруулсан. Түүврийн дэлгэрэнгүй задаргааг ХАВСРАЛТ 2-ээс харна уу.

Судалгаанд оролцогчдыг сонгох, хасах шалгуур: Судалгаанд хамруулах эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг сонгохдоо дараах гол шалгуурыг баримталж, шалгуурт нийцээгүй оролцогчдыг хамруулаагүй болно. Үүнд:

- ✓ Зорилтот 8 аймгийн сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагад ажилладаг байх;
- ✓ Судалгаанд байгууллага тус бүрээс хамруулах, тасаг, нэгжид ажилладаг байх;
- ✓ Хамгийн багадаа 6 сар тухайн эрүүл мэндийн байгууллагад болон сонгогдсон албан тушаалд ажилласан байх;
- ✓ Судалгаа авах үед тухайн ажил, үүргээ гүйцэтгэж байх.

Эдгээр шаардлагыг хангасан эрүүл мэндийн ажилтнуудыг судалгаанд хамруулсан.

Харин дараах тохиолдолд судалгаанд хамруулахаас татгалзсан. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй, жижүүр, цэвэрлэгч, утгагч гэх мэт захиргааны ажилтнууд, сайн дурын ажилтнууд, хамааралгүй ажил үүрэг гүйцэтгэдэг ажилтнууд ;
2. Тухайн эрүүл мэндийн байгууллага болон, албан тушаалд 6-аас доош сар ажилласан буюу шинэ ажилтан байх;
3. Хагас цагийн ажилтан, дадлагын ажилтан эсвэл түр орлон гүйцэтгэж байгаа ажилтан;
4. Судалгаанд сайн дураар оролцохоос татгалзсан зэрэг болно.

Биечилсэн судалгааны хүрээнд, судлаач танилцуулах зөвшөөрлийн хуудас ашиглан судалгаагаа танилцуулж, судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн болон татгалзсан тохиолдлыг уг хуудаст бүртгэсэн. Зөвшөөрсөн тохиолдолд судалгааг үргэлжлүүлэх бол, татгалзсан тохиолдолд татгалзсан хариулыг дугуйлж, тухайн мэргэжилтнээс баталгаажуулж тэмдэглэгээ хийлгэж авсан. Таниулсан зөвшөөрлийн хуудсыг ХАВСРАЛТ 1-ээс харна уу.

Утсаар холбогдож судалгаа авах үед, сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагуудад судалгааны талаар танилцуулан, холбогдох эрүүл мэндийн ажилтнуудын холбоо барих мэдээллийг албан хүсэлт гарган хүлээж авсан. Энэхүү жагсаалтын дагуу нэг бүрчлэн холбоо барьж, судалгааг танилцуулан мөн адил таниулах хуудсыг уншиж өгөн, зөвшөөрсөн болон татгалзсан тэмдэглэгээг нэгдсэн бүртгэлийн хуудсан дээр хийсэн. Судалгааны мэдээлэл цуглуулалтын явцад нэг хүн рүү дээд тал нь 3 удаагийн утсан хандалт

хийж, холбогдож чадаагүй тохиолдолд холбоо барих мэдээлэлд тэмдэглэгээ хийж бүртгэн, уг холбоо барих мэдээллийг идэвхгүй болгож, бусад жагсаалт дахь оролцогчид руу хандсан.

Мэдээ баримт цуглуулах арга: Судалгааны зорилго зорилтуудад уялдуулан мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааг гүйцэтгэхдээ тоон асуумж ашигласан. Асуумж нь мэдлэг, хандлага, дадлыг тодруулах нийт 32 асуултаас бүрдсэн. Тоон судалгааны асуумжийг ХАВСРАЛТ 3-аас харна уу.

Асуумжийг Улаанбаатар хот болон 21 аймгийг төлөөлөх эмнэлгийн 1200 удирдах ажилтнууд, эмч, сувилагч нараас авсан. Мэдээлэл цуглуулалтыг биечилсэн судалгаа болон утсан судалгааны хэлбэрээр гүйцэтгэж, төслийн төсвийн хязгаарлагдмал байдлаас шалтгаалан судалгааны баг зөвхөн 8 аймаг түүний 24 сум, 9 дүүрэгт биечлэн очиж 866 судалгаа авах бол бусад 13 аймгаас урьдчилан бэлтгэсэн онлайн форм болон KoboToolbox-ыг ашиглан утсан судалгааны аргыг ашиглан 334 судалгааг цуглуулсан. Өдөр тутамд цуглаж буй өгөгдөлд чанарын хяналтын баг тогтмол хяналт тавьж ажилласан.

1.4.2. Уур амьсгалын өөрчлөлт дэх эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдлыг үнэлэх судалгааны аргачлал

Уг судалгааны 2-р бүрэлдэхүүн хэсэг буюу эрүүл мэндийн байгууллагуудын УАӨ-ийн бэлэн байдлын үнэлгээг гүйцэтгэхдээ тоон болон чанарын судалгааны аргыг хослуулан хэрэглэж, сонгогдсон нийт 8 аймаг, 9 дүүргийн 78 эмнэлэг дээр хийж гүйцэтгэсэн.

Үнэлгээний хамрах хүрээ: Эрүүл мэндийн байгууллагуудын бэлэн байдлыг үнэлэхдээ УАӨ-ийн урт хугацааны нөлөөлөл болон байгаль цаг уурын богино хугацааны гамшигт бэлтгэгдсэн байдал, эрсдэл багатай даван туулах, тэсвэрлэх чадавхыг тухайлан бэлтгэсэн шалгах хуудас ашиглан, ажиглалтаар үнэлсэн бөгөөд, тэрхүү мэдээллийг баталгаажуулан, учир шалтгаан, шийдэл гаргах боломжийг тодруулах зорилгоор эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдах ажилтнуудтай ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийж бүрэн цогц үнэлгээ гаргахыг зорилоо.

Эрүүл мэндийн байгууллагын болон түүний тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлэх ажиглалтыг гүйцэтгэхдээ ДЭМБ-аас 2021 онд гаргасан ‘Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдал дахь эрүүл мэндийн байгууламжуудын эмзэг байдлыг үнэлэх шалгах хуудас’-ыг ашигласан. Уг шалгах хуудас нь гурван алхамт аргачлалыг санал болгодог бөгөөд, үүнд (i) уур амьсгалаас үүдэлтэй гамшгуудыг тодорхойлох, (ii) өнөөгийн эмзэг байдлыг үнэлэх, (iii) УАӨ-ийн болзошгүй үр нөлөөг үнэлэх зэрэг алхмууд юм. Энэхүү үнэлгээнд ЭМБ-уудын шатлал хоорондын уялдаа холбоог онцгойлон анхаарч үзсэн.

Мөн энэхүү үнэлгээ нь тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдал буюу түүн дотроо удирдлага, зохион байгуулалт, гамшгийн үе дэх зохицуулалтууд, хүний нөөцийн бэлэн байдал, удирдлага, зохион байгуулалтын стратеги зэрэг асуудлыг авч үзсэн. Үүнээс гадна энэхүү үнэлгээний хүрээнд УАӨ-өөс үүдэлтэйгээр эрчимжиж буй болон түүний нөлөөгөөр шинээр бий болж буй хэрэгцээ шаардлагыг хангахуйц үйлчилгээний хүртээмж, нэн ялангуяа уур амьсгалтай холбоотой гамшгуудын үед тусламж үйлчилгээний хэвийн ажиллагааг хангах бэлэн байдлыг үнэлсэн.

Ийнхүү эдгээр аргуудын дагуу цуглуулсан судалгааны үр дүнг харьцуулан шинжилж, нэгтгэн дүгнэж судалгааны эцсийн тайланг боловсрууллаа.

Судалгааны түүврийн хэмжээ ба сонгох шалгуур: Энэхүү үнэлгээнд 8 аймаг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нийт 78 ЭМБ-уудыг хамруулсан. Уг үнэлгээний түүврийн хэмжээг тооцоолохдоо Ус цаг уур,

орчны судалгаа мэдээллийн хүрээлэнгээс 2046-2065 он хүртэл Монгол Улсын аймгуудыг уур амьсгалын өөрчлөлтөд нөлөөлөх байдлаар нь ангилсан эрсдэлийн дөрвөн ангиллыг авч ашигласан. Аймгуудыг сонгохдоо бүс бүрээс (Баруун, Зүүн, Говь, Төв²³) ирээдүйд хамгийн их эрсдэлтэй 2 аймаг буюу нийт 8 аймгийг (Говь-Алтай, Увс, Дорнод, Сүхбаатар, Дундговь, Өвөрхангай, Баянхонгор, Архангай) сонгосон. Харин аймаг тус бүрээс 3 сумын эрүүл мэндийн төвийг сонгож судалгаанд хамруулсан. Сумуудыг сонгохдоо захиалагчийн хүсэлтийг харгалзан хамгийн алслагдмал байршилтайг нь сонгосон.

Улаанбаатар хотын хувьд бүх дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдээс гадна 1 өрхийн эрүүл мэндийн төвийг эмнэлгийг сонгосон. Үүнээс гадна гамшгаас шалтгаалсан эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед хамгийн түрүүнд хүрч ажиллах үүрэг бүхий ХӨСҮТ, ЗӨСҮТ, СЭМҮТ, ХСҮТ болон Улсын Нэг, Хоёр болон Гуравдугаар төв эмнэлүүдийг хамруулсан.

Түүврийн дэлгэрэнгүй задаргааг ХАВСРАЛТ 4-аас харна уу.

Мөн аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн менежментийн түвшний удирдах ажилтнууд болон тасгийн эрхлэгч нартай нийт 99 ганцаарчилсан ярилцлагыг зохион байгуулсан.

Мэдээлэл цуглуулах арга: Эрүүл мэндийн байгууллагуудын УАӨ-ийн бэлэн байдлын үнэлгээг гүйцэтгэхдээ ажиглалт болон БЯ гэсэн тоон ба чанарын аргуудыг хослуулан ашигласан. Судалгааны мэдээлэл цуглуулалтын туршид таниулсан зөвшөөрлийн хуудас ашигласан

А. Ажиглалт

Ажиглалтаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын дэд бүтэц, эрчим хүч, холбоо мэдээлэл, ус, ариун цэвэр, эмнэлгийн хог хаягдлын УАӨ-д тэсвэртэй байдлыг үнэлэх юм. Үүнд, 2021 онд ДЭМБ-ээс “Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдалд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чадавх, барилга байгууламжийн тэсвэртэй байдлыг үнэлэх хяналтын хуудсыг”²⁴ ашиглан Монгол Улсын нөхцөлд тохирох, нэн чухал асуултуудыг сонгож, боловсруулсан. Үүнд, “Эмнэлгийн зориулалттай барилга төлөвлөх” /БНБД 31-22-21/ барилгын норм, дүрмийг хавсралтад үндэслэн ДЭМБ-ийг хяналтын хуудаснаас холбогдох асуултуудыг сонгосон болно.

Энэхүү хяналтын хуудсыг судалгааны үндсэн багийн ахлагч, судлаачид орчуулж, багт ажиллаж буй эрүүл мэндийн салбарын зөвлөхүүд хянаж эцэслэсэн. Хяналтын хуудсыг **Error! Reference source not found.**оос харна уу.

Ажиглалтыг гүйцэтгэхдээ тухайн эмнэлгийн удирдах ажилтнууд, байгууламж, хангамж, төлөвлөлт хариуцсан мэргэжилтэнтэй хамтран гүйцэтгэсэн. Ажиглалтын хуудас нь нийт 76 асуултаас бүрдэх ба эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байсан туршлагатай бэлтгэгдсэн талбарын судлаачид сонгосон аймаг/дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төв, эрүүл мэндийн төвүүдэд очиж үнэлгээг хийсэн. Талбарын судлаач нар тухайн эмнэлгийн байгууламжийн нөхцөл байдлыг үнэлэхдээ шууд ажиглалт хийхээс гадна удирдах албан тушаалтан болон холбогдох менежертэй уулзаж, ажиглалтын хүрээнд тодруулсан асуултыг гүнзгийрүүлэн ярилцсан.

Б. Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага (ГЯ болон БЯ)

Ажиглалтын хүрээнд тодруулсан бэлэн байдлын асуудлуудыг нарийвчлан тодорхойлох, баталгаажуулахаас гадна эрүүл мэндийн байгууллагуудын УАӨ-д тэсвэртэй байдал, өнөөгийн бэлэн

²³ Ус, цаг уур орчны, судалгаа мэдээллийн хүрээлэн, Бүсүүдийн нормчилсон эмзэг байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, 2021, Холбоос: [Уур амьсгалын үйлчилгээний мэдээллийн систем \(climate-service.mn\)](http://climate-service.mn)

²⁴ WHO. (2021). Checklists to Assess vulnerabilities in Health Care Facilities in the Context of Climate Change

байдлын үнэлгээнд үндэслэн цаашид сайжруулах асуудлууд, тулгарч буй сорилтууд, боломж, хэрэгцээ шаардлагыг тодруулж, шийдэл боловсруулахад шаардлагатай мэдээлэл цуглуулсан.

БЯ нь УАӨ, түүний эрүүл мэндийн салбарт, эмнэлгийн байгууллагуудад үзүүлж буй болон болзошгүй нөлөөллийн талаарх санал бодол, өнгөрсөн туршлагыг тодруулахуйц нээлттэй асуултууд давамгайлсан чанарын судалгааны хэрэглэгдэхүүн юм. Мөн БЯ нь, ажиглалтын хүрээнд тодруулсан өнөөгийн бэлэн байдал, тэдгээрийн учир шалтгаан, нөлөөлөгч хүчин зүйлс, хэрэгцээ, шийдэл зэргийг тодруулахад чиглэсэн. Дээрх агуулгын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудтай бүлгийн ярилцлага хийж, ажиглалтын үр дүнг баталгаажуулсан. Мөн үр дүнг мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны хэсгийн үр дүнтэй уялдуулан, баталгаажуулж ашигласан.

Судалгааны үндсэн багийн судлаач нараар ахлуулсан 2-3 хүний бүрэлдэхүүнтэй багууд сонгосон 8 аймагт очиж, урьдчилан бэлтгэсэн асуултуудын дагуу сонгосон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтан болон тасгийн эрхлэгч нар, бусад нэгжийн удирдлагуудыг бүлэг болгон уулзалт хийж, бүлгийн ярилцлагыг өрнүүлсэн. Үүний дараа бүлгийн ярилцлагын үйл явцыг тэмдэглэл хэлбэрт оруулж, чанарын судалгааны программ ашиглан боловсруулж, үр дүнг тайланд ашигласан.

1.5. Мэдээллийн дүн шинжилгээ

Тоон мэдээллийн дүн шинжилгээ- Асуумж

Мэдээллийн дүн шинжилгээ хийхээс өмнө өгөгдлийн санг бэлтгэж, хянан засварласан. Судалгаанд оролцогч чөлөөтэй хариулж болох 'Бусад' хувилбарыг нээлттэй хариулт авах хэлбэрээр оруулж, ирсэн хариултуудыг дахин кодолсон. Тоон судалгааны мэдээллийг боловсруулахдаа SPSS болон Stata программуудыг ашигласан. Мөн бэлэн байдлын хэсгийг дүрслэн харуулахдаа heatmap аргачлалыг ашиглаж, онцлог бүрийг тусгахыг зорьсон.

- **Дескриптив статистик.** Энэ арга нь харьцуулсан шинжилгээ ба уялдаа холбоог харуулах энгийн коэффициентуудын тусламжтайгаар олон хувьсагч хоорондын хамаарлыг судалдаг тоон мэдээллийн дүн шинжилгээний арга юм. Үнэлгээний баг нь янз бүрийн бүлэгт гарч буй ялгаатай хариултууд нь статистикийн хувьд ач холбогдолтой эсэх талаар тайлагнасан.
- **Энгийн хамгийн бага квадратын үнэлгээ (OLS).** Энгийн хамгийн бага квадратын үнэлгээний аргыг мэдлэг, хандлага, дадлын бүрэлдэхүүн хэсгийн ерөнхий чиг хандлага, хүн ам зүйн ялгаатай байдал, нийгэм, эдийн засаг болон газар зүйн шинж чанар, зэргээс хэрхэн хамаардаг болохыг тодорхойлоход ашигласан.

Судалгааны баг нь мөн УАӨ-ийн талаарх эрүүл мэндийн салбарын эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлага, дадалд нийгэм, хүн ам зүйн болон мэргэжлийн хүчин зүйлсийн нөлөөг Т-тест, ANOVA, Х-квадрат тест зэрэг таамаглалыг шалгах аргуудаар гаргаж ирэхээр багтаасан болно.

Чанарын судалгааны мэдээллийн дүн шинжилгээ- Ярилцлага

Ярилцлагын бүх тэмдэглэлийг буулгаж хуулбарлах, аналитик хүрээ болон шинээр гарч ирж буй сэдэв дээр үндэслэн тэмдэглэлүүдийг кодолж анализ хийхэд бэлтгэсэн. IRIM нь NVivo12 Plus программыг чанарын мэдээллийн шинжилгээнд ашигладаг бөгөөд шинжилгээг ашиглан эрүүл мэндийн байгууллагуудын байршил, шатлалын ангиллаар хэмжүүрийг судалж чанарын мэдээллийг тайланд оруулсан.

1.6. Хэлцэмж

Уг судалгаа нь эрүүл мэндийн салбарын УАӨ-ийн бэлэн байдлыг хүний нөөц, барилга байгууламж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг цогцоор нь үнэлж байгаагаараа шинэлэг бөгөөд давуу тал болсон.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлага, дадлын судалгаа нь УАӨ болон түүний эрүүл мэндийн салбарт бий болох нөлөөллийн талаарх ойлголт, хандлага болон өнөөгийн дадал, туршлагыг тодруулах зорилготой. Монгол Улсын хэмжээнд УАӨ-ийн чиглэлээр хийгдсэн, ялангуяа эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулан хийгдсэн мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлсон судалгаа маш дутмаг байдаг. УАӨ-ийн чиглэлээр хийгдсэн үндэсний хэмжээний томоохон судалгаа нь 2023 онд Даян дэлхийн ногоон хөгжлийн институтээс захиалан гүйцэтгүүлсэн "Уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаарх монголчуудын мэдлэг, хандлага, дадал болон мэдээллийн хэрэглээний судалгаа"²⁵ болж байна. Энэхүү судалгаа нь нийт хүн амыг хамруулж, тэдгээрийн УАӨ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг ерөнхийд нь тодруулсан. Харин бидний судалгаа бол УАӨ-ийн Эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлөх байдлын талаар эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын ойлголт, өнөөгийн мэдлэг, хандлага, дадлыг тодруулснаараа ялгаатай юм. Мөн бид бүхний гүйцэтгэсэн энэхүү судалгаа нь зөвхөн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамруулахын сацуу, мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох асуултууд нь УАӨ-өөс үүдэлтэй эрүүл мэндийн асуудлууд, УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөл, түүний талаарх хандлага болон УАӨ-д тэсвэртэй дадал, туршлага гэх мэт салбарын онцлогийг тусгаснаараа онцлог болсон. Энэхүү судалгааны үр дүнд үндэслэн, эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлагыг сайжруулах, дадлыг өөрчлөх, түүгээр дамжуулан эрсдэлийг үнэлэх, бэлэн байдлыг хангах, салбарыг УАӨ-д тэсвэртэй болгох чиглэлд шаардлагатай үйл ажиллагааг тодорхойлох боломж олгосон нь давуу талтай байлаа.

ЭМБ-уудын бэлэн байдлын үнэлгээнд ДЭМБ-ын "Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдалд эрүүл мэндийн байгууллагын эмзэг байдлыг үнэлэх хяналтын хуудас"-ыг ашиглан Монгол Улсын онцлогт тохирсон асуултуудыг сонгон авч үнэлснээр ЭМБ-уудад УАӨ-өөс үүдэх зарим асуудлын талаар мэдээлэл хүргэж, цаашид тулгарч болох эрсдэлд хариу арга хэмжээ авах бэлэн байдлыг хангахад нэмэр болох ач холбогдолтой. Судалгааны хүрээнд удирдлага зохион байгуулалт, төлөвлөлт, баримт бичгийг дөрвөн үндсэн сэдвийн хүрээнд, байгууламжийн биет үзүүлэлтийг таван гамшгийг хамруулан үнэлсэн нь өргөн хүрээний агуулгыг хамрах боломжийг олгосон.

Монгол Улсад УАӨ-д эрүүл мэндийн барилга байгууламжийн бэлэн байдлын үнэлгээний талаар судлагдсан байдал ховор байдаг боловч тодорхой гамшигт (жишээлбэл, газар хөдлөлт) чиглэсэн судалгааны ажлууд цөөнгүй байна. Олон улсад хийгдсэн судалгааны ажлуудад цөөн тооны (6-15) эмнэлгүүдийг хамруулж судалжээ. Харин бидний судалгаанд улсын хэмжээнд анхдагч болон лавлагаа шатлалын нийт 79 ЭМБ-ыг хамруулсан нь улсын хэмжээнд хийгдсэн судалгааны томоохон ажил болж байна.

Хэдийгээр судалгааг ДЭМБ-ын хяналтын хуудас ашиглан гүйцэтгэсэн боловч түгээмэл тохиолдох таван гамшигт үзэгдлийн хувьд дэд бүтэц, УАЦЭА, ЭМБХХ, эрчим хүчний үндсэн гурван бүлгийн бүх асуултыг ашиглах боломжгүй байсан. Үүнд хэд хэдэн хүчин зүйлс нөлөөлсөн. Нэгдүгээрт: гамшгийн төрлөөр зарим асуултууд давхцах, тухайлбал гамшиг бүрт эрчим хүчний нөөц эх үүсвэр байгаа эсэхийг ДЭМБ-ын үнэлгээний хуудаст оруулж өгсөн байсан. Хоёрдугаарт: үнэлгээний хуудас нь дэлхий дахинд түгээмэл тохиолдох асуудлыг өргөн хүрээнд багтаасан байсан тул Монгол оронд түгээмэл тохиолддог гамшиг, өвчлөлийн төрөлд үндэслэн асуултуудаа өвөрмөцөөр сонгосон болно.

²⁵ <https://gggi.org/wp-content/uploads/2023/07/GGGI-Mongolia-Kap-Study-Mongolian23.07.25.pdf>

Судалгааны хамрах хүрээнд захиалагчийн хүсэлтийн дагуу цаг уурын бүс бүрээс УАӨ-д хамгийн эмзэг гэж үнэлэгдсэн аймаг, тэдгээрийн хамгийн алслагдсан сумдыг хамруулсан нь үнэлгээний үр дүнд нөлөөлсөн байх боломжтой. Түүнчлэн зарим ЭМБ-ын хувьд гамшиг тохиолдож байгаагүй нь тодорхой үзүүлэлтүүд доогуур үнэлгээтэй гарахад нөлөөлсөн байх боломжтой. Тухайлбал, төвийн халаалттай ЭМБ-ын хувьд хэзээ ч халаалт зогсож байгаагүй тул нарийвчилсан арга хэмжээг төлөвлөгөөнд тусгаагүй гэдэг тайлбараас харж болно. Судалгааны үр дүнд Баруун бүсийн аймгуудын бэлэн байдлын дундаж оноо үнэлгээгээр бага гарсан нь бүс нутгийн онцлогтой холбоотой байх боломжтой. Түүнээс гадна зөвхөн хяналтын хуудас ашиглаж байгаа нь зарим үзүүлэлтийг тухайлбал эрчим хүч, барилга байгууламжийн инженерчлэлтэй холбоотой мэргэжлийн түвшний нарийвчилсан үнэлгээ хийх боломжгүй байсан нь энэ судалгааны хязгаарлагдмал тал байсныг дурдах нь зүйтэй. Үүнийг салбарын мэргэжилтэн нэмэлт үнэлгээ хийх замаар нарийвчилсан дүнг гаргах боломжтой.

1.7. Судалгааны ёс зүйн асуудлууд

Судалгааны аргачлал

Судалгааны аргачлалыг Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төвийн Эрдмийн Зөвлөлийн хурлаар 2024 оны 7-р сарын 1-ны өдөр хэлэлцүүлж, батлуулсан. Мөн батлагдсан аргачлалыг Эрүүл Мэндийн Яамны дэргэдэх Анагаах Ухааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2024 оны 7 дугаар сарын 09-ны өдрийн, хурлаар хэлэлцүүлж, “Судалгаа эхлүүлэх зөвшөөрөл олгох тухай” дугаар 24/060 тоот тогтоолыг хүлээж аван судалгааны мэдээлэл цуглуулалтыг эхлүүлсэн. Мөн судалгаанд оролцогч нарт зориулж таниулсан зөвшөөрлийн хуудас ашиглан, бичгээр зөвшөөрөл авсан.

IRIM нь 2011 оноос хойш Олон улсын социологийн холбооны (ISA) гишүүн бөгөөд үйл ажиллагаандаа дүрэм, журмыг нь тасралтгүй мөрдөн ажилладаг. Талбарын мэдээлэл цуглуулах судлаачдыг судалгааны ёс зүйн тухай сургалтад хамруулж, бүрэн мэдээллээр хангаж талбарт гаргасан. Түүнчлэн Судалгааны баг нь судалгааг зохион байгуулахдаа судалгааны ажлын ёс зүйн хэмжээг хадгалж, судалгаанд оролцогчийн хариултын нууцлалыг судлаачид “Статистикийн тухай” болон “Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай” хуулиудын дагуу бусдад задруулахгүйгээр хадгалсан. Бид судалгаандаа дараах ёс зүйн зарчмуудыг баримталж ажилласан.

1. **Судалгаанд оролцогчийн нууцлал** - Оролцогчийн хувийн мэдээлэл, нууцлалтай холбоотой зааварчилгааг багийн гишүүдэд бүрэн танилцуулж, нууцлалтай холбоотой заалтын гэрээнд тусгаж өгсөн.
2. **Судалгаанд оролцогчоос зөвшөөрөл авах** - Ярилцлагад хамрагдах оролцогчийг сонгосны дараагаар судалгааны зорилго, ач холбогдлыг бүрэн тайлбарлаж, тухайн оролцогчоос судалгаанд хамрагдах боломжтой эсэхийг нь тодруулсан. Ингэснээр зөвхөн судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн оролцогсдыг буюу сайн дурын үндсэн дээр хамруулсан.

Судалгааны эцсийн тайлан

Судалгааны эцсийн тайланг Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төвийн Эрдмийн Зөвлөлийн хурлаар 2024 оны 11 дүгээр сарын 18-ны өдөр хэлэлцүүлж, эрдмийн зөвлөлийн гишүүдээс өгсөн санал шүүмжийн дагуу тайланг сайжруулж, батлуулсан.

Мөн төрийн ба төрийн бус байгууллагууд, хэвлэл мэдээллийн агентлагууд, хөгжлийн түншлэгчид, хувийн хэвшлийн төлөөлөгчид болон эрдэм шинжилгээний ажилтнууд зэрэг гол оролцогч талуудад урьдчилсан үр дүнг танилцуулах, тайланд тусгасан гол санал зөвлөмжүүд дээр санал авах зорилгоор зөвлөлдөх уулзалтыг 2022 оны 11-р сарын 30-ны өдөр зохион байгуулсан.

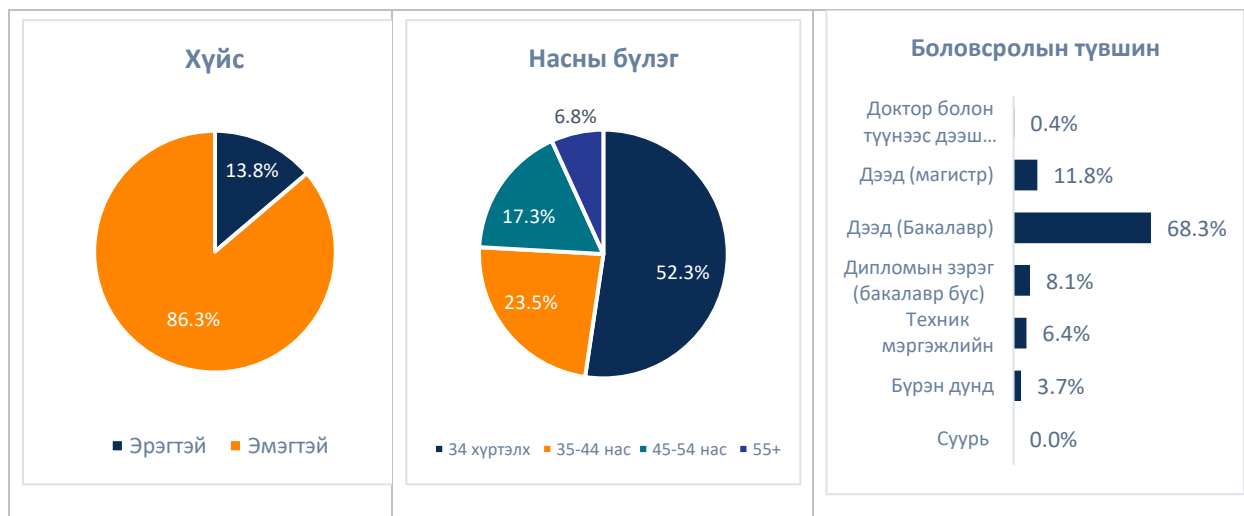
2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫН УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТИЙН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ

Энэхүү бүлэгт бид эрүүл мэндийн ажилтнуудын УАӨ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны үр дүнг танилцуулна. Энэ бүлгийг тоон (асуумж судалгаа) болон чанарын (ганцаарчилсан ярилцлага, бүлгийн ярилцлага) судалгааны аргуудыг ашиглан цуглуулсан мэдээллийн үр дүнд үндэслэн боловсрууллаа. Энэхүү бүлэг нь судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдээлэл, тэдний УАӨ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадал болон эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмзэг байдлын үнэлгээ зэрэг үндсэн 5 дэд хэсгээс бүрдсэн. Эдгээр дүнг эрүүл мэндийн салбарын УАӨ-д бэлэн байдал болон түүний хариу арга хэмжээтэй холбоотой аливаа салбарын хөтөлбөр болон эрүүл мэндийн ажилтнуудад зориулсан чадавх бэхжүүлэх үйл ажиллагаануудын суурь түвшин болон хэрэгцээг үнэлэх, түүний дагуу холбогдох бодлогын төлөвлөлт, төсөвлөлтөд ашиглах боломжтой. Мөн 'Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын албаны төлөвлөгөө' гэх мэт эрүүл мэндийн салбарын санаачилгуудын ахиц, үр дүнг цаашид үнэлэх хяналт шинжилгээ, үнэлгээний зорилгоор ашиглаж болно.

2.1. Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдээлэл

Энэхүү мэдлэг, хандлага, дадлын тоон судалгаанд нийт 21 аймаг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийг төлөөлөхүйц нийт 1200 эрүүл мэндийн ажилтнууд оролцсон. Оролцогчдын хүйсийн хувьд, эмэгтэй ажилтнууд (86.3%) голлож байгаа нь салбарын хэмжээн дэх хүйсийн харьцаатай (82.1%-Эмэгтэй) ойролцоо байна.

Зураг 1. Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын ерөнхий мэдээлэл



Насны бүлгийн хувьд, 34 хүртэлх насныхан талаас дээш хувийг (52.9%) эзэлж байгаа бөгөөд дундаж нас нь 36.7 байгаа нь харьцангуй залуу насны бүлгийнхэн байгааг илтгэж байна. Мөн судалгаанд оролцогчдын дундаж насыг хүйсээр нь харьцуулан харвал, эмэгтэй эрүүл мэндийн ажилтнуудын дундаж нас (37.3) нь эрэгтэйчүүдийнхээс (33.7) харьцангуй өндөр байна. Боловсролын түвшний хувьд олонх (80.5%) нь дээд боловсролтой буюу бакалавр, магистр, докторын зэрэгтэй оролцогчид байна. Байршлын хувьд 54.2% нь Улаанбаатар хотоос, 45.8% нь хөдөө орон нутгаас оролцсон нь харьцангуй тэнцвэртэй харагдаж байна.

Судалгаанд оролцогчдын хувьд, ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллага, хариуцан гүйцэтгэж буй чиг үүрэг, ажлын туршлага болон цаашид салбартаа ажиллах сонирхлыг нь тодруулсан. Зураг 2-оос харахад, ажиллаж буй Нийт 1200 эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд олонх нь өрхийн эрүүл мэндийн

төв болон сумын эрүүл мэндийн төв (39.9%), төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн ажилтнууд (18.0%) байна.

Зураг 2. Эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, тусламж, үйлчилгээний шатлалаар



Гүйцэтгэж буй ажил үүргийн хувьд 46.5% нь сувилагч, 34.3% нь ерөнхий мэргэжлийн эмч, 8.8% нь өрхийн эмч зэрэг иргэдэд анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг оролцогчид байна. Харин 7.9% нь эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн менежер, захирал, тасгийн эрхлэгч гэх мэт удирдах ажилтнууд байгаа бол үлдсэн цөөн хувь нь лабораторийн техникч, тархвар судлаач, статистикч гэх мэт мэргэжлийн чиг үүрэг гүйцэтгэдэг оролцогчид байна. Эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй хугацааны хувьд хамгийн ихдээ 44 хүртэл жилдээ ажиллаж байгаа оролцогчид байгаа бөгөөд дундаж хугацааг харвал 12.2 жил байгаа бөгөөд хот (11.3 жил) болон хөдөө (13.2 жил) байршлаас хамаарсан ялгаа ажиглагдахгүй байна.

Хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг тандах зорилгоор дараагийн 5 жилд эрүүл мэндийн салбартаа ажиллахаар төлөвлөж байгаа эсэхийг тодруулахад 87.4% нь үргэлжлэн ажиллахаар төлөвлөж байгаа бол үлдсэн 12.6% нь ажиллах төлөвлөгөөгүй эсвэл эргэлзэж байгаа төлөв байдал харагдаж байна. Байршлаар нь авч үзвэл, энэхүү хувь нь хотын эрүүл мэндийн ажилтнуудтай (10.2%) харьцуулахад хөдөө орон нутгийнхны (15.5%) дунд өндөр байна.

Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүй, боловсрол, ажлын туршлагатай холбоотой эдгээр үр дүн нь цаашид мэдлэг, ур чадвар олгох үйл ажиллагааны хамрах хүрээ, хүргэх хэлбэрийг сонгох мөн мэдлэг, чадавх бэхжүүлэх ажлын тогтвортой байдлыг хангахад харгалзан үзэх боломжийг олгож байгаа юм.

2.2. Уур амьсгалын өөрчлөлт, түүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ойлголт, мэдлэг

Энэхүү хэсэгт эрүүл мэндийн ажилтнуудын УАӨ ба түүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлуудын талаарх ойлголт, мэдлэгийг тодруулсан үр дүнг танилцуулна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын олонх нь Монгол Улсад УАӨ болж буйг хүлээн зөвшөөрч байгаа бөгөөд байгууллагын төрөл болон боловсролын түвшнээс хамаарсан ялгаа ажиглагдаж байна. Эрүүл мэндийн ажилтнууд бараг бүгд (96.8%) Монгол Улсад УАӨ болж буйг хүлээн зөвшөөрч байгаа бөгөөд нас, хүйс, байршил зэрэг зүйлээс үл хамааран жигд өндөр байна. Гэвч, ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал болон судалгаанд оролцогчдын боловсролын түвшнээс хамаарсан ялгаа ажиглагдаж байна. Тухайлбал, УАӨ болж байгааг хүлээн зөвшөөрөхгүй байгаа хувь нь сумын эрүүл мэндийн төв (6.1%) болон дүүргийн эрүүл мэндийн төвийнхөн (3.3%) дунд өндөр байна. Үүнтэй адилаар, бүрэн дунд боловсролтой эрүүл мэндийн ажилтнуудын 11.4% нь УАӨ болж байгааг үгүйсгэсэн хариулт өгчээ. Ойлголт дутмаг байгаа бүрэн дунд боловсролтой эрүүл мэндийн ажилтнууд нь гол төлөв Улаанбаатар хотод ажилладаг, сувилагчид байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын талаас илүү (52.5%) хувь нь УАӨ-ийн талаар ямар нэгэн ташаа ойлголттой байна. УАӨ-тэй холбоотой дор дурдсан нийтлэг гурван ташаа ойлголтыг илрүүлэх замаар мэдлэгийн түвшнийг нь үнэлсэн. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын 47.5% нь ташаа ойлголтуудыг бүгдийг үгүйсгэж чадсан буюу 'зөв ойлголттой' байна.

Зураг 3. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн үр нөлөөний талаарх ташаа ойлголтын хариулт



Харин эрүүл мэндийн ажилтнуудын 31.0% нь нэг ташаа ойлголтыг, 21.5% нь хоёр болон гурван ташаа ойлголтыг сонгожээ. Ташаа ойлголттой оролцогчдыг нарийвчлан шинжилж үзвэл, хоёр болон түүнээс дээш ташаа ойлголтыг сонгосон оролцогчид нь гол төлөв эмэгтэй ажилтнууд мөн Хангайн болон Баруун бүсийн эрүүл мэндийн ажилтнууд байна. Мөн эрүүл мэндийн ажилтнуудын нас нэмэгдэх тусам, мөн боловсролын түвшин багасах тусам ташаа ойлголттой хувь нэмэгдэж байна. Тиймээс, зөв ойлголт, мэдлэгийг нэмэгдүүлэх, чадавхжуулах кампанит ажлын хүрээнд эдгээр нас, хүйс, байршлаас хамаарсан ялгаатай байдлыг харгалзан үзэж, төлөвлөх шаардлагатай байна.

Хэдийгээр олонх (78.7%) нь УАӨ-ийг эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлөхийг мэдэж байгаа боловч боловсролын түвшин, эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, шатлал болон газар зүйн бүсээс хамааран харилцан адилгүй байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын 19.2% нь УАӨ-ийг хүний эрүүл мэндэд нөлөөлөхгүй гэсэн нь бүрэн ташаа ойлголттой байна. ДЭМБ-аас УАӨ нь олон төрлийн гамшгийн эрсдэлийг нэмэгдүүлэхийн сацуу, хоол тэжээл, халдварт өвчлөл, эндэгдэл зэрэгт шууд нөлөөтэй байгааг тайлагнаж, улс орнуудыг хариу арга хэмжээгээ эрчимжүүлэх зөвлөмжүүдийг гаргаж байдаг (World Health Organization, 2023). Гэтэл, тавны нэг нь энэ талаар огт мэдээлэлгүй байгаа нь анхаарал татах үзүүлэлт болж байна. Ялангуяа, бакалавр болон түүнээс доош зэрэгтэй ажилтнууд буюу гол төлөв сувилагчдын дунд ташаа ойлголттой хувь дунджаас өндөр байна.

...Хүмүүсийн эрүүл мэндэд УАӨ ихээхэн нөлөөтэй. Өвөл, зуны улирал нь богино, хавар, намар нь урт болоод улирлын мөчлөгт өөрчлөлт гарсан нь шороо, тоосжилтыг их болгож байна. Үүнээс үүдэн, иргэдийн дунд харшил нэмэгдсэн. Энэ зун мөн бороо их орсноос болоод янз бүрийн шарилж ургаад харшил бүр ихэссэн.

Сүхбаатар аймгийн эрүүл мэндийн удирдах ажилтнуудын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлага

...Уур амьсгалын цочмог өөрчлөлтүүд байна. Өнгөрсөн жил дулаахан байж байгаад цочмог хүйтэрсний улмаас хүүхэд, өндөр настны уушгины хатгааны өвчлөл ихэссэн. Хэт хүйтрэлттэй холбоотой дэгдэх магадлалтай өвчлөлийн талаар ЭМЯ, ДЭМБ-аас тодорхой сануулга, чиглүүлэг, судалгаа ирдэггүй. Тухайн нөхцөл байдалдаа тохируулаад ажилладаг.

Дундговь аймгийн эрүүл мэндийн удирдах ажилтнуудын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлага

Мөн аймгийн нэгдсэн эмнэлэг болон бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв(БОЭТ)-ийн ажилтнуудын дунд энэхүү бүрэн ташаа ойлголттой хувь мэдэгдэхүйц өндөр (40.1%) байна.

Чанарын судалгааны үр дүнгээс харахад, сум болон аймгийн түвшинд хүн амын судалгаа, халдварт бус өвчин зэрэг анхан шатны судалгаанууд хийдэг ч гэсэн, УАӨ-ийн нөлөөллийг нь харуулсан судалгаа дутмаг учраас энэ талаар ойлголт бага байдаг гэжээ.

Зураг 4. УАӨ-ийн хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголт, тусламж үйлчилгээний шатлал тус бүрд эзлэх хувиар



Мөн байршлын хувьд Баруун (27.7%) болон Хангайн бүс (22.8%)-ийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд ташаа ойлголттой хувь дунджаас өндөр байна.

Зураг 5. УАӨ-ийн хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголт, бүс тус бүрд эзлэх хувиар



Баруун болон Хангайн бүсийн хувьд УАӨ-өөс үүдэлтэй олон янзын гамшгийн хувьд эрсдэл багатай бүсэд тооцогддог. Энэ нь УАӨ-ийн нөлөөллийг харилцан адилгүй мэдэрч, өртөж байгаатай холбоотой байж болох юм. Чанарын судалгааны үр дүнгээс харахад, говь, хээрийн бүсүүд дэх эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд хуурайшилт, хэт халалт, хүчтэй салхи, шуурганаас үүдэлтэй тоосжилт зэргээс үүдэн гарч буй эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийг нэрлэж байлаа.

УАӨ-ийг зөвхөн температурт нөлөөлж буй гэж ойлгон, түүнийг эрүүл мэндийн асуудлуудтай холбоотой гэдгийг ойлгохгүй байгаа явдал нь УАӨ-ийн учир шалтгаан, түүний нөлөөллийг таниулах нэн шаардлагатай байгааг харуулж байна. Тиймээс, эдгээр байршил болон шатлал тус бүрд ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, ойлголтод байгаа зөрүүтэй байдлыг арилгахад чиглэсэн зорилтот хөтөлбөрүүд шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.

...Манай аймагт хуурайшилт их учраас нүдний салстын хуурайшилт, нүдний хуурайшилттай хүмүүс цаашдаа нүдний болрын цайлттай болж байгаад УАӨ нөлөөлж байна. Мөн УАӨ-тэй холбоотой астма, амьсгалын замын өвчин ихэссэн. Бас арьсны өвчлөл нэмэгдсэн. Тэгэхээр УАӨ манай бүсэд их нөлөөлж байна.

...УАӨ сүүлийн жилүүдэд нэлээн өөрчлөгдөж байна. Хэт их халалт, хүйтрэлт нь хүмүүсийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байна. Их халалтаас болж хүмүүсийн даралт ихсэх, зүрх судасны өвчин ихсэх хандлагатай байна. Өвчлөл ихсэхээр манай байгууллагын ачаалал ихсэх хандлагатай болж байна.

Сүхбаатар аймаг, Эрүүл мэндийн удирдах ажилтнуудын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас

Харин хүйс, нас, байршил зэрэг үзүүлэлтүүдийн хувьд мэдэгдэхүйц ялгаа ажиглагдахгүй байна.

УАӨ-ийг өөрсдөөс нь хол бүс нутагт, өөр бүлгүүдэд тохиолддог зүйлс гэж бодон санаа зовохгүй байдаг тохиолдол ажиглагдаж байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тавны нэг нь (20.6%) нь УАӨ нь зөвхөн тодорхой бүс нутагт болдог учраас санаа зовох хэрэггүй гэжээ. Гэвч энэхүү ойлголт нь боловсролын түвшин, ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаас болон хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээс хамааран мэдэгдэхүйц ялгаатай байна. Боловсролын түвшний хувьд, бакалавр болон түүнээс доош боловсролтой эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд багцаагаар 30-аас 50 хувь хүртэл

хэлбэлзэж байгаа нь дунджаас мэдэгдэхүйц өндөр үзүүлэлт юм. Мөн эрүүл мэндийн салбарын бодлогын хэрэгжилт, удирдлагыг ханган ажиллаж буй өрхийн болон аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн ажилтнуудын хувьд санаа зовниж буй хувь өндөр байгаа бол нэгдсэн эмнэлэг, анхан шатлалын эмнэлэг зэрэг иргэдэд тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд санаа зовнил харьцангуй бага байна.

Зураг 6. УАӨ-ийн нөлөөллийн хамрах хүрээний талаарх ташаа ойлголттой хувь, боловсролын түвшин бүрд эзлэх хувиар



Зураг 7. УАӨ-ийн нөлөөллийн хамрах хүрээний талаарх ташаа ойлголттой хувь, тусламж, үйлчилгээний шатлал тус бүрд эзлэх хувиар



Эдгээрээс гадна хүн ам зүйн үзүүлэлтээс хамаарсан ялгаа мэдэгдэхүйц байна. Ялангуяа, санаа зовниж буй байдал эмэгтэй (21.4%) эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд эрэгтэйчүүдээсээ (15.2%) ойролцоогоор 6.2 пунктээр өндөр байна. Мөн насны бүлгийн хувьд 45-54 болон 55-аас дээш насныхны хувьд гуравны нэг тутам (28.4%, 32.9%) нь УАӨ нь өөр бүс нутагт эсвэл улсуудад нөлөөлж байгаа гэж үзсэн бол 34 хүртэлх ба 35-44 хүртэлх насныхны дунд (16.9%, 19.5%) нь уг хариултыг 5 ажилтан тутмын нэг нь өгчээ. Энэ нь насны бүлгийн хувьд залуу эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд УАӨ-ийн талаарх санаа зовнилт өндөр байгааг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тал орчим хувь нь УАӨ-өөс үүдэн бий болох дэлхийн дулаарлын хэмжээ буюу цельсийн 1-2 градус нэмэгдэх нь амьдралд нь нөлөөлж чадахгүй гэсэн ташаа ойлголттой байна. Иргэдийн дунд байдаг энэ талаарх ташаа ойлголт (35.9%)²⁶ нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд мөн адил өндөр (40.3%) байгааг энэ үр дүн харуулж байна. Дэлхийн дундаж температур цельсийн 1-ээс 2 градусаар дулаарснаар бидний амьдралд бий болох нөлөөллийн талаар эрүүл мэндийн ажилтнуудын тал орчим хувь (45.5%) нь мэдэхгүй байгааг харуулж байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд дээрх ташаа ойлголт нас, хүйс, боловсролын түвшин, ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал, бүс нутаг зэргээс хамааран мэдэгдэхүйц ялгаатай байна.

²⁶ [Climate Change Awareness and Media Consumption Survey in Mongolia, GGGI, 2023](#)

Зураг 8. Дэлхийн дулаарлын амьдралд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголттой эсвэл мэдэхгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний шатлал тус бүрд эзлэх хувиар



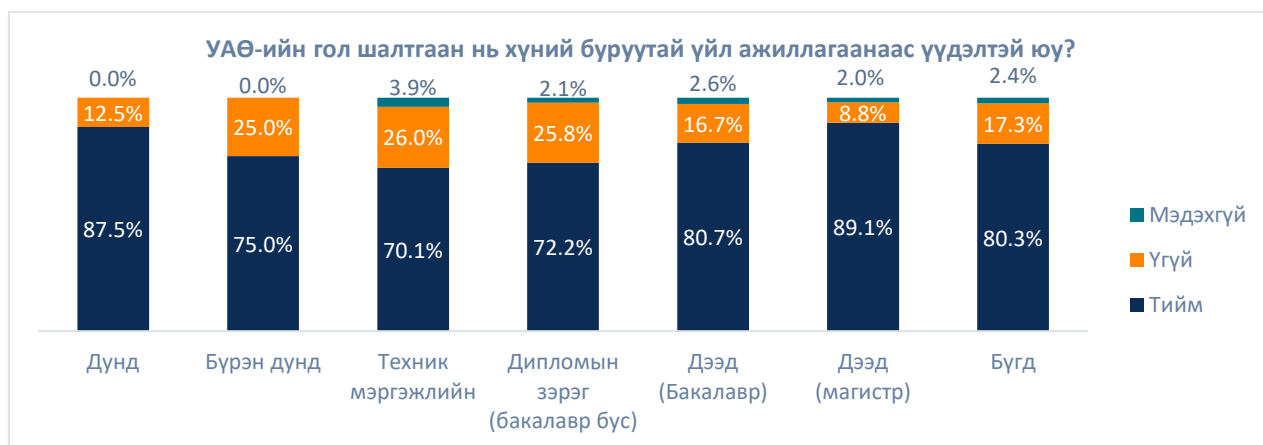
Зураг 9. Дэлхийн дулаарлын амьдралд үзүүлэх нөлөөллийн талаарх ташаа ойлголттой эсвэл мэдэхгүй байдал, боловсролын түвшин тус бүрд эзлэх хувиар



Зураг 8-аас харахад ташаа ойлголттой хувь нь дунд болон бүрэн дунд боловсролтой эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд хамгийн багадаа 68.0% байгаа бол дээд болон түүнээс дээш боловсролтой ажилтнуудын дунд хамгийн ихдээ 42.3% байна. Мөн өрхийн эрүүл мэндийн төв (48.6%), сумын эрүүл мэндийн төв (47.4%), аймгийн нэгдсэн эмнэлэг болон БОЭТ-ийн (45.5%) эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд ташаа ойлголттой болон мэдэхгүй гэсэн хувь өндөр байна. Эдгээрээс гадна, эрэгтэйчүүдтэй (35.2%) харьцуулахад эмэгтэй эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд ташаа ойлголт өндөр (47.0%) байна.

УАӨ нь хүний үйл ажиллагаанаас үүдсэн хүлэмжийн хорт хийн ялгаруулалтаас шалтгаалдгийг хүлээн зөвшөөрсөн зөв мэдлэгтэй эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувь өндөр байна. Нийт судалгаанд оролцогчдын олонх (80.3%) нь УАӨ-ийг хүний үйл ажиллагаанаас, ялангуяа малтмал түлш шатаах, ойн нөөцийн хомсдол, газрын зохисгүй ашиглалт зэргээс болж байгаа гэж үзэж байна. Харин тавны нэг орчим нь хүлээн зөвшөөрөөхгүй (17.3%) эсвэл энэ талаар мэдэхгүй (2.4%) байна.

Зураг 10. УАӨ-ийн гол шалтгааныг нэрлэж буй оролцогчдын хувь, боловсролын түвшнээр



Уг ойлголтын хувьд судалгаанд оролцогчдын хүйс, нас, байршил, ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, шатлалаас хамаарсан ялгаа байхгүй байна. Харин боловсролын түвшнээс хамаарсан ялгаа мэдэгдэхүйц байгаа бөгөөд нэн ялангуяа дипломын зэрэгтэй эсхүл түүнээс доош боловсролын зэрэгтэй эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд буруу ойлголттой хувь өндөр байна. Тиймээс, эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, шатлал болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын боловсролын түвшинд тулгуурлан мэдлэг олгох үйл ажиллагааг ялгавартай зохион байгуулах нь зүйтэй.

УАӨ-ийн үр нөлөөг байгаль орчны асуудлуудтай гол төлөв хамаатуулан ойлгож байгаа бөгөөд эрүүл мэндийн байгууламж, дэд бүтэц, нийлүүлэлтийн асуудалд одоохондоо нөлөөлөөгүй, зөвхөн ирээдүйд л нөлөөлнө гэсэн хүлээлт харьцангуй өндөр байна. Нийгэм, эдийн засгийн олон салбарын олон янзын асуудлуудад УАӨ-ийн үзүүлэх нөлөөллийн төлөв байдлыг тодруулахад, байгаль орчны асуудлуудад аль хэдийн сөргөөр нөлөөлсөн гэж үзсэн хувь хамгийн өндөр (85.7%) байна.

...Ер нь бол УАӨ эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлж байгаа. Гол төлөв бороо орохгүй, ган гачиг ихтэй байна. Нэг бороо орохоороо үер усны түвшинд хүрдэг. 2024 оны хавар өвөлжилтийн байдал хүндрээд зудын түвшинд хүрсэн. Ган, зудаас үүдэлтэй мал аж ахуйгаа дагаад иргэдийн эрүүл мэнд, амь насны асуудалд эрсдэлд ордог учраас эмнэлгийн салбарт тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж байгаа.

Дундговь аймаг, Эрүүл мэндийн удирдах ажилтнуудын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас

Мөн ойролцоогоор дөрвөн оролцогч тутмын гурав нь эрүүл мэнд, эдийн засаг, эрүүл мэндийн үйлчилгээний асуудлуудад аль хэдийн нөлөөлсөн гэдгийг хүлээн зөвшөөрч байна.

Зураг 11. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн олон салбаруудад үзүүлж буй нөлөөллийн төлөв байдал



Эрүүл мэндийн асуудлуудын хувьд нарийвчлан харвал, УАӨ нь эрүүл мэндийн асуудлуудад (22.4%) болон эрүүл мэндийн ачаалал (24.1%) зэрэгт нөлөөлөөгүй эсвэл зөвхөн ирээдүйд л нөлөөлнө гэсэн хүлээлттэй байна. Харин эрүүл мэндийн байгууламжуудад сөргөөр нөлөөлсөн гэдгийг талаас илүү хувь(52.9%) нь хариулж байгаа ч, үүнтэй зэрэгцэн эдгээр хоёр асуудалд нөлөө үзүүлээгүй, эсвэл зөвхөн ирээдүйд л нөлөөлнө гэж 47.1% нь хариулжээ. Эрүүл мэндийн байгууламжид нь сөргөөр нөлөөлсөн гэж хариулж байгаа хувь нь Хангайн болон Төвийн бүсэд мэдэгдэхүйц өндөр байгаа бөгөөд зарим аймгуудад бий болсон цэвдэг, газар хөдлөлт, үерийн асуудлуудаас үүдэлтэй байгааг оролцогчид дурджээ. Хэдийгээр энэ нь тал орчим хувь хэдий ч, байгууламжуудын аюулгүй, бүрэн бүтэн байдалд сөрөг нөлөөлөл аль хэдийн бий болсныг харуулж байгаа учраас дэд бүтэц, байгууламжууд дах эрсдэлийн үнэлгээг хийх шаардлага харагдаж байна.

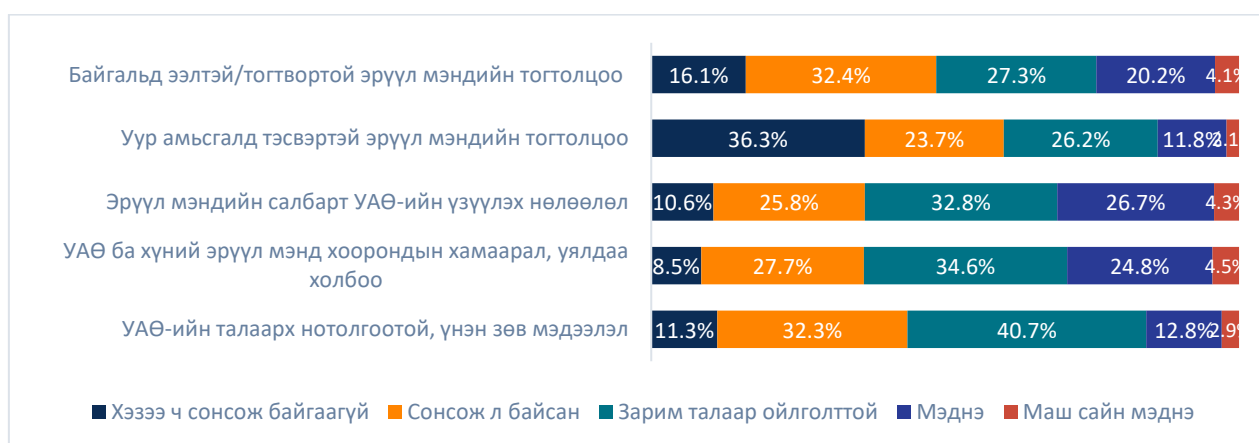
УАӨ ба эрүүл мэндийн салбар хоорондын холбоо хамаарал, нөлөөллийн талаар мэдлэг, ойлголт бага байна. Дэлхий дахинд УАӨ-ийг сааруулах, дасан зохицох чиглэлд эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд зайлшгүй яригддаг асуудлуудын талаарх мэдлэгийг тодруулан асуухад, хамгийн ихдээ 30% нь л мэдлэгтэй байна. Нэн ялангуяа, 'уур амьсгалд тэсвэртэй эрүүл мэндийн тогтолцоо' хэмээх ойлголтыг сонсож байгаагүй хувь мэдэгдэхүйц өндөр байгаа бөгөөд үүнтэй адилаар 'тогтвортой/байгальд ээлтэй эрүүл мэндийн тогтолцоо' буюу салбарын эрчим хүчний хэмнэлттэй тоног төхөөрөмжүүд, дэд бүтэц, хог хаягдлыг бууруулах зэрэг ойлголтыг зөвхөн сонсож байсан гэсэн нь талаас илүүг эзэлж байна.

Иргэдийн эрүүл мэнд ба өвчлөл, салбар, ажилчид, барилга байгууламжид бүгдэд нөлөөлж байна. Зуны улиралд үерийн хэмжээний бороо ороход манай ус зайлуулах хоолойгоор асар хүчтэй, их дүүрнээр орж ирэхэд гадагшлуулах ачааллыг дийлэхгүй байшингийн завсрын залгаасаар ус гоожиж, дээврийн чанарт сөргөөр нөлөөлөх зэргээр барилга байгууламжид хүртэл өөрчлөлт үзүүлж байна.

Дорнод аймаг, Эрүүл мэндийн удирдах ажилтнуудын төлөөллүүдтэй хийсэн ярилцлагаас

Харин УАӨ-ийн талаарх нотолгоотой, үнэн зөв мэдээлэлтэй гэж дөнгөж 31.0% нь хариулсан нь УАӨ-ийн талаарх мэдлэг нийтлэг байдлаар дутмаг байгааг харуулж байна. Салбарт үзүүлэх нөлөөллийг нь тодруулан асуухад, дөнгөж 29.3% нь энэ талаар мэдээлэлтэй гэжээ. УАӨ ба хүний эрүүл мэндийн хоорондын холбоо хамаарал, уялдаа холбооны талаар нарийвчлан асуухад, дөнгөж 15.7% нь 'мэднэ' эсхүл 'маш сайн' мэднэ гэж хариулсан байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагуудтай хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагын үр дүнгээс харахад УАӨ-тэй холбоотой өвчтөн, өвчлөлийг нэрлэж чадахгүй байгаа эсвэл одоогоор нөлөөлөлд өртөөгүй гэж хариулж байгаа удирдах ажилтнууд олон байхын сацуу эдгээр асуудлыг холбон тайлбарлаж буй удирдах ажилтнууд маш цөөн байгаа нь салбарын түвшинд энэ асуудал шинэлэг, мэдээлэл багатай байгаа нь харагдаж байна.

Зураг 12. Уур амьсгалын өөрчлөлт ба эрүүл мэндийн салбар хоорондын холбоо хамаарлын талаарх мэдлэг



Мөн ярилцлагад оролцогчдын хувьд эрүүл мэндийн салбарт УАӨ-ийг сааруулах, дасан зохицох асуудлуудтай холбон яригддаг эдгээр гол асуудлуудыг мэдэж буй хувь маш бага байгаа нь энэ чиглэлд цаашид ойлголт, мэдлэг нэмэгдүүлэх үйл ажиллагаа нэн шаардлагатай байгааг харуулж байна.

...Иргэдийн эрүүл мэнд ба өвчтөнүүд илүү өртөж байна. Дорнод аймаг дулаан байдаг ч сүүлийн жилүүдэд илүү дулаан, зундаа халуун байгаатай холбоотой халдварт өвчнүүд, ялангуяа, гэдэсний халдварт өвчин нь өмнөх жилүүдийнхээс их байна. Яаралтай тусламжийн дуудлагад даралт нь ихсэх, зүрхний хэм алдагдах өвчлөлийн тохиолдол их болсон. Иймд эрүүл мэндийн ажилчдын ажлын ачаалал нэмэгдсэн, мэргэшсэн хүний нөөц шаардлагатай болсон.

УАӨ-ийн хүн амын өвчлөлд нөлөөлж байгааг мэдэж буй байдал харьцангуй өндөр байна. УАӨ-ийн өвчлөлд үзүүлэх нөлөөллийг тодруулахад, сэтгэцийн эрүүл мэнд, хоол тэжээлд үзүүлэх нөлөөллийг хамгийн бага нөлөөтэй гэж үнэлсэн бол, амьсгалын замын өвчин, зүрх судасны өвчин, дамжуулагчаар дамждаг өвчнүүдэд ихээхэн нөлөөтэй гэж үзэж байна. Чанарын судалгааны үеэр мөн адил астма, даралт, харшил, гэдэсний халдварт өвчин, нүдний хуурайшилт зэрэг халдварт болон халдварт бус өвчлөлийг нийтлэг дурдаж байлаа.

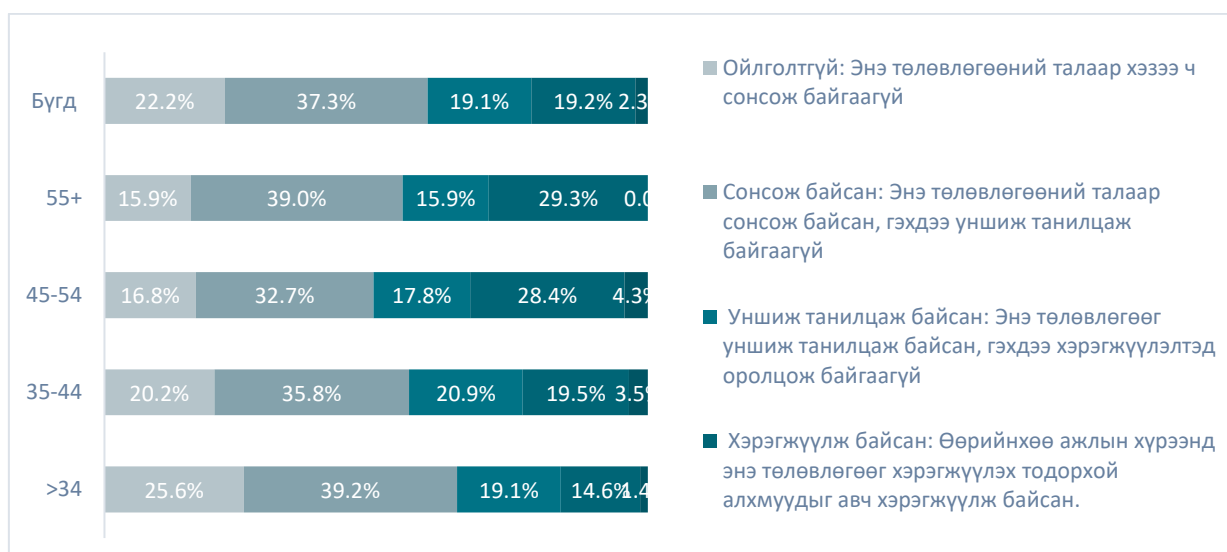
Зураг 13. УАӨ-ийн хүн амын өвчлөлд үзүүлэх нөлөөллийн хэр хэмжээний талаарх ойлголт



Сэтгэцийн эрүүл мэнд, хоол тэжээлтэй холбоотой өвчлөлийн хувьд УАӨ нь илүү дам нөлөөгөөр илрэх учраас оролцогчид холбоо хамаарлыг нь ойлгохгүй байх магадлалтай байна. Харин халдварт болон халдварт бус өвчлөлийн хувьд шууд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах байдал нь илүү нийтлэг байдаг тул нөлөөллийг харьцангуй сайн тодорхойлж байгаа нь харагдлаа.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд салбарынхаа төлөвлөгөө, санаачилгыг мэдэхгүй байгаа нь мэдээлэл, оролцоог хангаж буй байдал дутмаг байгааг илтгэж байна. Эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж буй гол бодлогын баримт бичиг болох 'Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын албаны төлөвлөгөө'-ний талаар талаас илүү (59.5%) нь ойлголтгүй эсвэл зөвхөн сонсож л байсан гэж хариулжээ.

Зураг 14. 'Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын албаны төлөвлөгөө'-г мэдэж буй хувь, насны бүлэг тус бүрээр



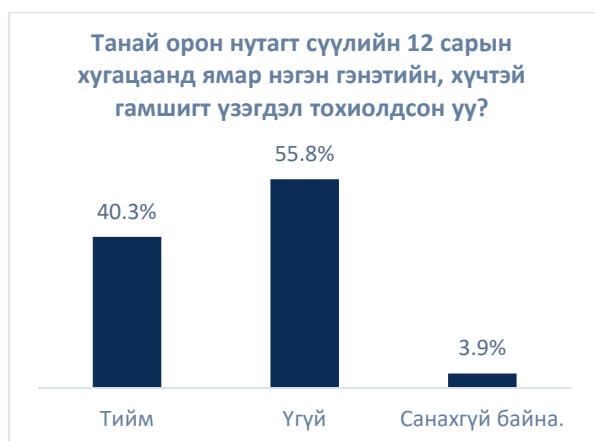
УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшгуудаас эрүүл мэндийн салбарыг хамгаалах энэхүү төлөвлөгөө нь бодлогын хувьд чухал чиг баримжааг харуулахуйц, салбарын бэлэн байдлыг нэмэгдүүлэхэд шаардлагатай орчин бүрдсэн байгааг илтгэж байгаа боловч хэрэгжилт, хүртээмж хангалтгүй байгааг судалгааны энэхүү үр дүн харуулж байна. Ялангуяа, гамшгийн үед бүхий л түвшний, бүхий л чиглэл дэх эрүүл мэндийн ажилтнууд чиг үүрэг, хариуцлага, хувь нэмрээ мэдэх нь хариу арга хэмжээг үр дүнтэй авах нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Гэвч мэдлэггүй, ойлголтгүй, эсвэл зөвхөн уншиж танилцаж байсан хэмжээнд байгаа нь анхаарал татсан үр дүн болж байна.

2.3. Уур амьсгалын өөрчлөлт болон эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх эрсдэлийн талаарх хандлага

Судалгааны энэ хэсэгт эрүүл мэндийн ажилтнуудын УАӨ-тэй холбоотой асуудал ба салбарын бэлэн байдлын талаарх хандлагын үр дүнг танилцуулна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тал орчим хувь нь өөрсдийн орон нутагт тохиолдсон үер, зуд гэх мэт УАӨ-өөс үүдэлтэй байгалийн гамшгийн талаар мэдэж байна. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нийт ажилтнуудын 40.3% нь байгалийн гамшгийн тохиолдолтой таарсан бөгөөд тохиолдсон гамшгуудыг тодруулахад үер, зуд, шуурга салхи зэргийг нэрлэжээ.

Зураг 15. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд орон нутагт нь гамшиг тохиолдсон эсэх (n=1200)



Зураг 16. Тохиолдсон гамшгийн хэлбэр (n=484)

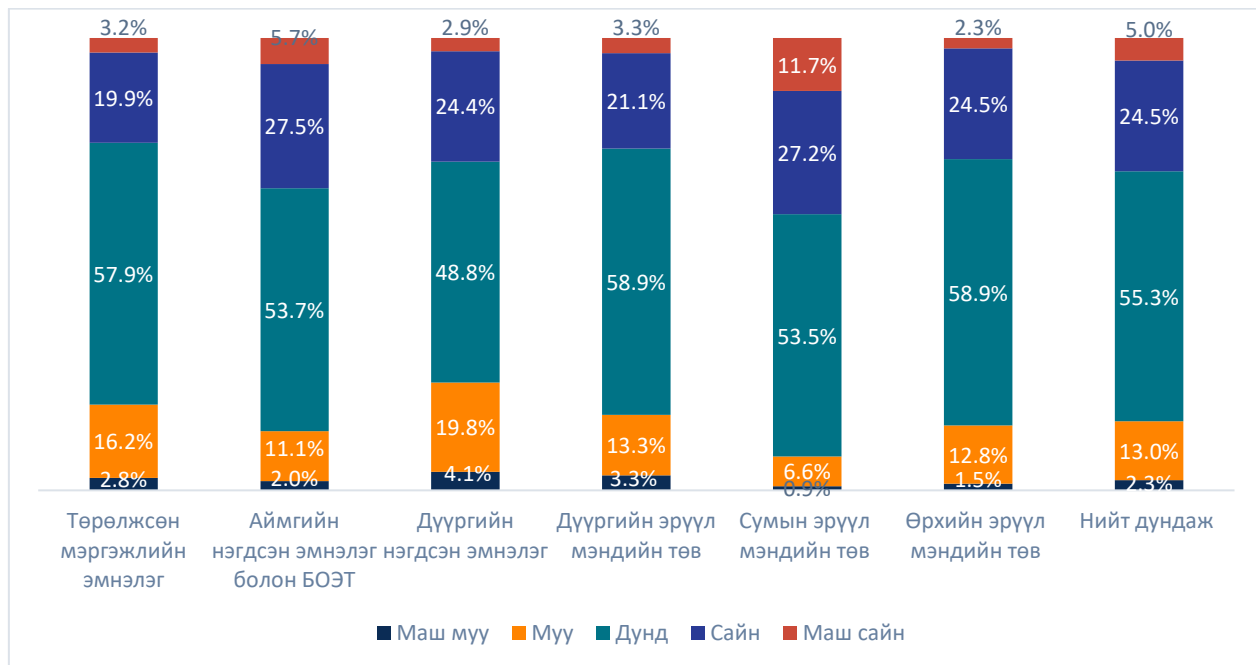


Хэдийгээр эрүүл мэндийн ажилтнуудын бараг тал орчим хувийнх нь орон нутагт ямар нэгэн гамшигт үзэгдэл болсон хэдий ч, түүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар ойлголт, мэдлэггүй байгаа нь, уг асуудлыг гол төлөв байгаль орчны асуудал хэмээн харж байгаагаар холбоотой байж болох юм. Орлогчдын дурдаж байгаагаар байршлаас хамааран, ган, зуд зэрэг гамшгууд нь сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд илүү нөлөөлөл үзүүлж байгаа бол үерээс үүдэлтэй асуудлууд нь хот, хөдөөгөөс үл хамааран нөлөөлөл үзүүлж байна. Хэдийгээр чанарын судалгааны үр дүнд мөн адил байгалийн гамшигт үзэгдлүүдийн давтамж, нөлөөлөл нэмэгдсэн тухай нийтлэг дурдаж байгаа ч, түүнийг УАӨ-өөс үүдэлтэй гэдгийг, мөн түүний эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөллийн талаар сайтар мэдлэггүй байна. Газар зүйн байршлын хувьд, тохиолдож буй гамшгуудын төрөл бүсээс хамаарсан ялгаатай байдал ажиглагдаж байгаа тул, газар зүйн бүс бүрд нийтлэг тохиолдож буй гамшгууд, түүний өвчлөл болон түүнээс хамаарсан эрүүл мэндийн ажилтнууд, тусламж, үйлчилгээний ачаалалд үзүүлэх нөлөөллийг тооцох шаардлагатай байна. Мөн хэрхэн урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээг хэрхэн удирдан зохион байгуулах, талаар мэдлэг олгож, нийтлэг тулгарч буй өвчлөлийн чиглэлд хүний нөөц бүрдүүлэх, сургах, байгууллагуудын бэлэн байдлыг хангах шаардлага харагдаж байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд эрүүл мэндийн салбараа УАӨ-д бэлэн биш гэж үнэлжээ. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын талаас илүү хувь нь УАӨ-өөс үүдэлтэй эрсдэлүүд болон гамшгийг даван туулах чиглэлд

эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдалд дундаж үнэлгээ өгсөн бол, 15.3% нь сөрөг, зөвхөн гуравны нэг нь (29.5%) эерэг үнэлгээг өгчээ. Бэлэн байдлын үнэлгээнд эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаас хамааран мэдэгдэхүйц ялгаа ажиглагдлаа. Тухайлбал, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв гэх мэт Улаанбаатар хот дахь эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд бэлэн байдлаа харьцангуй бага үнэлжээ.

Зураг 17. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын салбарынхаа бэлэн байдалд өгсөн үнэлгээ, шатлалаар

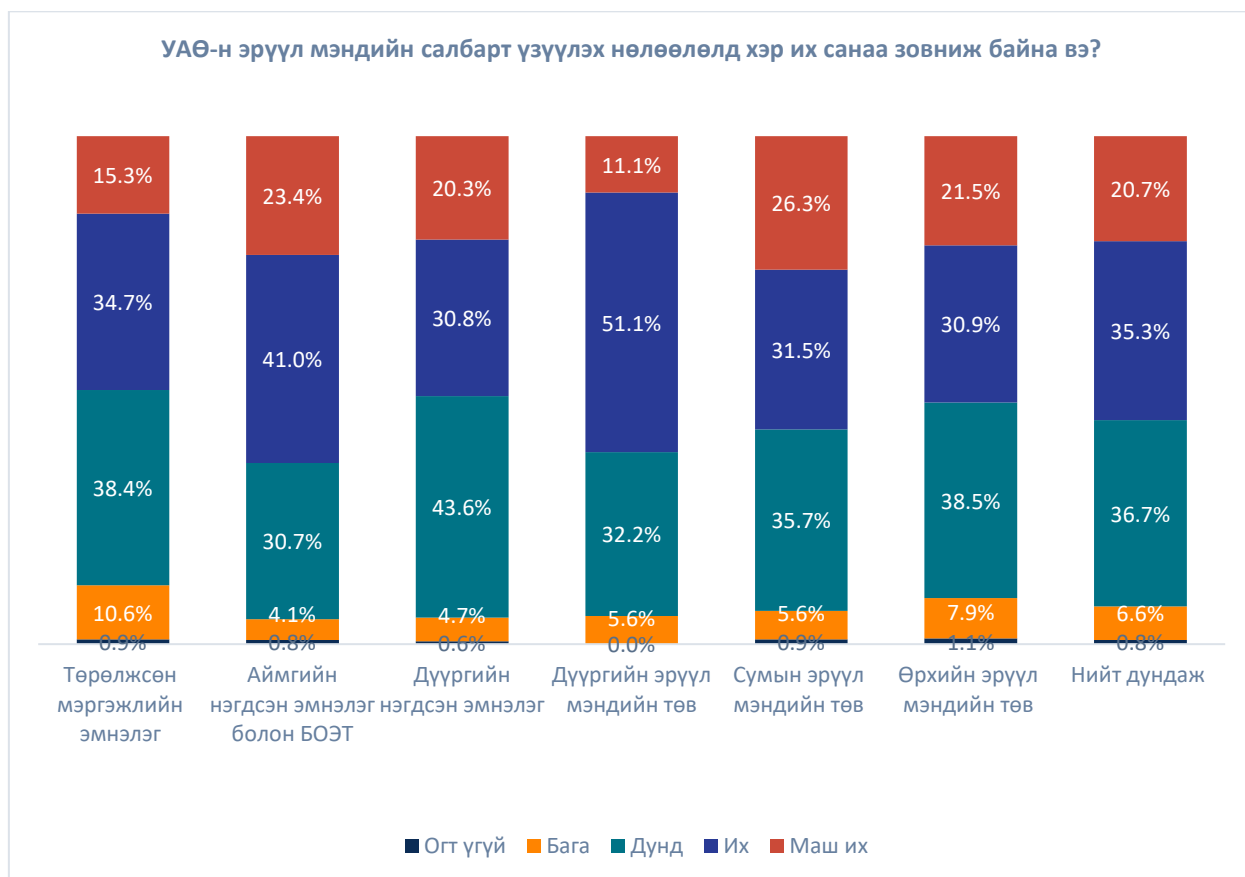


Харин эсрэгээрээ аймгийн эрүүл мэндийн нэгдсэн эмнэлэг болон БОЭТ, сумын эрүүл мэндийн төв мэдэгдэхүйц эерэг үнэлгээ өгсөн нь дээрх дүрсээс харагдаж байна. Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн ажилтнууд өөрсдийн бэлэн байдлаа хангалтгүй гэж үнэлсэн нь Улаанбаатар хот дахь хүн амын ачааллаас үүдэлтэйгээр халдварт болон халдварт бус өвчлөл нь лавлагаа шатлалын буюу төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгүүдэд ихээхэн ачаалал өгдөгтэй холбоотой байж болох юм.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд УАӨ-ийг сааруулах, дасан зохицох чиглэлд оруулах хувь нэмрээ ихээхэн өндрөөр ухамсарлаж байна. УАӨ-өөс үүдэлтэй санаачилгуудад эрүүл мэндийн ажилтнуудын үүргийн ач холбогдлыг тодруулан асуухад 85.5% нь өндөр үнэлгээ өгчээ. Тоон үр дүнгээс харахад, УАӨ-д эрүүл мэндийн ажилтнууд гүйцэтгэх үүргийн ач холбогдлоо ойлгон мэдэж буй байдлын хувьд байршил болон насны бүлгээс хамаарсан мэдэгдэхүйц ялгаа байгаа нь ажиглагдлаа. Тухайлбал, орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын (37.8%) дунд чиг үүргээ маш чухал гэж үзсэн хувь Улаанбаатар дахь эрүүл мэндийн ажилтнуудаас (26.6%) илүү өндөр байгаа нь хөдөө орон нутагт болж буй байгалийн гамшгуудын үед эрүүл мэндийн ажилтнуудын оролцоо өндөр байдагтай холбоотой байж болох юм. Насны бүлгийн хувьд, 45-54 насныхны (44.2%) хувьд ач холбогдлоо өндрөөр үнэлж байна. Мөн энэ насныхны УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөлд илүү их санаа зовнидог гэж хариулсан хувь бас өндөр байв. Тиймээс, 44 хүртэлх насны Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд мэдлэг, ач холбогдол, чиг үүргийг ойлгуулах үйл ажиллагааг түлхүү хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөллийн талаарх санаа зовниж буй байдал эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал, байршил болон ажилтнуудын наснаас хамааран ялгаатай байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын 56.0% нь УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөлд ихээхэн санаа зовниж байна. Хэдийгээр санаа бага зовниж байгаа эсхүл огт санаа зовнихгүй байна гэж хариулсан хувь жигдхэн бага байгаа хэдий ч (7.4%) энэ байдал нь төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдийн хувьд (11.5%) мэдэгдэхүйц өндөр байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэ нь чанарын ярилцлагын үеэр удирдах ажилтнуудын дурдаж байгаа халдварт болон халдварт бус өвчлөл нь төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдэд илүү их ажиглагдаж, ачаалал өгч байгаа учраас эдгээр байгууллагын ажилтнуудад санаа зовнил нь илүү их байж болох юм.

Зураг 18. УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөлд санаа зовниж буй байдал, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр



УАӨ-ийн нөлөөлөлд анхаарал хандуулж буй байдал байршлаас хамааран ялгаатай байна. Тухайлбал, хөдөө орон нутгийн оролцогчдын 59.1% , хотын оролцогчдын 53.2% нь ихээхэн санаа зовж байгаа нь Зураг 18-аас харагдаж байна. Энэ нь мэдлэг, чадавх олгох хөтөлбөрүүдийг боловсруулахдаа байршлаас хамаарсан ялгаатай мэдээлэл, онцлог байдлыг нь харгалзсан нөлөөллийн үйл ажиллагаа шаардлагатайг харуулж байна.

2.4. Уур амьсгалын өөрчлөлтийг сааруулах, эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийг багасгах дадал

Энэхүү бүлэгт Эрүүл мэндийн ажилтнуудын УАӨ-өөс үүдэлтэй ба бусад гамшиг, онцгой байдлын нөхцөлд ажиллаж байсан туршлага, хувь хүний болон байгууллагын түвшинд УАӨ-ийг сааруулах, даван туулахтай холбоотой хэвшүүлсэн дадлуудын талаарх үр дүнг танилцуулна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудаас өмнө нь шуурхай ажлын хэсэгт орж ажиллаж байсан хүмүүсийн дийлэнх нь эрэгтэй, дундаж насныхан байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тал орчим хувь (44.9%) нь өмнө нь байгалийн гамшиг, гамшгийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг удирдан зохион байгуулах 'Шуурхай ажлын хэсэг'-т орж ажиллаж байжээ. Хэдийгээр эрэгтэйчүүд цөөнх байгаа ч, тэдний хувьд аль нэг ажлын хэсэгт орсон туршлага эмэгтэйчүүдтэй (43.1%) харьцуулахад мэдэгдэхүйц өндөр (56.4%) байна. Мөн орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын (51.1%) хувьд 'Ажлын хэсэг' эсхүл 'Шуурхай алба'-нд орж ажилласан туршлага нь хотынхонтой (39.7%) харьцуулахад мэдэгдэхүйц өндөр байгаа нь олон төрлийн гамшигт эрсдэлүүд илүү давтамжтай тохиолддогтой нь холбоотой байж болох юм.

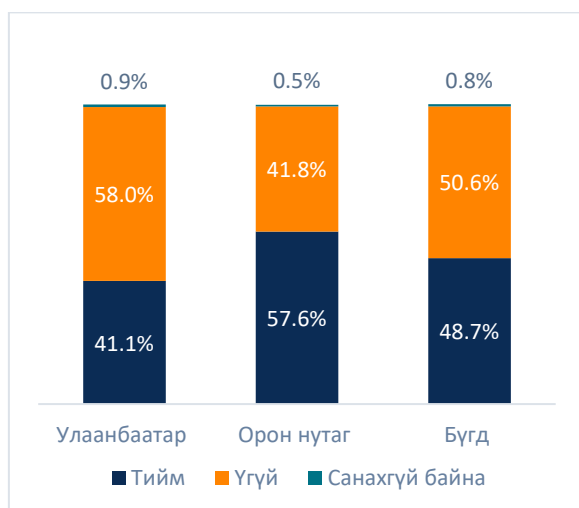
Зураг 19. Шуурхай албанд ажиллаж байсан туршлага, насны бүлгээр



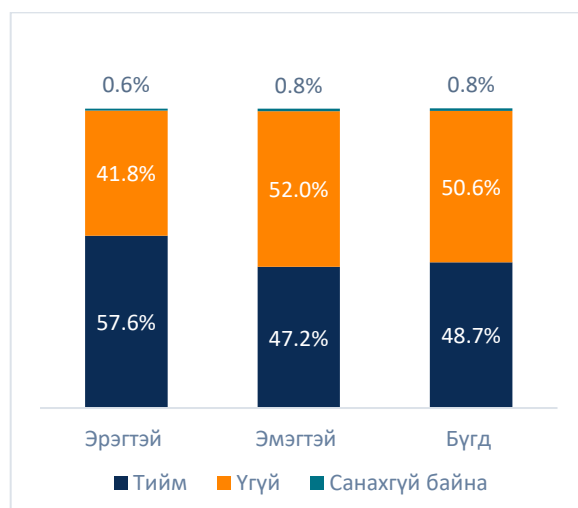
Мөн 35 болон түүнээс дээш насныхны хувьд талаас илүү нь аливаа шуурхай албанд орж ажиллаж өндөр байсан бол 34 хүртэлх насныхны хувьд дөнгөж 37.6%-тай байна. Энэ нь нэг талаас шуурхай албанд илүү олон жилийн туршлагатай хүмүүсээ оруулдагтай холбоотой байж болох ч, нөгөө талаас тэдний ажилласан жилийн туршлагатай холбоотойгоор олон төрлийн шуурхай албанд ажиллах тохиолдол гардаг байсан байж болох юм. Тиймээс, залуу насныхан голлож буй салбарынхны хувьд шуурхай ажлын хэсэгт орж ажиллах мэдлэг, ур чадварыг бүхий л насны бүлгүүдэд адил тэгш олгох нь уг салбарын бэлэн байдлыг хангахад чухал нөлөөтэй. Ганцаарчилсан ярилцлагуудын үеэр эрүүл мэндийн ажилтнууд, тэр дундаа орон нутгийн ажилтнууд гамшиг, онцгой байдлын үеэр иргэдэд хүрч ажиллаж байсан туршлагуудынхаа тухай дурдсан. Тухайлбал, иргэдэд сургалт, сурталчилгаа зохион байгуулж, гарын авлагууд тарааж байсан, явуулын үйлчилгээний үеэр болон гамшиг тохиолдсон үеүд иргэд, өрх, айлуудад эрт илрүүлэг хийх, шаардлагатай эм тариагаар хангах, үерийн үед өрх, айлуудад ариутгал хийх, мөн үерийн далан барих зэрэг ажлуудад оролцож байсан ажилтнууд цөөнгүй байна. Эдгээр туршлага нь хөдөө орон нутгийнхны хувьд УАӨ-д илүү санаа зовних, энэ чиглэлд илүү туршлагатай байхад нөлөөлж байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд байгалийн гамшгаас үүдэлтэй эрүүл мэндийн асуудлыг шийдвэрлэхэд бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага хязгаарлагдмал байна. Энэ чиглэлд бусад салбарынхантай ажиллаж байсан туршлага нь эмэгтэй эрүүл мэндийн ажилтнуудтай харьцуулахад (47.2%) эрэгтэйчүүдийн (57.6%) туршлага нь арвин байна.

Зураг 20. Бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага, байршлаар



Зураг 21. Бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага, хүйсээр



Байгалийн гамшгаас үүдэлтэй эрүүл мэндийн асуудлыг шийдвэрлэхэд бусад салбарынхантай ажиллаж байсан туршлага нь орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын (57.6%) дунд хотынхонтой (41.1%) харьцуулахад өндөр байна.

Зураг 22. Бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага, насны бүлгээр



Үүнээс гадна, 34 хүртэлх насныхны дөнгөж 39.6% нь харин 35-аас дээш насныхны 50-аас дээш хувь нь байгалийн гамшгаас үүдэлтэй эрүүл мэндийн асуудлыг шийдвэрлэх зорилгоор бусад салбарынхантай ажиллаж байжээ.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд УАӨ-ийг сааруулах дадлууд нийтлэг байгаа ч, тэдгээрээс нөхөн сэргээгдэх эрчим хүч ашиглаж буй байдал дутмаг байна. Тухайлбал, усаа хэмнэх (78.2%), эрчим хүчээ хэмнэж, хэрэглээг бууруулах (65.8%) дадлууд хамгийн буюу "Ихэнхдээ", "Үргэлж" хэрэгжүүлдэг дадал болжээ. Харин цаасны хэрэглээ болон нэг удаагийн хэрэглээний зүйлс ашиглахгүй байх дадал төдийлөн суугаагүй байгааг Хүснэгт 1-ээс харж болно.

Хүснэгт 1. Ажил болон хувийн амьдрал хэвшил болгож буй дадлууд, давтамжаар

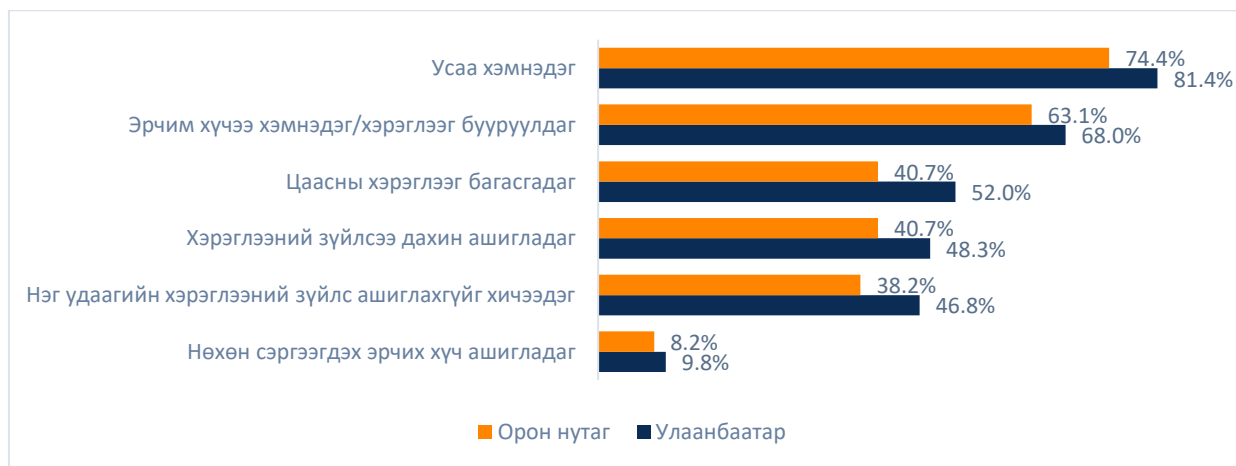
№	Дадлууд / Давтамж	Хэзээ ч үгүй	Ховор	Хааяа	Ихэнхдээ	Үргэлж
1.	Эрчим хүчээ хэмнэдэг / Хэрэглээг бууруулдаг	1.3%	4.8%	28.2%	37.7%	28.1%
2.	Цаасны хэрэглээг багасгадаг	6.3%	13.4%	33.4%	31.3%	15.6%
3.	Нэг удаагийн хэрэглээний зүйлс ашиглахгүйг хичээдэг	6.8%	13.8%	36.6%	28.2%	14.7%
4.	Усаа хэмнэдэг	1.6%	3.3%	16.9%	37.5%	40.7%

5.	Хэрэглээний зүйлсээ дахин ашигладаг	10.8%	10.8%	33.6%	29.8%	15.0%
6.	Нөхөн сэргээгдэх эрчим хүч ашигладаг	49.6%	16.0%	25.3%	6.2%	2.9%

Харин нөхөн сэргээгдэх эрчим хүч ашиглах дадал хамгийн бага байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тал орчим буюу 49.6% нь ажил болон хувийн амьдрал дээрээ энэ дадлыг "Хэзээ ч" хэрэгжүүлдэггүй гэж хариулсан бол ердөө 2.9% (n=35) нь л "Үргэлж" хэрэгжүүлдэг гэжээ. Үүнийг албан байгууллагууд болон айлуудад нөхөн сэргээгдэх эрчим хүч ашиглах ойлголт мэдлэг, нөөц боломж хомс байдагтай холбон тайлбарлах боломжтой юм. Хэдийгээр эдгээр хувь хүний түвшинд дадал эерэг байгаа хэдий ч, байгууллага болон салбарын хэмжээнд УАӨ-ийг сааруулахад хувь нэмэр оруулах УАӨ-д тэсвэртэй эрүүл мэндийн тогтолцоо, байгальд ээлтэй буюу тогтвортой эрүүл мэндийн салбарыг төлөвшүүлэх дадлуудыг цаашид танилцуулах, нэвтрүүлэх шаардлага байгааг анхаарах нь зүйтэй.

Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд УАӨ-ийг сааруулах дадалд хэвшсэн байдал өндөр байна. Эрүүл мэндийн салбарын УАӨ-ийг сааруулахад оруулах хувь нэмрийн хүрээнд бусад улс орнуудад эрүүл мэндийн салбарыг тогтвортой, байгальд ээлтэй болгох санаачилгууд ихээр тархаж байгаа. Үүнээс, эрүүл мэндийн ажилтнуудын байгальд ээлтэй нийтлэг цөөн дадлуудыг 'үргэлж' болон 'ихэнхдээ' буюу харьцангуй тогтвортой байдалд хэвшүүлж буй хувийг нийлүүлэн тооцож, байршлаар нь харьцуулан шинжиллээ. Байршлаар нь харьцуулан харвал, Зураг 23-т харуулсан бүхий л дадлын хувьд Улаанбаатар хотод ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын байгальд ээлтэй дадал өндөр байна. Ялангуяа, цаасны хэрэглээг бууруулах, хэрэглээний зүйлсээ дахин ашиглах, нэг удаагийн хэрэглээний зүйлсээс татгалзах зэрэг дадлууд нь мэдэгдэхүйц өндөр байна. Улсын 1, 2, 3 дугаар төв эмнэлгүүд, төрөлжсөн мэргэжлийн төвүүд, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд, эрүүл мэндийн төвүүд дээр эдгээр дадал мэдэгдэхүйц өндөр байгаа бол эсрэгээрээ аймгийн нэгдсэн эмнэлэг болон БОЭТ-үүд болон сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд эдгээр дадал сул байна.

Зураг 23. Ажил болон хувийн амьдрал хэвшил болгож буй дадлууд, байршлаар



Гэвч, хот болон хөдөөгөөс хамаарсан энэхүү ялгаа нь тоон болон чанарын судалгааны хүрээнд мөн ажиглагдаж байна.

...Байгалийг сүйтгэж буй цор ганц зүйл бол хүний үйл ажиллагаа бөгөөд . хаана байгаасай үл хамаараад санаатай, санаандгүй үйлдлүүд нь эргээд уур амьсгалын таагүй нөлөөг бий болгож байна. Ялангуяа, эмнэлгийн хог хаягдал хамгийн онцгой хог хаягдал. Эмнэлэгт ашиглаж буй нэг удаагийн хэрэгсэл ихэвчлэн хуванцар байдаг. Нэг удаагийн хог хаягдал ба түүний менежмент байгаль орчинд хэр аюулгүй байдлаар шийдэгддэг вэ гэдэг нь ноцтой асуудал.

Улаанбаатар хотын төрөлжсөн эмнэлгүүдийн удирдах ажилтнуудын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас

Улаанбаатар хот болон хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагуудаас УАӨ ба эрүүл мэндийн салбарын холбоо хамаарлын талаас тодруулахад зөвхөн Улаанбаатар хот дах эмнэлгийн ганц удирдах ажилтан л салбарын түвшинд ашиглаж буй нэг удаагийн хэрэглээний зүйлс болон аюултай хог хаягдал нь УАӨ-д нөлөөлж байгаа талаар дурдаж байгаа нь нийт ажилтнууд болон удирдлагуудын дунд энэ талаарх ойлголт маш дутмаг байгааг харуулж байна. Тиймээс, УАӨ-ийг сааруулахад хувь нэмэр оруулахуйц салбар болгохын тулд байгууллага болон ажилтнуудын аль аль түвшинд байгальд ээлтэй, тэсвэртэй, тогтвортой дадлыг нэвтрүүлэх, эрчимжүүлэх шаардлага байгаа нь харагдаж байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд УАӨ-ийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой санаачилгуудад оролцож байсан туршлага ховор байна. УАӨ-өөс үүдэлтэй байгалийн гамшиг, онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн байгууллагууд ба тэдгээрийн ангиллын ажилтнууд бэлэн байдалд байх нь нэн чухал юм.²⁷ Судалгаанд оролцогчид УАӨ-тэй холбоотой нийтлэг 5 төрлийн санаачилгуудын тухай мэдэж байгаа эсэх, эсвэл гар бие оролцож байсан туршлага бий эсэхийг оролцооны 5 түвшинд үнэлүүлэх замаар тодруулсан. Нийт 5 төрлийн санаачилгаас тодруулан асуухад хамгийн багадаа 44.0% нь “Энэ талаар огт туршлага байхгүй”, эсвэл “Мэдээлэл авч байсан” гэж хариулжээ. Өгөгдсөн санаачилгуудаас, харуулдан тандалтын тогтолцоог ашиглах, түүнийг дагаж мөрдөх чиглэлд ажилтнуудын мэдлэг, туршлагагүй хувь нь хамгийн өндөр байгаа бол эсрэгээрээ эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулах чиглэлийн мэдлэг, туршлагатай эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд харьцангуй өндөр байна.

Зураг 24. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой санаачилгуудын талаар огт мэдээлэл авч байгаагүй эсхүл туршлагагүй байдал, байршлаар



Дээрх үзүүлэлтүүдийг байршлаар нь харьцуулан харвал, Улаанбаатарын эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдээлэл авч байгаагүй, огт туршлагагүй байдал нь орон нутгийнхантай харьцуулахад бүх санаачилгууд дээр өндөр байна. Ялангуяа, эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулах дээр мэдлэг, туршлагатай байдал нь орон нутгийнхны хувьд 11.9 пунктээр илүү байна. Энэ нь хөдөө орон нутгуудад тохиолддог олон төрлийн гамшигт үзэгдлүүд болон УАӨ-тэй холбоотой гамшгийн эрсдэлийн чиглэлээр илүү мэдээлэл, туршлагатай байгааг харуулж байна

²⁷ Vulnerability of Healthcare Facilities to Climate Change, UNDP, <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/Vulnerability%20of%20Health%20Care%20Facilities%20to%20Climate%20Change%202022%20Report.pdf>

УАӨ-ийн нөлөөллийг бууруулахтай холбоотой мэдээлэл авч байсан хэдий ч бодитой арга хэмжээ авах санаачилгуудад гар бие оролцож байсан туршлага ховор байна. Тэр дундаа эрүүл мэндийн ажилтнуудын маш бага хувь нь л олон нийтийн дунд эрсдэл бууруулах ажлын зохион байгуулах, харуулан тандалтын тогтолцоог ашиглаж, дагаж мөрдөх, УАӨ-тэй эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийн эсрэг хариу арга хэмжээ авахад удирдан манлайлж, санаачилж оролцож байжээ.

Хүснэгт 2. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой санаачилгуудад оролцож байсан туршлагын байдал

	Санаачилгын төрлүүд	Энэ талаар огт туршлага байхгүй	Мэдээлэл авч байсан	Зөвлөгөөн, хэлэлцүүлгүүдэд оролцож байсан	Хэрэгжүүлэх үе шатанд оролцож байсан	Удирдан манлайлж, санаачилж оролцсон	Бусадтайгаа хамтран ажиллаж байсан
1.	Олон нийтийн дунд эрсдэл бууруулах ажлыг зохион байгуулах (Олон нийтэд тулгарч болох эрсдэлүүд болон эмзэг байдлыг зураглах г.м)	25.9%	33.9%	15.8%	11.5%	1.3%	11.6%
2.	Төлөвлөгөө боловсруулах (гамшгийн бэлэн байдал, тэсвэртэй байдал, онцгой байдал г.м)	27.8%	28.0%	14.2%	15.2%	2.5%	12.3%
3.	Эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулах (эрсдэлүүдийг үнэлэх, хянах, удирдан зохион байгуулах үүрэг, даалгавар болон эдгээр хариу арга хэмжээнүүдийн эргэх хариуцлагын механизм)	17.8%	26.2%	18.4%	20.7%	4.3%	12.8%
4.	Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийн эсрэг хариу арга хэмжээ авах	28.1%	33.5%	14.6%	12.9%	2.2%	8.8%
5.	Харуулдан тандалтын тогтолцоог ашиглах, дагаж мөрдөх	37.7%	28.0%	11.5%	13.5%	1.6%	7.8%

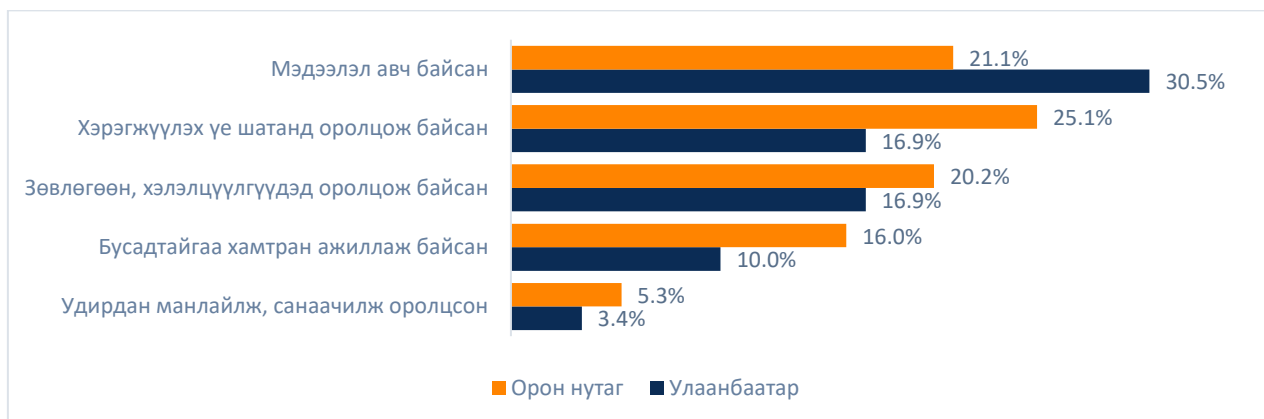
Гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөө боловсруулахтай холбоотой санаачилгуудад гар бие оролцож байсан туршлагатай эрүүл мэндийн ажилтнууд ховор байна. Харин тухайн орон нутагт нь гамшгаас хамгаалах төлөвлөгөө, гарын авлагууд байдаг тухай мэддэг ажилтнууд цөөнгүй байдаг нь ганцаарчилсан ярилцлагуудын үеэр ажиглагдаж байлаа. Зарим газар гамшиг тус бүрээр нарийвчилсан төлөвлөгөө байдаг бол, заримд нь нэгтгэсэн ерөнхий төлөвлөгөө байдаг тухай судалгаанд оролцогчид дурджээ.

"Зудын үед цас ихтэй газраар өдөр шөнөгүй машинтай явах шаардлага гардаг. Ингэхэд машин замдаа эсвэл буцаж ирээд эвдэрч гэмтэх, бензин төсөвлөгдсөн нормоос олон дахин илүү гарах асуудал их байна. Туулах чадвар сайтай машин шаардлагатай. Нөөц хангамж хүртээмжгүй байдаг

Орон нутгийн эрүүл мэндийн төвийн ажилтан

УАӨ-ийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой санаачилгуудад гар бие оролцож байсан эрүүл мэндийн ажилтнуудын тоо орон нутагт Улаанбаатарынхаас арай илүү байна. Тухайлбал, эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулахтай холбоотой зөвлөгөөн хэлэлцүүлгүүдэд Улаанбаатар хотод ажилладаг эрүүл мэндийн ажилтнуудын 16.9%, орон нутгийнхны 20.2% , хэрэгжүүлэх үе шатанд Улаанбаатарт ажилладаг ажилтнуудын 16.9% (n=110) орон нутгийнхны 25.1% (n=138), бусадтай хамтран ажиллах түвшинд Улаанбаатарт ажилладаг ажилтнуудын 10%, орон нутгийнхны 16% тус тус оролцож байсан туршлагатай гэж хариулсан байна. Эдгээрээс эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулахтай холбоотой туршлага дээр байршлаас хамаарсан мэдэгдэхүйц их ялгаа байна.

Зураг 25. Эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулахтай холбоотой санаачилгуудад гар бие оролцож байсан туршлагауд, байршлаар



Эрүүл мэндийн ажилтнуудын УАӨ-ийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой үйл ажиллагаануудад бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлага бага байгаа хэдий ч өөр асуудлын хүрээнд өөр салбарынхантай ажиллаж байсан тухайгаа дурджээ. Ялангуяа, КОВИД-19 цар тахлын үеэр бусад эрүүл мэндийн байгууллагууд, онцгой байдлын газар ба сургууль, цэцэрлэг, төрийн ба хувийн хэвшлийн байгууллагуудтай хамтарч ажилласан, мэдээлэл солилцсон тухай жишээнүүд энэхүү судалгааны ганцаарчилсан ярилцлагуудын үеэр түгээмэл дурдагдсан байв.

2.5. Уур амьсгалын өөрчлөлт дэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын хүний нөөцийн эмзэг байдлын талаарх ойлголт

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-аас гаргасан “Уур амьсгалын өөрчлөлтийн үед эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмзэг байдлыг үнэлэх жагсаалт”²⁸ -ын дагуу УАӨ-өөс үүдсэн гамшиг, аюулт үзэгдлүүдийн үед эрүүл мэндийн байгууллагууд ард иргэдэд аюулгүй, чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд тодорхой шаардлагуудыг хангасан байх ёстой гэж үзжээ. Үүнд:

1. Байгаль орчны гамшгаас үүдэлтэй онцгой байдлын үед хариу арга хэмжээ авах мэдлэг, чадвар, туршлагатай, эрүүл, аюулгүй орчинд үйл ажиллагаа явуулж буй чадварлаг ажилтнууд хангалттай байгаа эсэх
2. Ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн (WASH) болон эмнэлгийн аюултай хог хаягдлыг тогтвортой, аюулгүй байдлаар зохицуулах тогтолцоотой эсэх
3. Тогтвортой эрчим хүчний бүтэцтэй эсэх
4. Эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаагаа доголдолгүй явуулахад шаардлагатай дэд бүтэц, технологи, бүтээгдэхүүн үйлчилгээний зүйлс бүгд бэлэн эсэх

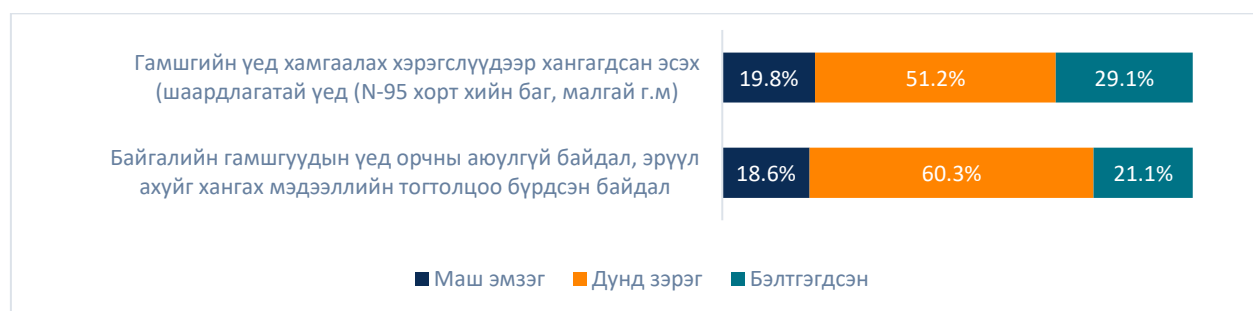
Бид ДЭМБ-аас гаргасан энэхүү Эмзэг байдлыг үнэлэх жагсаалтад үндэслэн судалгаанд оролцогчдоор манай улсын өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцооны эмзэг байдлыг “Хүний нөөц”, “Чадавх бэхжүүлэлт”, “Мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэх” гэх 3 сэдвийн хүрээнд, “Эмзэг”, Дунд зэрэг” эсвэл “Бэлтгэгдсэн” гэсэн гурван үзүүлэлтээр үнэлүүлсэн. Гэвч, судалгаанд оролцогчид эдгээр үзүүлэлтүүдийг энэ түвшинд тус бүрд ямар байх ёстойг сайтар мэдэхгүй байгаа нь ажиглагдаж байсныг дурдах нь зүйтэй.

²⁸ Checklists to assess vulnerabilities in Healthcare facilities in the context of Climate Change, WHO, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340656/9789240022904-eng.pdf?sequence=1>

Эрүүл мэндийн ажилтнууд болон өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцоо УАӨ-д бэлэн байдал дунд зэрэг байна. Эрүүл мэндийн тогтолцоог “Хүний нөөц”, “Чадавх бэхжүүлэлт”, “Мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэх” гэсэн гурван бүлэг сэдвээр үнэлүүлэхэд тал ба түүнээс дээш хувь нь эмзэг байдлыг “Дунд” хэмээн үнэлжээ. Чанарын судалгааны дүнгээс харвал, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажилтнууд УАӨ-тэй холбоотой гамшиг, онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн тогтолцоо бэлэн биш байгаа гэж дүгнэж байна. Тодруулбал, үер, зуд зэрэг байгалийн гамшиг тохиолдох үед орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын тээврийн хэрэгсэл эвдрэх, түлш, бензин хүрэлцэхгүй байх, хүчтэй салхи шуургатай үед тог тасрах зэргээр үйл ажиллагаа байнга доголддог зэрэг дэд бүтэц, санхүү, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн асуудлуудтай тулгардаг тухай ганцаарчилсан ярилцлагуудын үеэр цөөнгүй дурдагдсан юм.

Эрүүл мэндийн байгууллагууд гамшгийн үед хариу арга хэмжээг авахад шаардлагатай хэрэгсэл, аюулгүй байдлыг хангах нөөц хязгаарлагдмал байна. Тоон судалгааны үр дүнгээс харвал хүний нөөцтэй холбоотой бэлтгэгдсэн байдлыг “дунд” хэмээн үнэлсэн хувь мэдэгдэхүйц өндөр байна. Харин ойролцоогоор тавны нэг нь гамшгийн үед хамгаалах эрсдэлүүд хангагдсан байдал (19.8%) болон аюулгүй байдал эрүүл ахуйг хангах тогтолцоог (18.6%) маш эмзэг хэмээн үнэлжээ. Байршил болон байгууллагын шатлалаас хамаарсан ялгаа байхгүй байгаа нь хүний нөөцийн аюулгүй байдал, хамгаалах хэрэгсэлтэй холбоотой үзүүлэлтүүд жигд эмзэг байгааг илтгэж байна.

Зураг 26. Уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшигтай холбоотой хүний нөөцийн эмзэг байдлыг үнэлсэн байдал



Гамшгийн үед үйл ажиллагаа доголдож байсан эсэх тухай асуухад үер, зудын үед машин эвдрэх, бензин түлшгүй болох, тог тасарснаас болж үйл ажиллагаа доголдох зэрэг асуудлуудыг чанарын судалгааны үеэр гамгийн түгээмэл дурдагджээ. Мөн гамшгийн үед хүний нөөцийн хүрэлцээгүй байдлаас болж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд бэрхшээл тулгардаг байна.

Гамшгийн онцгой байдалд бэлэн байдлыг хангахтай холбоотой чадавх бэхжүүлэх сургалтууд нэн шаардлагатай байна. Тоон судалгааны хүрээнд, нийт 5 асуудлуудын хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагуудын чадавхын эмзэг байдлыг үнэлүүлэхэд, гамшгуудын үнэлгээ хийх, эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар сургагдсан байдал, олон нийтийн дунд эрсдэлийг бууруулахад бэлтгэгдсэн байдал гэсэн 3 үзүүлэлтүүдийнх нь хувьд маш эмзэг байдал нь бэлтгэгдсэн байдлаасаа давсан байгааг доорх Зураг 27-оос харж болно.

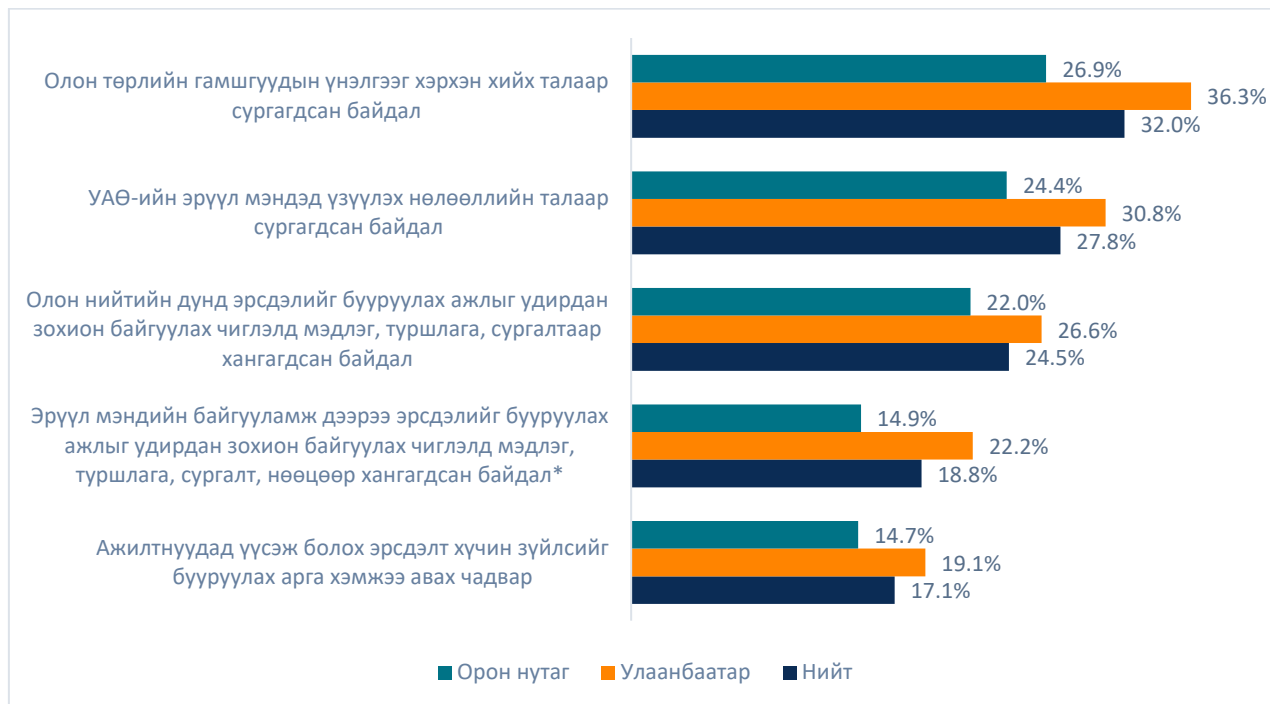
Зураг 27. Уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшигтай холбоотой чадавхын эмзэг байдлын үнэлгээ



Эрүүл мэндийн ажилтнуудаас нэн шаардлагатай байгаа чадавхжуулах сургалтуудын сэдвүүдийг тодруулахад, УАӨ-ийн тухай ерөнхий мэдлэг өгөх сургалт нэн шаардлагатай байгааг дурджээ. Цаашлаад УАӨ-өөс үүдэж буй эрүүл мэндийн асуудлуудын тухай мэдлэг, мэдээлэл сайн өгөх, энэ сэдвээр иргэдэд мэдлэг, мэдээлэл хүргэхтэй холбоотой чадваруудыг олгох асуудлуудыг дурджээ. Мөн УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшгийн үед ашиглах тоног төхөөрөмж, хамгаалах хэрэгслүүдийг ашиглах, гамшгийн үеийн өмнөх ба дараа үеийн сэтгэл зүйг бэлтгэх, онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн байгууллага дээр эмч, ажилтнууд хэрхэн ажиллах, өөрсдийн болон үйлчлүүлэгч нарын аюулгүй байдлыг хангахтай холбоотой дадлага хийх зэрэг чадавхжуулах сургалтууд шаардлагатай байгааг дурджээ.

Улаанбаатар хот дахь эрүүл мэндийн байгууллагуудын чадавхыг илүү эмзэг хэмээн үнэлжээ. Чадавх бэхжүүлэлттэй холбоотой үзүүлэлт тус бүрийг байгууллагын шатлалаар нь харьцуулан харвал мэдэгдэхүйц ялгаа байхгүй байгаа нь нөхцөл байдал адил байгааг илэрхийлнэ. Байршлаар нь харвал Улаанбаатар хот дахь эрүүл мэндийн ажилтнуудын олон төрлийн гамшгуудын үнэлгээ хийх, УАӨ-ийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөлөл, эрүүл мэндийн байгууламж дээрээ эрсдэлийг бууруулах ажлыг удирдан зохион байгуулах чадавхын эмзэг байдал нь хамгийн багадаа 6 пунктээр илүү байна.

Зураг 28. Чадавх бэхжүүлэлтийн эмзэг байдлын үнэлгээ, 'маш эмзэг' үнэлгээний эзлэх хувь, байршлаар



Чадавх бэхжүүлэлттэй холбоотой эмзэг байдлын үнэлгээнээс харвал эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд энэ асуудлаар чадавх бэхжүүлэх сургалт болон мэдлэг, чадвар дээшлүүлэхтэй холбоотой үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэхдээ байршлаас хамаарсан ялгаатай хэрэгцээ, шаардлагатай байгааг харгалзан үзэх шаардлагатай байна. Мөн гамшгуудын үнэлгээ хийх, эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн ажил, олон нийтийн дунд эрсдэлийг бууруулахтай холбоотой чадавх маш дутмаг байгаа нь бүх эмнэлгүүдэд энэ агуулгын мэдлэг олгох, чадавх бэхжүүлэх ажлыг системтэйгээр, дэс дараалалтай хүргэх шаардлага байгааг харуулж байна.

УАӨ-с үүдэлтэй байгалийн гамшгийн үед авах арга хэмжээний төлөвлөлт болон мэдээлэл солилцох тогтолцоо бүрдсэн ч, түүнийг хэрэгжүүлэх бэлэн байдал, нөөц нь маш эмзэг байна. Тоон судалгааны хүрээнд мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэх ажлын хүрээнд эмзэг байдлыг үнэлүүлэхэд, 10-аас 30 орчим хувь нь 'маш эмзэг' гэжээ. Нэн ялангуяа, УАӨ-өөс үүдэлтэй байгалийн гамшгуудын үед болон дараа хоол, ус, хүний аюулгүй байдал гэх мэт эмч, өвчтөнүүдэд нэн яаралтай суурь хэрэгцээг хэрхэн хангах байдал маш эмзэг байгаа гэж гурван оролцогч тутмын нэг нь дурдаж байна. Мөн түүнчлэн, 5 оролцогч тутмын нэг нь УАӨ-өөс үүдэлтэй байгалийн гамшигт үзэгдлүүдийн үед авах арга хэмжээний талаар тодорхой зааварчилгаа бүхий төлөвлөгөө, хөтөлбөрөөр хангагдсан байдал 'хангалтгүй' буюу 'маш эмзэг' гэжээ. Мөн бүхий л шатлал, түвшинд харилцаа холбоо, мэдээлэл солилцох тогтолцоогоо 10 орчим хувь нь 'маш эмзэг' гэж жигд үнэлжээ. Ялангуяа, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг болон БОЭТ, өрхийн эрүүл мэндийн төв, зэрэг нэгжүүдэд эмзэг байдал хамгийн өндөр байгаа нь доорх дүрсээс харагдаж байна.

Зураг 29. Мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэхтэй холбоотой ажлуудын бэлэн байдлыг “Маш эмзэг” гэж үнэлсэн хувь, шатлалаар



Чанарын судалгааны үр дүнгээс харахад эрүүл мэндийн ажилтнууд хоорондоо болон иргэдтэй түргэн хугацаанд харилцах, сэрэмжлүүлэх тогтолцоо нь сайн бүрджээ. Үүнд, ажилтнууд байгууллага дотроо холбогдох гинжин хэлхээний систем, албаны мэдээлэл дамжуулах аргууд буюу албан бичиг, мэдэгдлээс гадна утсаар, фейсбүүк хуудас болон групп-ууд, мессенжер, телеграм зэрэг албан бус харилцааны хэрэгслүүдийг ашигладаг гэжээ. Мөн зарим сумдын эрүүл мэндийн ажилтнууд тухайн сумын төвд, эсвэл эрүүл мэндийн байгууллага дээр нь гамшгийн үед ашиглах дохиолол байдаг тухай дурдсан байна. Ерөнхийдөө, байгууллагын шатлал тус бүрд тохирсон, өнөөгийн байгаа мэдээлэл харилцаа, холбоо солилцох тогтолцоо, түүний хэрэгжилт, үр дүнг хянах, хангах шаардлага байгаа нь эдгээр үнэлгээнээс харагдаж байна. Мөн одоо хэрэгжиж буй зүйлсийг таниулах, сурталчлах, түгээх, нэгдсэн ойлголт, мэдээлэлтэй байхын сацуу шатлал тус бүрд ажиллаж буй бүх хүмүүсийн чиг үүргийг нь зааж өгөх, ур чадвар олгох нэн шаардлагатай байна. Үүнээс гадна, гамшгийн үед болон дараа ямар нөөцийг хаанаас, хэрхэн бүрдүүлэх, байнга бэлэн байлгах зэрэг нөөцийг бүрдүүлэх, ашиглахтай холбоотой удирдамж, төлөвлөлт, төсөвлөлтийн асуудлыг анхаарах шаардлагатай байна.

2.6. Бүлгийн дүгнэлт

- **УАӨ тохиолдож байгааг олонх оролцогчид хүлээн зөвшөөрч байгаа хэдий ч, түүний нөлөөлөл, хамрах хүрээний талаар цэгцтэй, системтэй ойлголт дутмаг байна.** Судалгаанд оролцогчдын 96.8% нь УАӨ-ийг Монгол Улсад бодитоор тохиолдож буйг хүлээн зөвшөөрч байна. Нэн ялангуяа, УАӨ-ийн талаарх ташаа ойлголтуудаар тандаж асуухад, нийт оролцогчдын 52.5% нь ямар нэгэн 'ташаа ойлголттой', харин зөвхөн 47.5% нь бүрэн 'зөв мэдлэгтэй' байна. Тухайлбал, дэлхийн дундаж температур цельсийн 1-ээс 2 градусаар дулаарах нь бидний амьдралд нөлөө үзүүлж чадахгүй (40.3%), УАӨ-ийг биднээс хол өөр бүсэд болдог (20.6%) зүйл эсхүл хүний эрүүл мэндэд нөлөө үзүүлэхгүй (19.2%) гэсэн ташаа ойлголттой хувь мэдэгдэхүйц байгаа нь УАӨ-ийн шалтгаан, түүний нөлөөлөл, хамрах хүрээний талаар суурь мэдлэг дутмаг байгааг харуулж байна.
- **УАӨ-ийг байгаль орчны асуудал хэмээн үзэх хандлага нийтлэг байгаа бөгөөд үүнийг ирээдүйд л эрүүл мэндийн салбарт ирээдүйд нөлөөлнө гэсэн таамаглалтай байна.** Хэдийгээр эрүүл мэндийн ажилтнуудын тал орчим хувь (52.9% буюу түүнээс дээш хувь) нь УАӨ-ийг аль хэдийн байгаль орчин, эдийн засаг, эрүүл мэнд, нийгмийн асуудлуудад аль хэдийн нөлөөлөөд эхэлсэн гэж хариулж байгаа ч, одоогоор нөлөө үзүүлээгүй эсхүл зөвхөн ирээдүйд л нөлөөлнө гэж хариулсан хувь 14.3%-47.1%-ийн хооронд нэлээдгүй хэлбэлзэж байгаа нь ажиглагдлаа. Тиймээс, УАӨ-ийн өөрчлөлтийн өнөөгийн бий болсон нөлөөлөл, цаашдаа хүлээгдэж буй нөлөөлөл, түүний эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг таниулах шаардлага байна.
- **УАӨ ба эрүүл мэндийн салбар хоорондын холбоо хамаарлын талаарх мэдлэг ерөнхий, хамгийн ихдээ 30 орчим хувь нь мэдлэгээ сайн гэж үнэлжээ.** Эрүүл мэндийн ажилтнуудын 56.0% нь УАӨ-ийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөлд ихээхэн санаа зовниж байгаа ч, дөнгөж 70 орчим хувь нь УАӨ-ийн талаарх ойлголт, мэдлэгээ дунд болон түүнээс муу хэмээн үнэлсэн нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын одоогийн мэдлэг, чадавх хангалтгүй, хүний нөөцийн чадавх бүрдээгүйг харуулж байна.
- **Эрүүл мэндийн салбарын УАӨ-ийг сааруулахад оруулах хувь нэмрийг тодорхойлж, түүнийг таниулан сурталчлах, энэ чиглэлийн туршлагыг нэвтрүүлэх шаардлага байна.** Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудаас уур амьсгалд тэсвэртэй эрүүл мэндийн тогтолцоо, байгальд ээлтэй/тогтвортой эрүүл мэндийн тогтолцоо зэргийг огт сонсож байгаагүй хувь 16.1%-36.3% буюу мэдэгдэхүйц өндөр байна. Тиймээс, эрүүл мэндийн салбарыг зөвхөн нөлөөлөлд өртөх тухай бус мөн байгальд ээлтэй, тогтвортой эрүүл мэндийн тогтолцоог хэрхэн бүрдүүлж, УАӨ-ийг сааруулах туршлага нэвтрүүлэх санаачилгуудыг эхлүүлэхийн тулд суурь мэдлэг, мэдээллийг бүрэн цогцоор нь, шат дараатайгаар, тогтмол өгөх шаардлага байгааг харуулж байна.
- **Эрүүл мэндийн ажилтнууд салбарынхаа төлөвлөгөө, санаачилгыг мэдэхгүй байгаа нь мэдээлэл, оролцоог хангаж буй байдал дутмаг байгааг харуулж байна.** Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дөнгөж тал хувь (59.5%) нь салбартаа мөрдөгдөж буй 'Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын албаны төлөвлөгөө'-ний талаар ойлголтгүй эсвэл зөвхөн сонсож л байсан туршлагатай байна. Хэдийгээр хууль эрх зүй, бодлогын орчин бүрдсэн хэдий ч, хүний нөөц нь энэ талаар мэдэхгүй байгаа нь чадавх, бэлэн байдал бүрдээгүй буюу салбар нь бэлэн бус байгааг харуулж байна. Мөн, салбарын төлөвлөгөө, санаачилгуудыг таниулах, сурталчлах, хэрэгжүүлэх, чиг үүргийг бий болгох, уялдуулах байдал дутмаг байна. Ялангуяа, УАӨ-өөс үүдэлтэй ялгаатай гамшгуудын үед бүхий л түвшин, шатлалд хэрхэн хариу арга хэмжээг авах, бэлэн байдлаа хангах талаар мэдлэг олгох, зааварчилгаа гаргах, таниулах, төлөвлөгөө, төсөвт оруулах санаачилга эхлэх ёстойг харуулж байна.

- **Эрүүл мэндийн ажилтнууд салбарынхаа бэлэн байдлыг хангалтгүй гэж үнэлжээ.** Эрүүл мэндийн ажилтнуудаас УАӨ-өөс үүдэлтэй эрсдэлүүд болон гамшгийг даван туулах чиглэлд салбарынхаа бэлэн байдлыг хэрхэн үнэлж байгааг тодруулахад 55.3 % нь дундаж үнэлгээ өгсөн бол, 15.3% нь сөрөг үнэлгээ өгчээ. Энэхүү үнэлгээнд дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв гэх мэт Улаанбаатар хот дах байгууллагууд бэлэн байдлаа харьцангуй багаар үнэлжээ. Харин эсрэгээрээ, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төв мэдэгдэхүйц эерэг үнэлгээ өгчээ.
- **УАӨ-тэй холбоотой санаачилгуудын тухай мэдэж байгаа эсэх, эсвэл гар бие оролцож байсан туршлага маш бага байна.** Эрүүл мэндийн ажилтнуудын талаас дээш хувь нь УАӨ-тэй холбоотой санаачилгуудад оролцож байсан туршлага огт байхгүй эсхүл зөвхөн мэдээлэл авах түвшинд л байна. Харин дөнгөж 10 орчим хувь нь зөвлөгөөн, хэлэлцүүлэгт оролцож байсан, 10 орчим хувь нь холбоотой үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэхэд оролцож байсан, 2 орчим хувь нь удирдан манлайлж оролцож байсан бол мөн 10 орчим хувь нь энэ чиглэлд бусад салбарынхантай хамтран ажиллаж байсан туршлагатай байна. Энэ нь нэг талаас салбарын хэмжээнд УАӨ-өөс үүдэлтэй нөлөөлөл, гамшгийн бэлэн байдалтай холбоотой далайцтай, өргөн хүрээний санал санаачилга дутмаг байгааг харуулж байгаа юм. Тиймээс бодитой ур чадвар, туршлага эзэмшсэн хүний нөөц маш дутмаг байгааг анхааралдаа авч, цаашид бодит бэлэн байдлыг хангахуйц ур чадвар, туршлага олгох шаардлага байна.
- **Эрүүл мэндийн ажилтнууд УАӨ-д эмзэг байгаа нь тэдний тусламж үйлчилгээг олон нийтэд хүргэхэд саад учруулахаар байна.** Эрүүл мэндийн тогтолцоо дах хүний нөөцтэй холбоотой эмзэг байдлыг “Хүний нөөц”, “Чадавх бэхжүүлэлт”, “Мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэх” гэсэн гурван бүлэг сэдвээр үнэлүүлэхэд эмзэг байдал нь “Дунд зэрэг” гэж үнэлэгджээ. Ялангуяа, УАӨ-ийн талаар сургагдаагүй, гамшгуудын үнэлгээ хийж мэдэхгүй, эрүүл, аюулгүй байдлыг хэрхэн хангах, хэрхэн хариу арга хэмжээ авах талаар зааварчилгаа дутмаг зэрэг олон асуудлууд эмзэг түвшинд байна. УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшиг, онцгой байдлын үед иргэд, олон нийтэд шууд тусламж, үйлчилгээ хүргэж буй хүний нөөц нь бэлэн бус байх нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг бууруулахын сацуу, олон нийтийн эрсдэлийг нэмэгдүүлэх юм. Тиймээс, иргэдэд УАӨ-өөс үүдэлтэй эрүүл мэндийн асуудлуудын тухай мэдээлэл хүргэх, урьдчилан сэргийлэх мэдээллээр хангах зэрэг ажлуудыг ажилтнуудын ажил үүргийн хуваарьт нэмж оруулах, гамшгийн үед иргэдтэй ажиллахад шаардлагатай зааварчилгаа, нөөцөөр хангаж өгөх шаардлагатай.
- **Эрүүл мэндийн байгууллагуудын дэд бүтэц, нөөц дутмаг байгаа нь эрүүл мэндийн байгууламж, дэд бүтцийн эмзэг байдлыг бий болгож байна.** Эрүүл мэндийн байгууламжуудыг уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдэлтэй байгалийн гамшгуудад тэсвэртэй, байгаль орчинд ээлтэй болгох тал дээр анхаарах нь илүү чухал байна. Чанарын судалгааны үр дүнгүүдэд дурдсанаар, үер, гэнэтийн их аадар бороо, цэвдгээс үүдэлтэй нуруулт, цууралт зэрэг УАӨ-өөс үүдэлтэй өөрчлөлтүүд нь аль хэдийн эрүүл мэндийн байгууламжид нөлөөлж эхэлсэн тул цаашид салбарт аливаа дэд бүтцийн төслүүдийг хэрэгжүүлэхдээ гамшигт тэсвэртэй, байгаль орчинд ээлтэй байхад анхаарах, магадлан итгэмжлэх олгох шалгуурт нь тусгах шаардлага байгаа нь харагдаж байна.

3. УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТ ДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ

3.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдал

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон байгууламжийн бэлэн байдлыг үнэлэхдээ Дэлхийн эрүүл мэндийн Байгууллагаас (ДЭМБ) 2021 онд боловсруулсан “Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдал дах эрүүл мэндийн байгууламжуудын эмзэг байдлыг үнэлэх шалгах хуудас”-ын (цаашид аргачлал гэнэ) дагуу боловсруулж, НЭМҮТ-ийн Эрдмийн зөвлөлөөр батлагдсан ганцаарчилсан ярилцлагын удирдамжийг ашигласан.

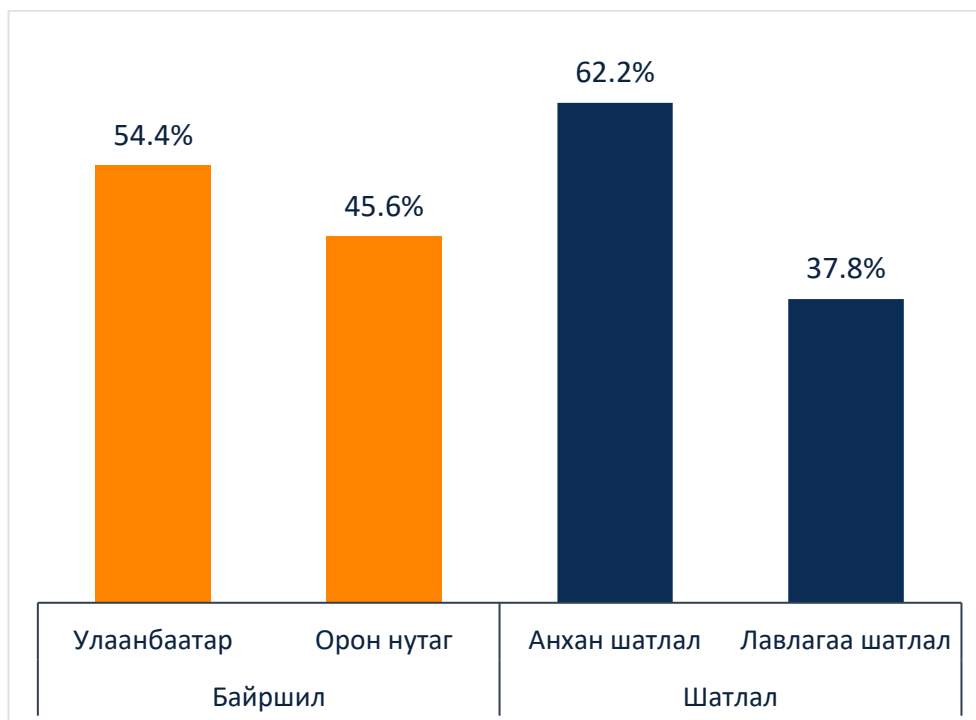
Энэхүү тайлангийн гуравдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн байгууллагуудын уур амьсгалын өөрчлөлт дэх тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдалтай холбоотой судалгааны үр дүнг танилцуулах бөгөөд дараах гол асуултаудад хариулт өгөхийг эрмэлзэнэ:

- Уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд болон эрүүл мэндийн салбарт хэрхэн нөлөөлж байгаа вэ?
- Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн байгууллагын урьдчилан сэргийлэлт, тандалт, эрт зарлан мэдээлэх тогтолцоо ямар байна вэ?
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж (уялдаа холбоо, тусламж, үйлчилгээний менежмент, гамшгийн үеийн удирдлага зохион байгуулалт) ямар байна вэ?
- Хүний нөөц ба уур амьсгалын өөрчлөлтийн чадавхын менежмент ямар байна вэ?
- Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалсан эрүүл мэндийн байгууллагын нэмэлт хэрэгцээ байна уу?

Энэхүү 3-р бүлгийн үр дүнг эрүүл мэндийн байгууллагын байршил (хот, орон нутаг) тусламж, үйлчилгээний шатлалаар нь (анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлэг) задалж харьцуулалт хийсэн. Бүлэг бүрд нөхцөл байдлын талаар илүү их ойлголт өгөхүйц чанарын өгөгдлийг нэмж оруулсан.

Дараах Зураг 31-д Судалгаанд оролцсон сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв, аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг болон тусгай мэргэжлийн төвийг харууллаа. Судалгаанд оролцсон 90 эрүүл мэндийн байгууллагын 62.2% нь анхан шатны өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, 37.8% нь аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв байлаа. Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн байгууллагуудын 54.4% нь Улаанбаатар хотод 45.6% нь хөдөө орон нутагт байрлалтай байна.

Зураг 30. Судалгаанд оролцсон эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага (шатлал, байршлаар)



Эрүүл мэндийн байгууллагын уур амьсгалын өөрчлөлт дах тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлэх бүлгийн болон ганцаарчилсан ярилцлагад оролцогсод ихэвчлэн эмнэлгийн гамшгийн үеийн тусламж, үйлчилгээг хариуцан зохицуулдаг эрүүл мэндийн төвийн дарга, эмч нар, нэгдсэн эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга, нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд байв. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн судалгаанд эрүүл мэндийн байгууллагууд идэвхтэй оролцож өөрсдийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлаа үнэлүүлсэн.

3.1.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо

Монгол улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо нь Монгол улсын Үндсэн хуульд²⁹ “Монгол улсын иргэн амьд явах, эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй” хэмээн заасныг хэрэгжүүлэхийн тулд Улсын их хурлаас баталсан Эрүүл мэндийн тухай хууль³⁰, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль³¹, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль³², Эм эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль³³, эрүүл мэндийн даатгалын тухай³⁴ хуулиудаар баталгаажуулсан байдаг.

Эрүүл мэндийн тухай Монгол улсын хуулийн 4 дүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь “нийгмийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний, эм эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн, анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээ, сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан төрийн, хувийн хэвшлийн, холимог өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрдэнэ” гэж заасан. Мөн хуулийн 15 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлийг зааж өгсөн. Үүнд: 1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв, 2. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, 3.Хөнгөвчлөх асаргаа, сувилгааны төв, 4.Клиник, 5. Амаржих газар, 6. Нийгмийн эрүүл мэндийн төв, 7. Нэгдсэн эмнэлэг, 8. Сувилал, 9. Түргэн тусламжийн төв, 10. Сэргээн засах төв, 11. Тусгай эмнэлэг, 12. Тусгай мэргэжлийн төв, 13. Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, 14. Сувилахуйн төв.

Тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэжлийн төвүүд нь Эрүүл мэндийн яамны харьяа байхаар хуульчилсан байна. Харин тусгай эмнэлгүүд нь батлан хамгаалах, хууль сахиулах байгууллагын харьяанд ажиллахаар хуульчилсан. Мөн хуульд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна. Лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүд (улсын болон бүсийн хэмжээнд) үзүүлнэ гэж заасан. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагуудын гүйцэтгэх чиг үүрэг, зохион байгуулалтыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тодорхой зааж зохицуулсан байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, чиглэл, удирдлага, зохион байгуулалтын асуудал, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллагын чиг үүрэг зэргийг Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуулиар баталгаажуулсан. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дараах байгууллага, нэгж, алба үзүүлнэ гэж заажээ. Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв
2. Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв
3. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв
4. Эрүүл мэндийн байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндийн нэгж, алба
5. Аж ахуйн нэгж байгууллага.

Эрүүл мэндийн салбарт эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн асуудлыг бүхэлд нь хувийн хэвшлийн байгууллагууд гүйцэтгэж байна. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай Монгол улсын хуулийн 8 дугаар бүлэгт төрийн байгууллага, Зөвлөл, хороодын бүрэн эрх, төрийн бус байгууллагын оролцооны асуудлыг хуульчилж өгснөөр эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж, үйлчилгээний зохицуулалтын тогтолцоо,

²⁹ Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=367>

³⁰ Монгол Улсын эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/49>

³¹ МУ-ын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>

³² МУ-ын Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2024 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17048065407791>

³³ МУ-ын Эм эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, 2024 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140713569541>

³⁴ МУ-ын эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, 2015 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/10922>

зохион байгуулалтыг шийдвэрлэж өгсөн. Энэ хуулийн 48.1 заалтад “Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүний зохицуулалтын тогтолцоо нь Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, түүний орон нутаг дахь салбар нэгж, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас бүрдэнэ” гэж заасан.

Ийнхүү Монгол улсад эрүүл мэндийн байгууллагуудын тогтолцоо хуульчлагдсан нь тогтвортой үйл ажиллагаа явуулах боломжтой, уур амьсгалын өөрчлөлтөд (УАӨ) өртөхөд даван туулах боломжтой тогтолцоог ЭМЯ-аас эхлэн, сум, тосгон, өрхийн эрүүл мэндийн төв хүртэл чиг үүргээ хэрэгжүүлэх барилга, байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцөөр хангагдсан байна. Энэхүү тогтолцоо нь “Коронавируст халдвар” (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед үндсэндээ шалгагдаж, улмаар цар тахлын үеийн удирдлага, зохион байгуулалт, туршлага, сургамж, цаашдын чиг хандлагын асуудлаар Улсын онцгой комиссоос хурал зохион байгуулж, хурлын материалаар эмхэтгэл зөвлөмж гаргасан байна. Энэ хурлаас КОВИД-19-ын эсрэг хэрэгжүүлсэн нийгмийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээний үр дүнг дараах байдлаар дүгнэжээ. Үүнд: “Монгол улс КОВИД-19-ын 5 удаагийн давлагаатай тулгарч, вакцинаар хүн амыг өндөр хувьтай дархлаажуулсан ба нас баралтын эзлэх хувь дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтын хувиас 5 дахин, ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсээс 1.5 дахин бага үзүүлэлттэй байна”³⁵ гэжээ. Мөн КОВИД-19 цар тахлын үед хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаанд улсын мэргэжлийн хяналтын байгууллага үнэлгээ хийж дүгнэлт гаргасан байна. Улсын хэмжээний хариу арга хэмжээтэй холбоотой асуудлын хүрээнд “Гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн хариу арга хэмжээний чиглэлээр суурь эрхзүйн орчин тодорхой түвшинд бүрдсэн байсан хэдий ч коронавирусний халдвараас сэргийлэх, тэмцэх чиглэлээр холбогдох байгууллагуудаас гаргасан түр дүрэм, журам, зааврууд нь нөхцөл байдалтай уялдаа муутай хоорондоо давхардал ихтэй, хэт ерөнхий, зохицуулалт муутай байсан гэж дүгнэжээ. Дээр дурдсан хуулиудаар баталгаажсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, мөн КОВИД-19 цар тахлын үеийн хариу арга хэмжээний удирдлага зохион байгуулалт, үнэлгээ, сургамжаас үндэслээд дараах дүгнэлтийг хийж болох юм.

Монгол улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо тогтвортой, уур амьсгалын өөрчлөлтөд тэсвэртэй, КОВИД-19-ын цар тахлын үед тогтолцооны дутагдал гараагүй, цар тахлыг амжилттай даван туулж чаджээ. Харин үйл ажиллагааны хувьд нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага бүрэн хариуцаж байх нь зүйтэй болохыг КОВИД-19-ын сургамж харууллаа.

Судалгааны багийн ашиглаж буй ДЭМБ-ийн аргачлалд тусгаснаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог үнэлэхдээ дараах гол асуултуудад хариулт өгөхөөс гадна ялангуяа, эрүүл мэндийн байгууллагуудын өөр өөр шатлал хоорондын уялдаа холбоог онцгойлон анхаарч үзсэн байна.

Уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд болон эрүүл мэндийн салбарт хэрхэн нөлөөлж байгааг тодруулахаар эрүүл мэндийн байгууллагуудаас нээлттэй асуусан асуултын хариултуудыг дор бүлэглэн хүргэе.

Судалгаанд оролцогчдын ихэнх нь (77%) уур амьсгалын өөрчлөлтөд тэсвэртэй, эрсдэлийг даван туулж чадах эрүүл мэндийн салбар гэдгийг УАӨ-ийн талаар мэдлэгтэй, хүний нөөц нь сайн бэлтгэгдсэн, болзошгүй гамшиг болон УАӨ-өөс сэргийлсэн төлөвлөгөөтэй, эмнэлгийн барилга, байгууламж нь бат бөх байхыг хэлнэ гэж тодорхойлсон байна. УАӨ-д тэсвэртэй, эрсдэлийг даван туулах эрүүл мэндийн салбар гэдгийг тодорхойлоход орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд

³⁵ Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн удирдлага, зохион байгуулалт, туршлага, сургамж, цаашдын чиг хандлага” эмхэтгэл, 2022 он, 8-р хуудас, Улсын онцгой комисс.

дийлэнх нь (70%) саналаа хуваалцаж байсан бол Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын цөөнх нь (30%) энэ талаарх үзэл бодлоо хуваалцлаа. Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд 2 дахин илүү анхаарал хандуулж байгаа нь УАӨ-ийн сөрөг нөлөөлөл орон нутагт илүү мэдрэгдэж, хөдөөгийн хүн ам илүү өртөмтгий мөн байгалийн гамшигт үзэгдлүүд их тохиолдож байгаатай холбоотой байж болох юм.

Харин эрүүл мэндийн байгууллагуудын цөөнх нь иргэдэд УАӨ-ийн талаар сургалт, мэдээлэл хүргэдэг, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан, санхүүгийн нөөц хүрэлцээтэй бол эрүүл мэндийн салбар УАӨ-д тэсвэртэй байна гэж үзжээ. Цөөн тооны байгууллага салбар хоорондын хамтын ажиллагаа чухал болохыг дурдаж, УАӨ бол маш олон хүчин зүйлээс шалтгаалдаг учраас эрх барих дээд байгууллагууд зөв шийдвэр, зөв бодлого, чиглэл гаргах хэрэгтэй гэдгийг онцолсон байна.

Кейс 1. УАӨ-д тэсвэртэй эрүүл мэндийн салбарыг тодорхойлсон байдал

Байгаль орчны газар, эрүүл мэнд, мал эмнэлэг, онцгой байдал зэрэг байгууллагууд нэгдсэн цогцоор ажиллаж, үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхгүй бол малаас халдах халдварт өвчнийг манайх хийж, халдварт бус өвчний тусламж, үйлчилгээ орхигдох зэрэг чиглэл чиглэлийн байгууллагууд цогцоор нь УАӨ-ийг судлах шаардлагатай. Эдгээр байгууллагуудыг удирддаг нэг нэгж байвал уялдаа холбоо сайжран, эрсдэлийг даван туулах боломжтой.

Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн удирдлагын төлөөлөл

Тухайлбал өрхийн эрүүл мэндийн төв дээр яг үүнийг л хэрэгжүүлнэ гэсэн тодорхой сэргийлэх бодлого байх хэрэгтэй гэж тэмдэглэн хэлж байхад, зарим нь манай байгууллагын барилга байгууламжийн насжилт өндөр, 60-70 оных учир бид тодорхой засвар үйлчилгээ хийдэг ч үер ус, салхи шуурга зэрэг УАӨ-өөс үүдэх өөрчлөлтийг даван туулахад хэцүү, аливаа эрсдэлийг даван туулахад бэлэн бус байгаагаа илэрхийлж байв.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (76%) нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн асуудал эрүүл мэндийн салбарын бодлогын баримт бичгүүдэд үндсэндээ тусгагдаагүй, энэ талаар мэдэхгүй байна гэж хариулав. Харин оролцогчдын 24% нь УАӨ болон болзошгүй гамшигт үзэгдлийн талаар бодлогын баримт бичгүүдэд тусгагдан бодит хэрэгжилт нь боломжийн байгаа гэж үзэж байна (Кейс 2).

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (68%) нь ард, иргэдэд УАӨ болон өвчнөөс сэргийлэх сургалт, сурталчилгааг хийж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тандалт, судалгааны үндсэн дээр хүргэх замаар уур амьсгалын өөрчлөлттэй тэмцэнэ гэж үзэж байна. Агаарын бохирдол УАӨ-аас үүдэлтэй амьсгалын замын архаг өвчлөл, харшил, уушгины хавдар ихсэх хандлагатай байгаа учир ард иргэдийг эрт илрүүлэгт хамруулан, өвдөхгүй байх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаас нь сургалт, судалгаанд хамруулах нь чухал байгааг онцолж байв. Зарим эрүүл мэндийн байгууллагууд УАӨ-тэй холбоотой гамшиг, онцгой байдлаас сэргийлэх талаар сургагдсан эмч, мэргэжилтэнгүй тул уур амьсгалын өөрчлөлттэй тэмцэхэд хэрхэн хувь нэмрээ оруулахаа мэдэхгүй байна, харин бусад цөөнх нь бид ногоон байгууламждаа илүү анхаарч, мод тарих ажлыг эрчимжүүлэх замаар УАӨ-ийн сөрөг нөлөөллийг бууруулна хэмээж байна.

Кейс 2. УАӨ-ийн талаар бодлогын баримт бичигт тусгагдан хэрэгжиж буй байдал

Монгол улсын Шадар сайдын тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын тушаал болон бусад бодлогын баримт бичгүүд гардаг. Эмнэлгүүд заалт тус бүрийн дагуу бүрэн хэрэгжүүлж, үүргээ биелүүлдэг. Эмнэлэг шуурхай удирдлага зохицуулалтын багтай, тусламж, үйлчилгээний бүх мэдээ, мэдээллийг ажлын болон ажлын бус цагаар Онцгой байдал, ЭМГ-аар дамжуулан эрүүл мэндийн яаманд илгээж, хамтран ажилладаг. Гамшгийн талаар тогтмол сургалтууд хийдэг. Жил бүр байгууллагынхаа гамшгийн төлөвлөгөөг шинэчлэн дүүргийн онцгой байдлын газар, хэлтсээр батламжуулан мөрдөн ажилладаг. Үүнд гал түймэр, усны үер, зуд, хэт халалт гэх зэрэг болзошгүй

гамшгийн бэлэн байдлуудын үед үзүүлэх тусламжийн бэлэн байдлыг хангах талаар нарийвчлан тусгасан.

Дүүргийн Нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагын төлөөллөөс

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын талаас илүү (63.4%) нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөл, эрсдэлд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, бэлэн байдал хангалт дундаас дээш түвшинд бэлтгэгдсэн гэж үзэж байна. Судалгаанд оролцсон эмнэлгүүдээс УАӨ-ийн урт ба богино хугацааны нөлөөллийн талаар асуухад ихэнх нь энэ талын мэдлэг мэдээлэл хомс, эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийг нь сайн мэдэхгүй байгаа тул сайн ялгаж хариулахгүй гамшгийн бэлэн байдалтай холбож, ерөнхий хариултуудыг өгч байлаа (Кейс 3).

Кейс 3. УАӨ-ийн богино хугацааны нөлөөлөл буюу гамшгийн үеийн бэлэн байдлыг хангаж буй байдал

Байгууллагын гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөнд гэнэтийн болзошгүй эрсдэл үер ус, гал түймэр, газар хөдлөлт зэрэгт зориулаад дүүрэгтэйгээ хамтарсан сургалтууд жилдээ 1-2 удаа явагддаг. Өнгөрсөн жил ерөнхий сайдын ажлын хүрээнд “Команд, штабын сургалт” улс орон даяар явагдсан. Үүнтэй холбоотой эрүүл мэндийн салбар нь хээрийн эмнэлэг дэлгэх, тэр үед яаралтай ямар арга хэмжээ авах, эм тариа, хүн хүчний нөөцөө төлөвлөөд, эмнэлгийн даргаараа батлуулаад явдаг. Энэ нь Монгол улсын Шадар сайдын ажлын хүрээ, Эрүүл мэндийн сайдын тушаал шийдвэрээр эмнэлэг гамшгийн үед яаж ажиллах үүрэг, үйл ажиллагааг нь зохицуулсан заалтуудтай. Үүнийг үндэслэн бэлэн байдлаа үнэлэхэд дунд зэрэг хангагдсан байгаа.

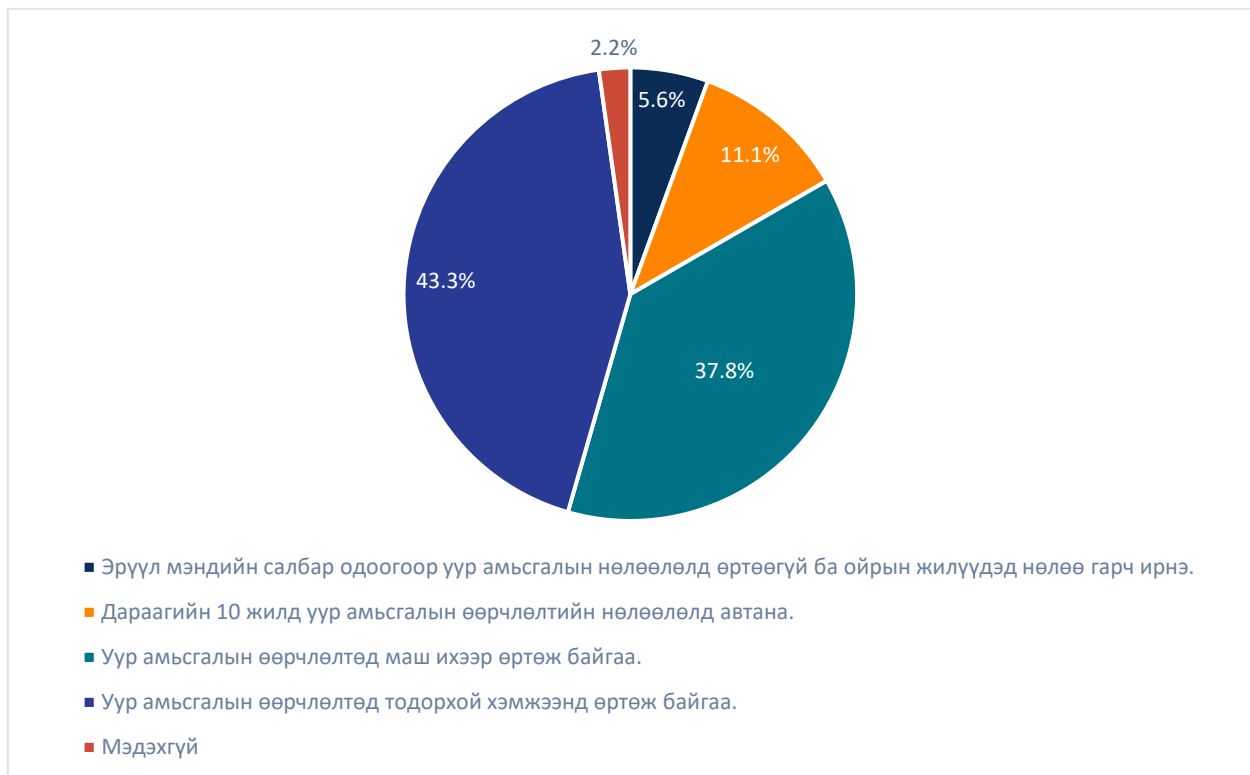
Дүүргийн ЭМТ удирдлагын төлөөллөөс

3.1.2. Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн байгууллагын урьдчилан сэргийлэлт, тандалт, эрт зарлан мэдээлэх тогтолцоо

ДЭМБ-ын “Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдал дах эрүүл мэндийн байгууламжуудын эмзэг байдлыг үнэлэх гарын авлага”-д тусгаснаар эрүүл мэндийн тогтолцоог үнэлэхдээ эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйлчилгээний бэлэн байдал буюу түүн дотроо үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, гамшгийн үе дэх зохицуулалтуудыг авч үзсэн. Энэхүү дэд бүлэгт уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн байгууллагын урьдчилан сэргийлэлт, тандалт, эрт зарлан мэдээлэх тогтолцоог үнэлэх зорилгоор нээлттэй болон хаалттай үр дүнг танилцуулъя.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын 81.2% нь уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд болон эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлсөн гэж үзсэн байна (Зураг 31). Нөлөөллийг ажигласан эрүүл мэндийн байгууллагуудад байршлын хувьд бараг ялгаа ажиглагдсангүй. Судалгаанд оролцогсдын 5.6% нь эрүүл мэндийн салбар одоогоор уур амьсгалын нөлөөлөлд өртөөгүй ба ойрын жилүүдэд нөлөө гарч ирнэ, 11.1% нь дараагийн 10 жилд уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөлд автана, 2.2% нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Уур амьсгалын өөрчлөлтөд хүн амын эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн салбар маш ихээр өртөж байгаа гэж хариулсан байгууллагуудыг хот, хөдөө орон нутагт гэсэн байршлаар нь харьцуулж үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Дараагийн 10 жилд уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөлд автана гэж хариулсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд байршлаас шалтгаалан өөр өөр байна (Зураг 32).

Зураг 31. Уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлсөн байдал



Зураг 32-аас харахад Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын тал хувь эрүүл мэндийн салбар уур амьсгалын өөрчлөлтөд тодорхой хэмжээнд өртөж байгаа гэсэн бол УБ хотынхны хувьд түүнээс харьцангуй бага байна. Харин УБ хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын 14.3% нь, хөдөө орон нутгийнхны 7.3% нь дараагийн 10 жилд УАӨ-ийн нөлөө эрүүл мэндийн салбар мэдрэгдэнэ гэж хариулсан нь бараг 2 дахин зөрүүтэй байв. Үүнээс үзэхэд орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөг одоо түлхүү мэдэрч, УБ хотынхны хувьд ирээдүйд, урт хугацаанд мэдрэгдэнэ гэсэн хандлагатай байна.

Зураг 32. Уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлсөн байдал, байршлаар



Мөн судалгаанд оролцогч эрүүл мэндийн байгууллагын ихэнх нь (82.1%) УАӨ-ийн нөлөөлөл иргэдийн эрүүл мэнд, өвчлөл, эрсдэлт бүлгийнхэнд илүүтэй нөлөөлөх замаар нийгмийн эрүүл мэндэд нөлөөлж байна гэж үзэж байна. Тухайлбал Иргэдийн дунд өвөл, хаврын улиралд зүрх судасны өвчин, амьсгалын замын өвчин, уушгины хатгалгаа, бөөрний өвчлөл ихсэх, зуны хэт халалттай өдрүүд болон их хэмжээний үерийн дараагаар даралт ихсэлт, харшил, арьс салстын хуурайшилт, нян бактериас гаралтай өвчлөл ихэсдэг. Харин өвөл сүүлийн жилүүдэд зуд, гангын давтамж ойртож малчид маш их хэмжээгээр малаа алдаж, үүний улмаас сэтгэл санааны хямралд орох, нойргүйдэх, хорт зуршлын хэрэглээ нэмэгдэх зэргээр эрүүл мэндийн эрсдэл үүсэж байна (Кейс 4). Үүнтэй холбоотойгоор зарим эрүүл мэндийн байгууллагууд эрүүл мэндийн салбарын ачаалал, ялангуяа анхан шатны өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, эмнэлгийн ачааллыг нэмэгдүүлж байгааг дурдаад хүний нөөцийн дутагдалтай байгааг онцоллоо.

Харин эрүүл мэндийн байгууллагын цөөнх нь (17.9%) УАӨ нь эрүүл мэндийн салбар, эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд болон эрүүл мэндийн барилга байгууламжид нөлөөлж байгаа тухайгаа хуваалцлаа. Ялангуяа эмнэлгийн барилгын насжилт өндөр учир байгалийн гамшигт үзэгдэл, газар хөдлөлт, бороо, үер, шуурганд тэсвэргүй байх, зарим аймгуудад цэвдэг хайлж, их үерийн улмаас хөрсөнд суулт үүсэж барилгад цууралт бий болох зэрэг үзэгдлүүд ажиглагдаж байгааг өгүүллээ.

Кейс 4. УАӨ иргэдийн эрүүл мэндэд нөлөөлж буй байдал

Байгалийн гамшигт үзэгдэл ихсэж байна. Зудад малаа алдсан малчид, ар гэрийнхэн амьжиргааны эх үүсвэргүй болж, сэтгэл зүйн хувьд их хүнд, стресст их ордог. Сэтгэл зүйн хувьд түгшилттэй хэв шинжийн хүмүүс болон аливаа юманд санаа их зовдог эмэгтэйчүүд уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөнд өртөх магадлал өндөр байна.

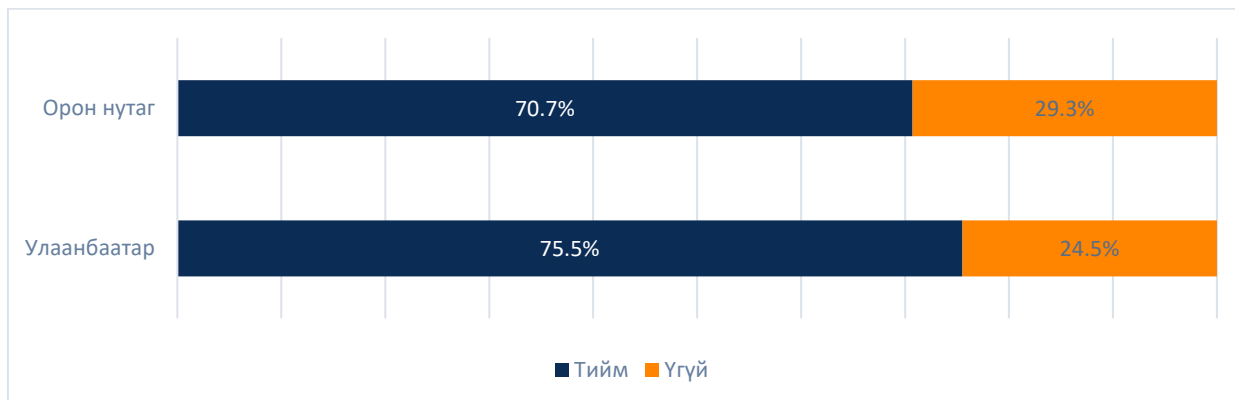
Сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч нарыг төлөөллөөс

Эрүүл мэндийн яам бодлогоор эрүүл мэндийн бүх шатны байгууллагуудад гамшиг, онцгой байдлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авч ажиллахыг сүүлийн 20-иод жил түлхүү хөгжүүлж Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлт батлах тухай” А/554-р тушаалд³⁶ тусган мөрдөж байгаа билээ. Энэхүү тушаалд эрүүл мэндийн байгууллага бүр “Гамшиг, онцгой байдлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ, нөхөн сэргээх төлөвлөгөөтэй ажилладаг байх” гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд жил бүр төлөвлөгөөндөө тодотгол хийдэг, уг чиглэлээр дадлага сургуулилтыг хийж бүх ажилтнуудыг хамруулдаг, мэргэжлийн байгууллагын заавар, зөвлөмжийг хэрэгжүүлж, хамтран ажилладаг байна гэж заасан.

Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын гуравны хоёроос дээш (73.3%) хувь нь гамшгаас хамгаалах тандалтын системтэй байна. Харин эрүүл мэндийн байгууллагын 20% гаруй нь УАӨ болон гамшгаас хамгаалах ямар нэгэн системгүй гэсэн бөгөөд хот болон орон нутгийн хувьд эрс ялгаа ажиглагдсангүй. Эрүүл мэндийн салбар бодлогын баримт бичгүүддээ “гамшиг, онцгой байдлын бэлэн байдал” гэж томьёолон хэрэгжүүлж байсан учир асуултын эхэнд уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшгийн тандалтын системтэй юу гэж асуухад судалгаанд оролцогчид үгүй гэж хариулсан байх магадлалтай тул эргэлзээг тодруулах зорилгоор дахин тайлбарлаж асуусан.

³⁶ Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлт батлах тухай А/554-р тушаал

Зураг 33. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн болон гамшгийн тандалтын системтэй эсэх, байршлаар

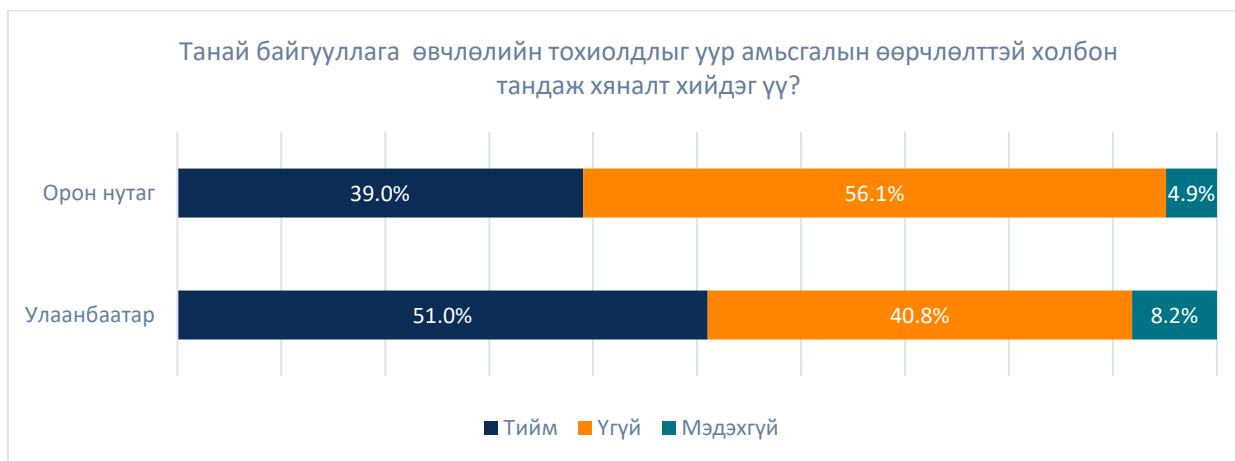


Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын (45.6%) хувь нь өвчлөлийн тохиолдлыг уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбон тандалт хийж туршсан байна. Тухайлбал өвчлөлийн тохиолдлыг ган зуд, үер, халалт, салхи шуурга зэрэг уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөлтэй холбон тандаж, хэт халуун өдрүүдэд иргэдийн дунд харвалт, зүрхний шигдээс зэрэг зүрх судасны өвчлөл ихэсдэг учраас эмч, мэргэжилтнүүд харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амынхаа дунд хэт халалтаас сэргийлэх, даралтын эмээ уух, нарны малгай өмсөх, халуунд аль болох гадуур явахгүй байх зэрэг ухуулга сурталчилгаа, танилцуулга, эрүүл мэндийг дэмжих сургалтыг зуны улиралд хийдэг, танддаг талаар дурдав. Өвөл болохоор осголт, хөлдөлт, ханиад томуунаас сэргийлэх болон томууны тандалтыг хийдэг гэв (Кейс 5). Мөн зарим эрүүл мэндийн байгууллагууд дотоод сүлжээ, группдээ байгалийн гамшигт үзэгдлүүдийг орон нутгийн цаг уурын газартай хамтран ажиллаж мэдээлэл авах болон дарга нарын шуурхай хурлаас өгсөн үүрэг даалгаврын дагуу (их хэмжээний бороо, хүчтэй салхи шуурга, халалт, хүйтрэл) иргэд, эмч, мэргэжилтнүүддээ мэдээлдэг байна. Байршлаар нь харьцуулан харвал орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын 56.1%, Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын 40.8% нь өвчлөлийг байгалийн аюулт үзэгдэл болон, уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөлтэй холбон тандалт хийж, харсан байна. Ялангуяа манай улсын хувьд сүүлийн 80 жилийн хугацаанд температур 2.2 градусаар нэмэгдэж, энэ нь дэлхийн дунджаас 2.5 дахин эрчимтэй байгаа өнөө үед хэт халалт болон хүйтрэл зэргийг өвчлөлийн тохиолдолтой холбон судалж, хариу арга хэмжээг авч, дасан зохицох болон нөлөөллийг бууруулах чиглэлийн арга хэмжээнүүдийг төлөвлөх зайлшгүй шаардлагатай байна.

Гэхдээ уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрүүл мэндэд үзүүлэх урт болон богино хугацааны нөлөөллийг нарийвчлан судалж, шатлал бүрд тохирсон тандалтын зааварчилгааг боловсруулах шаардлагатай байгаа нь судалгааны мэдээлэл цуглуулах явцад ажиглагдсан.

Зураг 34. Өвчлөлийн тохиолдлыг уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбон тандаж хяналт хийдэг эсэх





Кейс 5. УАӨ-ийн өвчлөлтэй холбон тандалт хийж буй байдал

Өвчлөлийн тохиолдлын тоог гарган дүгнэлт хийн эмчилгээ, заавар зөвлөгөө өгдөг. Тандалтын үр дүнд усны бохирдлоос гаралтай өвчин багассан. Агаарын температур их, өндөрлөг газар учир зүрх судасны өвчлөлийн тандалт хийдэг. Хүйтэн сэрүүнд өвчлөл ихэсдэг. Орой болгон томуугийн мэдээг ЭМ-ийн газарт өгч, арга хэмжээ авдаг. Хам шинжийн хуудас бөглөж лавлагаа эмнэлэгт дамжуулдаг. Түүнийг шинжлэн хариу ирүүлдэг. Жишээ нь: Зуны цагт өндөр халуунд зүрх судасны өвчлөл ихсэж иргэдэд харвалтаас сэргийлсэн сургалт хийдэг. Өвлийн цагт эрс тэс уур амьсгалтай, маш хүйтэрдэг тул осголт хөлдөлт, бөөр шээсний замын өвчлөл ихсэхээс сэргийлж сургалт хийдэг.

Сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч нарын төлөөллөөс

3.1.3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж (уялдаа холбоо, үйлчилгээний менежмент, гамшгийн үеийн удирдлага, зохион байгуулалт)

ДЭМБ-ын аргачлалд тусгаснаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоог авч үзэхдээ бэлэн байдал, түүн дотроо үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, гамшгийн үе дэх зохицуулалтыг авч үзсэн. Энэхүү дэд бүлэгт эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, гамшгийн үеийн удирдлага зохион байгуулалтыг үнэлсэн үр дүнг толилуулъя.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (75%) нь УАӨ болон УАӨ-ийн сөрөг нөлөөллийн улмаас байгалийн гамшигт үзэгдэлтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээгээ тасралтгүй хүргэхийн тулд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон түлшний хангамжаа нөөцөлж, хүний нөөцөө чадавхжуулж байна. Харин эрүүл мэндийн байгууллагуудын цөөнх (25%) нь байгалийн гамшигт үзэгдэл, УАӨ-ийн сөрөг нөлөөлөлтэй холбоотойгоор тусдаа арга хэмжээ авдаггүй, тусламж, үйлчилгээгээ л хүргэдэг, хэрвээ асуудал тулгарвал тухай бүрд нь арга хэмжээ авч, иргэдэд мэдээлэл өгч сургалт хийдэг гэж хариулж байгаа нь төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаа болон үндсэн чиглэлтэй уялдаатай байна. (Зураг 35).

Зураг 35. УАӨ-тэй холбоотой эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өсөн нэмэгдэх хэрэгцээг хангах чиглэлээр хийсэн ажил



2019 онд гарсан КОВИД-19-ийн дэгдэлтийн үеэр урьд нь үндсэндээ цаасан дээр байдаг байсан гамшиг, онцгой байдлын үеийн төлөвлөгөө бүх шатны төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад газар дээрээ хэрэгжиж мөн олон сургамж гарсан. Энэ үед Улсын онцгой комиссын удирдлагын дор холбогдох бүх салбар, ялангуяа эрүүл мэндийн салбарын анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд, эрүүл мэндийн байгууллагууд, онцгой байдал, мэргэжлийн хяналт, цагдаа, дотоодын цэрэг, боловсрол, нийгмийн халамж зэрэг бусад салбаруудтай нягт хамтарч ажиллан чамгүй дадал, туршлага суусан. Үүний үр дүнд бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд тодорхой хэмжээнд гамшиг, онцгой байдлаас сэргийлэх төлөвлөгөөтэй, 1-3 сарын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцтэй ажилладаг болсон.

Орон нутаг дахь эрүүл мэндийн газар, анхан болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд хоорондын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаа сайжирсан. Судалгаанд оролцсон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (57%) нь анхан шатлалын эрүүл мэндийн төвүүд лавлагаа шатлалын эмнэлэг болон аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн газар, нийгмийн эрүүл мэндийн төв, зоонозын өвчин судлалын төвүүдтэй мэдээ, мэдээллээ тогтмол солилцож, нягт хамтран ажиллаж байна (Кейс 6, 7). Шатлал хоорондын болон холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагуудын хамтын ажиллагаанаас үүдэж үйл ажиллагаа болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд асуудал төдийлөн гардаггүй байна.

Кейс 6. Орон нутаг дахь эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажлын уялдаа, хамтын ажиллагаа

Сум орон нутгийн харьяа байгууллагуудтай хамтын ажиллагаа сайн байдаг. Бусад сумтай хамтран ажилладаг, мэдээлэл солилцдог. Хэрлэн сумын засаг дарга, онцгой байдлын газар 4-5 сард зудын байдал, гамшиг үүсэхэд түүнтэй холбоотойгоор хамтран ажилласан. Манай эмч нар сургалтанд хамрагддаг бөгөөд малчдад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг газар дээр нь очиж үзүүлэхээр эмч нарыг туулах чадвартай машиндаа авч явдаг. Сургалт семинар дээр хамтын ажиллагаа сайн байдаг. Бусад сумдын салбаруудтай холбоо тогтоож, туршлага солилцож, жилдээ нэг удаа сайн ажиллагаатай салбар дээр очиж туршлага судладаг. Бүх төрийн байгууллагууд дотоод сүлжээгээр холбогдсон учир цаг үеийн байдал, цаг агаарын мэдээ сэрэмжлүүлэг, мэдээллээ дор бүртд нь хүргээд явдаг. Манайх 3 баг хариуцдаг. Сумын тамгийн газартай нягт холбоотой ажилладаг.

Сумын эрүүл мэндийн төвийн удирдлагуудын төлөөллөөс

Кейс 7. Орон нутаг дах эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажлын уялдаа, хамтын ажиллагаа

Хамгийн түрүүнд тухайн нөхцөл байдалтай холбоотой гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөнд тодотгол хийдэг. Хүний нөөцөө бэлэн байдалд байлгах, яаралтай тусламжаа сайжруулах, эм тариа, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцөө нэмэгдүүлэх зэргийг хийдэг. Эм тарианы нөөц 2 сараар, хүний нөөц хангалттай, гамшгийн нөхцөл байдал үүссэн тохиолдолд туршлагатай тэтгэвэрт гарсан ажилчдын судалгаа зэргийг гаргасан байдаг. Аймгийн ЭМГ-тай нягт уялдаа, холбоотой ажилладаг. ЭМГ-аас төлөвлөгөө боловсруулан, манай хүний нөөцийн судалгааг авч хамтран ажилладаг. ЭМС-ын тушаалын дагуу бүгдийн хангаад, бүгдийг хос мэргэшүүлдэг. Жишээ нь: ерөнхий мэргэжлийн сувилагчийг эрчимт эмчилгээний сувилагчаар бэлтгэх гэх зэрэг.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагын төлөөллөөс

Эрүүл мэндийн байгууллагууд шатлал хоорондоо мөн бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудтай (ЭМЯ, ЭМГ гэх мэт) хамтын ажиллагаа сайн хэдий ч цөөн тохиолдолд бусад төрлийн төрийн байгууллагатай ойлголцол, хамтын ажиллагаа сул, тус тусын үүргээ хангалтгүй гүйцэтгэдэг, асуудалд анхаарал муу хандуулсан цөөнгүй тохиолдлууд байна. Гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөг боловсруулахдаа эрсдэлийн үнэлгээг дутуу хийх, төлөвлөгөөгөө гаргахдаа асуудал хариуцсан нэг мэргэжилтэнд даатгаад хамт олноороо, удирдлагын багаараа хэлэлцэлгүй, дутуу тооцоололтой төлөвлөгөөг аймаг, дүүргийн онцгой байдлын хэлтсээр батлуулах явдал тохиолдлууд байна. Иймд салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, тусламж, үйлчилгээг алдагдуулахгүй нүүлгэх үед хаана, ямар байгууллагад нүүлгэх, хэнд, ямар албан тушаалтанд хандах зэрэг ажлын уялдаа холбоог гамшгийн бэлэн байдлын тухай хууль, дүрэм, ЭМС-ын гамшиг, онцгой байдлын тушаал шийдвэртэй нийцүүлэх нь зүйтэй байна.

Кейс 8. Орон нутаг дах эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажлын уялдаа, хамтын ажиллагаа

Манай ӨЭМТ хэдхэн хоногийн зайтай болсон 2 удаагийн үерээр усанд автаад ард иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх боломжгүй болсон. Гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөө байсан ч яг бодит байдал дээр бусад ӨЭМТ-гээ хэрхэн хамтрах, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжөө хаашаа нүүлгэн шилжүүлэх, эмнэлэг үйлчилгээгээ хаана хүргэх гээд бүх юм тодорхой бус, хэнд хандаж тусалцаа авах вэ? гэдгээ мэдэхгүй барьц алдсан. Нөгөө талаараа эрүүл мэндийн салбарт нь гамшиг болчихвол орон нутгийн удирдлага, засаг захиргааны хэнд хамгийн түрүүнд хэн мэдэгдэх ёстой вэ? гэдэг тодорхой бус байсан. Үүнийг сая л ойлголоо. Энэ байдалд бэлэн байхын тулд салбарын нэгдсэн төлөвлөгөө байх ёстой гэдгийг маш сайн ойлгосон Үүнийгээ бид илүү системтэйгээр хэрэгжүүлэх хэрэгтэй. Аймгийн төвд болсон үерийн үеэр өрхийн эрүүл мэндийн төв, салбар хоорондоо хэрхэн хамтран ажиллах талаар туршлага муу байсан.

Аймгийн Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлагын төлөөллөөс

3.1.4. Хүний нөөцийн хөгжил ба чадавхын менежмент

Монгол улс 10000 хүн амд ногдох эмчийн тоогоороо дэлхийд тэргүүлдэг орнуудын нэг боловч хөдөө орон нутагт эмч, сувилагч дутагдалтай. 2023 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 66300 ажиллагсад Монгол улсад оршин суугаа 3.396.8 мянган хүн амд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. Эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдын 22.6%-ийг их эмч, 21.9%-ийг сувилагч, 2.5%-ийг бага эмч эзэлж байна. Эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдыг газарзүйн байршлаар харуулбал, нийт ажилтнуудын 59.4% нь Улаанбаатар хотод байгаа ба Хангайн бүсийн аймгуудад 13.7 %, Төвийн бүсэд 11.7%, Баруун бүсэд 10.5%, Зүүн бүсийн аймгуудад 4.8% нь тус тус ажиллаж байна. Нийт ажиллагсдын 39228 буюу 59.2% нь төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагуудад ажиллаж байна. Эмнэлгийн төрлөөр харуулбал сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд нийт ажиллагсдын 12.5%, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт 10.6%, аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 8.1%, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвд 6.1%, өрхийн эрүүл мэндийн төвд 5.7% нь ажиллаж байна. Эмч, сувилагчийг хүн амын тоонд

харьцуулан байршлаар авч үзвэл хөдөө орон нутагт 10 000 хүн амд ногдох их эмч 29.0, сувилагч 37.4 байхад Улаанбаатар хотод эмч 60.9, сувилагч 48.8 байгаа нь хот суурин газрын эмчийн нягтрал ихтэй байгаа нь харагдаж байна³⁷.

ДЭМБ-ын удирдамжид эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйлчилгээний бэлэн байдлыг үнэлэхдээ гамшгийн үе дэх зохицуулалтууд, хүний нөөцийн бэлэн байдал, удирдлага, зохион байгуулалтын стратеги зэрэг асуудлыг хөндөн авч үзжээ. Цаашилбал, энэхүү үнэлгээний хүрээнд уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдэлтэйгээр эрчимжиж буй болон түүний нөлөөгөөр шинээр бий болж буй хэрэгцээг хангахуйц үйлчилгээний хүртээмж, нэн ялангуяа уур амьсгалтай холбоотой гамшгуудын үед үйлчилгээний хэвийн байдлыг хангахуйц хүний нөөцийн бэлэн байдлыг үнэлнэ гэсэн.

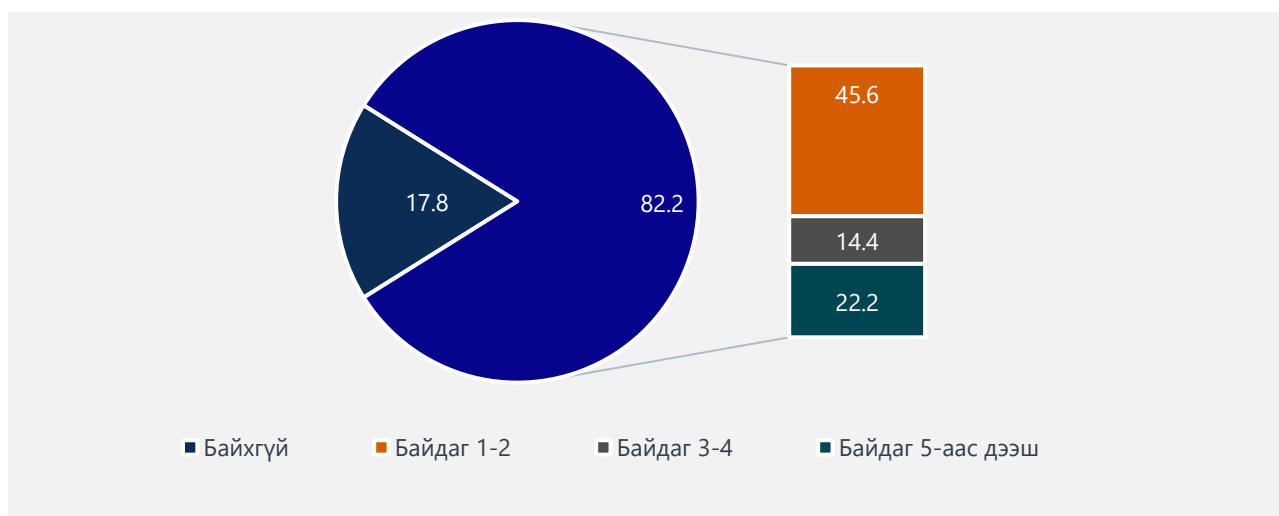
Энэхүү дэд бүлэгт эрүүл мэндийн байгууллагуудын УАӨ дэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд хүний нөөцийн хөгжил ба чадавхын менежментийг тодруулахаар дараах асуултаар чиглүүлэн ярилцлаа. Үүнд:

- Танай байгууллагад нийгмийн эрүүл мэндийн болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг зохион байгуулах бэлтгэгдсэн, тухайн асуудал хариуцсан албан тушаалтан байдаг уу?
- Хэрэв тийм албан тушаалтан байдаг бол хэдэн хүн хариуцдаг вэ?
- Та уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар ямар нэгэн сургалт хөтөлбөрт хамтрагдаж байсан уу?
- Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотойгоор үүсэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг даван туулахад танай байгууллагын одоогийн хүний нөөц бэлтгэгдсэн үү?
- Хүний нөөцийг чадавхжуулах чиглэлд ямар төлөвлөгөө байгаа вэ? Сургалт ордог эсэх? Бэрхшээл? Боломж /Хэрэгцээ ?
- Танай орон нутагт эрүүл мэндийн ажилчдын дунд болон өвчтөнүүд, иргэд, олон нийтийн дунд уур амьсгалд тэсвэртэй эрүүл мэндийн салбарын талаар мэдээлэл өгөх, мэдлэг хандлага дадлыг сайжруулах ямар ажлууд, санаачилгууд хийгдэж байгаа вэ ?

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын гуравны хоёроос дээш (82.2%) нь нийгмийн эрүүл мэндийн болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг зохион байгуулах хариуцсан бэлтгэгдсэн ажилтантай (Зураг 36). Харин 17.8% нь бэлтгэгдсэн хариуцсан ажилтангүй, 2.2% нь бусад ажилтантай хавсран гүйцэтгэдэг гэж хариулсан байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн болзошгүй гамшиг, халдварт өвчнөөс сэргийлэх ажлын хүрээнд бүх эрүүл мэндийн байгууллагууд гамшгаас сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах төлөвлөгөөг гаргаж аймаг, дүүргийн Онцгой байдлын газар, хэлтсээр батлуулан хэрэгжүүлж байна.

³⁷ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт- 2023, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2024 он, <http://hdc.gov.mn/media/files/2023%20uzuulelt.pdf>

Зураг 36. НЭМ-ийн эрүүл мэндийн болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг зохион байгуулах бэлтгэгдсэн ажилтантай эмнэлгийн хувь



Тусламж, үйлчилгээний шатлалаар авч үзвэл анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын 46.7% нь нийгмийн эрүүл мэндийн болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг зохион байгуулахад анхаарал хандуулан хариуцсан, бэлтгэгдсэн ажилтан томилсон байгаа нь лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагаас 13.4%-иар илүү байна.

Хариуцсан албан тушаалтантай гэж хариулсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын 45.6% нь 1-2 ажилтантай, 14.4% нь 3-4 ажилтантай, 22.2% нь таваас дээш ажилтантай байна. Тухайлбал, таваас дээш ажилтантай гэсэн дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн гамшгийн орон тооны бус штабыг ихэвчлэн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга ахлан ажиллаж, гишүүдэд аж ахуйн албаны дарга, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын албаны дарга, хүний нөөцийн менежер, ахлах нягтлан бодогч зэрэг албан тушаалтан орсон байх бөгөөд хаяг, утас болон эхэлж хэн холбоо барих гэх мэтийг сайтар тусгаж жил бүр тодотгол хийдэг байна. Тусламж, үйлчилгээний шатлалаар нь харьцуулж дүгнэхэд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын 40.5%-д нь нийгмийн эрүүл мэндийн болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг зохион байгуулдаг хариуцсан 1-2 ажилтантай, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн 23%-д нь таваас дээш ажилтантай гэж хариулсан нь лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд хүний нөөцийн хангалт сайн, тусламж, үйлчилгээний цар хүрээ нь өргөн байдагтай холбоотой байж болох юм. Мөн орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд хүний нөөц дутагдалтайгаас болж 1 ажилтан 2-3 ажил хавсарч гүйцэтгэх тохиолдол их байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын гуравны хоёроос дээш (71.1%) хувь нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар ямар нэгэн сургалт хөтөлбөрт хамтрагдаагүй байна. Харин 28.9% нь энэ чиглэлийн сургалтад хамрагдсан гэж хариулсан байна (**Error! Reference source not found.**). Эрүүл мэндийн салбарт уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар сургалт үндсэндээ хийгддэггүй буюу халдварт өвчин, цар тахал, гамшгаас сэргийлэх зорилготой ерөнхий сургалтууд хийгдсэн байна.

Зураг 37. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар ямар нэгэн сургалт хөтөлбөрт хамтрагдсан эсэх



Уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар ямар нэгэн сургалтад хамрагдаагүй эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн тусламж, үйлчилгээний шатлалаар нь авч үзвэл анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад 44.4%, лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудад 24.4% байв. Үүнээс харахад анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмч, мэргэжилтнүүд уур амьсгалын өөрчлөлт болон бусад ямар нэгэн сургалтад хамрагдах байдал нь лавлагаа шатлалын эмч, мэргэжилтнүүдтэй харьцуулахад бараг 2 дахин бага байгаа тул УАӨ-ийн нөлөөллийн талаар сургалт

зохион байгуулах зайлшгүй шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын байршлын хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.

Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын талаас илүү (73.3%) хувьд нь УАӨ-тэй холбоотойгоор үүсэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг даван туулахад одоогийн хүний нөөцийг дунд хэмжээнд бэлтгэгдсэн гэж өөрсдийгөө үнэлж байна. Харин үлдсэн 3.3% нь хүний нөөц огт бэлтгэгдээгүй, 22.2% нь сайн бэлтгэгдсэн гэжээ (Зураг 38). Эрүүл мэндийн байгууллагуудыг байршлаар нь харьцуулан харвал Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын 26.5% нь сайн бэлтгэгдсэн гэсэн бол орон нутгийн 7.3% буюу бараг 3 дахин бага байна, харин орон нутгийн оролцогчдын дийлэнх нь (51.2%) боломжийн хэмжээнд бэлтгэгдсэн гэдгийг түлхүү сонгожээ. Үүнээс үзэхэд орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудыг УАӨ болон УАӨ-ийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар сургалт, мэдээлээр хангаж, чадавхжуулах шаардлагатай байна.

2019-2021 онд манай улсын бүх эрүүл мэндийн байгууллагууд КОВИД-19 цар тахлыг даван туулах, ард иргэддээ эрүүл мэндийн тусламжийг цаг алдалгүй олон улсын удирдамж, заавар зөвлөмжийн дагуу оношлох, эмчлэх, сэргийлэх, хянах, тандах ажлыг амжилттай зохион байгуулснаар ололт амжилт, алдаа дутагдлаасаа суралцан эмнэлгүүдийн хүний нөөцийн чадавх нэлээн сайжирсныг энд тэмдэглэмээр байна.

Зураг 38. Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотойгоор үүсэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг даван туулахад байгууллагын одоогийн хүний нөөц бэлтгэгдсэн эсэх



Төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтад эмч, сувилагчийг хамруулах зардал дутмаг, төсөв хүрэлцдэггүйгээс ихэнхдээ эмч нар хувийн зардлаар суралцдаг. Суралцсан эмч, мэргэжилтнүүдийн шилжилт хөдөлгөөн их байна. Эрүүл мэндийн салбарт хүний нөөцийн сургалтын бодлого төлөвлөгөө байдаг хэдий ч тэр нь зөвхөн төрийн өмчит аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт ажиллах 1-2 эмч мэргэжилтнийг тухайн жилд эмнэлгээс төрийн зардлаар сургадаг учир энэ нь хангалтгүй байдаг. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт ажиллахаар төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн сургалтад сууж буй их эмчийг мэргэжлийн төрлөөс нь шалтгаалан 2-3 жил сургаж хүлээдэг ч эмч нар сурсныхаа дараа хотын эмнэлэг рүү шилжих явдал их байдгаас орон нутагт эмч дутагдалтай хэвээр байна. Сувилагч, дунд мэргэжилтнүүдийг мэргэшүүлэх 3-6 сарын сургалтад ихэвчлэн төрийн зардлаар хамруулдаг ч мөн л суралцах хүний тоо хязгаартай байдгаас тэр бүр орон нутагт ажиллах хэрэгцээтэй хүний нөөцөө бэлтгэж чаддаггүй.

Эрүүл мэндийн сайдын шинээр гарсан тушаал шийдвэр, шинээр сэргэж буй халдварт өвчин зэрэг зарим нэг сургалтыг Эрүүл мэндийн яам, аймгийн, дүүргийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгээс зохион байгуулдаг хэдий ч энэ нь хангалтгүй байдаг учир ихэвчлэн эмч мэргэжилтнүүд хямд өөрийн мэргэжилд хамаарахгүй сургалтад сууж жилийнхээ кредитийг авдаг дутагдал байсаар байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудаас хүний нөөцийг чадавхжуулахтай холбоотой төлөвлөгөө, сургалтын талаар асууж үүнтэй холбоотой бэрхшээл, боломж, хэрэгцээ шаардлагуудыг тодрууллаа. Ихэнх эмнэлгүүд дотооддоо сургалт зохион байгуулж, хүний нөөцөө чадавхжуулах тал дээр тусдаа төлөвлөгөөтэй ажиллаж байна. Зарим төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд шинээр нэвтэрч буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр сургалтад хамруулах нарийвчилсан төлөвлөгөө гаргаж хэрэгжүүлж эмнэлгээсээ сургалтын зардлыг төлж, 3-5 жил ажиллах гэрээ хийдэг гэв.

Судалгаанд оролцогчид чадавхжуулах сургалттай холбоотой тулгарч буй бэрхшээл болон ямар боломж байгааг дэлгэрэнгүй өгүүлсэн бөгөөд дор бүлэглэн орууллаа.

Эмч, мэргэжилтнүүдийг сургаж чадавхжуулахтай холбоотой тулгарч буй бэрхшээл:

1. Орон нутагт хүний нөөцийн дутагдал их учраас эмч, мэргэжилтнүүдийг сургалтад хамруулахаар төлөвлөдөг ч, хамруулж чадахгүй тохиолдол их байна.
2. Ихэнхдээ ажлын байран дээрээ сургалтад хамрагдах боломжтой харин УБ хот болон аймаг руу явах боломж хязгаарлагдмал. Төлөвлөсөн сургалтад эмч, мэргэжилтнүүдийг хамруулахаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ тасалдах нөхцөл байдал үүсдэг.
3. Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн хувьд боломжийн хирээр хүний нөөцөө сургадаг ч ихэвчлэн сургуулиа төгсөөд ирсэн залуу эмч нар байдаг учир ажилд ороод 1-2 жил ажиллаад л төрөлжсөн мэргэжлийн сургалтад суугаад эргэж ирдэггүй. Хүний нөөцийн хомсдол болон шилжилт хөдөлгөөн ихсэх байдал тулгамдсан асуудал болоод байна.
4. Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдэд харьцангуй хүний нөөцийн хангалт сайн хэдий ч сүүлийн үед хувийн эмнэлгүүд олширч өндөр цалин амлан туршлагатай, бэлтгэгдсэн эмч, сувилагч нарыг урвуулах тохиолдол ихсэж байна.
5. Сүүлийн үед уур амьсгалын өөрчлөлтэй холбоотой ч байж магадгүй олон төрлийн өвчлөл, ханиад томуу ихээр гарч, удаан эдгэрэлтэй байгаа, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол муу, цагтаа ирдэггүй зэрэг нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын ачааллыг ихэсгэж байгаагаас залуу эмч, мэргэжилтнүүдэд ажлаас халшрах шинж их ажиглагдаж байна.
6. Сургалтад эмч, мэргэжилтнүүдээ хамруулах гэхээр зарим сургалт өндөр үнэтэй байдаг. Тухайлбал хөдөлмөр аюулгүй байдал хариуцсан мэргэжилтний сургалт 3.5 сая төгрөг байдаг.

7. Улирлын чанартай гамшгийн эрсдэл үүсэх үед онцгой байдлын газраас ганц нэг эмч, мэргэжилтнүүдийг сургалтад хамруулдаг. Эм, тариагаа бид бэлтгэж нөөцөлдөг ч бичиг цаас, хоол унааны зардал, хамгаалах хувцас хэрэгсэл, хэрэглэгдэхүүн болон сургалтад санхүү төсөв дутагддаг.
8. Ихэнх өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүд хүний нөөц дутмаг ажлын ачаалал их, үүний улмаас аймгийн ЭМГ-аас зохион байгуулж буй ажлын байран дах цахим сургалтад цахимаар ордог ч сургалтын чанар, өгөөж нь төдийлөн сайнгүй байдаг.

Хүний нөөцийг чадавхжуулахтай холбоотой боломж:

1. Засгийн газрын бодлогоор орон нутагт ажиллаж байгаа эмч мэргэжилтнүүдэд үндсэн цалингийн 40 хүртэл хувьтай тэнцэх нэмэлт цалин, урамшууллыг олгож эхэлсэн нь хүний нөөцөө татах боломж бүрдэж байна.
2. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага, ялангуяа сумын эрүүл мэндийн төвд ажиллаж буй эмч, мэргэжилтнүүдийг богино хугацааны сургалтаар бэлтгэвэл аймагтаа сургалтад хамрагдаж, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч нартайгаа ажлын уялдаа холбоогоо илүү сайжруулах боломжтой
3. Гамшиг, онцгой байдлын үед тэтгэвэрт гарсан эмч, сувилагч нараа ажиллуулах судалгааг гаргаж, тодорхой мэдээллийг хангадаг.
4. Орон нутгийн удирдлагуудад ажлын хэрэгцээгээ сайн ойлгуулж эмч, мэргэжилтний сургалтын зардлын тодорхой хувийг орон нутгийн захиргаанаас авах боломж бий.

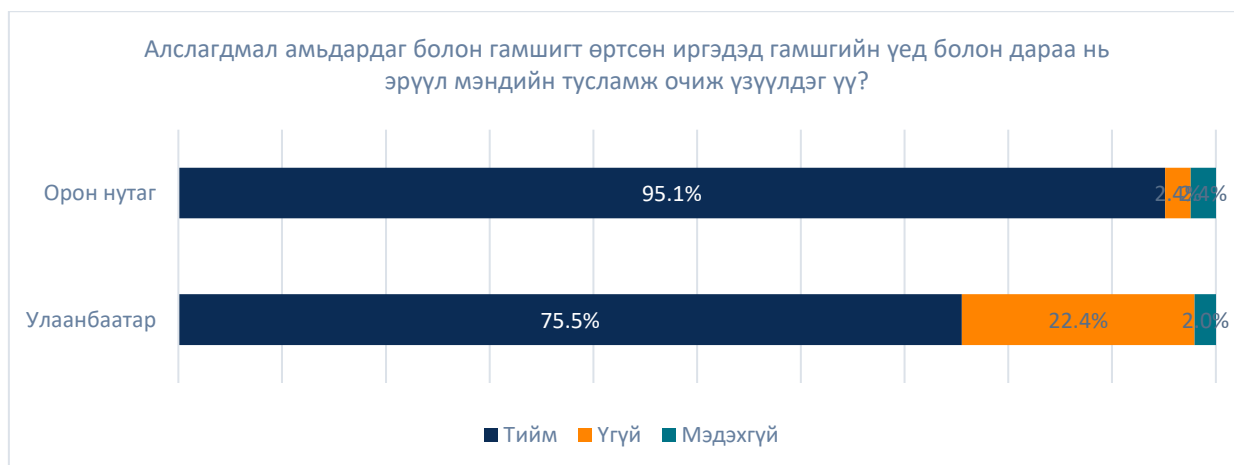
Орон нутагт эрүүл мэндийн ажилчид болон өвчтөнүүд, иргэд, олон нийтийн дунд уур амьсгалд тэсвэртэй эрүүл мэндийн салбарын талаар мэдээлэл өгөх, мэдлэг хандлага, дадлыг сайжруулах сургалт сурталчилгаа дутмаг байна. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн асуудал, тэр дундаа уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн асуудал нь эрүүл мэндийн салбарт шинэ тутам бөгөөд энэ чиглэлийн мэргэшсэн албан хаагч хомс байгаа юм. Үүнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллагуудад уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой сургалт эмч, мэргэжилтнүүдийн болон ард иргэдийн дунд үндсэндээ хийгддэггүй байна. Зарим төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, лавлагаа шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд “Эмнэлгийн гамшгийн бэлэн байдлыг хангах төлөвлөгөөг жил бүр шинэчлэн аймаг, дүүргийн Онцгой байдлын газар, хэлтсээр батлуулдаг бөгөөд тэр үед гал түймэр болон гамшигтай холбоотой сургалтад цөөхөн эмч, мэргэжилтнүүд хамрагддаг, өөр бусад УАӨ-ийн сургалт, ажил, санаачилга байхгүй гэдгийг дурдлаа.

3.1.5. Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалсан нэмэлт хэрэгцээ шаардлагыг хангах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээ

Энэхүү дэд хэсэгт эрүүл мэндийн байгууллагуудаас алслагдмал амьдардаг, гамшигт өртсөн иргэддээ хэрхэн тусламж үзүүлж байсан туршлага, шаардлагатай үед өөр газар очиж ажиллах төлөвлөгөөтэй эсэхийг ярилцаж тодруулсан болно.

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (84.4%) нь уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалсан нэмэлт хэрэгцээ шаардлагыг хангах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг алслагдмал амьдардаг болон гамшигт өртсөн иргэдэд очиж үзүүлдэг бөгөөд үүнтэй холбоотой асуудлыг гамшиг, онцгой байдлын төлөвлөгөөндөө тусган хэрэгжүүлдэг байна. Тусламж, үйлчилгээг очиж үзүүлдэг гэж хариулсан эрүүл мэндийн байгууллагуудыг байршлаар харьцуулан харвал нь орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын 95.1%, УБ хотын эрүүл мэндийн байгууллагууд 75.5% нь шаардлагатай үед газар дээр нь очиж эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн байгаа нь тусламж үйлчилгээний шатлалын онцлог, хамраг хүрээ, үүрэгтэй холбоотой байна. Үүнээс харахад эрүүл мэндийн байгууллагууд гамшиг, онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй, хүрч очиж ажиллаж байна.

Зураг 39. Алслагдмал амьдардаг болон гамшигт өртсөн иргэдэд гамшгийн үед болон дараа нь эрүүл мэндийн тусламж очиж үзүүлдэг эсэх, байршлаар



Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх нь гамшиг, онцгой байдал, КОВИД-19 цар тахлын үед эрүүл мэндийн салбар харьцангуй сайн зохион байгуулалттай, ард иргэддээ эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй хүргэсээр иржээ. Засгийн Газар, Эрүүл Мэндийн Яам, Улсын Онцгой Комисс, Онцгой Байдлын Ерөнхий Газар болон олон улсын байгууллагуудаас эрүүл мэндийн байгууллагуудад өгсөн техникийн болон санхүүгийн дэмжлэг туслалцаа, тоног төхөөрөмжийн хангалт, эмч мэргэжилтнүүдийн цалин урамшууллыг нэмэгдүүлэх, нийгмийн хамгааллын талаар авч хэрэгжүүлсэн төрийн бодлого шийдвэрт талархалтай байгаагаа илэрхийлсэн.

Байгалийн гамшигт үзэгдлийн давтамж, эрчим ихсэж, түүнд орон нутгийнхан илүүтэй өртөж, сөрөг нөлөөллийг мэдэрч байгаа нь тусламж үйлчилгээний ачааллыг ихэсгэж байгааг судалгаанд оролцогчид онцолж байна. Тухайлбал улирлын чанартай халдварт болон халдварт бус өвчлөл ихсэх, хичээл сургууль эхлэхтэй холбоотой сурагчдын эрүүл мэндийн үзлэг, зуд болон өвөлжилт хүндэрсэнтэй холбоотой хол отор нүүдэлд явсан малчид, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, ахмад настан зэрэг нийгмийн эмзэг бүлгийн иргэдэд тусламж үйлчилгээг газар дээр нь очиж хүргэдэг байна.

Харин УБ хотын зарим лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд эрт илрүүлэг аяны хүрээнд орон нутгийн ард иргэдийг нарийн мэргэжлийн үзлэг, шинжилгээнд хамруулах төлөвлөгөө гарган ажиллаж байна. Том

дүр зургаараа гамшиг, онцгой байдал, цар тахлыг даван туулсан ч бэрхшээлүүд нэлээдгүй байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхтэй холбоотой байгууллагуудад дараах бэрхшээлүүд нийтлэг тулгарч байна. Үүнд:

1. Санхүүжилтийн хүртээмжээс болж гамшиг, онцгой байдал зарласан үед хэрэгцээтэй эм тариа, хэрэгслээ худалдан авах татахад хүндрэл учрах
2. Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд гамшигт өртсөн айл өрхөд очиж тусламж үзүүлэхэд туулах чадвартай машин дутагдалтай
3. Ачаалал ихэссэн үед, хүний нөөц дутагдалтай
4. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжүүдийн хэрэгцээ нэмэгдсэн
5. Иргэдийн эмч, мэргэжилтнүүдэд үзүүлэх дарамт, ёс зүйгүй хандлага харьцаа, товлосон цагтаа ирдэггүй байдал эмч, мэргэжилтнүүдийг хашрааж, тусламж, үйлчилгээг хүндрүүлэх
6. Гамшиг, онцгой байдлын үед иргэдэд, сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгөх асуудал дутагдалтай
7. Зарим тохиолдолд залуу боловсон хүчнүүдийн мэдлэг чадвар, туршлага дутах. Тухайлбал, гал түймрийн үед ажиллах заавар, зөвлөмж, эмчилгээ, оношилгоо
8. Лавлагаа шатлалын эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүд, аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийг анхан шатны эрүүл мэндийн төв рүү дайчлан ажиллуулах үед өөрийн байгууллага дээр үндсэн тусламж, үйлчилгээ доголдох эрсдэл үүсэх
9. Хүний нөөцийн ачаалал, илүү цагийн хөлс их гардаг тул цалин хөлс, урамшуулал, илүү цагийн хөлсөнд санхүүжилт дутагдах.
10. Эм тариа, эмнэлгийн хэрэгслийн үнэ огцом нэмэгдэж, олдоц муудах мөн ороох боох материал дутагдсан
11. Нэмэлт хэрэгцээний хувьд гамшиг, онцгой байдалд ажиллаж буй эмч, мэргэжилтнүүдэд мэргэжлийн хариуцлагын даатгал хэрэгтэй.

3.1.6. Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдсэн гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал

Энэхүү үнэлгээний хүрээнд уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдэлтэйгээр эрчимжиж буй болон түүний нөлөөгөөр шинээр бий болж буй хэрэгцээг хангахуйц үйлчилгээний хүртээмж, нэн ялангуяа уур амьсгалтай холбоотой гамшгуудын үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэвийн байдлыг хангахуйц бэлэн байдлыг үнэлсэн.

Монгол улсын хууль, шадар сайдын тушаал, эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны А180-р тушаал “Цар тахлын дараах эрүүл мэндийн салбарын тогтвортой байдлын төлөвлөгөө 2024-2027” зэрэг холбогдох тушаал шийдвэр, үндэсний стандартад заасны дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд шатлал, байрлалаас үл харгалзан болзошгүй цар тахал, гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн хариу арга хэмжээний бэлэн байдлын чадавхыг бэхжүүлж ажиллаж байна.

Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (94.4%) нь үер, газар хөдлөлт, зуд, хэт халалт ба хэт хүйтрэл зэрэг байгалийн гамшигт үзэгдлийн үед авч хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, гарын авлага, удирдамжтай нь сайшаалтай байна. КОВИД-19 цар тахлын өмнө буюу цар тахал эхлэх үед бүх эрүүл мэндийн байгууллагууд гамшгийн болон цар тахлын төлөвлөгөөгөө шинэчлэн хэрэгжүүлж, мөрдсөн нь УАӨ болон түүнтэй холбоотой гамшигт үзэгдлийн аливаа эрсдэл тулгарахад бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг авах бэлэн байдал харьцангуй сайжирч байгааг салбарын ажилтнууд онцолж байв. Гэсэн хэдий ч УАӨ-тэй холбоотойгоор гамшиг, онцгой байдлын төлөвлөгөөг улам боловсронгуй болгох, тогтмол шинэчлэх, төлөвлөгөөг боловсруулахтай холбоотой эрсдэлийн үнэлгээг зөв хийх хэрэгцээ шаардлага байгаа нь ажиглагдлаа.

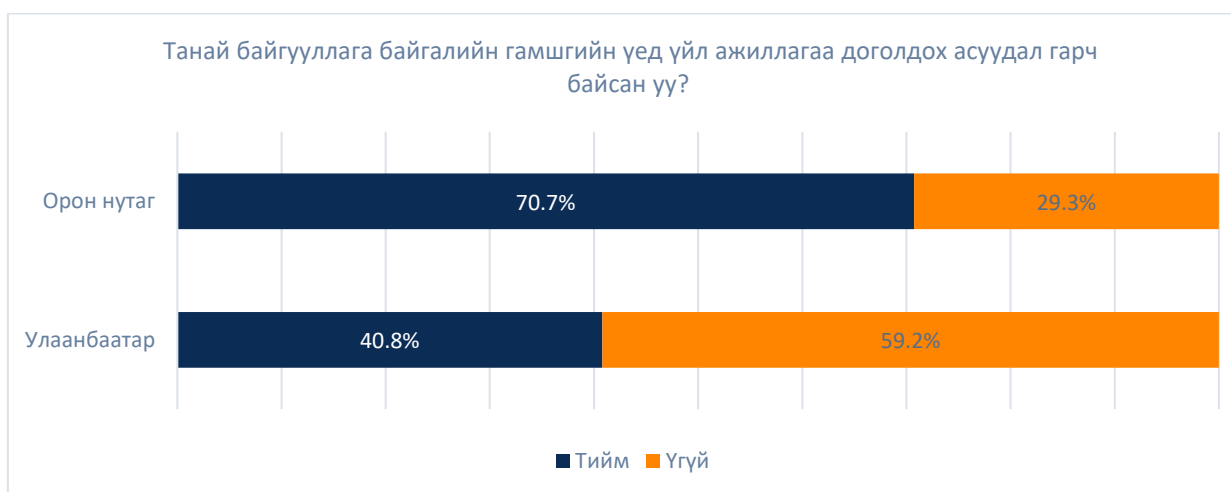
Эрүүл мэндийн байгууллагууд уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотойгоор үүссэн богино хугацааны нөлөө буюу гамшгийн үед ерөнхийдөө гамшиг, онцгой байдлын төлөвлөгөөнд тусгасан ажлуудаа нягталж, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц хангалтаа хийдэг, өвлийн бэлтгэлээ хангаж цонхоо дулаалдаг, барилга байшингийнхаа сийгж байгаа газрыг засдаг, ард иргэдэд улирлын чанартай ихэсдэг хөлдөлт осголт, даралт ихсэлт, харвалт, гэдэсний болон амьсгалын замын өвчин эмгэгүүдээс сэргийлэх зөвлөмж тараах гэх мэт арга хэмжээнүүдийг түлхүү авч байна.

Байгалийн гамшиг, онцгой байдлын үед ихэнх (54.4%) эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон үйл ажиллагаа нь доголдсон байна. Харин 45.6% нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ доголдоогүй, үйл ажиллагаа хэвийн байсан гэж үзжээ. Эрүүл мэндийн байгууллагуудыг тусламж, үйлчилгээний шатлалаар харьцуулахад анхан шатанд тусламж, үйлчилгээ, үйл ажиллагаа нь бага зэрэг илүү доголдсон бөгөөд байршлын хувьд орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд илүүтэй тусламж үйлчилгээ доголдох асуудал үүсжээ. (Зураг 41). Тиймээс анхан шатлалын болон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын гамшгийн үеийн зохион байгуулалт, мэдээлэл харилцаа холбоо, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийн бүрдүүлэлт, хүний нөөц, санхүүжилт зэрэг асуудлуудыг цогцоор шийдвэрлэхэд анхаарах шаардлагатай юм.

Зураг 40. Байгалийн гамшгийн үед үйл ажиллагаа доголдсон эсэх



Зураг 41. Байгалийн гамшгийн үед үйл ажиллагаа доголдсон эсэх, байршлаар



Кейс 9. Барилга, байгууламжийн чанар муу байх

Барилга байгууламжийн асуудалтай. 2019-2020 онд уурын зуухтай үед уурын зуух хөлдсөн тул дүүргийн онцгой комисс, улсын онцгой комисс зэргийг дуудан тэднээс тусламж авч хөлдөлтөөс гаргасан. Тэр үед хүмүүсээ хөнжлөөр хучин, халаагуур залган 72 цагийн дотор дулаантай залгасан. Манай эмнэлгийн барилгын чанар маш хангалтгүй.

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч нарын төлөөллөөс

Гамшиг, онцгой байдлын үед үйл ажиллагаа нь хэрхэн доголдсоныг нээлттэй асуултаар тодруулсан бөгөөд нийтлэг дараах асуудлууд тулгамджээ. Үүнд:

1. Эмнэлгийн барилга, байгууламжийн чанар маш муу, халаалт зогсох, мөн эмнэлгийн байр үерийн усанд автаж тоног төхөөрөмжүүд норх (Кейс 9)
2. Туулах чадвар муутай, эсвэл дуудлагын машин нь хуучирсан, эвдэрхий эсвэл цас зудад явж чадахааргүй жижиг суудлын машинтай байх
3. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл дутах, тухайлбал хээрийн эмнэлэг дэлгэх үед том майхан, сав дутагдах
4. Галын үед яаралтай тусламж үзүүлэхэд эмнэлгийн ажилчдын гутал, хувцас болон хордлого тайлах эм тарианы дутагдалд орох
5. Тусламж үйлчилгээ тасралтгүй хүргэхэд ард иргэдээс шалтгаалах асуудал бас бий. Ачаалал их үед иргэд цагтаа ирэхгүй байх, вакциндаа хугацаандаа хамрагдахгүй байх
6. Гамшиг, онцгой байдлын үед төлөвлөгөөгүй олон зардлууд гардаг учир санхүүгийн хувьд асуудал үүсэх

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх нь үер, шуурга, хээрийн түймэр зэрэг гамшгийн үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахын тулд гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөг ашиглан ажилладаг байна. Жил бүр гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөндөө тодотгол хийж шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хүний нөөц, бусад хэрэгслийн жагсаалтыг эмнэлгийн дарга, онцгой байдлын хэлтсийн даргаар батлуулж мөрддөг. Гэсэн ч хэдий ч зарим эрүүл мэндийн байгууллагууд төлөвлөгөөндөө тодотгол хийгээгүй цөөнгүй тохиолдол байна.

Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын магадлан итгэмжлэлийн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу байгууллага бүр гамшиг, онцгой байдлын төлөвлөгөөндөө эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хамгаалах хувцас хэрэгсэл, лабораторийн урвалж, ариутгалын бодисуудыг 1-3 сар хангах нөөцийг бүрдүүлж ажилладаг байна. Зарим эрүүл мэндийн байгууллагууд, ялангуяа өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд эм зүйч орон тоогоор ажилладаггүй, эм хадгалах өрөө, тасалгаа байхгүй учраас 7-14 хоногийн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцтэй байдаг байна.

Байгууллагын ихэнх санхүүжилт хүний нөөцийн цалин хөлсөнд зарцуулагддаг учир олон сараар эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц авах боломжгүй байдаг төдийгүй төрийн хэвшлийн эмнэлгүүд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцөө авахад тендерээс шалтгаалсан хугацаа, чанарын асуудлууд гардаг байна

Кейс 10. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц бүрдүүлэхэд асуудалтай

Манайх тендер зарлаж эмээ авдаг. Жилд 20 сая төгрөгийн нөөц бүрдүүлэх төсөв суулгаж өгдөг. Тэгээд ирж байгаа эм тариа нь хүрэлцээ чанар муу, тасалдаж, цуварч ирдэг, шаардлага хангадаггүй. Үүнээс болоод дахиж нэмэлтээр эмийн сангаас авах хэрэг гардаг. Эмийн хүрэлцээ бол муу. Оёдлын утсан дээр ярихад хүн гараа оёулах шаардлага гарахад ар гэр лүү нь ярьдаг. Оёдлын утас аваад ир гээд. Бүхэл бүтэн улсын эмнэлэг байж оёдлын утасгүй сууж байдаг. Бээлий

бас хүрэлцээгүй байдаг. Тэр хүнд халдвар өгчихвөл яана. Ийм эрсдэл байгаа. Зориулалтын багаж хэрэгсэл бас байдаггүй. Байгаа юмаа л хэрэглэдэг.

Сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч нарын төлөөллөөс

Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд ихэнх нь гамшиг, онцгой байдлын төлөвлөгөөндөө багийн бүрэлдэхүүнд орсон бүх эмч, мэргэжилтнүүдийн утас, гэрийн хаяг, холбогдох сувгийг нарийвчлан тусгаж бэлтгэдэг. Гамшиг, онцгой байдлын үед лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн эмч, мэргэжилтнүүд анхан шатны болон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд руу томилогдож ажиллах нь элбэг байдаг. Зарим өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүд хүний нөөц дутагдалтай, цөөн ажилтантай ч тэтгэвэрт гарсан эмч, ажилтнуудаа нөөцдөө авч бэлтгэдэг гэв. КОВИД-19 цар тахлын үеэр ЭМЯ, бүх аймаг, дүүргийн ЭМГ, нэгдсэн эмнэлгүүд тэтгэвэрт гарсан эмч, сувилагч нарын судалгааг салбарын хэмжээнд гаргаж хүний нөөцийг бүрдүүлэх ажлыг хийсэн.

КОВИД-19 цар тахлын үеэр АХБ-ны тусламжтайгаар ЭМЯ эрүүл мэндийн салбарын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн төвлөрсөн агуулахыг Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн харьяалалд байгуулсан. Нэг үеэ бодвол гамшиг, онцгой байдлын үед хэрэглэх эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, ариутгал халдваргүйтгэлийн бодис, нэг удаагийн хамгаалах хувцас хэрэгслийн агуулахтай болсон тул УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшиг болоход эрүүл мэндийн байгууллагуудад өгөх нөөц бүрдсэн байна. Мөн вакцины нөөц агуулахыг ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн бүрэлдэхүүнд барьж ашиглалтад оруулсан байна.

Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд 100%-ийн УАӨ-тэй холбоотойгоор хүний эрүүл мэндэд учрах эрсдэлийг хянах, хариу арга хэмжээ авах, мөн эрсдэлийн менежмент хийхэд эрүүл мэндийн салбарын эмч, ажилчдад мэдлэг, дадал олгох сургалтууд болон мэдээ, мэдээлэл хэрэгтэй байгааг дуу нэгтэйгээр хэлэв. Мөн уур амьсгалын өөрчлөлт гэж юу вэ, хүний эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлж байна, монголд уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөл хэрхэн мэдрэгдэж байгаа вэ гэх мэт анхан шатны ойлголтуудыг ч мөн өгөх шаардлагатай байгааг онцлон тэмдэглэж байна. Бүлгийн ярилцлага хагас бүтэцлэгдсэн ярилцлагын үр дүнг дор хураангуйллаа.

1. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд зориулсан УАӨ-ийн талаар наад захын ойлголт өгөх онолын мэдлэг олгох сургалт (Кейс 11)
2. УАӨ болон гамшиг, онцгой байдлын үед үүссэн өвчин, эмгэгийн үед эмч мэргэжилтнүүдээс үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, эмчилгээ оношилгооны үйлдлийн стандартыг заах сургалт, сувилагч нарт тухайн өвчнүүдэд үзүүлэх өвөрмөц сувилгааны хичээлийг заах сургалт (Кейс 12).
3. Ард, иргэдэд УАӨ-өөс үүсэж болох өвчин эмгэг, эрсдэлт хүчин зүйл, сэргийлэх аргын мэдлэг олгох сургалт
4. Эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтнуудад зориулсан УАӨ болон гамшиг, онцгой байдлын үед сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх сургалт

Кейс 11. Эмч, мэргэжилтнүүдэд УАӨ-ийн талаарх сургалтын хэрэгцээ

Нарийн мэргэшүүлсэн, практик сургалт хэрэгтэй байна. Эмч нар ямар арга хэмжээ авах вэ? Мөн эмчилгээний зарчим хамгийн эхлээд ямар яаралтай тусламжаар эхэлж хүний амь нас аврах вэ? Хэт хүйтрэл зуд болох хөлдөлт, осголт тэр үед ямар арга хэмжээ авах вэ? Хүний эрхтэн системийг яаж бүтэн авч үлдэх үү? Гэх мэт чиглэлээр нарийвчилж сургалт орвол бидэнд хэрэгтэй байна. Уур амьсгалтай холбоотой шинэ өвчлөл үүсэж байна. Эдгээр өвчлөл дээр ямар арга хэмжээ авах тал дээр холбогдох дээд шатны байгууллагууд сургалт хийх хэрэгтэй. Тулгамдаж буй асуудал гэвэл Жишээ нь; ковидын үед тодорхой хэмжээний мэдээлэл авсан ч гэсэн бид айдастай байсан. Улаан бурхан, тарваган тахлын үед ямар арга хэмжээ авах талаар сургалт зохион байгуулах

шаардлагатай. Гамшгийн үед яаралтай тусламжийн мэдлэг дээшлүүлэх, онцгой байдлын харилцаа холбоог мэддэг байх хэрэгтэй байна.

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч нар

Кейс 12. Эмч, мэргэжилтнүүдэд УАӨ-ийн дадлагын сургалт хэрэгцээ

Уур амьсгалын өөрчлөлт гэдэг юу вэ? Энэ нь эмнэлгийн байгууллагуудад, хүний эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлж байна вэ? Уур амьсгалын өөрчлөлтөд хэрхэн бэлэн байдлаа хангах зэрэг сургалтууд хэрэгтэй. Дэлхийн дулааралтай холбоотой манайд улирал хүртэл өөрчлөгдөөд байгаа шүү дээ. Хэт халуун, дулаарал, ган гачиг болсон үед хүний биед ямар сөрөг нөлөө үзүүлэх вэ? Өвчин нь уур амьсгалын өөрчлөлтөөс болдог боловч мэдлэг мэдээлэл байхгүй. Судалгаатай, нотолгоотой эрүүл мэндийн тусламж хүргэхэд УАӨ-ийн талаар мэдлэгтэй байх нь зайлшгүй шаардлагатай байна

Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, сувилагч нар

3.1.7. Бүлгийн дүгнэлт

- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар эрүүл мэндийн салбарын бодлогын баримт бичигт тусгах, эмнэлэг төвүүдийн эмч, мэргэжилтнүүдийг УАӨ-ийн талаар мэдлэг, мэргэжил олгох сургалтад хамруулах, ард иргэдэд УАӨ болон өвчнөөс сэргийлэх мэдээ, мэдээллээр хангах, судалгаа нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх бэлэн байдлаа хангах зэргийг анхаарч ажиллавал эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, үйл ажиллагааны зохион байгуулалт, зохицуулалт, тусламж үйлчилгээний хүртээмж УАӨ-өөс үүсэх эрсдэлийг даван туулах боломжтой гэж үзэж байна.
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх нь уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд цаашлаад эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлж байгаа гэдгийг хүлээн зөвшөөрч байгаа бөгөөд ялангуяа эрсдэлт бүлгийнхэнд илүүтэй нөлөөлж байна гэж үзэж байна. Үүнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллагуудын ихэнх (94.4%) нь үер, газар хөдлөлт, зуд, хэт халалт ба хэт хүйтрэл зэрэг байгалийн гамшигт үзэгдлийн үед авч хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, гарын авлага, удирдамжтай бөгөөд байгалийн гамшгийн үед эдгээр төлөвлөгөөний дагуу арга хэмжээг авч бэлэн байдлыг ханган ажиллаж байна. Гэсэн хэдий ч гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөний хүрээнд эрсдэлийн үнэлгээг дутуу, буруу хийх, төлөвлөгөөнд асуудлуудаа нэг бүрчлэн тусгаж тодорхойлохгүй байх, жил бүр тодотгол хийж шинэчлэхгүй, түүний дагуу бэлэн байдлыг бүрэн хангаагүйн улмаас ялангуяа орон нутгийн анхан шатлалын эмнэлгүүд дээр гамшгийн үед үйл ажиллагаа доголдох асуудлууд цөөнгүй байна. Тиймээс шатлал бүрд тохирсон гамшгийн бэлэн байдлыг төлөвлөгөөг боловсруулж байгууллага хамт олноороо зөв аргачлалын дагуу эрсдэлийн үнэлгээ хийж, гамшгийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөг тухай бүрд, жил тутамдаа шинэчлэлт хийх ажиллах зайлшгүй хэрэгцээ шаардлага байна.
- УАӨ-ийн нөлөөллийн улмаас байгалийн гамшигт үзэгдлийн давтамж болон эрчим ихсэж энэ нь эрүүл мэндийн салбар, хүн амын эрүүл мэндэд олон эрсдэл учруул байна. Гэтэл эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажилтнуудын дийлэнх нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар болон уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой ямар нэгэн сургалт хөтөлбөрт хамрагдаагүй байна. Мөн уур амьсгалын өөрчлөлтийн асуудал эрүүл мэндийн салбарын бодлогын баримт бичигт тусгагдаагүй гэж дийлэнх нь үзэж байгаагаас харахад дэлхий нийтийн санааг чилээж буй уур амьсгалын өөрчлөлтийн асуудал монголын эрүүл мэндийн салбарт шинэ тутам ойлголт болж байгаа нь харагдаж байна. Иймээс эрүүл мэндийн салбарын боловсон хүчнүүдийг энэ чиглэлд чадавхжуулах хэрэгцээ шаардлага өндөр

байгааг илтгэж байна. Гэсэн хэдий зарим эрүүл мэндийн байгууллагууд уур амьсгалын өөрчлөлтийн асуудлыг өвчлөлийн тохиолдолтой холбон тандалт хийж байгалийн гамшигт үзэгдэл болон хэт халалт, хэт хүйтрэл, зуд, ган гачгийн үед ард иргэдэд эрүүл мэндийн аливаа асуудал үүсэхээс сэргийлэн заавар зөвлөгөө өгөн ажиллаж байна. Иймд УАӨ-ийн асуудлыг эрүүл мэндийн асуудлуудтай холбон гүнзгий судалж, энэ чиглэлээр салбарын мэргэжилтнүүдийн чадавхыг улам сайжруулах шаардлагатай байна.

- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын талаас илүү хувь нь УАӨ-тэй холбоотойгоор үүсэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг даван туулахад одоогийн хүний нөөц боломжийн хэмжээнд сайн бэлтгэгдсэн гэж өөрсдийгөө үнэлж байгаа ч цогц системтэй, нэгдсэн, үнэн зөв ойлголт мэдлэг дутмаг байгаа нь судалгааны явцад ажиглагдлаа. Хэдийгээр эмч, мэргэжилтнүүдийг чадавхжуулах сургалт, хөтөлбөрт хамруулахаар төлөвлөдөг ч ажлын ачаалал болон тусламж үйлчилгээг тасалдуулахгүй тулд төлөвлөсөн сургалтуудад бүрэн хамрагдаж чадахгүй байна.
- Судалгааны үр дүнгээс онцлууштай хамгийн сайн үр дүн нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын шатлал хоорондын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаа сайн байгааг дийлэнх олонх нь хүлээж зөвшөөрч байна.
- Судалгаанд оролцогчид уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөл, эрсдэлд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, бэлэн байдал дундаас дээш түвшинд бэлтгэгдсэн гэж үзэж байгаа бөгөөд санхүүжилтийн улмаас эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон бусад шаардлагатай нөөцүүдийг хангалттай хэмжээнд бэлдэж чаддаггүй, бэлдсэн хэдий ч зориулалтын хадгалах өрөө тасалгаа хангалтгүй байна.

3.2. Эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдлын үнэлгээ

Эрүүл мэндийн байгууллагын уур амьсгалын өөрчлөлтийн бэлэн байдлыг үнэлэх судалгааны хүрээнд уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдэлтэй байгалийн гамшгаас сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чадавхыг барилга байгууламжийн хувьд үнэлж, гарсан үр дүнг энэхүү бүлэгт тусгав. Эрүүл мэндийн байгууламжийн бэлэн байдлыг (1) удирдлага зохион байгуулалт, төлөвлөлт, баримт бичгийн хувьд: дэд бүтэц, эрчим хүч, ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент; ажиллах хүч гэсэн 4 үндсэн дэд сэдвийн хүрээнд үнэлсэн бол (2) байгууламжийн биет үзүүлэлтийн хувьд Монгол оронд түгээмэл тохиолдох уур амьсгалын нөлөөтэй гамшиг тус бүрээр үндсэн хоёр хэсэгт хуваан үнэллээ.

Үнэлгээний аргачлалыг ДЭМБ-ын “Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдалд эрүүл мэндийн байгууламжийн эмзэг байдлыг үнэлэх хяналтын хуудас”³⁸-ын дагуу Монгол орны онцлогт тохируулан холбогдох асуултуудыг сонгож боловсруулсан. Асуулт бүрийг 1-3 оноогоор үнэлсэн бөгөөд оноо тус бүр дараах утгыг илэрхийлнэ. Үүнд:

Бэлэн байдал “Өндөр” буюу “3” үнэлгээ: уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрсдэл, нөлөөллөөс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чадавх сайн, бэлэн байдал өндөр (эрсдэл бага),

Бэлэн байдал “Дунд” буюу “2” үнэлгээ: урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чадавх зөвхөн анхан шатанд буюу бэлэн байдал бүрэн бус, хариу арга хэмжээ болон эрсдэл, эмзэг байдал дунд зэрэг (эрсдэл дунд),

Бэлэн байдал “Сул, бага” буюу “1” үнэлгээ: урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах бэлэн байдал сул, эсвэл хариулах боломжгүй (эрсдэл өндөр) гэж үзнэ.

Үнэлгээний үр дүнг эрүүл мэндийн байгууллагын байршил (Улаанбаатар хот болон орон нутаг), аймаг, нийслэл болон шатлал бүрээр харьцуулан үнэлж, үр дүнг тайлбарласан. Үр дүнгийн нөхцөл байдалд тохирсон нэмэлт мэдээллийг шаардлагатай хэсгүүдэд тусгасан.

3.2.1 Уур амьсгалын өөрчлөлтийн үед эрүүл мэндийн байгууллагуудын гамшгийн бэлэн байдлын талаар судлалдсан байдал

Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалж эдийн засаг, эрүүл мэнд, нийгэм, байгаль орчны олон төрлийн сөрөг нөлөөлөл үүсдэг. Монгол Улсын хэмжээнд уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой ган, зуд, ой хээрийн түймэр, үер, салхи, шороон шуурга түгээмэл тохиолдож байгаа талаар мэдээ баримтууд байна. Эдгээр гамшгийн улмаас шалтгаалсан сөрөг нөлөөлөлд бэлэн эсэхийг эрүүл мэндийн салбар, тухайлбал эрүүл мэндийн байгууллага (ЭМБ)-уудын бэлэн байдлыг үнэлэх хэрэгцээ шаардлага тулгарч байна. Гамшгийн эрсдэлийг бууруулах Сендайн үйл ажиллагааны хүрээнд 2015-2030 оны хооронд хэрэгжүүлэх арга хэмжээний Зорилт 4-т үндэсний түвшинд эмнэлэг, сургууль болон бусад олон нийтийн барилга байгууламжийн гамшгийн тэсвэржилтийг нэмэгдүүлэх талаар тусгасан байна.³⁹ Тиймээс ЭМБ-ын уур амьсгалын өөрчлөлтийн бэлэн байдлын үнэлгээг Монгол улсад болон бусад оронд хэрхэн судалсан талаар тоймлолоо.

Судалгааны зорилгын хүрээнд ЭМБ-ийн барилга байгууламжийн бэлэн байдал, тухайлбал дэд бүтэц, эрчим хүч, ус, ариун цэвэр эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежментийн байдлыг үнэлэх ажлыг гүйцэтгэсэн.

³⁸ WHO. 2021. “Checklists to Assess Vulnerabilities in Health Care Facilities in the Context of Climate Change” Guideline

³⁹ С.Базаррагчаа. Гамшгийн эрсдэлийн удирдлага. 2023

Иймд судлагдсан байдлыг үнэлэхэд олон улсад хэвлэгдсэн өгүүлүүд болон бусад эрдэм шинжилгээний мэдээллийг Pubmed, Scopus зэрэг эх сурвалжаас цуглуулж нэгтгэн дүгнэв.

НҮБ-ын гамшгийн эрсдэлийг бууруулах олон улсын стратегийн газраас “Хотуудын гамшгийг тэсвэрлэх чадавхыг үнэлэх онооны арга”-ын 8 дахь үндсэн чиглэлийн “Дэд бүтцийн гамшгийг тэсвэрлэх чадавхыг сайжруулах нь” хэсэгт эрчим хүч, цэвэр бохир ус, хамгаалалтын дэд бүтэц, тээвэр, харилцаа холбоо зэрэг бидний судалгааны аргачлалтай төстэй бүлгүүдийг авч үзсэн байна.⁴⁰

Монгол Улсын хэмжээнд (2009) Баярмаа нарын судлаачид ДЭМБ-ын аргачлалын дагуу 33 эмнэлэгт асуумж судалгааны аргаар гамшгийн болон онцгой байдлын үед бэлэн байдлыг судалсан байна. Судалгааны дүнд сургалт, санхүүжилт, хууль эрх зүйн байдал хангалтгүй, эмнэлгүүд гамшгийн чиглэлээр төдийлөн хангалттай хамтарч ажилладаггүй, олныг хамарсан гамшигт бэлэн бус байгаа талаар дурдсан байна. Түүнчлэн орон нутгийн (85.2%) болон нийслэлийн (50%) эмнэлгүүд аюулын төдийгүй эмзэг байдлын үнэлгээг хийдэггүй, судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-ууд сүүлийн 10 жилийн хугацаанд ямар нэгэн гамшигт өртсөн талаар судалж мэдээлсэн байна.⁴¹

Жайка ОУБ-ын газар хөдлөлтийн гамшгийн эрсдэлийг бууруулах ажлын хүрээнд 2013 оны байдлаар Улаанбаатар хотод 6.6-7.6 магнитудын газар хөдлөлт тохиолдоход нийт барилга байгууламжийн 20-50% нурж, 30-60 мянган хүн амь эрсдэх тооцоо байна.⁴²

Цогбадрах нарын (2013) судлаачид “Газар хөдлөлтийн гамшгийн үед Нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд болон иргэдийн бэлэн байдлын судалгаа” сэдэвт ажилд 30 эрүүл мэндийн байгууллага, 84 Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хамруулж асуумжийн аргаар судалсан байна. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүд “100% эрсдэлийн үнэлгээ хийж байгаагүй, 65% нь цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөц огт байхгүй, 73.3% нь ус хангамжийн, 26.7% нь цахилгааны нэмэлт эх үүсвэргүй, 36.7% нь зориулалтын бус байранд байсан” талаар дурдсан. Нийслэлийн ЭМБ-уудын 60%-д гамшиг онцгой байдлын төлөвлөлт бусад байгууллагатай уялдаа холбоогүй, 33.3%-д байгууллагыг орхин гарах төлөвлөгөөгүй, 43,3%-д хээрийн эмнэлэг дэлгэх боломжгүй, 80-95%-д утаа мэдрэх төхөөрөмжгүй, санхүүжилтгүйн улмаас сургалт үр дүн муутай байдаг зэрэг гамшгийн үед ажиллах чадавх сул, бэлэн байдал хангалтгүй байна” хэмээн үнэлсэн байна.⁴³

Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагууд КОВИД-19 цар тахлын үеийн бэлэн байдал хангалтгүй байсныг нэгдсэн эрсдэлийн менежментийн төлөвлөгөөгүй, эрх бүхий байгууллагын бүтэц бүрэлдэхүүн муу, НЭМ-ийн шинжлэх ухаанч бус шийдвэрүүд, эрүүл мэндийн салбарын ажилчдын ачаалал хэт их зэрэгтэй холбож үзсэн байна.⁴⁴

Швейцар улсад (2012) яаралтай түргэн тусламжийн бэлэн байдалд асуумжийн аргаар үнэлэхэд 82% нь гамшгийн төлөвлөгөөтэй байсан хэдий ч судлаачид хангалтгүй гэж үзсэн байна.⁴⁵

⁴⁰ WHO. 2021. “Checklists to Assess Vulnerabilities in Health Care Facilities in the Context of Climate Change” Guideline

⁴¹ Bayarmaa, C. & Lundeg, Ganbold & Sakamoto, Junichi & Hamajima, N.. (2009). Disaster and emergency preparedness of hospitals in Mongolia. 40. 16-22.

⁴² ОБЕГ, Монгол улсын газар хөдлөлтийн гамшгаас хамгаалах чадавхыг бэхжүүлэх төсөл. 2013

⁴³ Н.Цогбадрах, Д.Даваалхам, Н.Оюунбилэг, Б.Оргил, Л.Ганболд, Ө.Ганчимэг. Газар хөдлөлтийн гамшгийн үед нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд болон иргэдийн бэлэн байдлын судалгаа. Анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. 2013

⁴⁴ Dagvadorj, Amarjargal et al. Health emergency preparedness and response to the COVID-19 pandemic: Lessons learnt from Mongolia. The Lancet Regional Health – Western Pacific, Volume 21, 100436

⁴⁵ Sanchez B, Hirzel AH, Bingisser R, Ciurea A, Exadaktylos A, Lehmann B, Matter H, Meier K, Osterwalder J, Sieber R, Yersin B, Camargo CA Jr, Hugli O. State of Emergency Medicine in Switzerland: a national profile of emergency departments in 2006. Int J Emerg Med. 2013 Jul 10;6(1):23. doi: 10.1186/1865-1380-6-23. PMID: 23842482; PMCID: PMC3727950

Сауди Араб улсын (2014) судалгаанд нийт 6 эмнэлэгт гамшгийн бэлэн байдлын 8 бүлгийн 33 үзүүлэлтийг Лайкертийн үнэлгээгээр үнэлсэн байна. Эдгээр 8 бүлэгт барилга байгууламж, тавилга архитекторын тоноглол, хангамжийн байгууламжийн аюулгүй байдал, эмнэлгийн байршил, инженерийн шугам сүлжээний засвар үйлчилгээ, эрчим хүчний хүчин чадал, онцгой байдлын буюу гамшгийн төлөвлөгөө, харилцаа холбоо болон хяналтын зохицуулалтыг үнэлсэн. Судалгааны дүнгээр эмнэлгийн бэлэн байдлыг үнэлэх үзүүлэлтүүд (HDPI), гамшгийн үнэлгээний хэрэглэгдэхүүн байгаа боловч гамшгийн үеийн менежмент, хүний нөөцийн сургалт хангалтгүй байсан байна. ЭМБ-ын бэлэн байдлыг үнэлэхэд доорх шалгуурт багтааж үзсэн байна.⁴⁶ Үүнд :

- Барилга байгууламжийн байршилд зураг төслийн хувьд уул, өндөрлөг газрын захад байрлаж гулсалт, нуралтад тэсвэртэй эсэх, гол усны эх үүсвэрийн дэргэд байрлаж суурийн эвдрэлд өртөмхий эсэх;
- Тавилга архитектурын тоноглолд дээвэр, таазны болон, хаалга цонхны аюулгүй байдал, хана, шалны материал;
- Хангамжийн байгууламжийн аюулгүй байдал – Цахилгаан, харилцаа холбоо, ус хангамж, эмнэлгийн хий, гал унтраах хэрэгсэл, аваарын гарц, халаалт, агааржуулалт, эйр кондейшн;
- Инженерийн шугам сүлжээний засвар үйлчилгээ – Ус хангамж, цахилгаан түгээх, ЭМБ-ын хийн ба хог хаягдлын менежмент гэх мэт

Итали улсад (2016) эмнэлгийн гамшгийн бэлэн байдлыг ДЭМБ-ын эмнэлгийн гамшгийн бэлэн байдлын үнэлгээний аргачлалаар судалсан байна. Судалгаанд нийт 15 эмнэлгийг хамруулснаас, зөвхөн 3 нь бэлэн байдал хангалттай байсан бол нийт дундаж үзүүлэлт ДЭМБ-ын зөвлөмжөөс доогуур түвшинд байсан байна. Тус судалгаанд Итали улсад анх удаа олон улсын үнэлгээний хэрэгсэл ашиглан 9 бүлгийн 92 үзүүлэлтийг үнэлсэн. Эдгээр 9 үзүүлэлтээс нэн шаардлагатай үйлчилгээ, аюулгүй байдал, эрэмбэлэл, материал техникийн хангамж зэрэг барилга байгууламжтай холбоотой асуудлыг судалсан байна.⁴⁷

Тайланд улсад (2018) зорилтот түүврийн аргаар гамшгийн төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд оролцдог 15 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээс ярилцлагын аргаар 2 бүлгийн 10 дэд бүлэг бүхий мэдээлэл цуглуулж судалсан. Ярилцлагаар мэргэжилтнүүд дадлага, сургуулилт хийдэггүй, ажилчдын ур чадварын талаар мэдээлэл хангалтгүй мөн үерийн өмнө ба дараа тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай бэлэн биш гэж үнэлсэн байна.⁴⁸

Ази-Номхон далайн (2020) орнуудын уур амьсгалын тэсвэртэй эрүүл мэндийн системийн талаарх тоймлож үнэлсэн. Судалгаанд цаг агаарын онц ноцтой үзэгдлээс үер, салхи шуурганы талаар түгээмэл дурдсан бол ган гачгийн талаар мэдээлэл байхгүй байв. Тус судалгаанд эрүүл мэндийн системийн бүрэлдэхүүн хэсгийг 6 блокт (Ажиллах хүч, тусламж үйлчилгээ, манлайлал ба засаглал, анагаахын бүтээгдэхүүн ба технологи, эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, санхүү) хувааж үзэхэд санхүүгийн блок хамгийн ховор судлагдсан бол ажиллах хүч буюу хүний нөөцийн талаарх судалгаа түгээмэл байна.

⁴⁶ Bajow, Nidaa & Alkhalil, Shahnaz. (2014). Evaluation and Analysis of Hospital Disaster Preparedness in Jeddah Hospital Disaster Preparedness Indicators (HDPI), Hospital Disaster Preparedness (HDP), Hazard Vulnerability Analysis (HVA), Mass Casualty Incident (MCI), Full-Scale Exercises. health journal scientific research publishing. 6. 2668-2687. 10.4236/health.2014.619306

⁴⁷ Ingrassia PL, Mangini M, Azzaretto M, Ciaramitaro I, Costa L, Burkle FM Jr, Della Corte F, Djalali A. Hospital Disaster Preparedness in Italy: a preliminary study utilizing the World Health Organization Hospital Emergency Response Evaluation Toolkit. Minerva Anestesiol. 2016 Dec;82(12):1259-1266. Epub 2016 Jun 7. PMID: 27270072.

⁴⁸ Rattanakanlaya K, Sukonthasarn A, Wangsrikhun S, Chanprasit C. Flood disaster preparedness experiences of hospital personnel in Thailand: A qualitative study. Australas Emerg Care. 2018 Aug;21(3):87-92. doi: 10.1016/j.aucec.2018.07.002. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30998883.

Азийн улс орнуудаас Филиппин, Энэтхэг, Тайланд улсуудад 1995 – 2015 оны хооронд хамгийн олон нийтийг хамарсан гамшигт үзэгдэл тохиолдсон байна.⁴⁹

Австралийн судлаачид (2022) эрүүл мэндийн байгууллагын гамшгийн бэлэн байдлын үнэлгээний хэрэглэгдэхүүний талаар 53 бүтээлийг тоймлон судлахад хөгжиж буй орнууд гамшгийн бэлэн байдал чиглэлд түгээмэл судалсан байна. Харин 4S (space - орон зай, stuff-эд зүйл, staff-ажилчин, system-систем) ажлын хүрээнд дэд бүтэц, материал техникийн хангамж, хүний нөөц бэлтгэх, харилцаа холбоо чиглэлд нэлээд судлагдсан бол ихэнх судалгаанд эмнэлгийн гамшгийн бэлэн байдлыг чухал үзүүлэлт болох тээвэр, эрчим хүчний нөөц үүсгүүр, цогцос хадгалах байгууламж, вакцинжуулалт, урамшуулал, сайн дурын ажил, хог хаягдлын менежмент зэрэгт бага анхаарсан байна.⁵⁰

Саб-Сахаран Африкийн (2023) эмнэлгүүдийн гамшгийн бэлэн байдлын үнэлгээний тоймд шалгуур хангасан 24 өгүүлэл багтсан байна. Эдгээр өгүүллийн үр дүнг нэгтгэн үзэхэд 95% нь эрүүл мэндийн системтэй холбоотой асуудлууд, тухайлбал санхүүжилт дутмаг, хамгаалах хувцас хэрэглэлийн талаарх мэдлэг муу, сургалт хийдэггүй, гамшгийн бодлого, төлөвлөгөө хангалтгүй, засаглал, манлайлал байхгүй, ил тод байдал сул, хүнд сурталтай, нөөц хязгаарлагдмал, лабораторийн үйлчилгээ хомс зэрэг асуудлыг дурдсан байна. Мөн энэ бүсийн таван орны (Гана, Кени, Руанда, Танзани, Уганда) эмнэлгийн барилга байгууламж яаралтай түргэн тусламжийн бэлэн байдал ДЭМБ-ын хамгийн бага шаардлагад хүрэхгүй байсан Мөн Африкийн 6 орны эмнэлгүүд бүх талаараа уур амьсгалын өөрчлөлтийн эсрэг гамшгийн бэлэн байдал хангалтгүй үнэлэгдсэн талаар дурдсан байна.⁵¹

Манай орны хэмжээнд эрүүл мэндийн байгууллагын уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалсан гамшгийн бэлэн байдал барилга байгууламжид нөлөөлөх талаар судалгаа хомс байна. Тодорхой гамшигт чиглэсэн, тухайлбал газар хөдлөлтийн талаар хийгдсэн судалгаанд барилга байгууламж, дэд бүтэц тухайлбал ус ариун цэвэр, хог хаягдал, эрчим хүчний асуудлыг нарийвчилж судлаагүй байна. Тиймээс дээрх чиглэлээр улсын хэмжээнд судлах асуудал ач холбогдол өндөртэй төдийгүй, учирч болох гамшигт үзэгдэл, уур амьсгалын өөрчлөлтийн сөрөг нөлөөллийг бууруулахад чухал алхам болно гэж үзэж байна.

3.2.2. Удирдлага, төлөвлөлт, баримт бичгийн бэлэн байдал

Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс шалтгаалсан гамшигт тэсвэртэй байдлын үнэлгээнд нийт 79 эрүүл мэндийн байгууллага хамрагдсанаас 49.4% нь Улаанбаатар хотод, үлдсэн хувь нь орон нутагт байрлаж байна. Орон нутагт бүс бүрээс уур амьсгалын эрсдэл өндөр тооцогддог 2 аймгийг сонгож судалсан бөгөөд дараах аймгуудад үйл ажиллагаа явуулж буй эмнэлгүүдийг хамруулж үнэлсэн. Үүнд:

1. **Баруун Бүсээс:** Увс, Говь-Алтай
2. **Зүүн Бүсээс:** Дорнод, Сүхбаатар
3. **Төвийн Бүсээс:** Дундговь, Өвөрхангай
4. **Хангайн Бүсээс:** Архангай Баянхонгор

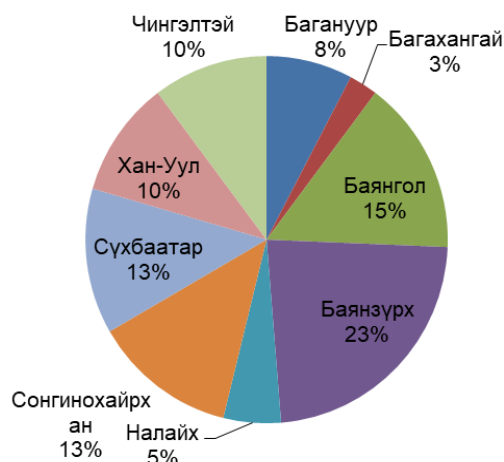
⁴⁹ Rameshshanker, V., Wyngaarden, S., Lau, L. L., & Dodd, W. (2021). Health system resilience to extreme weather events in Asia-Pacific: a scoping review. *Climate and Development*, 13(10), 944–958. <https://doi.org/10.1080/17565529.2020.1870425>

⁵⁰ Munasinghe NL, O'Reilly G, Cameron P. Establishing the Domains of a Hospital Disaster Preparedness Evaluation Tool: A Systematic Review. *Prehosp Disaster Med*. 2022 Oct;37(5):674-686. doi: 10.1017/S1049023X22001212. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36052843; PMCID: PMC9470528.

⁵¹ Farah B, Pavlova M, Groot W. Hospital disaster preparedness in sub-Saharan Africa: a systematic review of English literature. *BMC Emerg Med*. 2023 Jun 26;23(1):71. doi: 10.1186/s12873-023-00843-5. PMID: 37365529; PMCID: PMC10291806.

Судалгаанд Баянзүрх дүүргээс хамгийн олон эрүүл мэндийн байгууллага (23.0%) хамрагдсан байна

Зураг 42. Судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-ууд, Улаанбаатар хотын дүүргээр, (%)



Судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудын анхан шатлал 69.6%, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд 30.4%-ийг эзэлж байна. ДЭМБ-ын “Уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөхцөл байдалд эрүүл мэндийн байгууламжийн эмзэг байдлыг үнэлэх гарын авлага”-д тусгасан асуултуудаас удирдлага, бичиг баримтын төлөвлөлт, бэлэн байдлыг судлахад ажиллах хүч; ус ариун цэвэр эрүүл ахуй (WASH), хог хаягдал; эрчим хүч; дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологи гэсэн 4 дэд сэдвийн хүрээнд үнэлэв.

3.2.3. Ажиллах хүч

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажиллах хүчний хувцас хэрэгслийн хангамж $\frac{3}{4}$ нь хангалттай бэлтгэгдсэн байна. Гамшгийн үеийн ХАБЭА тогтолцоо, ажилчид гамшгаас өөрийгөө хамгаалах, ослын гарц, аврах заавар тэмдэглэгээний сургалтад бэлтгэгдсэн байдал талаас илүү сайн гэж үнэлэгдсэн боловч гамшгийн үеийн химийн бодисын аюулгүй байдлын талаарх сургалт дөрвөн эмнэлэг тутмын зөвхөн нэгд сайн гэж үнэлэгдэж байна.

Хүснэгт 3. Ажиллах хүчний үнэлгээ, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршил	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлал	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Онцгой байдлын үед байгууллагын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцоогоор хангагдсан	Нийслэл	7.7	33.3	59.0	Анхан шат	12.7	38.2	49.1
	Орон нутаг	10.0	40.0	50.0	Лавлагаа	0.0	33.3	66.7
	Нийт	8.9	36.7	54.4	Нийт	8.9	36.7	54.4
Хувийн хамгаалах хэрэгслээр бүрэн хангагдсан	Нийслэл	0.0	33.3	66.7	Анхан шат	3.6	21.8	74.5
	Орон нутаг	5.0	15.0	80.0	Лавлагаа	0.0	29.2	70.8
	Нийт	2.5	24.1	73.4	Нийт	2.5	24.1	73.4
Эмнэлгийн ажилтнууд эрсдэлийн үед өөрсдийгөө хамгаалах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх боломжтой	Нийслэл	7.7	28.2	64.1	Анхан шат	9.1	40.0	50.9
	Орон нутаг	7.5	42.5	50.0	Лавлагаа	4.2	25.0	70.8
	Нийт	7.6	35.4	57.0	Нийт	7.6	35.4	57.0
Онцгой байдлын үед химийн аюултай бодистой харьцах талаар хангалттай сургагдсан	Нийслэл	43.6	25.6	30.8	Анхан шат	58.2	25.5	16.4
	Орон нутаг	55.0	22.5	22.5	Лавлагаа	29.2	20.8	50.0
	Нийт	49.4	24.1	26.6	Нийт	49.4	24.1	26.6
Нэн яаралтай нүүлгэн шилжүүлэлт хийхэд саадгүй байх, ослын гарц, аврах ажиллагааны заавар тэмдэглэгээний талаар ажилчдад хангалттай мэдээлэл өгч, сургасан	Нийслэл	10.3	30.8	59.0	Анхан шат	20.0	27.3	52.7
	Орон нутаг	17.5	20.0	62.5	Лавлагаа	0.0	20.8	79.2
	Нийт	13.9	25.3	60.8	Нийт	13.9	25.3	60.8
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	13.8	30.2	55.9	Анхан шат	20.7	30.5	48.7
	Орон нутаг	19.0	28.0	53.0	Лавлагаа	6.7	25.8	67.5
	Нийт	16.4	29.1	54.4	Нийт	16.4	29.1	54.4

Хүснэгт 4. Ажиллах хүчний үнэлгээ, бүсээр болон сонгосон аймгаар (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн		Баруун		Зүүн бүс		Төвийн		Нийслэл	Дундаж (оноо)	Үр дүнгийн тайлбар
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай			
Онцгой байдлын үед байгууллагын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцоогоор хангагдсан	2.2	2	1.8	2	2.8	3	2.8	2.6	2.5	2.5	ЭМБ-уудын 54.5% онцгой байдлын үед ХАБЭА тогтолцоогоор сайн, 36.7% дунд, 8.9% сул буюу хангалгүй үнэлэгдсэн. Үүнийг гамшгийн төлөвлөгөөнд, мөн сургалтын агуулгад тусгасан талаар хариуцаж буй ажилчид дурдаж байсан.
Хувийн хамгаалах хэрэгслээр бүрэн хангагдсан	2.4	2.4	2.4	3	3	3	2.8	3	2.7	2.7	Ажилчдын хувийн хамгаалах хувцас хэрэгслийн хангалт эмнэлгүүдийн 73.4%-д бэлэн байдал сайн, 24.1%-д дунд, 2.5%-д сул байна. Төсвийн хүрэлцээ хангалтгүй ч КОВИД-19 цар тахлын дараа хангамж сайжирсныг холбогдох мэргэжилтнүүд хэлж байсан. Зарим эмнэлэг, ХСҮТ хамгаалах хувцас хэрэгслийг ОУ-ын чанартай брэнд, хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн хувцас нийлүүлж эхэлсэн сайн туршлага байна.
Эмнэлгийн ажилтнууд эрсдэлийн үед өөрсдийгөө хамгаалах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх боломжтой, үүнд бэлтгэгдсэн	2.6	2.2	1.8	2.2	2.8	3	1.8	3	2.6	2.5	Гамшигт үзэгдлээс шалтгаалсан нөхцөл байдал тохиолдсон үед нийт ЭМБ-ын ажилчдын 57% сайн, 35.4% дунд, 7.6% сул байна. Энэ чиглэлээр ЭМБ-ууд өөрийн онцлогт тохирсон сургалтыг тогтмол явуулдаг төдийгүй зарим эмнэлэгт сургуулилт хийдэг байна.
Онцгой байдлын үед химийн аюултай бодистой харьцах талаар сайн сургагдсан	1.4	1.8	1.2	1	2.2	2.4	1.4	2	1.9	1.8	Химийн бодисын аюулгүй байдлын сургалт эмнэлгүүдийн 26.6%-д хангалттай, 24.1%-д дунд, 49.4%-д сул байна. Химийн бодисын сургалт хангалтгүй байна, зарим эмнэлгүүд лаборатори байхгүй, зарим ажилчид явуулсан сургалт, мэдээлэлд хайхрамжгүй ханддаг талаар холбогдох мэргэжилтнүүд дурдаж байв.
Яаралтай нүүлгэн шилжүүлэх үед саадгүй байх, ослын гарц, аврах ажиллагааны тэмдэглэгээ, зааврыг ажилчдад мэдээлдэг	2.6	2.2	1.4	2.8	3	3	2	2.6	2.5	2.5	Ослын гарц, аврах ажиллагааны заавар тэмдэглэгээний талаар ажилчдад хийдэг сургалтын байдал нийт ЭМБ-ын 60.8%-д хангалттай, 25.3%-д дунд зэрэг, 13.9%-д хангалтгүй байна. СЭМҮТ-ийн байрны зарим байгууламж эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний онцлогоос хамаарч цонх нь тортой, ослын гарцыг зөвхөн ажилчид онгойлгох боломжтой байна.
Аймгийн дундаж	2.2	2.1	1.7	2.2	2.8	2.9	2.2	2.6	2.4	2.4	
Бүсийн дундаж	2.1		1.9		2.8		2.4		2.4	2.4	

Бэлтгэлгүй(1)

Дунд (2)

Өндөр
(3)

Ажиллах хүчний үзүүлэлтийг нийт 5 үзүүлэлтээр үнэлэхэд байршил, мөн шатлалаас хамаарахгүйгээр ойролцоогоор арван ЭМБ-ын зургаад бэлэн байдал сайн байна. Гэсэн хэдий ч дээрх 5 үзүүлэлтүүдээс гамшгийн үеийн химийн бодистой харьцах талаар сургагдсан байдал ЭМБ-уудын тал орчим хувьд хангалтгүй байна. Тухайлбал анхан шатлал болон орон нутгийн эмнэлгүүдэд сул, хангалтгүй үнэлгээ өндөр байна. Ажиллах хүчийг үнэлсэн үзүүлэлтүүдийн 23-36%-д бэлэн байдал дунд зэрэг байгаа нь цаашид сайжруулж, ирээдүйд учирч болох уур амьсгалаас үүдэлтэй гамшигт үзэгдлийн нөлөөг бууруулах боломжтой. (Хүснэгт 4)

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн ажиллах хүчний бэлэн байдал харьцангуй сайн үнэлгээтэй байна. Үнэлсэн үзүүлэлтүүдээс химийн бодисын аюулын талаар сургагдсан байдал хамгийн бага үнэлгээтэй (1.8 оноо) байхад бусад хувийн хамгаалах хувцас хэрэгслээр хангагдсан байдал хамгийн өндөр (2.7 оноо) байна. Аймгаар харьцуулахад, Сүхбаатар аймагт хамгийн өндөр (2.9 оноо) байсан бол Увс аймагт үнэлгээний дүн хамгийн бага (1.7 оноо) байна. (Хүснэгт 4)

Анхаарах асуудал: Ажилчдыг гамшгийн үеийн химийн бодисын аюулгүй байдлын талаар сургалтад хамруулах эсвэл энэ чиглэлийн сургалтын агуулгад тухайн сэдвийг нэмэлтээр оруулах шаардлагатай байна.

3.2.4. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй ба хог хаягдал

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын 1/2 орчим нь ус хангамжтай холбоотой мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтарч ажиллах, усны боломжит эх үүсвэрийг тодорхойлох, усны хэрэглээг бууруулах менежмент, гамшгийн үед ундны усаар яаралтай хангах, усны чанарыг хянах, ус хөлдсөн үеийн аюулгүй байдлын төлөвлөлт хангалтгүй байна. Харин ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, гамшгийн үеийн хог хаягдлын менежмент гурван эмнэлэг тутмын хоёрт нь бэлэн байдал сайн байна.

Сонгосон ЭМБ-уудад УАЦЭА ба эмнэлгийн хог хаягдлын асуудлыг 9 үзүүлэлтээр үнэлэхэд эмнэлгүүдийн 25% сайн байна. Эдгээр үзүүлэлтүүдээс ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, хог хаягдлын хувьд 60%-с дээш сайн байгаа боловч усны нөөц, урт хугацаанд хэрэглээг бууруулах, мэргэжлийн байгууллагатай хамтын ажиллагааны төлөвлөлт, усны чанарыг хянах тал дээр сул, хангалтгүй байна. Байршлын хувьд нийслэлийн ЭМБ-ууд, тухайлбал лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн бэлэн байдал ихэнх үзүүлэлтээр илүү байна (Хүснэгт 5).

Эмнэлгүүдэд бохир ус шингэн хаягдал зайлуулах, ариун цэврийн байгууламжийн системийн үнэлгээ өндөр (2.7 оноо) байхад усны хэрэглээг бууруулах менежмент (1.4 оноо) болон ус хөлдөх үеийн төлөвлөлтийн оноо (1.4 оноо) хамгийн бага байна. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, ЭМБ-ын хог хаягдлын үнэлгээний дундаж оноо Дорноговь аймагт (2.4 оноо) өндөр, Увс аймагт (1.4 оноо) хангалтгүй үнэлгээтэй байсан (Хүснэгт 5).

Анхаарах асуудал: Эмнэлгүүд гамшгийн төлөвлөгөө боловсруулж, дагаж мөрдөж ажиллаж байгаа боловч, зарим гамшгийн асуудал, мөн нүүлгэн шилжүүлэлтийн заалтыг нэмэлтээр оруулж, тухайн газар, орон нутгийн онцлог, тохиолдож болох эрсдэлд тулгуурлан цаг уурын, ус хангамжийн болон бусад холбогдох байгууллагатай хамтран ажиллахад анхаарах шаардлагатай байна.

Хүснэгт 5. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хог хаягдлын үнэлгээ, (байршил болон шатлалаар) (хувь, %)

Асуулт	Байршил	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлал	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Усны нөөц эх үүсвэрийг хамгаалах, нөөцлөх талаар ус ханган нийлүүлэх байгууллагатай хамтарсан төлөвлөгөөтэй	Нийслэл	56.4	28.2	15.4	Анхан шат	50.9	25.5	23.6
	Орон нутаг	40.0	22.5	37.5	Лавлагаа	41.7	25.0	33.3
	Нийт	48.1	25.3	26.6	Нийт	48.1	25.3	26.6
Усны хэрэглээг багасгахад чиглэсэн, усны аюулгүй боломжит эх үүсвэрийг тодорхойлсон урт хугацааны усны менежментийн бодлого зохицуулалт хангалттай	Нийслэл	64.1	20.5	15.4	Анхан шат	74.5	12.7	12.7
	Орон нутаг	80.0	5.0	15.0	Лавлагаа	66.7	12.5	20.8
	Нийт	72.2	12.7	15.2	Нийт	72.2	12.7	15.2
Онц байдлын үед ундны усыг аюулгүй, шуурхай хүргэх талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	Нийслэл	38.5	20.5	41.0	Анхан шат	54.5	16.4	29.1
	Орон нутаг	62.5	12.5	25.0	Лавлагаа	41.7	16.7	41.7
	Нийт	50.6	16.5	32.9	Нийт	50.6	16.5	32.9
Аливаа аюулт үзэгдлийн үеэр болон дараа нь ундны усны чанарыг хянах талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	Нийслэл	51.3	17.9	30.8	Анхан шат	58.2	20.0	21.8
	Орон нутаг	55.0	22.5	22.5	Лавлагаа	41.7	20.8	37.5
	Нийт	53.2	20.3	26.6	Нийт	53.2	20.3	26.6
Ус хөлдөх үед хэрэгжүүлэх усны аюулгүй байдлын талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	Нийслэл	69.2	12.8	17.9	Анхан шат	80.0	7.3	12.7
	Орон нутаг	80.0	5.0	15.0	Лавлагаа	62.5	12.5	25.0
	Нийт	74.7	8.9	16.5	Нийт	74.7	8.9	16.5
Төвлөрсөн эсвэл ус хангамжийн системийн бэлэн байдал	Нийслэл	7.7	30.8	61.5	Анхан шат	10.9	36.4	52.7
	Орон нутаг	15.0	37.5	47.5	Лавлагаа	12.5	29.2	58.3
	Нийт	11.4	34.2	54.4	Нийт	11.4	34.2	54.4
Халуун болон хүйтэн усан хангамжтай	Нийслэл	5.1	15.4	79.5	Анхан шат	12.7	36.4	50.9
	Орон нутаг	12.5	45.0	42.5	Лавлагаа	0.0	16.7	83.3
	Нийт	8.9	30.4	60.8	Нийт	8.9	30.4	60.8
Бохир зайлуулах ариун цэврийн систем хангалттай эсвэл сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай	Нийслэл	2.6	23.1	74.4	Анхан шат	7.3	27.3	65.5
	Орон нутаг	10.0	20.0	70.0	Лавлагаа	4.2	8.3	87.5
	Нийт	6.3	21.5	72.2	Нийт	6.3	21.5	72.2
Үер болон бусад аюулт үзэгдлийн үед эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал (аюултай хог хаягдлыг оролцуулан)-ыг тээвэрлэх хог хаягдлын менежментийн тогтсон заавар, журамтай	Нийслэл	20.5	12.8	66.7	Анхан шат	18.2	23.6	58.2
	Орон нутаг	10.0	27.5	62.5	Лавлагаа	8.3	12.5	79.2
	Нийт	15.2	20.3	64.6	Нийт	15.2	20.3	64.6
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	35.0	20.2	44.7	Анхан шат	40.8	22.8	36.4
	Орон нутаг	40.5	21.9	37.5	Лавлагаа	31.0	17.1	51.9
	Нийт	37.8	21.0	41.1	Нийт	37.8	21.0	41.1

Хүснэгт 6. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, ЭМБ-ын хог хаягдлын үнэлгээ, бүсээр болон сонгосон аймгаар харьцуулсан байдал (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн бүс		Баруун бүс		Зүүн бүс		Төвийн бүс		Нийслэл	Дундаж (оноо)	Үр дүнгийн тайлбар
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай			
Усны нөөц эх үүсвэрийг хамгаалах, нөөцлөх талаар ус ханган нийлүүлэх байгууллагатай хамтарсан төлөвлөгөөтэй эсэх	1.6	1.6	1.6	2.4	2.8	2.2	1.2	2.4	1.6	1.8	Төлөвлөгөөнд ус хангамжтай холбоотой нөөц эх үүсвэрийг хамгаалах мэргэжлийн байгууллагатай хамтран ажилладаг талаар 26.6%-д сайн, 25.3%-д дунд, 48.1%-д хангалтгүй байна. Зарим эмнэлгүүд мэргэжлийн байгууллагаас зөвлөгөө авч ажилладаг ч төлөвлөгөөнд тусгаагүй байх тохиолдол ажиглагдаж байна.
Усны хэрэглээг багасгахад чиглэсэн, усны аюулгүй боломжит эх үүсвэрийг тодорхойлсон урт хугацааны усны менежментийн бодлого зохицуулалт хангалттай эсэх	1.4	1.4	1	1.6	1.6	1.4	1	1.4	1.5	1.4	Усны боломжит эх үүсвэрийг тодорхойлж, усны хэрэглээг бууруулах менежментийн бодлого 15.2%-д сайн, 12.7%-д дунд, 72.2%-д бэлэн байдал сул гэж үнэлсэн байна. Энэ нь гамшигт үзэгдэл түгээмэл тохиолдохгүй, учрах эрсдэл бага гэж үздэг шалтгаанаар одоогийн ус хангамжийн тогтсон эх үүсвэртэй байгаа нь нөлөөлж байна. Зарим эмнэлэг, тухайлбал ХСҮТ саарал ус боловсруулж, эмнэлэг нь дэмжиж ногоон байгууламж услах ажлыг хийж эхэлсэн сайн туршлага байна.
Онц байдлын үед ундны усыг аюулгүй, шуурхай хүргэх талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан эсэх	1.6	1.6	1	1.2	2.4	2.2	1.8	1.2	2	1.8	Онц байдлын үед усыг аюулгүй, шуурхай хүргэх асуудал эмнэлгүүдийн 32.9% сайн, 16.5% дунд, 50.6% сул байна. Энэ асуудлыг гамшгийн төлөвлөгөөнд тусгаж байгаа ч бэлэн байдал хангалтгүй байна.
Аливаа аюулт үзэгдлийн үеэр болон дараа нь ундны усны чанарыг хянах талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан эсэх	2	1.8	1.4	1.6	1.6	2	1.4	1.6	1.8	1.7	Гамшигт үзэгдлийн үед болон түүний дараа ундны усны чанарыг хянах төлөвлөгөөнд эмнэлгүүдийн 26.6% хангалттай, 20.3% дунд, 53.2% хангалтгүй тусгасан байна. Судалгаанд хамрагдсан зарим ЭМБ-ууд гамшгийн төлөвлөгөөнд энэ талаар тусгаагүй байгаа ч үүнийг хэрэгжүүлдэг талаар онцолсон, мөн цөөн эмнэлгүүд худаг хамгаалалт сайтай учир эрсдэл бага байна хэмээн үзжээ.
Ус хөлдөх үед хэрэгжүүлэх усны аюулгүй байдлын талаар төлөвлөгөөнд тусгасан эсэх	1.2	1.2	1	1.4	1.8	1.8	1	1.4	1.5	1.4	Ус хөлдсөн үед хэрэгжүүлэх усны аюулгүй байдлын талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал нийт ЭМБ-уудын 16.5% хангалттай, 8.9% дунд, 74.7% сул, хангалтгүй байна. Устай холбоотой асуудлыг гамшгийн төлөвлөгөөнд тусгасан ч хангалтгүй оруулсан байна.

Төвлөрсөн эсвэл ус хангамжийн системийн бэлэн байдал	1.6	2.2	1.8	2	3	2.6	2.4	3	2.5	2.4	Хамрагдсан эмнэлгүүдийн ундны ус хангамжийн системийн бэлэн байдал 54.4%-д сайн, 32.2%-д дунд, 11.4%-д муу хангагдсан байна.
Халуун болон хүйтэн усан хангамж байгаа эсэх	2.2	2.2	1.8	1.8	2.6	2.8	2.2	2.8	2.7	2.5	Халуун болон хүйтэн ус хангамжийн байдал нийт эмнэлгүүдийн 60.8% сайн, 30.4% дунд, 8.9% муу, хангалгүй байна. Зарим эмнэлгийн хувьд зөвхөн хүйтэн ус хангамжтай ус халаах төхөөрөмж, мөг уурын зуухны тусламжтай халуун усны асуудлыг шийдэж байна.
Бохир зайлуулах ариун цэврийн систем хангалттай эсвэл сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай эсэх	2.4	2.8	1.8	2.2	3	2.6	3	3	2.7	2.7	Ариун цэврийн байгууламжийн бэлэн байдал хамрагдсан эмнэлгүүдийн 72.2%-д сайн, 21.5%-д дунд, 6.3%-д муу байна.
Үер болон бусад аюулт үзэгдлийн үед эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал (аюултай хог хаягдлыг оролцуулан)-ыг тээвэрлэх хог хаягдлын менежментийн тогтсон заавар, журамтай эсэх	2.8	2	1.4	2.4	3	3	2.8	2.8	2.5	2.5	ЭМБ-уудад, гамшигт үзэгдлийн үед хог хаягдлыг тээвэрлэх менежментийн байдал 64.6%-д сайн, 20.3%-д дунд, 15.2%-д муу буюу хангалгүй байна. Эмнэлгүүд эрүүл мэндийн сайдын 2017/ А505 тушаалаар баглагдсан журамд үндэслэн хог хаягдлыг тээвэрлэдэг ч гамшгийн үеийн тээвэрлэлтийг тусгайлан заагаагүй.
Аймгийн дундаж	1.9	1.9	1.4	1.8	2.4	2.3	1.9	2.2	2.1	2	Бэлтгэлгүй(1) Дунд (2) Өндөр (3)
Бүсийн дундаж	1.9		1.6		2.3		2.1		2.1	2	

3.2.5. Эрчим хүч

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн 30 гаруй хувь нь халаалтын нөөц эх үүсвэр, эрчим хүчний мэргэшсэн мэргэжилтэнтэй, орон нутгийн мэргэжлийн байгууллагатай хамтарч ажиллах талаар төлөвлөдөг байна. Харин 50 гаруй хувь нь гамшигт үзэгдлийн үед болон дараа үйлчлүүлэгчдийг нүүлгэх, яаралтай арга хэмжээ авах болон нөөц цахилгааны эх үүсвэрийг сайн бэлтгэсэн байна.

Барилга байгууламжийн эрчим хүчний бэлэн байдлыг хангах асуудлыг 6 үзүүлэлтээр үнэлсэн бөгөөд үр дүнгээр эмнэлгүүдийн дунджаар 40% нь сайн үнэлгээтэй байна. Байршлын судлахад орон нутагт эрчим хүчний нөөц үүсгүүр, харин нийслэлд хүний нөөцийн бэлэн байдал илүү байсан, бусад үзүүлэлтийн хувьд ялгаа ажиглагдаагүй. Шатлалаар харьцуулахад лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд сайн үнэлгээний хувь илүү байна. (Хүснэгт 7)

Үнэлсэн үзүүлэлтүүдээс төвийн халаалтгүй үеийн нэмэлт халаалтын төлөвлөлт эмнэлгүүдийн 50% орчимд хангалтгүй байгаад анхаарах шаардлагатай байна. Нийслэлийн эмнэлгүүд ихэвчлэн төвийн халаалттай байсан, харин орон нутгийн эмнэлгүүдээс халаалтгүй үеийн төлөвлөлт бага үнэлгээтэй байх боломжтой. Гамшиг тохиолдсоны дараа эмнэлгүүд эрчим хүчний нөөцийн хувьд дизель, мөн 380 вольт бүхий мотор, лавлагаа шатны зарим эмнэлэгт дэд станцын нөөцтэй байна.

Хамрагдсан эмнэлгүүдийн эрчим хүчний бэлэн байдалд төвлөрсөн халаалтын систем эвдэрсэн үеийн нэмэлт халаалтын төлөвлөлт бага (1.8 оноо) үнэлгээтэй, харин гамшгийн дараах нөөц цахилгаан үүсгүүр өндөр оноотой (2.4 оноо) байна. Эрчим хүчний бэлэн байдлын хувь Сүхбаатар аймагт (2.6 оноо) өндөр, Увс аймагт (1.4 оноо) хамгийн бага оноотой үнэлэгдсэн. (Хүснэгт 7)

Анхаарах асуудал: ЭМБ-ууд эрчим хүчний нөөц эх үүсвэртэй болох, халаалтын системээр хангах, гамшгийн үед цахилгаан тасрах үед шаардлагатай тохиолдолд үйлчлүүлэгч, эмч, ажилчдыг нүүлгэн шилжүүлэх, мэргэжлийн байгууллагатай хамтран зохицуулалт хийх талаар төлөвлөгөөнд тусгах, эрчим хүний мэргэшсэн ажилтантай болох зэрэг үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Хүснэгт 7. Эрчим хүчний үнэлгээ, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршлаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлалаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Төвлөрсөн халаалтын систем эвдэрч ажиллахгүй болох үед байгууламжийг халаах талаар төлөвлөгөөнд тусгасан эсэх	Нийслэл	51.3	25.6	23.1	Анхан шат	47.3	18.2	34.5
	Орон нутаг	52.5	7.5	40.0	Лавлагаа	62.5	12.5	25.0
	Нийт	51.9	16.5	31.6	Нийт	51.9	16.5	31.6
Байгууламжийн цахилгаан тасарч, эрчим хүчний нөөц эх үүсвэргүй үед үйлчлүүлэгчдийг аюулгүй газар нүүлгэн шилжүүлэх асуудлыг төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	Нийслэл	23.1	28.2	48.7	Анхан шат	32.7	25.5	41.8
	Орон нутаг	30.0	25.0	45.0	Лавлагаа	12.5	29.2	58.3
	Нийт	26.6	26.6	46.8	Нийт	26.6	26.6	46.8
Урт болон богино хугацаагаар цахилгаан тасрахад орон нутгийн эрчим хүчний байгууллагатай хамтарсан зохицуулалтын талаар төлөвлөгөөнд хэр тусгасан эсэх	Нийслэл	33.3	25.6	41.0	Анхан шат	45.5	21.8	32.7
	Орон нутаг	40.0	20.0	40.0	Лавлагаа	16.7	25.0	58.3
	Нийт	36.7	22.8	40.5	Нийт	36.7	22.8	40.5
Урт болон богино хугацаанд (салхи, шуурганы өмнө, шуурганы үед болон дараа) цахилгаан тасрах үеийн яаралтай хариу арга хэмжээний талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	Нийслэл	25.6	30.8	43.6	Анхан шат	38.2	30.9	30.9
	Орон нутаг	32.5	25.0	42.5	Лавлагаа	8.3	20.8	70.8
	Нийт	29.1	27.8	43.0	Нийт	29.1	27.8	43.0
Уур амьсгалаас үүдэлтэй аюулт үзэгдлийн үед болон аюулын дараа бүх нэн чухал үйлчилгээ, тоног төхөөрөмжийг эргэж ажиллуулах нөөц цахилгаан үүсгүүр (шаардлагатай бол түлшний хамт) хангалттай бий	Нийслэл	25.6	25.6	48.7	Анхан шат	25.5	27.3	47.3
	Орон нутаг	15.0	22.5	62.5	Лавлагаа	8.3	16.7	75.0
	Нийт	20.3	24.1	55.7	Нийт	20.3	24.1	55.7
Хэвийн болон гамшгийн үед эрчим хүчний тасралтгүй, аюулгүй ажиллагааг хангахад холбогдох байгууллагаас тогтоосон стандартаар хүний нөөцийн бэлтгэгдсэн байдал	Нийслэл	33.3	17.9	48.7	Анхан шат	56.4	14.5	29.1
	Орон нутаг	50.0	25.0	25.0	Лавлагаа	8.3	37.5	54.2
	Нийт	41.8	21.5	36.7	Нийт	41.8	21.5	36.7
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	32.0	25.6	42.3	Анхан шат	40.9	23.0	36.1
	Орон нутаг	36.6	20.8	42.5	Лавлагаа	19.4	23.6	56.9
	Нийт	34.3	23.2	42.4	Нийт	34.3	23.2	42.4

Хүснэгт 8. Эрчим хүчний үнэлгээний дундаж оноо, бүсээр харьцуулсан байдал

Асуулт	Хангайн		Баруун		Зүүн		Төвийн		Нийслэл	Дундаж (оноо)	Үр дүнгийн тайлбар
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай			
Төвлөрсөн халаалтын систем эвдэрч ажиллахгүй болох үед байгууламжийг халаах талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	2.2	1.4	1	2.6	2.4	2.6	1.2	1.6	1.7	1.8	Төвлөрсөн халаалтын систем ажиллахгүй үед байгууламжийг халаах асуудал 31.6%-д сайн, 16.5%-д дунд, 51.9%-д хангалгүй байна. Зарим төлөвлөгөөндөө энэ асуудлыг оруулаагүй ч зохицуулалт хийгддэг байна.
Байгууламжийн цахилгаан тасарч, эрчим хүчний нөөц эх үүсвэргүй болох үед үйлчлүүлэгчдийг аюулгүй газар нүүлгэн шилжүүлэх талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	2.6	2.4	1.2	2	2.4	3	1.8	1.8	2.3	2.2	Цахилгаан тасрахад үйлчлүүлэгчдийг нүүлгэх талаар 46.8% нь сайн, 26.6% нь дунд, 26.6% нь төлөвлөгөөнд тусгаагүй сул гэж үнэлэгдсэн. Харин эрчим хүчний хувьд ихэвчлэн мотор ажиллуулах байдлаар асуудлыг шийддэг байна, нэг эмнэлэг нарны эрчим хүч ашигладаг сайн жишээ байна.
Урт болон богино хугацаагаар цахилгаан тасрахад орон нутгийн эрчим хүчний байгууллагатай хамтарсан зохицуулалтын талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	2.4	1.8	1.8	1.8	2.2	2.6	1.2	2.2	2.1	2	Цахилгаан тасрах үед орон нутгийн эрчим хүчний байгууллагатай хамтран ажиллах зохицуулалтын төлөвлөгөөнд тусгасан байдлын хувьд нийт ЭМБ-уудын 40.5% сайн, 22.8% дунд, 36.7% хангалтгүй, сул байна.
Урт болон богино хугацаанд (салхи, шуурганы өмнө, шуурганы үед болон дараа) цахилгаан тасрах үеийн яаралтай хариу арга хэмжээний талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	3	1.6	1.4	1.6	2.4	3	1.8	2	2.2	2.1	Гамшигт үзэгдлийн үед болон гамшгийн дараа яаралтай хариу арга хэмжээ авах асуудал эмнэлгүүдийн 43% сайн, 27.8% дунд, 29.1% бэлтгэл хангалтгүй гэж үнэлэгдсэн.
УА-с үүдэлтэй аюулт үзэгдлийн үед болон аюулын дараа бүх нэн чухал үйлчилгээ, тоног төхөөрөмжийг эргэж ажиллуулах нөөц цахилгаан үүсгүүр (шаардлагатай бол түлшний хамт) хангалттай бий.	2.6	2.6	1.6	2.6	3	2.6	1.8	3	2.2	2.4	Гамшигт үзэгдлийн дараа нэн чухал тоног төхөөрөмжийг эргэж ажиллуулахад нөөц цахилгааны эх үүсвэр байгаа эсэхийг судлахад нийт эмнэлгүүдийн 55.7% сайн, 24.1% дунд, 20.3% сул буюу хангалтгүй бэлтгэлтэй байна.
Хэвийн болон гамшгийн үед эрчим хүчний аюулгүй, тасралтгүй ажиллагааг хангахад холбогдох байгууллагаас тогтоосон стандартын дагуу хүний нөөцийн бэлтгэгдсэн байдал	2	1.8	1.4	1.2	2.2	1.8	1.4	2.2	2.2	1.9	Хэвийн болон гамшгийн үед эрчим хүчний тасралтгүй ажиллагааг хангахад мэргэжлийн байгууллагаас гаргасан стандартаар мэргэшсэн ажилтны хүний нөөцтэй байх асуудал 36.7%-д сайн, 21.5%-д дунд, 41.8%-д хангалтгүй байна. Зарим эмнэлгүүдэд мэргэжилтний нөөц дутмаг, орон тооны хүн байхгүй зэрэг асуудал тулгарч байна.
Аймгийн дундаж Бүсийн дундаж	2.5	1.9	1.4	2	2.4	2.6	1.5	2.1	2.1	2.1	Бэлтгэлгүй(1) Дунд (2) Өндөр (3)
	2.2		1.7		2.5		1.8				

3.2.6. Дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологи

Судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудын ¼ орчим нь цаг уурын байгууллагатай нягт хамтран ажилладаг, 30 гаруй хувь нь хоргодох байр, чухал тоног төхөөрөмжийг нүүлгэн шилжүүлэх талаар, 60 гаруй хувь нь аюулт үзэгдлийг төлөвлөгөөндөө тусгадаг, гамшигт тэсвэртэй байршилд байрладаг байна. ЭМБ-уудын 25 орчим хувьд уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар, 50 гаруй хувьд гамшгийн үед нүүлгэн шилжүүлэх талаар төлөвлөгөөндөө тусгаж, 40 гаруй хувь нь эмнэлгийн барилга байгууламжийн байдлыг тогтмол шалгадаг байна. Судлагдсан ЭМБ-уудын тал нь онцгой байдлын үед ашиглах харилцаа холбооны системтэй, талаас илүү нь эмчилгээ оношилгооны үр дүнг хянах системтэй байна. ЭМБ-уудын ойролцоогоор 60 гаруй хувь нь цугларах цэгээ тогтоосон байна.

Судалгааны хүрээнд дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологийг нийт 11 үзүүлэлтүүд ашиглаж үнэлсэн. Үнэлгээний дүнгээр дунджаар нийт ЭМБ-уудын 40% гаруй нь сайн үнэлгээтэй байна. Хамгийн сайн үнэлэгдсэн үзүүлэлтэд гамшгийн төлөвлөгөө болон журамтай, цугларах цэг 60%-с дээш байсан бол төлөвлөгөөнд уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар, цаг уурын байгууллагатай хамтран эрт сэрэмжлүүлэх асуудалд хамгийн бага үнэлэгдсэн. Байршлын хувьд нийслэл болон орон нутгийн хувьд ялгаагүй, лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудын бэлэн байдал хангасан үзүүлэлтүүд илүү байна.

Хүснэгт 9. Дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологийн үнэлгээ, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршил	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлал	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Танай байгууллага цаг уурын байгууллагатай цаг уурын аюулт үзэгдлийн эрт зарлан мэдээлэх, сэрэмжлүүлэх тал дээр хамтарч ажиллах байдал	Нийслэл	46.2	28.2	25.6	Анхан шат	38.2	43.6	18.2
	Орон нутаг	20.0	62.5	17.5	Лавлагаа	20.8	50.0	29.2
	Нийт	32.9	45.6	21.5	Нийт	32.9	45.6	21.5
Цаг уурын аюулт үзэгдэл (хэт халалт, салхи, шуурга, ой, хээрийн түймэр, эрс хүйтрэлт, зуд, үер)-тэй холбоотой үүссэн онц байдлын төлөвлөгөө, журамтай	Нийслэл	10.3	33.3	56.4	Анхан шат	12.7	27.3	60.0
	Орон нутаг	10.0	22.5	67.5	Лавлагаа	4.2	29.2	66.7
	Нийт	10.1	27.8	62.0	Нийт	10.1	27.8	62.0
Хоргодох байр (унтах өрөө, хоол хүнс, ус) хэрэгтэй тохиолдолд ажилтнуудыг байрлуулах талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	Нийслэл	25.6	38.5	35.9	Анхан шат	50.9	20.0	29.1
	Орон нутаг	60.0	12.5	27.5	Лавлагаа	25.0	37.5	37.5
	Нийт	43.0	25.3	31.6	Нийт	43.0	25.3	31.6
Чухал тоног төхөөрөмж, эмнэлгийн хэрэгслийг өөр ЭМБ эсвэл аюулгүй газар руу зөөвөрлөн шилжүүлэх тухай төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	Нийслэл	35.9	23.1	41.0	Анхан шат	49.1	21.8	29.1
	Орон нутаг	57.5	12.5	30.0	Лавлагаа	41.7	8.3	50.0
	Нийт	46.8	17.7	35.4	Нийт	46.8	17.7	35.4
Байгууллагын жилийн төлөвлөгөөнд уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрсдэлийн талаар тусгасан байдал	Нийслэл	41.0	33.3	25.6	Анхан шат	60.0	18.2	21.8
	Орон нутаг	65.0	12.5	22.5	Лавлагаа	37.5	33.3	29.2
	Нийт	53.2	22.8	24.1	Нийт	53.2	22.8	24.1
Байгалийн аюулт үзэгдлийн үед нүүлгэн шилжүүлэх талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал	Нийслэл	17.9	33.3	48.7	Анхан шат	27.3	21.8	50.9
	Орон нутаг	30.0	7.5	62.5	Лавлагаа	16.7	16.7	66.7
	Нийт	24.1	20.3	55.7	Нийт	24.1	20.3	55.7
Тухайн ЭМБ байршлын хувьд гамшигт тэсвэртэй газар байрладаг	Нийслэл	28.2	51.3	20.5	Анхан шат	25.5	36.4	38.2
	Орон нутаг	17.5	25.0	57.5	Лавлагаа	16.7	41.7	41.7
	Нийт	22.8	38.0	39.2	Нийт	22.8	38.0	39.2

Аюулт үзэгдлийн нөлөөллийг бууруулах, арилгахын тулд байгууламжийн дотор болон гадна талыг шалгах, эвдрэл, гэмтэл (жишээ нь эвдэрсэн гипс, хагарал эсвэл усанд автсан бүтцийн элементүүд)-ийн шинж тэмдэг байгааг хуваарийн дагуу тогтмол шалгадаг	Нийслэл	23.1	41.0	35.9	Анхан шат	16.4	45.5	38.2
	Орон нутаг	10.0	37.5	52.5	Лавлагаа	16.7	25.0	58.3
	Нийт	16.5	39.2	44.3	Нийт	16.5	39.2	44.3
Цугларах цэгийг тогтоосон эсэх	Нийслэл	5.1	17.9	76.9	Анхан шат	25.5	18.2	56.4
	Орон нутаг	32.5	10.0	57.5	Лавлагаа	4.2	4.2	91.7
	Нийт	19.0	13.9	67.1	Нийт	19.0	13.9	67.1
Онцгой байдлын үед ашиглах харилцаа холбооны системээр хангагдсан	Нийслэл	17.9	30.8	51.3	Анхан шат	27.3	29.1	43.6
	Орон нутаг	32.5	17.5	50.0	Лавлагаа	20.8	12.5	66.7
	Нийт	25.3	24.1	50.6	Нийт	25.3	24.1	50.6
Эмчилгээ оношилгооны үр дүнг хянах тандалтын системийг хэрхэн ашиглах талаар бэлтгэгдсэн байдал	Нийслэл	15.4	17.9	66.7	Анхан шат	23.6	30.9	45.5
	Орон нутаг	22.5	35.0	42.5	Лавлагаа	8.3	16.7	75.0
	Нийт	19.0	26.6	54.4	Нийт	19.0	26.6	54.4
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	24.2	31.6	44.0	Анхан шат	32.4	28.4	39.2
	Орон нутаг	32.5	23.1	44.3	Лавлагаа	19.3	25.0	55.7
	Нийт	28.3	27.4	44.2	Нийт	28.3	27.4	44.2

Хүснэгт 10. Дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологийн бэлэн байдал, бүс болон сонгосон аймгаар (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн бүс		Баруун бүс		Зүүн бүс		Төвийн		Нийслэл	Дундаж (оноо)	Сул (1) Дунд (2) Өндөр (3)
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай			
Танай байгууллага цаг уурын байгууллагатай цаг уурын аюулт үзэгдлийн эрт зарлан мэдээлэх, сэрэмжлүүлэх асуудлаар хамтарч ажиллах байдал	1.6	2.2	1.8	1.8	2.2	2.4	2	1.8	1.8	1.9	Судалгаанд хамрагдсан нийт ЭМБ-уудын цаг уурын байгууллагатай хамтран ажилладаг байдал 21.5%-д сайн, 45.6%-д дунд, 32.9%-д хангалтгүй байна. Эрт сэрэмжлүүлэх мэдээлэл дамжуулалт хийдэг байгууллагуудын цахим болон албан бичиг зэргээр хамтран ажилладаг байна.
Цаг уурын аюулт үзэгдэл (хэт халалт, салхи, шуурга, ой, хээрийн түймэр, эрс хүйтрэлт, зуд, үер)-тэй холбоотой үүссэн онц байдлын төлөвлөгөө, журам байдаг	2.8	3	1.8	2	2.8	3	2.6	2.6	2.5	2.5	ЭМБ-уудын 62% цаг уурын аюулт үзэгдэлтэй холбоотой онц байдлын талаар төлөвлөгөөнд сайн тусгасан, харин 27.8% дунд, 10.1% хангалтгүй тусгасан байна.
Хоргодох байр (унтах өрөө, хоол хүнс, ус) хэрэгтэй тохиолдолд ажилтнуудыг байрлуулах талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	1.4	1.6	1.2	1.4	2.6	2.8	1	1.4	2.1	1.9	Хоргодох байр, түүний хангамжийн талаар төлөвлөгөөнд ойролцоогоор 31.6% нь хангалттай тусгасан, 25.3% дунд, 43% нь хангалтгүй байна. Бэлэн байдал сул ЭМБ-ууд эмнэлгийн өрөө тасалгаа болон хоргодох байр хэлбэрээр ашиглах байр хангалтгүй, “задгай талбайд асар барихаар зохион байгуулах” гэж тусгасан тохиолдлууд байна.
Чухал тоног төхөөрөмж, эмнэлгийн хэрэгслийг өөр ЭМБ эсвэл аюулгүй газар руу зөөвөрлөн шилжүүлэх тухай төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан	1.4	1.6	1.2	1.6	2	3	1.4	1.6	2.1	1.9	Чухал тоног төхөөрөмжийг өөр эмнэлэгт шилжүүлэх байдал 35.4% сайн, 17.7% дунд, 46.8% хангалтгүй байна.
Байгууллагын жилийн төлөвлөгөөнд уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрсдэлийн талаар тусгасан	1.6	1	1	1.4	2.6	1.6	1	2.4	1.8	1.7	ЭМБ-ууд гамшгийн төлөвлөгөөнд уур амьсгалын өөрчлөлтийг тусгасан байдал эмнэлгүүдийн 24.1%-д сайн, 22.8% -д дунд, 53.2%-д хангалтгүй байна. ЭМБ-уудын гамшгийн төлөвлөгөөндөө сайтар анхаарч ажилладаг хэдий ч уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар тусгайлан оруулж өгдөггүй талаар дурдаж байсан.
Байгалийн аюулт үзэгдлийн үед нүүлгэн шилжүүлэх талаар төлөвлөгөөнд тусгасан	2.4	3	1	1.8	2.6	3	1.8	3	2.3	2.3	Байгалийн гамшигт үзэгдлийн үед нүүлгэн шилжүүлэх талаар нийт эмнэлгүүдийн 55.7% нь төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан, 20.3% нь дунд, 24.1% нь сул тусгасан.

Тухайн ЭМБ байршлын хувьд гамшигт тэсвэртэй газар байрладаг	2	1.4	2	2.8	2.8	2.6	3	2.6	1.9	2.2	ЭМБ-уудын байршил гамшигт тэсвэртэй эсэхийг үнэлэхэд 39.2% нь сайн, 38% нь дундаж, 22.8% нь хангалтгүй байна. Тухайлбал өндөрлөг газар байрладаг ЭМБ-ууд үерт өртөх эрсдэлгүй гэж үздэг учир тусгадаггүй байна.
Аюулт үзэгдлийн нөлөөллийг бууруулах/арилгахын тулд байгууламжийн дотор болон гадна талыг шалгах, эвдрэл, гэмтэл (жишээ нь эвдэрсэн гипс, хагарал эсвэл усанд автсан бүтцийн элементүүд)-ийн шинж тэмдэг байгааг хуваарийн дагуу тогтмол шалгадаг	2.2	2.6	2.2	2.4	2.4	3	2	2.6	2.1	2.3	Нийт эмнэлгүүдийн 44.3% нь гамшигт үзэгдлийн нөлөөг бууруулах зорилгоор барилга байгууламжийн дотор болон гадна талыг шалгах ажлыг тогтмол хэрэгжүүлдэг, харин 39.2% нь дунд, 16.5% нь шалгадаггүй гэж хариулсан .
Цугларах цэгийг тогтоосон эсэх	2.2	2.2	1.2	1.4	3	3	2	3	2.7	2.5	ЭМБ-уудын 67.1% нь цугларах цэгийг сайн, 13.9% нь дунд зэрэг, 19.0% нь хангалтгүй тогтоосон байна. Зарим нь 2 ба түүнээс дээш цугларах цэгтэй байхад зарим нь өөр байгууллагын эзэмшил газарт үүнийг тогтоосон байсан.
Онцгой байдлын үед ашиглах харилцаа холбооны системээр хангагдсан	2.2	2	1.4	2.4	3	3	1.4	2	2.3	2.3	ЭМБ-уудын харилцаа холбооны системийн бэлэн байдал 50.6%-д сайн, 24.1%-д дунд, 25.3%-д хангалтгүй байна. ЭМБ-ууд харилцаа холбооны системд гар утас, интернэт, станц зэрэг хэрэглэгдэхүүнийг ашиглан явуулдаг байна.
Эмчилгээ оношилгооны үр дүнг хянах тандалтын системийг ашиглах талаар бэлтгэгдсэн байдал	3	1.8	1.6	2	2.6	2	2	2.6	2.5	2.4	Эмчилгээ, оношилгооны үр дүнг хянах системийн бэлтгэгдсэн байдлын үнэлэхэд судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудын 54.4% бэлэн байдал сайн, 26.6% дунд, 19% сул хангагдсан. Эмнэлэгт тус үүргийг чанарын асуудал эрхэлсэн алба эсвэл баг хариуцан ажилладаг байна.
Аймгийн дундаж	2.1	2	1.5	1.9	2.6	2.7	1.8	2.3	2.2	2.2	Бэлтгэлгүй(1) Дунд (2) Өндөр (3)
Бүсийн дундаж	2		1.7		2.6		2.05				

Судалгаанд хамрагдсан нийт ЭМБ-уудын цаг уурын аюулт үзэгдлийн төлөвлөлт (2.5 оноо), цугларах цэг тогтоосон байдал (2.5 оноо) зэргийг үнэлэхэд ихэнх нь бэлэн байдал сайн гэж үнэлэгдэж байна. Харин судлахаар зорьж буй уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар төлөвлөгөөнд тусгасан байдал хамгийн муу буюу хангалтгүй (1.7 оноо) үнэлэгдсэн. Дээрх үзүүлэлтүүдийн дунджаар Дорнод аймаг хамгийн өндөр (2.7 оноо) үнэлэгдсэн байхад Увс аймаг (1.5 оноо) хангалтгүй үнэлгээтэй байна.

Анхаарах асуудал: Эмнэлгүүд тухайн орон нутгийн цаг уур, орчны шинжилгээний газрын харьяа байгууллагуудтай хамтын ажиллагааг сайжруулж, хоргодох байр, чухал тоног төхөөрөмжийн нүүлгэн шилжүүлэх, мөн уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой асуудлын төлөвлөгөөндөө тусгаж, эмнэлгийн барилга байгууламжийг шалгаж байх шаардлагатай байна.

3.2.7. Бүлгийн дүгнэлт

Эрүүл мэндийн байгууллагуудыг сонгосон асуултаар удирдлага, бичиг баримтын төлөвлөлт, бэлэн байдлыг ажиллах хүч; ус ариун цэвэр эрүүл ахуй (WASH), хог хаягдал; эрчим хүч; дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологи; зэрэг 4 дэд сэдвийн хүрээнд үнэлсэн. Судалгаанд хамрагдсан 79 ЭМБ-уудын оноог дүгнэхэд ажиллах хүчин 2.4 оноо, дэд бүтэц, харилцаа холбоо технологийн бэлэн байдал 2.4 оноо, ус ариун цэвэр, эрүүл ахуй, ЭМБ-ын хог хаягдлын хувьд 2.0 оноо, эрчим хүч 2.1 оноогоор үнэлэгдсэн, нийт ЭМБ-уудын бэлэн байдлын дундаж оноо 2.2 байна. Удирдлага, бичиг баримтын төлөвлөлтийн бэлэн байдлыг үнэлэхэд эмнэлгүүдийн 44.6%-д (15.2-73.4) бэлэн байдал сайн гэж үзэж байна.

Байршлаар харьцуулан судлахад Улаанбаатар хот болон орон нутгийн ЭМБ-уудын хувьд дундаж үзүүлэлт ялгаагүй байна. Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, ЭМБ-ын хог хаягдлын хувьд нийслэлийн эмнэлгүүдэд бэлэн байдал сайн байна. ЭМБ-уудыг шатлалаар харьцуулахад лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудад анхан шатлалтай харьцуулахад бэлэн байдал харьцангуй сайн байна. Сонгосон аймгуудын хувьд Сүхбаатар, Дорнод аймгуудад бэлэн байдал харьцангуй өндөр байхад Дундговь болон Увс аймгууд сул, хангалтгүй үнэлгээтэй гарч байна.

3.3. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын барилга байгууламжийн бэлэн байдлын биет үзүүлэлтүүд

Энэ дэд бүлэгт судалгаанд хамрагдсан нийт 79 ЭМБ-ын барилга, байгууламжийн бэлэн байдлын биет үзүүлэлтүүдийг УАӨ-өөс шалтгаалсан гамшиг бүрээр үнэлж, үр дүнг хувиар болон дундаж оноогоор илэрхийлэн байршил, шатлал болон бүс аймгуудаар харьцуулан харууллаа.

3.3.1 Хэт халалтын эрсдэлийн бэлэн байдал

Уур амьсгалын өөрчлөлтийн ирээдүйн төлөв байдлын шинжилгээгээр энэ зууны дунд үе хүртэл зуны улирлын агаарын хэм 1.6-5.3°C-аар, харин хэт халуун өдрийн тоо 3.5 өдрөөр нэмэгдэх хандлагатай байна⁵². Агаарын хэмийн өсөлт болон хуурайшилтын улмаас гангийн давтамж 5-45%-аар нэмэгдэнэ гэж тооцоолжээ⁵³. Хэт халалт, хуурайшилт, цаашилбал гангийн эмзэг байдлыг ЭМБ-уудын хувьд дараах үзүүлэлтүүдээр төлөөлүүлж үнэллээ.

Дундаж үзүүлэлтээс харахад судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудын талаас илүү хувь (54.7%) хэт халалтын нөлөөлөлд харьцангуй тэсвэртэй, дасан зохицох чадавх сайн байгаа бол үлдсэн нь бэлэн байдал сул

52 Уур амьсгалын өөрчлөлтийн тухай НҮБ-ын суурь конвенцын хэрэгжилтийн Үндэсний 4-р тайлан илтгэл, 2024

53 Мөн тэнд

(25.8%) болон дундаж (19.5%) үнэлгээтэй байна. Улаанбаатар хот болон орон нутгийн ЭМБ-уудыг харьцуулж үзэхэд дундаж үзүүлэлтээр ялгаа байхгүй байна (Хүснэгт 15).

Дэд бүтцийн хувьд, талаас илүү (57%) нь хуурайшилт, халууны нөлөөллийг бууруулах арга хэмжээ авсан. Энэ хүрээнд гол төлөв байгууламжийн гадна талын сүүдрэвч, тарьсан мод, ногоон байгууламж зэргийг нэрлэжээ. Ямар нэгэн тусгай архитекторын шийдлийг нэрлээгүй байна. Нийслэлийн ЭМБ-ууд дэд бүтцийн үзүүлэлтээр харьцангуй илүү бэлтгэгдсэн байна.

Эрчим хүчний хувьд хоол хүнс, вакцин, хөргөлт, хөлдөлтөөс хамаарах эмнэлгийн бусад хэрэгслийг аюулгүй байлгах хөргөгч, хөлдөөгч, температур хэмжигчийн бэлэн байдал судалгаанд оролцсон ЭМБ-уудын 86.1%-д хангалттай байна. Харин 13.9%-д энэ үзүүлэлтийн бэлэн байдал дундаж буюу цаашид сайжруулах шаардлагатай байна (Хүснэгт 11).

Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн хувьд, талаас илүү (54.4%) нь нарны тусгал, бохирдлоос хамгаалсан тагтай саваар хангагдаагүй бол ердөө 30% нь хангагдсан. Энэ нь ЭМБ-ууд ихэвчлэн төвийн шугамд холбогдсон байдагтай холбоотойгоор нөөцийн сав ашиглах шаардлагагүй байж болох юм. Харин цөөн тооны эмнэлэг (3 эмнэлэг) 60л-с 150тн багтаамжтай зориулалтын усны савтай гэж хариулсан. Байршлаар харьцуулахад орон нутгийн ЭМБ-уудад савны хангамж ялимгүй өндөр байна. Ус цэвэршүүлэгчийн хувьд 50.6% нь бэлтгэгдсэн бөгөөд усны шүүлтүүргүй эмнэлгүүд цэвэр ус худалдан авч хэрэглэдэг аж. Ундны ус, ариун цэврийн бэлэн байдал, эрүүл ахуйн шалтгаантай өвчний тандалтын тогтолцоо талаас илүү хувьд сул болон дундаж байна (Хүснэгт 11).

Хүснэгт 11. Хэт халалтын бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршлаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлалаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Хуурайшилт, халууныг бууруулах зориулалт бүхий гадна талбайн сүүдрэвч, мод эсвэл архитекторын бусад байгууламжтай	Нийслэлд	23.1	25.6	51.3	Анхан шат	18.2	30.9	50.9
	Орон нутаг	7.5	30.0	62.5	Лавлагаа	8.3	20.8	70.8
	Нийт	15.2	27.8	57.0	Нийт	15.2	27.8	57.0
Хоол хүнс, вакцин болон хөргөлттэй орчинд хадгалах эмнэлгийн бусад хэрэгслийг аюулгүй хадгалах хөргөгч, температур хэмжигч	Нийслэл	0.0	12.8	87.2	Анхан шат	0.0	20.0	80.0
	Орон нутаг	0.0	15.0	85.0	Лавлагаа	0.0	0.0	100.0
	Нийт	0.0	13.9	86.1	Нийт	0.0	13.9	86.1
Нарны шууд тусгал, бохирдлоос хамгаалсан тагтай усны сав бий	Нийслэл	64.1	10.3	25.6	Анхан шат	56.4	7.3	36.4
	Орон нутаг	45.0	5.0	50.0	Лавлагаа	50.0	8.3	41.7
	Нийт	54.4	7.6	38.0	Нийт	54.4	7.6	38.0
Аюулгүй ундны усаар хангах ус цэвэршүүлэх төхөөрөмж	Нийслэл	12.8	28.2	59.0	Анхан шат	36.4	21.8	41.8
	Орон нутаг	40.0	17.5	42.5	Лавлагаа	4.2	25.0	70.8
	Нийт	26.6	22.8	50.6	Нийт	26.6	22.8	50.6
Ундны ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шалтгаантай өвчний тандалтын тогтолцоо байдаг	Нийслэл	23.1	30.8	46.2	Анхан шат	41.8	21.8	36.4
	Орон нутаг	42.5	20.0	37.5	Лавлагаа	12.5	33.3	54.2
	Нийт	32.9	25.3	41.8	Нийт	32.9	25.3	41.8
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	24.6	21.5	53.9	Анхан шат	30.6	20.4	49.1
	Орон нутаг	27.0	17.5	55.5	Лавлагаа	15.0	17.5	67.5
	Нийт	25.8	19.5	54.7	Нийт	25.8	19.5	54.7

Дээрх үзүүлэлтүүдийг ЭМБ-ын байршлаар харьцуулахад дундаж үзүүлэлтээр нийслэл болон орон нутаг хооронд ялгаагүй байна. Харин шатлалаар харьцуулахад бүх үзүүлэлтийн хувьд лавлагаа шатны эмнэлгүүдийн бэлэн байдал анхан шатны эмнэлгүүдээс харьцангуй илүү байна.

Барилга байгууламжийн бэлэн байдлыг 1-3 оноогоор харуулсан үзүүлэлтийг аймгуудаар харьцуулж үзэхэд Өвөрхангай (2.7), Сүхбаатар (2.6) аймгуудын бэлэн байдлын дундаж оноо харьцангуй өндөр байна, харин Увс (1.6), Дундговь (2) аймгууд доогуур оноотой байна. Харин улсын дундаж үзүүлэлт 2.3 - оноо байгааг доорх хүснэгтэд үзүүлэв (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 12. Хэт халалт, хуурайшилтын эрсдэлийн бэлэн байдал, бүсээр болон сонгосон аймаг (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн		Баруун		Зүүн		Төвийн		Нийслэл	Дундаж (оноо)
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай		
Хуурайшилт, халууныг бүүруулах зориулалт бүхий гадна талбайн сүүдрэвч, мод эсвэл архитекторын бусад байгууламж	2.2	3	2	2.6	3	3	1.6	3	2.3	2.4
Хоол хүнс, вакцин болон хөргөлттэй орчинд хадгалах эмнэлгийн бусад хэрэгслийг аюулгүй хадгалах хөргөгч, температур хэмжигч	3	3	2.2	2.6	3	3	3	3	2.9	2.9
Нарны шууд тусгал, бохирдлоос хамгаалсан тагтай усны сав	2.2	1.8	1	2	2.2	2.6	1.8	2.8	1.6	1.8
Аюулгүй ундны усаар хангах үс цэвэршүүлэх төхөөрөмж	2.4	2.2	1.6	1.4	2.6	2.6	1.6	1.8	2.5	2.2
Ундны ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шалтгаантай өвчний тандалтын тогтолцоо	1.8	1.8	1.4	2	1.8	2	1.8	3	2.2	2.1
Аймгийн дундаж	2.3	2.4	1.6	2.1	2.5	2.6	2	2.7	2.3	2.3
Бүсийн дундаж	2.35		1.85		2.55		2.35		2.3	2.3

Уур амьсгалын өөрчлөлтийн томоохон үр дагавруудын нэг нь цэвдгийн хайлалт ба Монгол оронд эрчимтэй явагдаж байна. 1971-2026 оны хооронд цэвдгийн тархалт 33.7%-аар хумигдсан ба 2050 он хүртэл 33-61%-аар багасах төлөвтэй байна⁵⁴. Хангайн бүсэд хийсэн судалгааны ярилцлагын үед тухайн орон нутагт болж буй цэвдгийн хайлалтын улмаас шинээр барьсан эмнэлгийн барилгад цууралт үүссэн талаар дурдсан. Цэвдгийн хайлалтын улмаас эмнэлгийн барилга байгууламжид нөлөөлж байгаа эсэхийг судлан тогтоох шаардлагатайг энэ жишээ харуулж байна.

3.3.2. Хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийн бэлэн байдал

Уур амьсгалын өөрчлөлтийн улмаас бүх төрлийн гамшгийн давтамж болон эрчим нэмэгдэх төлөвтэй байна. Монгол оронд түгээмэл тохиолдох байгалийн гамшигт үзэгдэл бол хүчтэй салхи, шороон шуурга байдаг. Судалгаанд оролцсон ЭМБ-уудын барилга байгууламж хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийг тэсвэрлэх, даван туулах чадавх дундаж буюу талаас бага хувь (46.6%) нь бэлэн байдал хангагдсан, харин сул үнэлэгдсэн ЭМБ-ын тоо харьцангуй өндөр буюу 31.4% байна.

Дээвэр, тоног төхөөрөмж хүчтэй салхи шуургыг тэсвэрлэх чадвар харьцангуй олон ЭМБ-д (59.5% бэлэн байдал өндөр) сайн байгаа бол шуурганы үеэр тоног төхөөрөмж хадгалах өрөө, гамшгийн дараа үүсэх хог хаягдлыг зайлуулах тогтолцооны хувьд нэлээд хувь (тус бүр 45.6%, 46.8%) нь бэлэн байдал доогуур үнэлэгджээ. Байршлаар харьцуулан харвал орон нутгийн ЭМБ-ууд харьцангуй өндөр үзүүлэлтэй

54 Уур амьсгалын өөрчлөлтийн тухай НҮБ-ын суурь конвенцын хэрэгжилтийн Үндэсний 4-р тайлан илтгэл, 2024

байгааг доорх хүснэгтээс харж болно. Шатлалаар харьцуулахад ихэнх үзүүлэлтийн хувьд мөн лавлагаа шатны ЭМБ-ууд бэлэн байдал харьцангуй өндөр үнэлэгдэж байна.

Хүснэгт 13. Хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршлаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлалаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Дээвэр, тоног төхөөрөмж зэрэг нь шуурга, хүчтэй салхины хүчийг тэсвэрлэх чадавх бүрдсэн	Нийслэл	12.8	30.8	56.4	Анхан шат	10.9	36.4	52.7
	Орон нутаг	5.0	32.5.5	62	Лавлагаа	4.2	20.8	75.0
	Нийт	8.9	31.6	59.5	Нийт	8.9	31.6	59.5
Үер, хүчтэй салхи, дээврийн эвдрэл гэмтэлд тэсвэртэй тоног төхөөрөмж хадгалах өрөө, тасалгаатай	Нийслэл	51.3	12.8	35.9	Анхан шат	52.7	14.5	32.7
	Орон нутаг	40.0	20.0	40.0	Лавлагаа	29.2	20.8	50.0
	Нийт	45.6	16.5	38.0	Нийт	45.6	16.5	38.0
Хохирлыг үнэлэх, хог хаягдлыг зохицуулах журам, заавартай	Нийслэл	38.5	20.5	41.0	Анхан шат	36.4	10.9	52.7
	Орон нутаг	22.5	15.0	62.5	Лавлагаа	16.7	33.3	50.0
	Нийт	30.4	17.7	51.9	Нийт	30.4	17.7	51.9
Химийн бодис, цацраг идэвхт болон биологийн аюултай хаягдлыг тохиромжтой нөхцөлд хадгалдаг	Нийслэл	17.9	30.8	51.3	Анхан шат	32.7	20.0	47.3
	Орон нутаг	32.5	15.0	52.5	Лавлагаа	8.3	29.2	62.5
	Нийт	25.3	22.8	51.9	Нийт	25.3	22.8	51.9
Шуурганы дараа хог хаягдлыг зайлуулж устгах аюулгүй тогтолцоо байдаг	Нийслэл	46.2	20.5	33.3	Анхан шат	54.5	18.2	27.3
	Орон нутаг	47.5	22.5	30.0	Лавлагаа	29.2	29.2	41.7
	Нийт	46.8	21.5	31.6	Нийт	46.8	21.5	31.6
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	33	23	44	Анхан шат	37.4	20	42.5
	Орон нутаг	29	21	49	Лавлагаа	17.5	26.6	55.8
	Нийт	31	22	47	Нийт	31	22	47

Дэд бүтцийн хувьд 59.5% нь барилга байгууламж нь хүчтэй салхи, шороон шуургыг тэсвэрлэх чадвар бүхий дээвэр, тоног төхөөрөмжтэй. Харин хүчтэй салхи, үер, дээврийн эвдрэл гэмтэлд тэсвэртэй тоног төхөөрөмж хадгалах зориулалтын өрөө болон салхи шуурганы дараа үүсэх хог хаягдлыг зайлуулах тогтолцоо сул байна.

Бэлэн байдлын оноог аймгаар харьцуулан үзэхэд Дорнод (2.8), Сүхбаатар (2.5) аймгийн ЭМБ-ууд харьцангуй өндөр оноотой байгаа бол Увс аймаг 1.4 буюу хүчтэй салхи, шороон шуурганы бэлэн байдал доогуур үнэлэгджээ (Хүснэгт 14).

Хүснэгт 14. Хүчтэй салхи, шороон шуурганы эрсдэлийн бэлэн байдал, бүсээр болон аймгаар (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн		Баруун		Зүүн		Төвийн		Нийслэл	Дундаж (оноо)
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай		
Дээвэр, тоног төхөөрөмж зэрэг нь шуурга, хүчтэй салхины хүчийг тэсвэрлэх чадвар	2.4	2.4	2	2.8	2.6	3	3	2.4	2.4	2.5
Үер, хүчтэй салхи, дээврийн эвдрэл гэмтэлд тэсвэртэй тоног төхөөрөмж хадгалах өрөө	2	1.8	1.2	1.2	3	2.8	1.8	2.2	1.8	1.9

Хохирлыг үнэлэх, хог хаягдлыг зохицуулах журам	3	2.2	1	2	3	3	2.4	2.6	2.0	2.2
Химийн бодис, цацраг идэвхт болон биологийн аюултай хаягдлыг тохиромжтой нөхцөлд хадгалдаг эсэх	2.2	2.2	1.4	2.4	2.6	2	1.8	3	2.3	2.3
Шуурганы дараа хог хаягдлыг зайлуулж устгах аюулгүй тогтолцоо байдаг	1.8	1.6	1.2	1.8	2.8	1.8	2	1.6	1.9	1.8
Аймгийн дундаж	2.3	2	1.4	2	2.8	2.5	2.2	2.4	2.1	2.1
Бүсийн дундаж	2.15		1.7		2.65		2.3		2.1	2.1

3.3.3. Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал

Манай орны хэмжээнд түймрийн эрсдэлтэй нутаг дэвсгэрийн хэмжээ 458,095.11 км² бөгөөд хүлэмжийн хийн ялгарлын ирээдүйн төлөв байдлаас харахад 2041-2100 онд энэ талбай 1-9%-аар нэмэгдэх төлөвтэй байна⁵⁵. ЭМБ-уудын ой хээрийн түймрийн бэлэн байдлыг дараах асуултуудаар төлөөлүүлж үнэлсэн бөгөөд дундаж үзүүлэлтээр судалгаанд оролцсон ЭМБ-уудын 39.4%-д бэлэн байдал өндөр буюу 3 оноотой, 40.6%-д бэлэн байдал 1 оноотой буюу сул байна. Тухайлбал, судалгаанд оролцсон ЭМБ-уудын ойролцоогоор гуравны хоёрт гал түймрийн үед хэвийн ажиллагаатай гал унтраах хэрэгсэл, усны хоолой, галын дохиолол, утаа мэдрэгч, гэрэлтүүлэг бүрэн хангагдсан. Харин агаарын бохирдлыг тодорхойлох угаарын хийн дохиолол, гал түймрийн аюулыг үр дүнтэй бууруулах гал унтраагч, усны сав болон шүршигч, ус тасрах үед усны чанар болон хэмжээг тодорхойлох багтаамжтай ус цэвэршүүлэх, хадгалах сав, тоног төхөөрөмж төдийлөн сайн хангагдаагүй байна.

Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдлыг байршлаар харьцуулсан дундаж үзүүлэлтээс харахад Улаанбаатар хотын болон орон нутгийн ЭМБ-ууд хооронд төдийлөн их ялгаа байхгүй байна. Шатлалаар харьцуулан харахад гал унтраах хэрэгсэл, гэрэлтүүлэг, аюулгүй ажиллагааны зааварчилгаа, химийн бодис хадгалах зориулалтын савны бэлэн байдал зэрэг 7 үзүүлэлтээр лавлагаа шатны ЭМБ-ууд харьцангуй дээгүүр үнэлэгджээ.

Хүснэгт 15. Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршлаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлалаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Гал түймрийн үед хэвийн ажиллагаатай гал унтраах хэрэгсэл эсвэл усны хоолой	Нийслэл	7.7	33.3	59.0	Анхан	14.5	30.9	54.5
	Орон нутаг	12.5	22.5	65.0	Лавлагаа	0.0	20.8	79.2
	Нийт	10.1	27.8	62.0	Нийт	10.1	27.8	62.0
Түлш (газ, бензин, дизель түлш, г.м.) хадгалах сав болон түлшийг түймрээс хамгаалах бусад арга хэмжээний бэлэн байдал	Нийслэл	41.0	30.8	28.2	Анхан	38.2	21.8	40.0
	Орон нутаг	22.5	27.5	50.0	Лавлагаа	16.7	45.8	37.5
	Нийт	31.6	29.1	39.2	Нийт	31.6	29.1	39.2
Галын дохиолол эсвэл утаа мэдрэгч ажиллагаатай	Нийслэл	12.8	28.2	59.0	Анхан	21.8	20.0	58.2
	Орон нутаг	22.5	22.5	55.0	Лавлагаа	8.3	37.5	54.2
	Нийт	17.7	25.3	57.0	Нийт	17.7	25.3	57.0
Галаас хамгаалах хэрэгсэл (амны хаалт, бээлий, хамгаалалтын шил, г.м.) хангалттай	Нийслэл	35.9	23.1	41.0	Анхан	410.8	18.2	40.0
	Орон нутаг	42.5	20.0	37.5	Лавлагаа	33.3	29.2	37.5
	Нийт	39.2	21.5	39.2	Нийт	39.2	21.5	39.2
	Нийслэл	76.9	7.7	15.4	Анхан	83.6	5.5	10.9

Агаарын бохирдлыг тодорхойлох зайгаар ажилладаг, тохиргоо бүхий тоон дэлгэцтэй, угаарын хийн (CO) дохиололтой	Орон нутаг	82.5	10.0	7.5	Лавлагаа	70.8	16.7	12.5
	Нийт	79.7	8.9	11.4	Нийт	79.7	8.9	11.4
Гал түймрийн аюулыг үр дүнтэй бууруулах гал унтраагч, усны сав болон шүршигч систем хэвийн ажиллагаатай эсэх	Нийслэл	82.1	7.7	0.0	Анхан	27.3	23.6	49.1
	Орон нутаг	85.0	2.5	2.5	Лавлагаа	0.0	41.7	58.3
	Нийт	83.5	5.1	1.3	Нийт	83.5	5.1	1.3
Цахилгаан тасарсан үед үзэгдэх орчныг бүрдүүлэх өдрийн болон байгалийн гэрэлтүүлэг хангалттай эсэх	Нийслэл	10.3	20.5	69.2	Анхан	9.1	18.2	72.7
	Орон нутаг	2.5	10.0	87.5	Лавлагаа	0.0	8.3	91.7
	Нийт	6.3	15.2	78.5	Нийт	6.3	15.2	78.5
Аюулгүй ажиллагааны талаар ажилчдад өгөх тодорхой зааварчилгаа байдаг эсэх	Нийслэл	12.8	35.9	51.3	Анхан	34.5	21.8	43.6
	Орон нутаг	35.0	17.5	47.5	Лавлагаа	0.0	37.5	62.5
	Нийт	24.1	26.6	49.4	Нийт	24.1	26.6	49.4
Ус тасрах үед усны чанар болон хэмжээг тодорхойлох хүчин чадал бүхий цэвэршүүлэх, хадгалах сав, тоног төхөөрөмж	Нийслэл	69.2	17.9	12.8	Анхан	63.6	21.8	14.5
	Орон нутаг	60.0	20.0	20.0	Лавлагаа	66.7	12.5	20.8
	Нийт	64.6	19.0	16.5	Нийт	64.6	19.0	16.5
Химийн бодисыг халахаас сэргийлсэн хадгалах газартай эсэх	Нийслэл	46.2	15.4	38.5	Анхан	63.6	9.1	27.3
	Орон нутаг	52.5	7.5	40.0	Лавлагаа	16.7	16.7	66.7
	Нийт	49.4	11.4	39.2	Нийт	49.4	11.4	39.2
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	39	22	37	Анхан	37	20	43
	Орон нутаг	42	16	41	Лавлагаа	22	28	50
	Нийт	41	19	39	Нийт	41	19	39

Дээрх үр дүнгээс харахад аюулгүй ажиллагааны талаар ажилчдад өгөх зааварчилгаа орон нутгийн ЭМБ-уудын 35%-д сул хэрэгждэг буюу хэрэгждэггүй гэсэн үнэлгээ гарсан нь анхаарал татаж байна. Жишээ нь, цахилгаан тасарсан үед эрчим хүчний сүлжээний бүрэн бүтэн байдлыг мэргэжлийн хүн шалгаж, баталгаажуулах хүртэл эрчим хүчийг огт сэргээхгүй байх, галд өртсөн цахилгаан хэрэгслийг цахилгаанчин шалгах хүртэл ашиглахгүй байх, цахилгаан дамжуулах агаарын шугамын ойролцоо тоног төхөөрөмжийг дамжуулах үед болгоомжтой байх, өтгөн утаатай газар ажиллах болон зогсохгүй байх (цахилгааны шугам, тоног төхөөрөмжийг утаа далдалдаг) зааварчилгааг бүх ажилтанд өгөх шаардлагатай.

Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдлын онооны үзүүлэлтийг аймгаар харьцуулахад Дорнод (2.6) аймаг харьцангуй өндөр, харин Увс (1.5), Дундговь (1.8) аймгууд доогуур үзүүлэлттэй байна (Хүснэгт 16).

Хүснэгт 16. Ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал, аймаг болон бүсээр (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн бүс		Баруун бүс		Зүүн бүс		Төвийн бүс		Нийслэл	Дундаж (оноо)
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай		
Гал түймрийн үед хэвийн ажиллагаатай гал унтраах хэрэгсэл эсвэл усны хоолой	2.2	2.4	1.8	2.8	3	3	2	3	2.5	2.5

Түлш (газ, бензин, дизель түлш, г.м.) хадгалах сав болон түлшийг түймрээс хамгаалах бусад арга хэмжээний бэлэн байдал	2.6	1.8	1.6	1.6	2.8	3	2	2.8	1.9	2.1
Галын дохиолол эсвэл утаа мэдрэгч ажиллагаатай эсэх	2.6	2.2	1.6	2.8	2	2.4	2	3	2.5	2.4
Галаас хамгаалах хэрэгсэл (амны хаалт, бээлий, хамгаалалтын шил, г.м.) хангалттай эсэх	1.8	2	1.2	1.6	2	2.6	2	2.4	2.1	2.0
Агаарын бохирдлыг тодорхойлох зайгаар ажилладаг, тохиргоо бүхий тоон дэлгэцтэй, угаарын хийн (CO) дохиололтой эсэх	1.2	1.4	1.2	1	1.8	1.4	1	1	1.4	1.3
Гал түймрийн аюулыг үр дүнтэй бууруулах гал унтраагч, усны сав болон шүршигч систем хэвийн ажиллагаатай эсэх	2	2.4	1.6	2	3	2.8	1.6	3	2.4	2.3
Цахилгаан тасарсан үед үзэгдэх орчныг бүрдүүлэх өдрийн эсвэл байгалийн гэрэлтүүлэг хангалттай эсэх	2.8	3	2	3	3	3	3	3	2.6	2.7
Аюулгүй ажиллагааны талаар ажилчдад өгөх тодорхой зааварчилгаа байдаг эсэх	2	1.8	1.4	1.8	3	2.8	1.6	2.6	2.4	2.3
Ус тасрах үед усны чанар, хэмжээг тодорхойлох хүчин чадал бүхий цэвэршүүлэх, хадгалах сав, тоног төхөөрөмж	1.6	1	1.2	1.4	2.6	2.2	1.4	1.4	1.4	1.5
Химийн бодисыг халахаас сэргийлсэн хадгалах газар байгаа эсэх	1.4	2	1.2	1	3	2.2	1.4	2.8	1.9	1.9
Аймгийн дундаж	2	2	1.5	1.9	2.6	2.5	1.8	2.5	2.1	2.1
Бүсийн дундаж	2		1.7		2.55		2.15		2.1	2.1

3.3.4. Хэт хүйтрэлт, зудын бэлэн байдал

Уур амьсгалын өөрчлөлтийн ирээдүйн төлөв байдлын үнэлгээгээр агаарын хэм болон хур тунадасны өөрчлөлтийг даган Монгол оронд зудын давтамж 2050 он хүртэл 5-40% нэмэгдэх хандлагатай байна⁵⁶. Манай орны хувьд өвлийн улирлын агаарын дундаж температур бага зэрэг өсөх ч хүйтэн өдрийн тоо энэ зууны дунд үе гэхэд 2.6 өдрөөр нэмэгдэнэ гэсэн тооцоо судалгаа гарсан байна. Мөн хур тунадасны эрчим нэмэгдэх хандлагатай байна⁵⁷.

ЭМБ-ууд хэт хүйтрэлтийн үеийн эрсдэлийг даван туулах чадавх дундаж буюу 47.3%-д нь бэлэн байдал хангагдсан, 28.4%-д сул үнэлэгдсэн. Хэт хүйтрэлтийн үед эмнэлгийн ажилчид, үйлчлүүлэгчдэд ундны ус хангамж 60.8%-д нь хангалттай хүрэлцээтэй бол бусад үзүүлэлтээр талаас доош хувь нь бэлэн байдал сул хэмээн үнэлэгдлээ.

Байршлаар харьцуулахад бэлэн байдал өндөр гэж үнэлэгдсэн ЭМБ-ын тоо орон нутагт (52.5%) Улаанбаатар хотод байрлаж буй ЭМБ (42.1%)-уудаас 10 хувиар илүү байна. Тухайлбал, хэт хүйтрэх үед нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний хэсгүүд, тоног төхөөрөмжийг ажиллуулах нөөц эрчим хүчний үүсгүүр Улаанбаатар хотод гурван ЭМБ тутмын нэгд бэлтгэгдсэн бол орон нутгийн ЭМБ-уудын ойролцоогоор гурван ЭМБ тутмын хоёрт нь бэлэн байдал хангагдсан. Тэдний ихэнх нь цахилгаан тасарсан үед дизель мотор ажиллуулдаг. Шатлалаар харьцуулахад эмнэлгүүд ихэнх үзүүлэлтээр лавлагаа шатны харьцангуй өндөр үнэлэгдэж байна. Ялангуяа, анхан шатны ЭМБ-уудад химийн бодисыг тохиромжтой хэмд хадгалах (хэт хүйтэн орчныг зохицуулах) боломж нөхцөл бүрдсэн ЭМБ-ын тоо цөөн буюу 21.8%-тай байна.

56 Уур амьсгалын өөрчлөлтийн тухай НҮБ-ын суурь конвенцын хэрэгжилтийн Үндэсний 4-р тайлан илтгэл, 2024

57 Мөн тэнд

Хүснэгт 17. Хэт хүйтрэлт, зудын эрсдэлийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршл аар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлалаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Мод, нүүрс, тосоор халдаг зуух, генератор зэрэг халаалтын нэмэлт систем ашиглахад өрөөний агааржуулалт хангалттай	Нийслэл	38.5	23.1	38.5	Анхан шат	36.4	25.5	38.2
	Орон нутаг	37.5	15.0	47.5	Лавлагаа	41.7	4.2	54.2
	Нийт	38.0	19.0	43.0	Нийт	38.0	19.0	43.0
Химийн бодисыг хэт хүйтэн орчноос хамгаалж чаддаг	Нийслэл	46.2	20.5	33.3	Анхан шат	63.6	14.5	21.8
	Орон нутаг	50.0	12.5	37.5	Лавлагаа	12.5	20.8	66.7
	Нийт	48.1	16.5	35.4	Нийт	48.1	16.5	35.4
Хэт хүйтрэх үед нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний хэсгүүд, тоног төхөөрөмжийг ажиллуулах нөөц цахилгаан үүсгүүртэй	Нийслэл	30.8	35.9	33.3	Анхан шат	27.3	27.3	45.5
	Орон нутаг	17.5	17.5	65.0	Лавлагаа	16.7	25.0	58.3
	Нийт	24.1	26.6	49.4	Нийт	24.1	26.6	49.4
Хана болон дээвэрт дулаан тусгаарлалт хангалттай хийгдсэн	Нийслэл	17.9	33.3	48.7	Анхан шат	21.8	30.9	47.3
	Орон нутаг	20.0	32.5	47.5	Лавлагаа	12.5	37.5	50.0
	Нийт	19.0	32.9	48.0	Нийт	19.0	32.9	48.1
Эмнэлгийн ажилчид, үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ундны усны хангамж	Нийслэл	12.8	30.8	56.4	Анхан шат	14.5	23.6	61.8
	Орон нутаг	12.5	22.5	65.0	Лавлагаа	8.3	33.3	58.3
	Нийт	12.7	26.6	60.8	Нийт	12.7	26.6	60.8
Дундаж үзүүлэлт (хувиар %)	Нийслэл	29	29	42	Анхан шат	27	20	36
	Орон нутаг	27	20	52	Лавлагаа	15	20	48
	Нийт	28	24	47	Нийт	28	24	47

Дээрх үзүүлэлтүүдээр бэлэн байдлын дундаж оноог аймгаар харьцуулахад Дорнод (2.7), Өвөрхангай (2.6) аймгууд харьцангуй өндөр, Увс (1.5), Дундговь (1.9) аймгууд харьцангуй доогуур үнэлэгджээ.

Хүснэгт 18. Хэт хүйтрэлт, зудын бэлэн байдал, аймаг болон бүсээр (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн бүс		Баруун бүс		Зүүн бүс		Төвийн бүс		Нийслэл	Дундаж (оноо)
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай		
Мод, нүүрс, тосоор халдаг зуух, генератор зэрэг халаалтын нэмэлт систем ашиглахад өрөөний агааржуулалт хангалттай эсэх	2.8	1.8	1.4	2	2.6	1.8	1.8	2.6	2.0	2.1
Химийн бодисыг хэт хүйтэн орчноос хамгаалж чаддаг эсэх	1.6	2.4	1.4	1.2	2.6	1.8	1.4	2.6	1.9	1.9
Хэт хүйтрэх үед нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хэсгүүд, тоног төхөөрөмжийг ажиллуулах нөөц цахилгаан үүсгүүр бий эсэх	3	2.8	1.4	2.2	3	3	1.6	2.8	2.0	2.3
Хана болон дээвэрт дулаан тусгаарлалт хангалттай хийсэн эсэх	2.6	2	1.6	2.8	2.4	2.2	2	2.6	2.3	2.3
Эмнэлгийн үйлчлүүлэгчид болон ажилчдад зориулсан ундны усны хангамж	2.4	2	1.8	2.6	3	3	2.8	2.6	2.4	2.5

Аймгийн дундаж	2.5	2.2	1.5	2.1	2.7	2.4	1.9	2.6	2.1	2.2
Бүсийн дундаж	2.35		1.8		2.55		2.25		2.1	2.2

3.3.5. Үерийн эрсдэлийн бэлэн байдал

ирээдүйн цаг агаарын урт хугацааны төлөв байдлаас харахад цаашид хур тунадасны эрчим нэмэгдэх хандлагатай байгаа тул үерийн эрсдэлийг зайлшгүй авч үзэх нь чухал. ЭМБ-уудын үерийн бэлэн байдлыг дараах асуултуудаар төлөөлүүлэн үнэлэхэд дунджаар тал хүрэхгүй хувь (40.9%) нь бэлэн байдал хангагдсан, харин 38% нь бэлэн бус байна. Тухайлбал, дээврийн ус зайлуулах систем талаас илүү хувьд нь бүрэн хангагдсан бол бусад үзүүлэлтийн хувьд бэлэн байдал талаас доош хувьд нь л хангагдсан. Ялангуяа үер уснаас хамгаалагдсан тоног төхөөрөмж хадгалах өрөө хангалтгүй байгаа ба эрсдэлийн үед зарим эмнэлэг дээд давхрын болон дээврийн өрөөнүүд рүү тоног төхөөрөмжөө нүүлгэх арга хэмжээ авна гэжээ. Мөн үерийн үед хаягдал усны бохирдлоос сэргийлэх, гадна байгууламж, бие засах газраар хангах арга хэмжээ дутагдалтай байна.

Үерийн эрсдэлийн бэлэн байдлыг байршлаар харьцуулахад орон нутгийн ЭМБ-ууд бүх үзүүлэлтээр Улаанбаатар хотын ЭМБ-уудтай харьцуулахад дээгүүр үнэлэгджээ. Шатлалаар харьцуулахад ихэнх үзүүлэлтээр лавлагаа шатлалын ЭМБ-ууд харьцангуй дээгүүр үнэлэгджээ. Тухайлбал, анхан шатны ЭМБ-ууд үерийн уснаас хамгаалагдсан тоног төхөөрөмжийн тусгай өрөө хангалтгүй байна.

Хүснэгт 19. Үерийн бэлэн байдал, байршил болон шатлалаар (хувь, %)

Асуулт	Байршлаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)	Шатлалаар	Сул (1)	Дунд (2)	Өндөр (3)
Үерийн эрсдэлийн үед нэн чухал тусламж үйлчилгээний хэрэгслийг аюулгүй хадгалах газар	Нийслэл	41.0	30.8	28.2	Анхан шат	45.5	20.0	34.5
	Орон нутаг	37.5	12.5	50.0	Лавлагаа	25.0	25.0	50.0
	Нийт	39.2	21.5	39.2	Нийт	39.2	21.5	39.2
Аадар бороо орох үед дээвэр дээрх борооны усыг зайлуулах систем	Нийслэл	15.4	33.3	51.3	Анхан шат	23.6	18.2	58.2
	Орон нутаг	20.0	12.5	67.5	Лавлагаа	4.2	33.3	62.5
	Нийт	17.7	22.8	59.5	Нийт	17.7	22.8	59.5
Үерийн уснаас хамгаалагдсан тоног төхөөрөмжийн өрөө	Нийслэл	61.5	20.5	17.9	Анхан шат	70.9	14.5	14.5
	Орон нутаг	57.5	17.5	25.0	Лавлагаа	33.3	29.2	37.5
	Нийт	59.5	19.0	21.5	Нийт	59.5	19.0	21.5
Үерээс болж эвдрэл гэмтэл гарах тохиолдолд цахилгааны нөөц үүсгүүр (шаардлагатай үед түлш эсвэл зай хадгалах агуулах)-ийг хамгаалах найдвартай газартай	Нийслэл	38.5	25.6	35.9	Анхан шат	41.8	16.4	41.8
	Орон нутаг	32.5	17.5	50.0	Лавлагаа	20.8	33.3	45.8
	Нийт	35.4	21.5	43.0	Нийт	35.4	21.5	43.0
Химийн, цацраг идэвхт болон биологийн аюултай хог хаягдлыг зоорийн давхраас дээш, аюулгүй газарт хадгалдаг	Нийслэл	30.8	33.3	35.9	Анхан шат	49.1	21.8	29.1
	Орон нутаг	45.0	10.0	45.0	Лавлагаа	12.5	20.8	66.7
	Нийт	38.0	21.5	40.5	Нийт	38.0	21.5	40.5
Үерийн онцгой байдлын үеийн цэвэр усны хангамжийг шийдсэн	Нийслэл	33.3	28.2	38.5	Анхан шат	32.7	20.0	47.3
	Орон нутаг	22.5	17.5	60.0	Лавлагаа	16.7	29.2	54.2
	Нийт	27.8	22.8	49.4	Нийт	27.8	22.8	49.4
Үерийн онцгой байдлын үед хаягдал усны бохирдлоос сэргийлэх, гаднах байгууламж, бие	Нийслэл	64.1	17.9	17.9	Анхан шат	49.1	16.4	34.5
	Орон нутаг	32.5	20.0	47.5	Лавлагаа	45.8	25.0	29.2
	Нийт	48.1	19.0	32.9	Нийт	48.1	19.0	32.9

засах газраар хангах арга хэмжээ авсан								
Дундаж үзүүлэлт (хувиар, %)	Нийслэл	41	27	32	Анхан шат	45	18	37
	Орон нутаг	35	15	49	Лавлагаа	23	28	49
	Нийт	38	21	41	Нийт	38	21	41

Үерийн эрсдэлийн бэлэн байдлын дундаж оноог аймгуудаар харьцуулахад Дорнод (2.8), Өвөрхангай (2.6) аймгууд харьцангуй өндөр, Увс (1.3), Говь-Алтай (1.7) аймгуудын оноо бага байна (Хүснэгт 20).

Хүснэгт 20. Үерийн бэлэн байдал, аймаг болон бүсээр (дундаж оноо)

Асуулт	Хангайн		Баруун		Зүүн		Төвийн		Нийслэл	Дундаж (оноо)
	Архангай	Баянхонгор	Увс	Говь-Алтай	Дорнод	Сүхбаатар	Дундговь	Өвөрхангай		
Үерийн эрсдэлийн үед нэн чухал тусламж үйлчилгээний хэрэгслийг аюулгүй хадгалах газар	2.4	1.8	1	1.2	3	3	1.8	2.8	1.9	2.0
Аадар бороо орох үед дээвэр дээрх борооны усыг зайлуулах систем	2.6	2.4	1.6	1.6	3	3	2.6	3	2.4	2.4
Үерийн уснаас хамгаалагдсан тоног төхөөрөмжийн өрөөтэй	1.2	1.8	1	1	2.8	2.8	1.4	1.4	1.6	1.6
Үерээс болж эвдрэл гэмтэл гарах тохиолдолд цахилгааны нөөц үүсгүүр (шаардлагатай үед түлш эсвэл зай хадгалах агуулах)-ийг хамгаалах найдвартай газартай	2.8	1.6	1.2	2	3	2.6	1.4	2.8	2.0	2.1
Химийн, цацраг идэвхт болон биологийн аюултай хог хаягдлыг зоорийн давхраас дээш, аюулгүй газарт хадгалдаг	2.2	2.6	1.4	1.2	2.2	2	1.4	3	2.1	2.0
Үерийн онцгой байдлын үеийн цэвэр усны хангамжийг шийдсэн	2.6	2.2	1.4	2.6	2.8	2.8	2.4	2.2	2.1	2.2
Үерийн онцгой байдлын үед хаягдал усны бохирдлоос сэргийлэх, гаднах байгууламж, бие засах газраар хангах арга хэмжээ авсан	2.2	1.2	1.2	2	3	2.4	2.2	3	1.5	1.8
Аймгийн дундаж	2.3	1.9	1.3	1.7	2.8	2.7	1.9	2.6	1.9	2
Бүсийн дундаж	2.1		1.5		2.75		2.25		1.9	2

3.3.6. Бүлгийн дүгнэлт

ЭМБ-уудын бэлэн байдлын биет үзүүлэлтүүдийн хувьд уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдэлтэй богино хугацааны нөлөө болох байгалийн гамшгийн төрлөөр үнэллээ. Судалгаанд хамрагдсан нийт 79 ЭМБ-ын онооны дундаж үзүүлэлт 3 онооноос 2.15 буюу дундаж үзүүлэлттэй байна. Гамшиг тус бүрээр авч үзвэл хэт халалт, хуурайшилт, ган гачгаас үүдэлтэй эрсдэлийн бэлэн байдал 2.3, хүчтэй салхи шороон шуурга болон ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал 2.1, хэт хүйтрэлт, зудын бэлэн байдал 2.2, үерийн эрсдэлийн бэлэн байдал 2 оноогоор үнэлэгдсэн. Нийт гамшгийн бэлэн байдлын хувьд дунджаар тал хүрэхгүй хувь (39%-54.7%) нь бэлэн байдал бүрэн хангагдсан байна.

Байршлаар харьцуулж судлахад нийслэл хотын болон орон нутгийн ЭМБ-ууд хооронд онцын их зөрүү байхгүй ч орон нутгийн ЭМБ-ууд ихэнх үзүүлэлтээр нийслэлийн ЭМБ-уудаас харьцангуй өндөр, тэр

дундаа хэт хүйтрэлт, зуд болон үерийн бэлэн байдал мэдэгдэхүйц өндөр байна. Шатлалаар харьцуулсан үзүүлэлтээр лавлагаа шатлалын ЭМБ-уудын барилга байгууламжийн бэлэн байдал анхан шатны ЭМБ-уудаас харьцангуй өндөр байна. Бэлэн байдлын дундаж оноог аймгуудаар харьцуулахад Дорнод, Өвөрхангай, Сүхбаатар аймгууд өндөр, харин Увс, Дундговь аймгууд харьцангуй доогуур үнэлгээтэй байна. Цаг уурын ирээдүйн прогнозоос харахад бүс болгонд уур амьсгалын өөрчлөлт харилцан адилгүй нөлөөлөх ба бэлэн байдлын хувьд ч харилцан адилгүй байгааг харж болно.

ДҮГНЭЛТ

Уур амьсгалын өөрчлөлт тохиолдож байгааг судалгаанд оролцогчдын олонх хүлээн зөвшөөрч байгаа хэдий ч, түүний нөлөөлөл, хамрах хүрээний талаар цэгцтэй, системтэй ойлголт дутмаг байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажилтнууд өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцоо УАӨ-д эмзэг эсэхийг үнэлэх хэмжээний хангалттай суурь мэдлэг, мэдээллээр дутмаг байна. Судалгаанд оролцогчдын үнэлгээгээр байгальд ээлтэй дадал хэвшүүлэх боломжтой эсэх нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын дэд бүтэц, нөөцтэй шууд холбоотой байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд салбарын бэлэн байдлыг хангалтгүй гэж үнэлж байгаа ч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, бэлэн байдал дундаас дээш түвшинд гэж үзэж байна. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хувьд эрүүл мэндийн байгууллагуудын шатлал хоорондын уялдаа холбоо сайн бөгөөд хүний нөөц болон санхүүжилттэй холбоотой асуудлууд тулгамдаж байна. Ялангуяа санхүүжилттэй холбоотой эм, эмнэлгийн хэрэгслийн болон бусад шаардлагатай нөөцүүдийг хангалттай хэмжээнд бэлдэж чаддаггүй нөөц бүрдүүлэхэд ихээхэн асуудалтай байгааг онцолж байна..

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ихэнх нь уур амьсгалын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэнд цаашлаад эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлж байгаа гэдгийг хүлээн зөвшөөрч байгаа бөгөөд ялангуяа эрсдэлт бүлгийнхэнд илүүтэй нөлөөлж байна гэж үзэж байна.

Байгууламжийн бэлэн байдлын хувьд удирдлага, бичиг баримтын төлөвлөлт, бэлэн байдлыг ажиллах хүч; ус ариун цэвэр эрүүл ахуй (WASH), хог хаягдал; эрчим хүч; дэд бүтэц, харилцаа холбоо, технологи; хэмээх сэдвүүдийн хүрээнд үнэлгээ хийсэн бөгөөд хамгийн ихдээ 3 оноо авах байдлаар үнэлгээг зохион байгуулсан. Судалгаанд хамрагдсан 79 ЭМБ-ын ажиллах хүчний (2.4 оноо) болон дэд бүтэц, харилцаа холбоо технологийн бэлэн байдал (2.4 оноо), ус ариун цэвэр, эрүүл ахуй, ЭМБХХ-ийн хувьд (2.0 оноо) дундаж, эрчим хүч (2.1 оноо) буюу нийтдээ ЭМБ-уудын бэлэн байдал дундаж хэмжээнд байна.

Харин Монгол Улсад хамгийн түгээмэл бүртгэгдсэн байгалийн гамшгуудын үед ЭМБ-уудын бэлэн байдал нь хэр байгааг үнэлсэн бөгөөд дундаж үзүүлэлт 3 онооноос 2.15 буюу дундаж үзүүлэлттэй байна. Гамшиг тус бүрээр авч үзвэл хэт халалт, хуурайшил, ган гачгаас үүдэлтэй эрсдэлийн бэлэн байдал 2.3, хүчтэй салхи шороон шуурга болон ой хээрийн түймрийн бэлэн байдал 2.1, хэт хүйтрэлт, зудын бэлэн байдал 2.2, үерийн эрсдэлийн бэлэн байдал хамгийн доогуур буюу 2 оноогоор үнэлэгдсэн.

УАЦЭА-н асуудлын зарим үзүүлэлт, тухайлбал усны нөөц, урт хугацааны төлөвлөлт, гамшгийн үеийн хангамж, усны чанарыг хянах, ус хөлдөх үеийн төлөвлөлт зэрэгт нэмэлт анхаарал хандуулах шаардлагатай байна. Энэ нь тухайн орон нутгийн онцлог, төсөв санхүү хангалтгүй, өмнө нь ийм асуудал тулгарч байгаагүй зэрэг олон зүйлс нөлөөлж байгаа талаар ЭМБ-ын ажилтнууд дурдаж байсан. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд УАЦЭА, ЭМБХХ асуудалд орон нутгийн болон анхан шатлалын ЭМБ-ууд онцгой анхаарах шаардлагатай байгааг илтгэж байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын эрчим хүчний бэлэн байдлын үнэлгээ дунджаар 2.1 оноотой байгаа нь үүнийг сайжруулах хэрэгцээтэйг харуулж байна. Нөөц эрчим хүчийг нэмэгдүүлж, төвлөрсөн халаалт ажиллахгүй болсон үед нэмэлт халаалтыг төлөвлөх, тасралтгүй эрчим хүчээр хангах стандартын шаардлага хангасан мэргэжилтний нөөцтэй болох зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна. Үүнийг тодруулахад төсөв хөрөнгө хангалтгүй, орон тооны цахилгааны мэргэжилтэн ажиллуулах боломжгүй зэрэг нь нөлөөлдөг байна.

Баярмаа (2009) нарын болон Цогбадрах (2013) нарын судалгааны дүнтэй харьцуулахад сүүлийн 10 гаруй жилийн хугацаанд гамшгийн үеийн бэлэн байдлын зарим үзүүлэлт төдийлөн сайн ахиц гараагүй байгаа нь ажиглагдаж байна. Мөн олон улсын зарим судалгааны дүнг үзэхэд Сауди Араб (2014) улсад гамшгийн үеийн менежмент, сургалт хангалтгүй, Итали (2016) улсад зөвхөн нийт эмнэлгүүдийн 20% нь гамшгийн үеийн бэлэн байдал ДЭМБ-ын стандартад нийцсэн, Суб-Сахарын Африкт (2023) хийгдсэн 24 судалгааны 95% нь нөөц хязгаарлагдмал, санхүүжилт хангалтгүй зэрэг түгээмэл асуудлууд тулгардаг байна. Энэ нь бидний судалгааны үр дүнтэй төстэй асуудал тулгардаг гэдгийг харж болохоор байна.

УУР АМЬСГАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТ ДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БЭЛЭН БАЙДЛЫН ЧАДАВХЫГ БЭХЖҮҮЛЭХ ЗӨВЛӨМЖ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМАНД

- Уур амьсгалын өөрчлөлтөд эрүүл мэндийн салбарын дасан зохицох, нөлөөллийг бууруулах, хариу арга хэмжээ авах үндэсний урт хугацааны хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлэх.
- Салбарын хүрээнд УАӨ ба түүний нөлөөллөөс үүдэлтэй гамшгийн төлөвлөгөө, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, шатлал тус бүрийн хариуцсан чиглэлээр нарийвчлан эзэнтэй болгож, үүрэг хариуцлагыг тодорхой болгох, түүний дагуу төлөвлөлт, төсөвлөлт, хэрэгжилт, тайланг гаргаж танилцуулдаг болох.
- УАӨ-д дасан зохицох, сааруулахад эрүүл мэндийн салбар болон байгууллага тус бүрийн оруулах хувь нэмрийг бүрэн тодорхойлж, эрүүл мэндийн ажилтнуудад таниулах ажлыг зохион байгуулах, мөн ажилтнуудын түвшинд авч хэрэгжүүлж болох арга хэмжээг нь тодорхойлох.
- ЭМБ-уудын гамшгийн төлөвлөгөөнд үнэлгээ хийж, цаашид тулгарч болох зарим эрсдэлд уялдуулсан өөрчлөлт хийж, холбогдох байгууллагуудтай хамтарч ЭМБ-уудын байршил, шатлалд тохиромжтой жишиг төлөвлөгөөг боловсруулан мөрдүүлэх.
- ЭМБ-ууд уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой гамшиг, нийгмийн онцгой байдлаас сэргийлэх, бэлэн байдлын талаар төлөвлөгөөнд тусгаж, жилийн ажлын гүйцэтгэлийг дүгнэхэд нэг шалгуур болгон хэвшүүлэх.
- Эрүүл мэндийн бүхий л төрөл, шатлалын байгууллагуудад ДЭМБ-ын зөвлөсөн аргачлал, шалгах хуудасны дагуу УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшгийн эрсдэл, эмзэг байдлын үнэлгээг оролцооны аргыг ашиглан өөрсдөөр нь хийлгэж, эмзэг байдлыг бууруулах тэргүүлэх чиглэлийг тодорхойлж, шат дараатайгаар төлөвлөн, төсөвт суулгаж хэрэгжүүлэх боломжоор хангах.
- ЭМБ-уудад чухал тоног төхөөрөмж, ажилтнууд болон үйлчлүүлэгчдийг нүүлгэн шилжүүлэлтийн талаар төлөвлөгөөнд тусгаж, байрлах өрөө, байрыг бэлтгэх, тусгаарлагдах үеийн шаардлагатай нөөцийг (хоол хүнс, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, гэх мэт) бүрдүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх.
- Хэт халалтын улмаас үүсэж болох ус, хүнс, ахуйн замаар дамжих халдварт өвчний тандалтын тогтолцоог сайжруулах.
- Үер, хүчтэй салхи, шуурга зэрэг гамшгийн дараа хог хаягдлыг зайлуулж устгах аюулгүй систем, тогтолцоог сайжруулах, холбогдох эрх зүйн баримт бичгээр хангах.

- ЭМБ-ын удирдлагууд, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, ажилтнуудад УАӨ-ийн талаар мэдлэг, хандлага, чадвар суулгах чиглэлээр сургалт зохион байгуулах үүрэг даалгавар өгөх, хэрэгжилтэд хяналт тавих.
- Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтын асуултад гамшиг, УАӨ-ийн нөхцөл байдалд ЭМБ хэрхэн ажиллах, сэргийлэх талаар асуултууд оруулах.
- Энэхүү судалгааны зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхэд нь бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад санхүү, хөрөнгө оруулалтын мэргэжлийн дэмжлэг тусалцаа үзүүлж байх.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДАД

- УАӨ-өөс үүдэлтэй ялгаатай олон гамшгууд, тэдгээрийн ЭМБ тус бүрд үзүүлж болзошгүй нөлөөллийг илрүүлэх, эрсдэлийн үнэлгээг хийх, хариу арга хэмжээг тодорхойлох ажлыг нийт ажилтнуудын дунд оролцооны аргаар зохион байгуулж, шаардлагатай нөөц, арга хэмжээг тодорхойлох.
- Байгууллагын төлөвлөгөөнд тухайлбал гамшгийн төлөвлөгөөнд уур амьсгалын эрсдэлийн талаар тусгах.
- УАӨ-өөс үүдэлтэй бий болох өвчлөл, эрүүл мэндийн эрсдэлүүд, тэдгээрийн байгууллагын шатлал, төрөл тус бүрд үзүүлэх нөлөөлөл, түүний эсрэг арга хэмжээг тодорхойлох талаар мэдээлэл, сурталчилгааны материалыг боловсруулах, түгээх, ажилтнуудаа сургах.
- ЭМБ-ууд барилга байгууламжууд ба өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа УАӨ-д тэсвэртэй туршлагуудыг нэвтрүүлэхэд шаардлагатай санхүүгийн нөөц бүрдүүлэх, өөрчлөлтийг хийх, цаашлаад эмч, ажилчдад дадал хэвшүүлэх ажлуудыг зохион байгуулах.
- Уур амьсгалын өөрчлөлт, гамшиг, нийгмийн онцгой байдал, халдварт өвчний дэгдэлтийн үед эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнууд хэрхэн ажиллах талаар мэдлэг, хандлаг, дадлын сургалт зохион байгуулж, хяналт тавих.
- ЭМБ-д шинээр орж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтан бүрд УАӨ-ийн болон гамшиг, онцгой байдлын үед анхан шатны тусламж үзүүлэх, өөрийгөө хамгаалах мэдлэг, дадалд сургах.
- Ойлголт дутмаг байгаа бүрэн дунд боловсролтой эрүүл мэндийн ажилтнууд нь гол төлөв Улаанбаатар хотод ажилладаг, сувилагчид байна. Бүхий л үед иргэдэд шууд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, мэдээллээр хангах гол эрүүл мэндийн ажилтнууд тул тэднийг УАӨ-ийн чиглэлээр сургах, мэдлэг ойлголтыг нэмэгдүүлэх замаар иргэдэд хүргэх мэдээллийг эрчимжүүлэх, УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшгийн үед үйлчилгээ хүргэх удирдамжийг боловсруулах, шаардлагатай нөөцөөр нь хангах, эрсдэлийн талаарх мэдээллээр хангах, цаашлаад байгальд ээлтэй дадлыг нэвтрүүлэх санаачилгуудыг сурталчлах зэрэг боломжууд байна.
- Ард иргэдэд УАӨ гэж юу болох, хэрхэн эрүүл мэндэд нөлөөлдөг болох, хэрхэн өвчнөөс сэргийлж болох талаар эрүүл мэндийн дэмжих сургалт тогтмол зохион байгуулах.
- УАӨ, гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед хариу арга хэмжээ авах, бэлэн байдлын төлөвлөгөө, нөөц хангалтаа зөв төлөвлөж, бэлтгэлээ сайн хангаж ажиллах.

- ЦУОШГ, түүний харьяа байгууллагуудтай, эрт сэрэмжлүүлэх, зарлан мэдээлэх чиглэлд хамтран ажиллах.
- Барилга байгууламжийн эвдрэл, гэмтлийг тогтмол шалгах, үнэлгээ хийх, шаардлагатай тохиолдолд засвар үйлчилгээг гүйцэтгэх.
- ЭМБ-ууд гамшгийн үеийн хувцас хэрэгслийн нөөцийг бүрдүүлэхэд анхаарах.
- ЭМБ-ууд хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын орон тооны мэргэжилтэнтэй болж, аюулгүй ажиллагааны зааварчилгааг ажилтан бүрд өгч байх, ялангуяа орон нутгийн болон анхан шатны ЭМБ-уудын хувьд онцгой анхаарах.
- Эрчим хүч тасарсан үед яаралтай, нэн чухал тоног төхөөрөмжийг ажиллуулах нөөц эх үүсвэрийг бэлтгэх, шаардлагатай тохиолдолд нүүлгэн шилжүүлэх арга хэмжээг төлөвлөгөөнд тусгах.
- Тухайн орон нутгийн эрчим хүчний мэргэжлийн байгууллагатай хамтран ажиллаж, төлөвлөгөө боловсруулах, шаардлагатай ажлуудыг төлөвлөх.
- Ус хөлдсөн үеийн хэрэглээ, эрүүл ахуйн талаар гамшгийн төлөвлөгөөнд тусгах.
- Хэт халалт, хүйтрэлт, хүчтэй салхи, үерийн ус, нарны шууд тусгал, бохирдлоос хамгаалсан тагтай усны савны хангамж, нөөцийг нэмэгдүүлэх.
- ЭМБ-ууд үер, хүчтэй салхи, дээврийн эвдрэл гэмтэлд тэсвэртэй тоног төхөөрөмж хадгалах өрөөний бэлэн байдлыг холбогдох байгууллагуудтай хамтран хангах.
- Ой хээрийн түймрийн үеийн аюулгүй ажиллагааны зааварчилгаа тогтмол өгөх, ялангуяа орон нутгийн болон анхан шатны ЭМБ-уудын хувьд онцгой анхаарах.
- Химийн бодисыг гамшгийн эрсдэлээс хамгаалсан, тохиромжтой нөхцөлд хадгалах.
- Ялангуяа олон жилийн настай эмнэлгийн барилгуудын дулаан алдагдлыг бууруулах арга хэмжээ авах.
- ЦУОШГ-аас гаргасан аймгуудын УАӨ-ийн нормчилсон эмзэг байдал, эрсдэлийн үнэлгээ болон энэхүү судалгааны үр дүнд үндэслэн хамгийн эмзэг, эрсдэлтэй бүс болох Баруун болон говийн аймгууд тусгайлсан дасан зохицох, хариу арга хэмжээ авах стратегийг төлөвлөн хэрэгжүүлэх.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗРУУДАД

- Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны бэлэн байдлыг бүрдүүлэхийн тулд эрсдэл, нөлөөллийн үнэлгээг бүх байгууллагуудаар өөрсдийг нь оролцуулах байдлаар хийж, түүний дагуу шаардлагатай нөөцийг тооцоолох, хариу арга хэмжээний төлөвлөгөөг боловсруулах, зааварчилгаа, журмуудыг боловсруулж батлуулах, хэрэгжүүлэх.
- Эрүүл мэндийн тогтолцоо болон байгууллагуудын өдөр тутмын үйл ажиллагаа, тусламж үйлчилгээг болон түүнд ашиглагдаж буй хэрэглэгдэхүүн, багаж, тоног төхөөрөмж гэх мэт нөөцүүдийг УАӨ-д тэсвэртэй, байгальд ээлтэй болгох туршлагуудыг тодорхойлох, цаашлаад ажилтнуудын түвшинд ээлтэй дадал хэвшүүлэх зорилгоор тодорхой сэдвээр аян, кампанит ажил хэрэгжүүлэх, сайн туршлагыг тодруулж, түгээх, нэвтрүүлэхэд шаардлагатай санхүүгийн нөөц тооцох, нэвтрүүлэх.

- УАӨ-д өртөмтгий байдал, өвчлөлийг харгалзах замаар хүний нөөцийн чадавхыг бэхжүүлэх бүсчилсэн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудад УАӨ болон эрүүл мэндийн салбар хоорондын уялдаа холбоог таниулах цогц мэдлэг, ойлголт өгөх кампанит ажлыг зохион байгуулах, тасралтгүй ашиглах боломжтой сургалт, сурталчилгааны материалуудыг бэлтгэх.
- Эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд энэ сэдвээр мэдлэг, мэдээллээ дээшлүүлэхэд шаардлагатай чадавх бэхжүүлэх сургалтын хэрэгцээг тодорхойлох асуумж авах, үр дүн дээр үндэслэн цогц сургалтын төлөвлөгөө боловсруулж, зохион байгуулах.

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД

- УАӨ-ийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар судалгааг өргөжүүлж, нотолгоо бүрдүүлэх, нэн ялангуяа газар зүйн бүсээс хамаарсан УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшгууд болон түүнтэй холбоотой онцлог өвчлөлийг нарийвчлан судалж, сургалт, сурталчилгааны ажлыг зорилтот байдлаар төлөвлөх.
- УАӨ-ийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааг улирлын онцлог, өвчлөлийн тархалтуудтай уялдуулан төлөвлөн зохион байгуулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх.
- УАӨ-ийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөлөл, түүний хүрээнд хамгийн эмзэг бүлгийг тодорхойлж, хүн амын бүлгийн онцлог, хэрэгцээнд нийцсэн сургалт, сурталчилгааг бэлтгэж түгээх.

БУСАД САЛБАРТ

- ЭМБ-уудын ажилтнуудаар дамжуулан УАӨ-өөс үүдэлтэй гамшиг, онцгой байдалд бэлэн байдал хангах, нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой мэдлэг, мэдээллийг ард иргэдэд хүргэх.
- Эрүүл мэндийн ажилтнуудаас олон нийтэд УАӨ-ийг таниулах, хүний эрүүл мэндийн нөлөөллийг таниулж, зөвлөгөө өгөх чиглэлд чадавхжуулах, сургагч багш нарыг бэлтгэх, эмнэлгийн шатлал, үйлчилгээ тус бүрд тохирсон мэдээлэл өгөх хуудас, зааварчилгаа боловсруулан гаргах.
- ЭМБХХ-ыг гамшгийн үед хэрхэн тээвэрлэх, хадгалах талаар холбогдох мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран ажиллах, төлөвлөгөөнд тусгайлан оруулах.
- Төвлөрсөн халаалттай ЭМБ-уудад халаалтгүй болох үед нөөц халаалтын системийг төлөвлөх, бэлтгэх.
- Усны нөөцийг тодорхойлох, хамгаалах, усны хэрэглээг бууруулах чиглэлд төлөвлөгөөнд тусгах.
- Цэвдгийн хайлалтаас үүдэж эмнэлгийн барилга байгууламжид нөлөөлж буй эсэхийг нарийвчлан судлан тогтоох.
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн төгсөлтийн дараах сургалтын хөтөлбөрт болон мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтын асуултад УАӨ-ийн талаар асуултууд тусгах.

- Ерөнхий боловсролын сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт, анагаах ухааны боловсрол олгох бүх сургуулиудын эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын хөтөлбөрт УАӨ-ийн талаар хичээл оруулах.

ХАВСРАЛТУУД

Хавсралт 1. Таниулсан зөвшөөрлийн хуудас

Судалгааны нэр: “Эрүүл мэндийн байгууллагуудын уур амьсгалын өөрчлөлтийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхыг үнэлэх судалгаа”

Судалгааны зорилго: Энэхүү судалгааны зорилго нь нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх үр нөлөөнд эрүүл мэндийн ажилтнууд болон байгууламжуудын бэлэн байдлыг нь үнэлэхэд оршино.

Судалгааны товч танилцуулга: IRIM судалгааны хүрээлэн нь уг судалгааг Даян Дэлхийн Ногоон Хөгжлийн Институт (GGGI)-ийн дэмжлэгтэйгээр 2024 оны 1-р сараас 2024 оны 11-р сарын хооронд гүйцэтгэж байна. Энэхүү судалгаанд таны оролцоо нэн чухал бөгөөд ялангуяа салбарын онцлог асуудлууд, түүн дотор уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөлөл үзүүлж буй эрүүл мэндийн асуудлуудын талаар санал бодол, ажиглалтыг тань сонсох юм.

Та энэхүү судалгааны асуултуудад хариулж, бидэнтэй ярилцахад ойролцоогоор 20-25 минут зарцуулах болно. Таны өгч буй хариултад зөв, буруу хариулт гэж байхгүй. Та өөрийн бодлоо сөрөг, эерэг аль ч байсан бидэнтэй чөлөөтэй хуваалцаарай. Таны үнэн шударга, нээлттэй хариултыг бид талархан хүлээн авах бөгөөд энэ нь үнэн бодитой үнэлэлт дүгнэлт гаргахад ихээхэн тустай юм.

Судалгааны эрсдэлийг тооцох. Судалгаанд оролцсоноор таны нийгмийн байдал, ажил мэргэжилд ямар нэгэн эрсдэл гарахгүй.

Судалгааны ашиг тус. Энэхүү үндэсний хэмжээнд хийгдэж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны үр дүнг уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаарх эрүүл мэндийн ажилтнуудад зориулсан чадавхжуулах сургалт, нөлөөллийн ажил зохион байгуулахад суурь мэдээлэл болгон ашиглах боломж бүрдэх юм.

Мэдээллийн нууцлал.

Таны өгсөн бүхий л мэдээллийг бид ‘Статистикийн тухай хууль’, ‘Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах хууль’ зэргийн дагуу чандлан хадгалах болно. Судалгааны үр дүнг судалгаанаас өөр зорилгоор ашиглахгүй бөгөөд судалгааны тайланд таны ямар ч хувийн мэдээллийг дурдахгүй болно. Таны хариултыг нууцлах учраас та үнэн шударга, бүрэн зөв бөглөнө үү.

Таныг энэхүү судалгаанд оролцохыг урьж, зөвшөөрөл хүсэж байна. Судалгаанд оролцох байдал:

Би судалгааны талаарх бүхий л мэдээллийг хүлээн авсан.

1. Тийм. Би судалгаанд сайн дураар оролцохыг хүлээн зөвшөөрөхийн сацуу асуултуудад үнэн зөв хариулахаа баталгаажуулж байна.
2. Үгүй. Би судалгаанд оролцохыг зөвшөөрөхгүй байна.

Сайн дураар судалгаанд оролцох/гарах:

Оролцогчийн Зөвшөөрөл: Гарын үсэг:

Холбоо барих мэдээлэл:.....

Хавсралт 2. Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны түүвэр

Аймгууд	Нийт эх олонлог				УТА ⁵⁸	%	Түүврийн хэмжээ			Түүврийн нийт хэмжээ
	Сувилагч	%	Эмч	%			Сувилагч	Эмч	УТА	
Архангай	294	2.1%	207	1.5%	6	0.4	13	9	2	24
Баян-Өлгий	404	2.9%	287	2.1%	33	2.2	17	12	4	24
Баянхонгор	302	2.2%	211	1.5%	6	0.4	13	9	2	25
Булган	205	1.5%	114	0.8%	5	0.3	9	5	2	18
Говь-Алтай	271	1.9%	211	1.5%	21	1.4	12	9	3	24
Говьсүмбэр	58	0.4%	259	1.9%	8	0.5	2	11	4	17
Дархан-Уул	470	3.4%	141	1.0%	9	0.6	20	6	2	33
Дорноговь	261	1.9%	244	1.7%	11	1.4	11	10	4	25
Дорнод	312	2.2%	205	1.5%	7	0.5	13	9	3	25
Дундговь	139	1.0%	253	1.8%	11	0.7	6	11	4	21
Завхан	283	2.0%	180	1.3%	9	0.6	12	8	3	23
Орхон	487	3.5%	305	2.2%	26	1.8	21	13	4	34
Өвөрхангай	396	2.8%	295	2.1%	34	2.3	17	13	4	34
Өмнөговь	199	1.4%	231	1.7%	3	0.2	9	10	3	21
Сүхбаатар	239	1.7%	158	1.1%	13	0.9	10	7	2	25
Сэлэнгэ	357	2.6%	326	2.3%	7	0.5	15	14	5	34
Төв	316	2.3%	68	0.5%	6	0.4	14	3	1	18
Увс	328	2.4%	221	1.6%	19	1.3	14	9	3	26
Ховд	363	2.6%	304	2.2%	15	1.0	16	13	4	33
Хөвсгөл	483	3.5%	440	3.1%	5	0.3	21	19	6	45
Хэнтий	260	1.9%	211	1.5%	7	0.5	11	9	2	21
Улаанбаатар	7520	53.9%	9112	65.2%	1208	81.7	274	341	33	650
Нийт	13947	100%	13983	100%	1479	100%	550	550	100	1200

⁵⁸ Удирдах түвшний ажилтан

Хавсралт 3. Мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны асуумж

Судалгааны товч танилцуулга: IRIM судалгааны хүрээлэн нь уг судалгааг Даян Дэлхийн Ногоон Хөгжлийн Институт (GGGI)-ийн дэмжлэгтэйгээр 2024 оны 1-р сараас 2024 оны 11-р сарын хооронд гүйцэтгэж байна. Энэхүү судалгааны зорилго нь нь уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх үр нөлөөнд эрүүл мэндийн ажилтнууд болон байгууламжуудын бэлэн байдлыг нь үнэлэхэд оршино.

Судалгааны ашиг тус. Үндэсний хэмжээнд хийгдэж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын судалгааны үр дүнг уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаар эрүүл мэндийн ажилтнуудыг чадавхжуулах сургалт, нөлөөллийн ажил зохион байгуулахад суурь мэдээлэл болгон ашиглах боломж бүрдэх юм.

Мэдээллийн нууцлал. Таны өгсөн бүхий л мэдээллийг бид 'Статистикийн тухай хууль', 'Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах хууль' зэргийн дагуу чандлан хадгалах болно. Судалгааны үр дүнг судалгаанаас өөр зорилгоор ашиглахгүй бөгөөд судалгааны тайланд таны ямар ч хувийн мэдээллийг дурдахгүй болно. Таны хариултыг нууцлах учраас та үнэн шударга, бүрэн зөв бөглөнө үү.

СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИЙН ХҮН АМ ЗҮЙН БАЙДАЛ

1. Судалгаанд оролцогчийн аймаг, хот:
2. Судалгаанд оролцогчийн сум, дүүрэг:
3. Судлаачийн код:
4. Асуумжийн дугаар:
5. Судалгаанд оролцогчийн хүйс?
 1. Эмэгтэй
 2. Эрэгтэй
 3. Бусад
6. Та хэдэн настай вэ?
..... нас
7. Таны боловсролын түвшин юу вэ?
 1. Бага
 2. Дунд
 3. Бүрэн дунд
 4. Техник, мэргэжлийн
 5. Дипломын зэрэг (бакалавр бус)
 6. Дээд (Бакалавр)
 7. Дээд (Магистр)
 8. Доктор болон түүнээс дээш
8. Та ямар шатлалын эмнэлэг эсвэл эрүүл мэндийн төвд ажилладаг вэ?
 1. Улсын төв эмнэлэг
 2. Аймгийн болон бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
 3. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
 4. Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
 5. Сум болон сум дундын эмнэлэг

6. Өрхийн эмнэлэг
9. Таны гүйцэтгэж буй ажил үүрэг дараах мэргэжлийн ангиллаас алинд нь хамаарах вэ? /олон сонголттой/
- Сувилагч
 - Ерөнхий эмч
 - Өрхийн эмч
 - Дадлагажигч эмч
 - Лабораторийн техникч
 - Радиологийн буюу дүрс оношилгооны техникч
 - Эмнэлгийн, эрүүл мэндийн төвийн менежер, захирал
 - Газрын эрхлэгч
 - Тасгийн эрхлэгч
 - Эмнэлгийн багаж тоног төхөөрөмжийн инженер
 - Тархвар судлаач
 - Статистикч
 - Бусад ажилтнууд
10. Таны гүйцэтгэж буй үүрэг? /олон сонголттой/
- Анхан шатны тусламж үзүүлэгч
 - Клиник голлосон
 - Олон нийт, нийгмийн эрүүл мэнд голлосон
 - Захиргаа голлосон
 - Нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын хариу арга хэмжээ
 - Санхүү болон нөөц
 - Бусад
11. Та эрүүл мэндийн салбарт хэдэн жил ажиллаж байна вэ?
..... жил
12. Та дараагийн 5 жил эрүүл мэндийн салбарт ажиллахаар төлөвлөж байна уу?
- Тийм
 - Үгүй
 - Итгэлтэй биш байна

МЭДЛЭГ

13. Дараах ойлголтуудтай санал нийлж байна уу?

	Ойлголтууд	Хариулт
1.	Монгол оронд уур амьсгалын өөрчлөлт бий болж байна	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.	Хэдхэн градусаар (1-2) дулаарах нь бидний амьдралд нөлөөлж чадахгүй	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
3.	УАӨ нь зөвхөн температурт нөлөөлдөг учраас хүний эрүүл мэндэд нөлөөлөл үзүүлэхгүй	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
4.	УАӨ нь ЗӨВХӨН тодорхой бүс нутаг эсвэл улсуудад нөлөөлдөг учраас бусад газруудын хүмүүс санаа зовох хэрэггүй	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй

14. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн гол шалтгаан нь хүний үйл ажиллагаанаас⁵⁹ үүдэлтэй юу?

1. Тийм
2. Үгүй
3. Мэдэхгүй

15. Таны бодлоор дараах асуудлуудад уур амьсгалын өөрчлөлт нөлөөлж байгаа юу?

	Ойлголтууд	Хариулт			
		1. Одоогоор нөлөө үзүүлээгүй байна. 2. Аль хэдийн сөргөөр нөлөөлсөн, нөлөөлсөөр байна. 3. Зөвхөн ирээдүйд л нөлөөлнө. 4. Мэдэхгүй			
1.	Эрүүл мэндийн асуудлууд (Зүрх судасны өвчин, амьсгалын замын өвчин, хоол боловсруулах эрхтний өвчлөл, дамжуулагчаар дамждаг халдварт өвчин, сэтгэцийн эмгэгүүд гэх мэт)	1	2	3	4
2.	Байгаль орчны асуудлууд (Цөлжилт, үер, ган гачиг, усны хүртээмж, гал түймэр гэх мэт)	1	2	3	4
3.	Эдийн засгийн асуудлууд (Гэнэтийн аюулт үзэгдлүүдээс үүдсэн хохирол, дотоод шилжилт хөдөлгөөнөөс үүдсэн ажилгүйдэл гэх мэт)	1	2	3	4
4.	Нийгмийн асуудлууд (Гэр бүлийн хүчирхийлэл, шилжилт хөдөлгөөнөөс үүдэлтэй нийгмийн асуудлууд, боловсролын хүртээмж гэх мэт)	1	2	3	4
5.	Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ачаалал (эрүүл мэндийн ажилтнуудын ачаалал, стресс, хүний нөөц г.м)	1	2	3	4
6.	Эрүүл мэндийн байгууламжууд, дэд бүтэц, нийлүүлэлт (нийлүүлэлтийн сүлжээний асуудлууд)	1	2	3	4

16. Та эрүүл мэндийн салбар болон 'уур амьсгалын өөрчлөлт'-ийн хоорондын холбоо хамаарлын талаар хэр мэдэх вэ?

#		1. Хэзээ ч сонсож байгаагүй 2. Сонсож л байсан 3. Зарим талаар ойлголттой 4. Мэднэ 5. Маш сайн мэднэ				
1.	Уур амьсгалын өөрчлөлтийн талаарх нотолгоотой, үнэн зөв мэдээллүүд	1	2	3	4	5
2.	Уур амьсгалын өөрчлөлт ба хүний эрүүл мэнд хоорондын хамаарал, уялдаа холбоо	1	2	3	4	5

⁵⁹ УАӨ нь хүний үйл ажиллагаанаас үүдсэн хүлэмжийн хорт хийн ялгаруулалтаас шалтгаалдаг.

3.	Эрүүл мэндийн салбарт уур амьсгалын өөрчлөлтийн үзүүлэх нөлөөлөл	1	2	3	4	5
4.	Уур амьсгалд тэсвэртэй эрүүл мэндийн тогтолцоо	1	2	3	4	5
5.	Байгальд ээлтэй/тогтвортой эрүүл мэндийн тогтолцоо (эрчим хүчний хэмнэлттэй тоног төхөөрөмжүүд, дэд бүтэц, хог хаягдлыг бууруулах г.м)	1	2	3	4	5

17. Та уур амьсгалын өөрчлөлтийн дараах өвчлөлүүдэд үзүүлэх нөлөөллийг үнэлнэ үү.

#	Үр нөлөөлөл	Нөлөөлөл: 1. Огт нөлөөлөхгүй 2. Бага нөлөөлнө 3. Дундаж 4. Их нөлөөлнө 5. Маш их нөлөөлнө				
1.	Зүрх судасны өвчин	1	2	3	4	5
2.	Амьсгалын замын өвчин	1	2	3	4	5
3.	Хоол боловсруулах эрхтний өвчин	1	2	3	4	5
4.	Хоол тэжээл (хэт таргалалт, тураал)	1	2	3	4	5
5.	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлуудад	1	2	3	4	5
6.	Дамжуулагчаар дамждаг халдварт өвчин (хачигт халдвар, эхинококкоз, бруцеллёз)	1	2	3	4	5

18. Та 'Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын албаны төлөвлөгөө'-ний талаар мэдэх үү?

1. **Ойлголтгүй:** Энэ төлөвлөгөөний талаар хэзээ ч сонсож байгаагүй
2. **Сонсож байсан:** Энэ төлөвлөгөөний талаар сонсож байсан, гэхдээ уншиж танилцаж байгаагүй
3. **Уншиж танилцаж байсан:** Энэ төлөвлөгөөг уншиж танилцаж байсан, гэхдээ хэрэгжүүлэлтэд оролцож байгаагүй
4. **Хэрэгжүүлж байсан:** Өөрийнхөө ажлын хүрээнд энэ төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх тодорхой алхмуудыг авч хэрэгжүүлж байсан.
Удирдан, зохион байгуулж байна: Энэ төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг идэвхтэйгээр удирдан зохион байгуулж, манлайлан ажиллаж байна.

ХАНДЛАГА

19. Танай орон нутагт сүүлийн 12 сарын хугацаанд ямар нэгэн гэнэтийн, хүчтэй гамшигт үзэгдэл тохиолдсон уу?

1. Тийм
 - a. Үер
 - b. Ган
 - c. Шуурга/салхи
 - d. Аянга цахилгаан

- e. Хөрсний гулгалт
 - f. Гал түймэр
 - g. Зуд
 - h. Бусад
2. Үгүй
 3. Санахгүй байна

20. Та уур амьсгалын өөрчлөлтөөс үүдэлтэй эрсдэлүүд болон гамшгийг даван туулах чиглэлд **эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдлыг** хэрхэн үнэлэх вэ?

1. Маш муу
2. Муу
3. Дунд
4. Сайн
5. Маш сайн

21. Таны бодлоор уур амьсгалын өөрчлөлтийн ерөнхий нөхцөл байдалд **эрүүл мэндийн ажилтнуудын үүрэг** хэр чухал вэ?

1. Огт чухал биш
2. Чухал биш
3. Дундаж
4. Чухал
5. Маш чухал

22. **УАӨ-н эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөөлөлд** хэр их санаа зовниж байна вэ?

1. Огт үгүй
2. Бага
3. Дунд
4. Их
5. Маш их

ДАДАЛ, ТУРШЛАГА

23. Та өмнө нь **шуурхай ажлын хэсэгт** орж ажиллаж байсан уу? (Ажлын алба, онцгой байдлын нэгж)?

1. Тийм
2. Үгүй
3. Санахгүй байна

24. Та өмнө нь байгалийн гамшгаас үүдэлтэй эрүүл мэндийн асуудлыг **шийдвэрлэхэд бусад салбарынхантай** хамтран ажиллаж байсан уу?

1. Тийм
2. Үгүй
3. Санахгүй байна

25. Та ажил болон хувийн амьдрал дээрээ дараах дадлуудыг хэр давтамжтай хэвшил болгож байна вэ?

		1. Хэзээ ч үгүй 2. Ховор 3. Хааяа 4. Ихэнхдээ 5. Үргэлж					
1.	Эрчим хүчээ хэмнэдэг/хэрэглээг бууруулдаг	1	2	3	4	5	
2.	Цаасны хэрэглээг багасгадаг	1	2	3	4	5	
3.	Нэг удаагийн хэрэглээний зүйлс ашиглахгүйг хичээдэг	1	2	3	4	5	
4.	Усаа хэмнэдэг	1	2	3	4	5	
5.	Хэрэглээний зүйлсээ дахин ашигладаг	1	2	3	4	5	
6.	Нөхөн сэргээгдэх эрчим хүч ашигладаг	1	2	3	4	5	

26. Та уур амьсгалын өөрчлөлтийн нөлөөг бууруулах, арга хэмжээ авахтай холбоотой дараах санаачилгуудад ямар түвшинд оролцож байсан бэ?

	Санаачилгууд	Сонголтууд
		1. Энэ талаар огт туршлага байхгүй 2. Мэдээлэл авч байсан 3. Зөвлөгөөн, хэлэлцүүлгүүдэд оролцож байсан. 4. Хэрэгжүүлэх үе шатанд оролцож байсан. 5. Удирдан манлайлж, санаачилж оролцсон. 6. Бусадтайгаа хамтран ажиллаж байсан
1.	Олон нийтийн дунд эрсдэл бууруулах ажлыг зохион байгуулах (Олон нийтэд тулгарч болох эрсдэлүүд болон эмзэг байдлыг зураглах г.м)	1 2 3 4 5 6
2.	Төлөвлөгөө боловсруулах (гамшгийн бэлэн байдал, тэсвэртэй байдал, онцгой байдал г.м)	1 2 3 4 5 6
3.	Эрүүл мэндийн байгууламж дээр эрсдэлийг бууруулах (эрсдэлүүдийг үнэлэх, хянах, удирдан зохион байгуулах үүрэг, даалгавар болон эдгээр хариу арга хэмжээнүүдийн эгэх хариуцлагын механизм)	1 2 3 4 5 6
4.	Уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийн эсрэг хариу арга хэмжээ авах	1 2 3 4 5 6
5.	Харуулдан тандалтын тогтолцоог ашиглах, дагаж мөрдөх	1 2 3 4 5 6

27. Та өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцооны эмзэг байдлыг үнэлнэ үү.

#	Шалгуур үзүүлэлт					
	Эмзэг байдлын түвшин					
	1. Маш эмзэг: Бэлэн биш; хариу арга хэмжээ авах боломжгүй (Өндөр эрсдэл)					
	2. Дунд зэрэг: Суурь, багахан түвшинд хариу арга хэмжээ авах боломжтой (Дунд зэргийн эрсдэл)					
3. Бэлтгэгдсэн: Хариу арга хэмжээ үзүүлэх чадавхтай (Бага эрсдэлтэй)						
(Хүний нөөц)						
1.	Гамшгийн үед хамгаалах хэрэгслүүдээр хангагдсан эсэх (шаардлагатай үед (N-95 хорт хийн баг, малгай г.м)			1	2	3
2.	Байгалийн гамшгуудын үед орчны аюулгүй байдал, эрүүл ахуйг хангах мэдээллийн тогтолцоо бүрдсэн байдал			1	2	3
(Чадавх бэхжүүлэлт)						
3.	Уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийн талаар сургагдсан байдал			1	2	3
4.	Эрүүл мэндийн байгууламж дээрээ эрсдэлийг бууруулах ажлыг удирдан зохион байгуулах чиглэлд мэдлэг, туршлага, сургалт, нөөцөөр хангагдсан байдал*			1	2	3
5.	Олон нийтийн дунд эрсдэлийг бууруулах ажлыг удирдан зохион байгуулах чиглэлд мэдлэг, туршлага, сургалтаар хангагдсан байдал			1	2	3
6.	Олон төрлийн гамшгуудын үнэлгээг хэрхэн хийх талаар сургагдсан байдал			1	2	3
7.	Ажилтнуудад үүсэж болох эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах арга хэмжээ авах чадвар			1	2	3
(Мэдээлэл солилцох, мэдлэг нэмэгдүүлэх)						
8.	Байгууллагад онцгой байдлын үед харилцаа холбоо барих тогтолцоо бүрдсэн байдал*			1	2	3
9.	УАӨ-с үүдэлтэй байгалийн гамшгуудын үед болон дараа ус, хоол хүнсний аюулгүй байдлыг хэрхэн хангах талаар бэлтгэгдсэн байдал			1	2	3
10.	УАӨ-с үүдэлтэй байгалийн гамшигт үзэгдлүүдийн үед авах арга хэмжээний талаар тодорхой зааварчилгаа бүхий төлөвлөгөө, хөтөлбөрөөр хангагдсан байдал			1	2	3

Хавсралт 4. Эмнэлгүүд дээр хийх ажиглалтын түүвэр

№	Бүс	Эрсдэлийн индекс	Аймаг	Сум	Анхан шатлал	Лавлагаа шатлал		Нийт
		2046-2065						
1	Баруун бүс	Хамгийн их эрсдэлтэй	Говь-Алтай	Алтай	2	1		3
				Хөхморьт	1	-		1
				Эрдэнэ	1	-		1
			Увс	Улаангом	2	1		3
				Тэс	1	-		1
				Бөхмөрөн	1	-		1
2	Зүүн бүс	Хамгийн их эрсдэлтэй	Дорнод	Хэрлэн	2	1		3
				Халхгол	1	-		1
				Чулуунхороот	1	-		1
		Их эрсдэлтэй	Сүхбаатар	Баруун-Урт	2	1		3
				Эрдэнэцагаан	1			1
				Мөнххаан	1			1
3	Төвийн бүс	Хамгийн их эрсдэлтэй	Дундговь	Мандалговь	2	1		3
				Сайхан-Овоо	1	-		1
				Баянжаргалан	1	-		1
		Хамгийн их эрсдэлтэй	Өвөрхангай	Арвайхээр	2	1		3
				Богд	1	-		1
				Бат-Өлзий	1	-		1
4	Хангайн бүс	Хамгийн их эрсдэлтэй	Баянхонгор	Баянхонгор	2	1		3
				Шинэжинст	1	-		1
				Гурванбулаг	1	-		1
		Эрсдэлтэй	Эрсдэлтэй	Цэцэрлэг	2	1		3
				Цахир	1	-		1
				Хашаат	1	-		1
5	Улаанбаатар	Эрсдэлтэй	Улаанбаатар	Бүх дүүрэг	23	9	6	38
Total					55	17	6	78

Хавсралт 5. Эмнэлгийн байгууллагад ашиглах шалгах хуудас

А. Удирдлага, төлөвлөлт, баримт бичгийн бэлэн байдлыг үнэлэх ерөнхий асуултууд

	Сэдэв	Дэд сэдэв	Асуулт	Бэлэн байдлын оноо
			Асуулт бүрийн хувьд бэлэн байдлыг 1-3 онооны дагуу үнэлүүлнэ. 3 буюу өндөр: бэлтгэл өндөр; хариу арга хэмжээ авахад бэлэн (эрсдэл бага) 2 буюу дунд: суурь/анхан шатны буюу бэлтгэл бүрэн бус; хариу арга хэмжээ доод түвшинд (дунд зэргийн эрсдэлтэй) 1 буюу бага: бэлтгэлгүй, хариу арга хэмжээ авахад бэлэн бус (эрсдэл өндөр)	
1	Ган Салхи, шуурга Ой, хээрийн түймэр Зуд Үер	ЕРӨНХИЙ	Танай байгууллага цаг уурын байгууллагатай цаг уурын аюулт үзэгдлийн эрт зарлан мэдээлэх, сэрэмжлүүлэх тал дээр хэр хамтарч ажилладаг вэ?	
2			Цаг уурын аюулт үзэгдэл (хэт халалт, салхи, шуурга, ой, хээрийн түймэр, эрс хүйтрэлт, зуд, үер)-тэй холбоотой үүссэн онц байдлын төлөвлөгөө, журам байна уу?	
3			Хоргодох байр (унтах өрөө, хоол хүнс, ус) хэрэгтэй тохиолдолд ажилтнуудыг байрлуулах талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан уу?	
4			Чухал тоног төхөөрөмж, эмнэлгийн хэрэгслийг өөр ЭМБ эсвэл аюулгүй газар руу зөөвөрлөн шилжүүлэх тухай төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан уу?	
5			Төвлөрсөн халаалтын систем эвдэрч ажиллахгүй болох үед байгууламжийг халаах талаар төлөвлөгөөнд хэр хангалттай тусгасан бэ?	
6			Байгууламжийн цахилгаан тасарч, эрчим хүчний нөөц эх үүсвэргүй болох үед үйлчлүүлэгчдийг аюулгүй газар нүүлгэн шилжүүлэх талаар төлөвлөгөөнд хэр хангалттай тусгасан бэ?	
7			Усны нөөц эх үүсвэрийг хамгаалах, нөөцлөх талаар ус ханган нийлүүлэх байгууллагатай хамтарсан төлөвлөгөө байгаа юу?	
8			Усны хэрэглээг багасгахад чиглэсэн, усны аюулгүй боломжит эх үүсвэрийг тодорхойлсон урт хугацааны усны менежментийн бодлого зохицуулалт хангалттай байдаг уу?	
9			Онц байдлын үед ундны усыг аюулгүй, шуурхай хүргэх талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан уу?	

10		Аливаа аюулт үзэгдлийн үеэр болон дараа нь ундны усны чанарыг хянах талаар төлөвлөгөөнд хангалттай тусгасан уу?	
11		Урт болон богино хугацаагаар цахилгаан тасрахад орон нутгийн эрчим хүчний байгууллагатай хамтарсан зохицуулалтын талаар төлөвлөгөөнд хэр тусгасан вэ?	
12		Урт болон богино хугацаанд (салхи, шуурганы өмнө, шуурганы үед болон дараа) цахилгаан тасрах үеийн яаралтай хариу арга хэмжээний талаар төлөвлөгөөнд хэр тусгасан вэ?	
13		Ус хөлдөх үед хэрэгжүүлэх усны аюулгүй байдлын талаар төлөвлөгөөнд хэр тусгасан вэ?	
14		Байгууллагын жилийн төлөвлөгөөнд уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрсдэлийн талаар хэр тусгасан вэ?	
15		Байгалийн аюулт үзэгдлийн үед нүүлгэн шилжүүлэх талаар төлөвлөгөөнд тусгасан уу?	
16		Тухайн ЭМБ байршлын хувьд гамшигт хэр тэсвэртэй газар байрладаг вэ?	
17	ДЭД БҮТЭЦ	Аюулт үзэгдлийн нөлөөллийг бууруулах эсвэл арилгахын тулд байгууламжийн дотор болон гадна талыг шалгах, эвдрэл, гэмтэл (жишээ нь эвдэрсэн гипс, хагарал эсвэл усанд автсан бүтцийн элементүүд)-ийн шинж тэмдэг байгаа эсэхийг хуваарийн дагуу тогтмол шалгадаг уу?	
18		Цугларах цэгийг тогтоосон уу?	
19	ЭРЧИМ ХҮЧ	Уур амьсгалаас үүдэлтэй аюулт үзэгдлийн үед болон аюулын дараа бүх нэн чухал үйлчилгээ, тоног төхөөрөмжийг эргэж ажиллуулах нөөц цахилгаан үүсгүүр (шаардлагатай бол түлшний хамт) хангалттай байгаа юу?	
20	УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Төвлөрсөн эсвэл ус хангамжийн системийн бэлэн байдал хэр вэ?	
21		Халуун болон хүйтэн усан хангамж байгаа юу?	
22		Бохир зайлуулах ариун цэврийн систем хангалттай эсвэл сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжтай юу?	
23		Үер болон бусад аюулт үзэгдлийн үед эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал (аюултай хог хаягдлыг оролцуулан)-ыг тээвэрлэх хог хаягдлын менежментийн тогтсон журам зааварчилгаа бий юу?	
24	АЖИЛЛАХ ХҮЧ, ХҮНИЙ НӨӨЦ	Онцгой байдлын үед байгууллагын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцоогоор хангагдсан уу?	
25		Хувийн хамгаалах хэрэгслээр бүрэн хангагдсан уу?	
26		Эмнэлгийн ажилтнууд эрсдэлийн үед өөрсдийгөө хамгаалах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх боломжтой эсэх, үүнд хэр бэлтгэгдсэн бэ?	
27		Онцгой байдлын үед химийн аюултай бодистой харьцах талаар хэр хангалттай сургагдсан бэ?	

28	ХАРИЛЦАА ХОЛБОО, МЭДЭЭЛЭЛ ТҮГЭЭХ	Хэвийн болон гамшгийн үед эрчим хүчний аюулгүй, тасралтгүй ажиллагааг хангахад холбогдох байгууллагаас тогтоосон стандартын дагуу хүний нөөц хэр бэлтгэгдсэн бэ?	
29		Онцгой байдлын үед ашиглах харилцаа холбооны системээр хангагдсан уу?	
30		Эмчилгээ оношилгооны үр дүнг хянах тандалтын системийг хэрхэн ашиглах талаар хэр бэлтгэгдсэн бэ?	
31		Нэн яаралтай нүүлгэн шилжүүлэлт хийхэд саадгүй байх, ослын гарц, аврах ажиллагааны заавар тэмдэглэгээний талаар ажилчдад хангалттай мэдээлэл өгч, сургасан уу?	

Б. Ажиглалтын асуултууд (УАӨ-өөс үүдсэн гамшиг тус бүрээр үнэлэхэд чиглэнэ)

	Сэдэв	Дэд сэдэв	Асуулт	Бэлэн байдлын оноо
			Асуулт бүрийн хувьд бэлэн байдлыг 1-3 онооны дагуу үнэлнэ үү. 3 буюу Өндөр: бэлтгэсэн; хариулах боломжтой (Эрсдэл бага) 2 буюу дунд: суурь\анхан шатны буюу бэлтгэл бүрэн бус; хариу арга хэмжээ доод түвшинд (Дунд зэргийн эрсдэл) 1 буюу бага: бэлтгэлгүй; хариулах боломжгүй (Эрсдэл өндөр)	
32	Ган	ДЭД БҮТЭЦ (байршлыг оруулсан хүрээлэн орчны эрсдэлүүд)	Хуурайшилт, халууныг бууруулах зориулалт бүхий гадна талбайн сүүдрэвч, мод эсвэл архитекторын бусад байгууламж байгаа юу?	
33		ЭРЧИМ ХҮЧ	Хоол хүнс, вакцин болон хөргөлттэй орчинд хадгалах эмнэлгийн бусад хэрэгслийг аюулгүй хадгалах хөргөгч, температур хэмжигч байгаа юу?	
34			Нарны шууд тусгал, бохирдлоос хамгаалсан тагтай ус хадгалах сав байгаа юу?	
35			Аюулгүй ундны усаар хангах ус цэвэршүүлэх төхөөрөмжтэй юу?	

36		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Ундны ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шалтгаантай халдварт өвчний тандалтын тогтолцоотой юу?	
37	Салхи, шуурга	ДЭД БҮТЭЦ	Дээвэр, тоног төхөөрөмж зэрэг нь шуурга, хүчтэй салхины хүчийг хэр тэсвэрлэж чадах вэ?	
38			Үер, хүчтэй салхи, дээврийн эвдрэл гэмтэлд тэсвэртэй тоног төхөөрөмж хадгалах өрөө байгаа юу?	
39			Хохирлыг үнэлэх, хог хаягдлыг зохицуулах журам байна уу?	
40		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Химийн бодис, цацраг идэвхт болон биологийн аюултай хаягдлыг аюулгүй газар хадгалдаг уу?	
41			Шуурганы дараа хог хаягдлыг зайлуулж устгах аюулгүй тогтолцоо байгаа юу?	
42	Ой, хээрийн түймэр	ДЭД БҮТЭЦ	Гал түймрийн үед хэвийн ажиллагаатай гал унтраах хэрэгсэл эсвэл усны хоолой байгаа юу?	
43			Түлш (газ, бензин, дизель түлш, г.м.) хадгалах сав эсвэл түймрээс хамгаалах бусад арга хэмжээний бэлэн байдал хэр хангагдсан бэ?	
44			Галын дохиолол эсвэл утаа мэдрэгч ажиллагаатай юу?	
45			Галаас хамгаалах хэрэгсэл, тухайлбал амны хаалт, бээлий, хамгаалалтын шил болон бусад хэрэгслээр хангагдсан уу?	
46			Агаарын бохирдлыг тодорхойлох зайгаар ажилладаг, тохиргоо бүхий тоон дэлгэцтэй, угаарын хийн (CO) дохиололтой юу?	
47			Гал түймрийн аюулыг үр дүнтэй бууруулах гал унтраагч, усны сав болон шүршигч систем хэвийн ажиллагаатай юу?	
48		ЭРЧИМ ХҮЧ	Цахилгаан тасарсан үед үзэгдэх орчныг бүрдүүлэх өдрийн эсвэл байгалийн гэрэлтүүлэг хангалттай байдаг уу?	
49			Аюулгүй ажиллагааны талаар ажилчдад өгөх тодорхой зааварчилгаа байдаг уу? (жишээ нь цахилгаан тасарсан үед эрчим хүчний сүлжээний бүрэн бүтэн байдлыг мэргэжлийн хүн шалгаж, баталгаажуулах хүртэл эрчим хүчийг огт сэргээхгүй байх, галд өртсөн цахилгаан хэрэгслийг цахилгаанчин шалгах хүртэл ашиглахгүй байх,	

			цахилгаан дамжуулах агаарын шугамын ойролцоо тоног төхөөрөмжийг дамжуулах үед маш болгоомжтой байх, өтгөн утаатай газар ажиллах болон зогсохгүй байх (утаа нь цахилгааны шугам, тоног төхөөрөмжийг далдалдаг)	
50		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Ус тасрах үед усны чанар болон хэмжээг тодорхойлох хүчин чадал бүхий цэвэршүүлэх, хадгалах сав, тоног төхөөрөмж хэр бэлтгэгдсэн бэ?	
51		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Химийн бодисыг халахаас сэргийлсэн хадгалах газартай юу?	
52		ДЭД БҮТЭЦ	Мод, нүүрс, тосоор халдаг зуух, генератор зэрэг халаалтын нэмэлт систем ашиглахад өрөөний агааржуулалт хангалттай байж чадах уу?	
53		ДЭД БҮТЭЦ	Химийн бодисыг хэт хүйтэн орчноос хамгаалж чаддаг уу?	
54	Хэт хүйтрэлт /Зуд	ЭРЧИМ ХҮЧ	Хэт хүйтрэх үед нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний хэсгүүд, тоног төхөөрөмжийг ажиллуулах нөөц цахилгаан үүсгүүрээр (шаардлагатай үед түлш ашиглах) хэр хангагдсан бэ?	
55		ЭРЧИМ ХҮЧ	Хана болон дээвэрт дулаан тусгаарлалт хэр хангалттай хийгдсэн вэ?	
56		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Эмнэлгийн ажилчид, үйлчлүүлэгчдэд зориулсан ундны усны хангамж найдвартай юу?	
57		ДЭД БҮТЭЦ	Үерийн эрсдэлийн үед нэн чухал үйлчилгээ, тоног төхөөрөмжийг найдвартай аюулгүй байрлуулах газар байгаа юу?	
58		ДЭД БҮТЭЦ	Аадар бороо орох үед дээвэр дээрх борооны усыг зайлуулах систем байгаа юу?	
59		ДЭД БҮТЭЦ	Үерийн уснаас хамгаалагдсан тоног төхөөрөмжийн өрөөтэй юу?	
60	Үер	ЭРЧИМ ХҮЧ	Үерээс болж эвдрэл гэмтэл гарах тохиолдолд цахилгааны нөөц үүсгүүр (шаардлагатай үед түлш эсвэл зай хадгалах агуулах)-ийг хамгаалах найдвартай газар байгаа юу?	
61		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Хими, цацраг идэвхт болон биологийн аюултай хаягдлыг аюулгүй газар, зоорийн давхаргаас дээш түвшинд хадгалдаг уу?	
62		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Үерийн онцгой байдлын үеийн цэвэр усны хангамж найдвартай хангагдсан эсэх?	
63		УС, АРИУН ЦЭВЭР, ЭРҮҮЛ АХУЙ, ЭМБ-ын ХОГ ХАЯГДАЛ	Үерийн онцгой байдлын үед хаягдал усны бохирдлоос сэргийлэх, гаднах байгууламж, бие засах газраар хангах арга хэмжээ хангалттай авсан эсэх?	

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛЫН ЖАГСААЛТ

1. Уур Амьсгалын Өөрчлөлтийн Толь Бичиг: Уур Амьсгалын Өөрчлөлтийн Асуудлаарх Өдөр Тутмын Гарын Авлага <https://www.undp.org/mn/mongolia/news/uur-amsgalyn-oorchloltiyn-tol-bichig-uur-amsgalyn-oorchloltiyn-asuudlaarkh-odor-tutmyn-garyn-avlaga>
2. ГАМШГААС ХАМГААЛАХ ТУХАЙ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/12458>
3. Эрүүл мэндийн тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL/49](https://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL/49)
4. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791](https://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791)
5. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791](https://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791)
6. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, [HTTPS://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791](https://LEGALINFO.MN/MN/DETAIL?LAWID=17048065407791)
7. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль
8. IFRC. (2021). Climate Change Impacts on Health and Livelihoods: Mongolia Assessment. Ulaanbaatar: IFRC.
9. COP28 UAE Declaration on Climate and Health <https://www.cop28.com/en/cop28-uae-declaration-on-climate-and-health>
10. ЭМХТ, (2022). Эрүүл мэндийн нэгдсэн үзүүлэлтүүд
11. Ус, цаг уур орчны, судалгаа мэдээллийн хүрээлэн, Бүсүүдийн нормчилсон эмзэг байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, 2021, Холбоос: [Уур амьсгалын үйлчилгээний мэдээллийн систем \(climate-service.mn\)](http://Уур_амьсгалын_үйлчилгээний_мэдээллийн_систем_(climate-service.mn))
12. Уур амьсгалын өөрчлөлтийн тухай НҮБ-ын суурь конвенцын хэрэгжилтийн Үндэсний 4-р тайлан илтгэл, 2024
13. WHO. (2021). Checklists to Assess vulnerabilities in Health Care Facilities in the Context of Climate Change
14. [Climate Change Awareness and Media Consumption Survey in Mongolia, GGGI, 2023](#)
15. Vulnerability of Healthcare Facilities to Climate Change, UNDP, <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/Vulnerability%20of%20Health%20Care%20Facilities%20to%20Climate%20Change%202022%20Report.pdf>
16. Checklists to assess vulnerabilities in Healthcare facilities in the context of Climate Change, WHO, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340656/9789240022904-eng.pdf?sequence=1>
17. Монгол улсын Үндсэн хууль, 1992 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=367>
18. Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/49>
19. МУ-ын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>
20. МУ-ын Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2024 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17048065407791>
21. МУ-ын Эм эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, 2024 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140713569541>

22. МУ-ын эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, 2015 он, УИХ, <https://legalinfo.mn/mn/detail/10922>
23. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн удирдлага, зохион байгуулалт, туршлага, сургамж, цаашдын чиг хандлага” эмхэтгэл, 2022 он, 8-р хуудас, Улсын онцгой комисс.
24. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлт батлах тухай А/554-р тушаал
25. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт- 2023, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2024 он, <http://hdc.gov.mn/media/files/2023%20uzuulelt.pdf>
26. WHO. 2021. “Checklists to Assess Vulnerabilities in Health Care Facilities in the Context of Climate Change” Guideline
27. С.Базаррагчаа. Гамшгийн эрсдэлийн удирдлага. 2023
28. Bayarmaa, C. & Lundeg, Ganbold & Sakamoto, Junichi & Hamajima, N.. (2009). Disaster and emergency preparedness of hospitals in Mongolia. 40. 16-22.
29. ОБЕГ, Монгол улсын газар хөдлөлтийн гамшгаас хамгаалах чадавхыг бэхжүүлэх төсөл. 2013
30. Н.Цогбадрах, Д.Даваалхам, Н.Оюунбилэг, Б.Оргил, Л.Ганболд, Ө.Ганчимэг. Газар хөдлөлтийн гамшгийн үед нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд болон иргэдийн бэлэн байдлын судалгаа. Анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. 2013
31. Dagvadorj, Amarjargal et al. Health emergency preparedness and response to the COVID-19 pandemic: Lessons learnt from Mongolia. The Lancet Regional Health – Western Pacific, Volume 21, 100436
32. Sanchez B, Hirzel AH, Bingisser R, Ciurea A, Exadaktylos A, Lehmann B, Matter H, Meier K, Osterwalder J, Sieber R, Yersin B, Camargo CA Jr, Hugli O. State of Emergency Medicine in Switzerland: a national profile of emergency departments in 2006. Int J Emerg Med. 2013 Jul 10;6(1):23. doi: 10.1186/1865-1380-6-23. PMID: 23842482; PMCID: PMC3727950.
33. Bajow, Nidaa & Alkhalil, Shahnaz. (2014). Evaluation and Analysis of Hospital Disaster Preparedness in Jeddah Hospital Disaster Preparedness Indicators (HDPI), Hospital Disaster Preparedness (HDP), Hazard Vulnerability Analysis (HVA), Mass Casualty Incident (MCI), Full-Scale Exercises. health journal scientific research publishing. 6. 2668-2687. 10.4236/health.2014.619306.
34. Ingrassia PL, Mangini M, Azzaretto M, Ciaramitaro I, Costa L, Burkle FM Jr, Della Corte F, Djalali A. Hospital Disaster Preparedness in Italy: a preliminary study utilizing the World Health Organization Hospital Emergency Response Evaluation Toolkit. Minerva Anesthesiol. 2016 Dec;82(12):1259-1266. Epub 2016 Jun 7. PMID: 27270072.
35. Rattanakanlaya K, Sukonthasarn A, Wangsrikhun S, Chanprasit C. Flood disaster preparedness experiences of hospital personnel in Thailand: A qualitative study. Australas Emerg Care. 2018 Aug;21(3):87-92. doi: 10.1016/j.auec.2018.07.002. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30998883.
36. Rameshshanker, V., Wyngaarden, S., Lau, L. L., & Dodd, W. (2021). Health system resilience to extreme weather events in Asia-Pacific: a scoping review. *Climate and Development*, 13(10), 944–958. <https://doi.org/10.1080/17565529.2020.1870425>
37. Munasinghe NL, O'Reilly G, Cameron P. Establishing the Domains of a Hospital Disaster Preparedness Evaluation Tool: A Systematic Review. Prehosp Disaster Med. 2022 Oct;37(5):674-686. doi: 10.1017/S1049023X22001212. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36052843; PMCID: PMC9470528.
38. Bin Shalhoub AA, Khan AA, Alaska YA. Evaluation of disaster preparedness for mass casualty incidents in private hospitals in Central Saudi Arabia. Saudi Med J. 2017 Mar;38(3):302-306. doi: 10.15537/smj.2017.3.17483. Erratum in: Saudi Med J. 2018 Nov;39(11):1165. PMID: 28251227; PMCID: PMC5387908.
39. Farah B, Pavlova M, Groot W. Hospital disaster preparedness in sub-Saharan Africa: a systematic review of English literature. BMC Emerg Med. 2023 Jun 26;23(1):71. doi: 10.1186/s12873-023-00843-5. PMID: 37365529; PMCID: PMC10291806.