

Төслийн баг

Төслийн багийн ахлагч	Д. Чимэддагва, “Макроэдийн засаг ба Эрүүл мэнд” ТББ-ын Тэргүүн
Төслийн зохицуулагч	З. Лхагвадорж, “Макро эдийн засаг ба Эрүүл мэнд” ТББ-ын Гүйцэтгэх захирал
Төслийн багийн гишүүд	С. Эвлэгсүрэн С. Эрдэнэтуяа

Талархал

Сангийн яам болон НҮБ-ын Хөгжлийн Хөтөлбөрийн хамтран хэрэгжүүлдэг “Ядуурлын судалгааны нэгж”-ийн хамт олонд төслийн үйл ажиллагаанд сэтгэл гарган, тасралтгүй дэмжлэг үзүүлж байсанд Төслийн баг талархал илэрхийлэе. Бидний үйл ажиллагааны эцсийн тайланд цаг гарган үнэтэй санал зөвлөмж өгсөн НҮБ-ын “Ядуурлын судалгаа, Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих” төслийн мэргэжилтэн Ш. Мөнхцэрэн болон зөвлөх Амиитаба Мухержид онцгойлон талархаж байна. Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээг гүйцэтгэх аргачлал боловсруулах, мэдээлэл цуглуулахад хамтран ажилласан “Макро эдийн засаг ба Эрүүл мэнд” ТББ-ын ажилтнууд П. Алтанхуяг, Б. Чулуунзагд нарт болон бидэнд шаардлагатай мэдээллийг харамгүй хуваалцаж, санал бодлоо илэн далангүй солилцсон ХӨСҮТ-ийн Дэд захирал Н. Наранбат, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан П. Энхтуяа нарт гүнээ талархаж буйг хүлээн авна уу.

Товчилсон үгс

АНУ	Америкийн Нэгдсэн улс
АХБ	Азийн хөгжлийн банк
ГЕГ	Гаалийн ерөнхий газар
ГТХА Н	Германы техникийн хамтын ажиллагааны нийгэмлэг
ДАНИДА	Данийн олон улсын хөгжлийн нийгэмлэг
ДБ	Дэлхийн банк
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЖАЙКА	Японы олон улсын хамтын ажиллагааны нийгэмлэг
ИДЭ	Иод дутлын эмгэг
МННХ	Монголын нээлттэй нийгмийн хүрээлэн
”МЭЗЭМ” ТББ	“Макро Эдийн Засаг ба Эрүүл Мэнд” Төрийн бус байгууллага
НҮБ	Нэгдсэн үндэсний байгууллага
НҮБХАС	Нэгдсэн үндэсний байгууллагын Хүн амын сан
НҮБХС	Нэгдсэн үндэсний байгууллагын Хүүхдийн сан
НҮБХХ	Нэгдсэн үндэсний байгууллагын Хөгжлийн хөтөлбөр
ОУВС	Олон улсын валютын сан
СЯ	Сангийн яам
СЭЗУТГ	Санхүү, эдийн засгийн удирдлага төлөвлөлт газар
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ҮСГ	үндэсний статистикийн газар
ХАЁТ	Хөгжлийн албан ёсны тусламж
ЭЗХАХБ	Эдийн засгийн хамтын ажиллагаа хөгжлийн байгууллага
ЭЗХТЗ	Эдийн засгийн харилцан туслах зөвлөл
ЭМҮТ	Эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭТУГ	Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар (одоогийн Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв)
ЯСН	Ядуурлын судалгааны нэгж

ГАРЧИГ

БҮЛЭГ 1. ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ	4
1.1 Товч танилцуулга	4
1.2 ХАЁТ, түүний ангилал, тодорхойлолт	4
БҮЛЭГ 2. АРГА ЗҮЙ.....	8
2.1 Үндсэн зарчим	8
2.3 Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн ХАЁТ-ийн үр нөлөөг үнэлэх нийтлэг удирдамж.....	12
2.4 Эрүүл мэндийн салбарт 1996-2002 оны хооронд хэрэгжсэн төслүүдийн мэдээллийн сан	22
2.5 Үр нөлөөний үнэлгээ хийх төслийг сонгосон тухай	22
2.6 “Иод дутлын эмгэг” төслийн үр нөлөөг үнэлэх удирдамж.....	29
2.7 “Сүрьеэтэй тэмцэх” төслийн үр нөлөөг үнэлэх удирдамж	32
БҮЛЭГ 3. ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН: ИОД ДУТЛЫН ЭМГЭГТЭЙ ТЭМЦЭХ ТӨСӨЛ.....	35
3.1 Нэр томьёо, тодорхойлолт	35
3.2 Удиртгал	37
3.3 Төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн нөхцөл байдал	39
3.4 Төслийн үр нөлөөний үнэлгээ	42
3.5 Төслийн үр нөлөөний үзүүлэлтүүдийг бүс нутгаар харьцуулсан байдал	48
3.5 Дүгнэлт	55
3.6 Хэлцэмж	57
БҮЛЭГ 4. ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН: СҮРЬЕЭТЭЙ ТЭМЦЭХ ТӨСӨЛ	60
4.1 Нэр томьёо, тодорхойлолт	60
4.2 Удиртгал	63
4.4 Төслийн үр нөлөөний үнэлгээ	66
4.5 Шалгуур үзүүлэлтүүдийн бүс нутгууд дахь ялгаатай байдал	75
4.6 Дүгнэлт	80
4.7 Санал, зөвлөмж	81
ХАВСРАЛТУУД:	
I. Үр нөлөөллийн үнэлгээний аргачлалыг харьцуулсан хүснэгт	83
II. ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн танилцуулга	88
III. ИДЭ-ийн чиглэлээр хийгдсэн судалгааны дүнгүүд	94
IV. Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн танилцуулга	100
V. Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн үр нөлөөний үнэлгээнд ашигласан материалын жагсаалт	105

БҮЛЭГ 1. ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ

1.1 Товч танилцуулга

Монгол улсын Засгийн газар, Нэгдсэн үндэсний байгууллагын Хөгжлийн хөтөлбөр (НҮБХХ)-өөс хамтран хэрэгжүүлж буй “Ядуурлын судалгаа, Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих” МОН 01/Ю01 төслийн Ядуурлын судалгааны нэгж (ЯСН) нь “Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн төслүүдийн үр нөлөөний үнэлгээ” сэдэвт судалгааны ажлын сонгон шалгаруулалт зарласан. Шалгаруулалт 2005 оны 01 сарын 13-ны өдөр явагдаж “Макро эдийн засаг ба эрүүл мэнд” Төрийн бус байгууллага (“МЭЗЭМ” ТББ) шалгарч PCS/01/05 тоот гэрээ байгуулан, уг судалгааны ажлыг удирдамжийн дагуу хийж гүйцэтгэлээ.

Судалгааны ажлыг гэрээ байгуулсан багийн гишүүд хийж гүйцэтгэсэн ба сар бүрийн ажлын төлөвлөгөөг гаргаж, хуваарийн дагуу үйл ажиллагааны дараахь үндсэн чиглэлээр ажилласан:

- ХАЁТ-ын тодорхойлолтыг гаргах, судалгааны ажлын хамрах хүрээг тодорхойлох
- Эрүүл мэндийн салбарт 1996-2002 онуудад хэрэгжсэн төслүүдийн мэдээллийг цуглуулж, мэдээллийн сан байгуулах
- Эрүүл мэндийн салбар дахь ХАЁТ-ийн үр нөлөөний үнэлгээ хийх төслийг сонгох
- Сонгогдсон төслүүдэд үр нөлөөний үнэлгээ хийх

1.2 ХАЁТ, түүний ангилал, тодорхойлолт

ХАЁТ нь хэлбэрийн хувьд анх НҮБ, Дэлхийн Банк (ДБ), Олон Улсын Валютын Сан (ОУВС) зэрэг олон улсын байгууллагууд байгуулагдан, ядуурч туйлдсан эдийн засагтай орнуудад туслалцаа үзүүлж эхэлсэн үеэс үүсч бий болсон. Өөрөөр хэлбэл тэдгээр орнуудын эдийн засгийн хөгжлийг сэргээх, ард түмний амьдралыг дээшлүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор санхүүгийн тусламж олгож эхэлсэнтэй шууд холбоотой.

ХАЁТ гэдэг нэр томъёог олон улсын байгууллагууд хэрхэн тодорхойлсон талаар дурдъя. Хөгжиж байгаа орнуудын эдийн засгийг хөгжүүлэхэд зориулан

олгож байгаа туслалцааг ерөнхийд нь эдийн засгийн хамтын ажиллагаа гэж нэрлэдэг. Санхүүгийн эх үүсвэрийн урсгалаас хамааран эдийн засгийн хамтын ажиллагааг дотор нь 4 үндсэн төрөл болгон хуваадаг. Үүнд:

1. ХАЁТ
2. Албан ёсны бусад туслалцаа
3. Хувийн хэвшлийн туслалцаа буюу хөрөнгө оруулалт
4. Ашгийн бус байгууллагуудаас үзүүлж буй туслалцаа (төрийн бус байгууллага) орно.

ДБ ба Эдийн Засгийн Хамтын Ажиллагаа, Хөгжлийн Байгууллага (ЭЗХАХБ-ОЕСD)-аас гаргасан ХАЁТ-ын тодорхойлолтыг дэлхийн улс орнуудад голчлон хэрэглэдэг. Энэ 2 байгууллагаас гаргасан ХАЁТ-ын талаарх тодорхойлолтын шалгуур үзүүлэлтүүд үндсэндээ адилхан байдаг. Нэгдүгээрт, энэ туслалцааг Засгийн газар, түүний харъяа байгууллагуудаас үзүүлдэг байх, хоёрдугаарт, гол нь хөгжиж байгаа орнуудын эдийн засгийг хөгжүүлэх, хүн амын нийгмийн халамжийг дээшлүүлэхэд чиглүүлэх, гуравдугаарт, зээлийн хувьд нөхцөл нь хөнгөлттэй байх, өөрөөр хэлбэл, хөнгөлөлтийн түвшин (энэ түвшинг авсан зээлийн хэмжээ ба өнөөгийн өртгийн 10 хувийн хөнгөлөлтөөр тооцсон өрийн үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээний зөрүүгээр тодорхойлдог) 25 ба түүнээс дээш хувьтай байвал зохино. Дөрөвдүгээрт, цэрэг, дайны зориулалтаар олгож байгаа тусламж, зээлийг ХАЁТ-д үл оруулдаг ажээ.

Дээрх шалгуур нөхцлүүдийг хангасан зээл тусламжийг нийтэд нь ХАЁТ гэж нэрлэдэг байна. ДБ-ны 2004 оны “Даяарчлалын хөгжлийн санхүү” мэдээлэлд дурьдсанаар хөгжиж буй оронд доогуур ба дунд орлоготой орнууд, шилжилтийн эдийн засагтай орнуудыг хамааруулсан байдаг. Мөн 30 мянгаас бага хүн амтай улс орныг хөгжиж буй оронд хамааруулаагүй бөгөөд нийт 149 улс орныг хөгжиж буй орон гэж нэрлэжээ.

Эдийн засгийн хамтын ажиллагааны 2 дахь төрөл болох албан ёсны бусад туслалцаа нь хөгжлийн зориулалттай байх боловч ХАЁТ-тай харьцуулахад хөнгөлөлтийн түвшин нь 25 хувиас доогуур байдаг. Ийм төрлийн туслалцаанд ОУВС-ийн Итгэлцлийн сан, Бүтцийн өөрчлөлтийн хөтөлбөр, Ядуурлыг бууруулах, өсөлтийг хангах хөтөлбөрийн зээлүүд орох бөгөөд экспортын зээлийг үл хамруулна.

ХАЁТ-г хамтын ажиллагааны арга хэлбэрээс шалтгаалан олон талын ба хоёр талын гэж ангилдаг. Олон талын ХАЁТ гэдэг нь өндөр хөгжилтэй орнуудаас олон улсын байгууллагуудад хуваарилаж байгаа санхүүгийн хувь нэмэр ба гишүүнчлэлийн татвараас бүрддэг. Энэ нь дотроо НҮБ-ын харьяа байгууллагуудын ХАЁТ ба олон улсын санхүүгийн байгууллагуудын ХАЁТ гэж хоёр хуваагдана. Хоёр талын ХАЁТ гэдэгт зээл, тусламжууд орох бөгөөд тусламжид буцалтгүй тусламж ба техникийн туслалцаа, зээлд ХАЁТ-ын зээл /хөнгөлөлттэй зээл/ тус тус багтана. Энгийн үгээр хэлбэл нэг орноос нөгөө оронд үзүүлж байгаа туслалцааг хоёр талын ХАЁТ гэж нэрлэдэг. ХАЁТ нь хүлээн авах албан ёсны байгууллага, эдийн засгийн хөгжлийг дэмжих, хүн амын амьжиргааг дээшлүүлэхэд зориулагдсан байх зэрэг нөхцөлтэй байдаг.

Монгол улсын хувьд 1961 онд НҮБ-д гишүүнээр элсэн орсон цаг үеэс эхлэн ХАЁТ-г /зөвхөн техникийн туслалцаа/ маш бага хэмжээгээр авч ирсэн. ЗХУ ба Эдийн засгийн харилцан туслах зөвлөл (ЭЗХТЗ) задран унаж, 1991 онд ОУВС ба ДБ зэрэг олон улсын санхүүгийн байгууллагад Монгол улс гишүүнээр элссэнээр ХАЁТ-г их хэмжээгээр олгож эхэлсэн. үүнтэй холбогдон дээрх зээл тусламжийг зохицуулах, түүнд хяналт тавих зорилгоор 2 удаа журам боловсруулан гаргаж байсан бөгөөд 2003 оны 6 дугаар сарын 12-ны өдөр “Гадаадын зээл, тусламжийг зохицуулах тухай” хуулийг УИХ-аас анх удаа соёрхон баталсан.

Энэхүү хуулиар гадаадын зээл, тусламжийн нэр томъёоны тодорхойлолтыг гаргаж баталгаажуулсан нь чухал ач холбогдолтой болсон. Ингэснээр ямар зээл, тусламжийг гадаадын зээл, тусламжид хамруулан ойлгох хүрээг тодорхойлж өгөв. Уг хуулийн 3.1.1-р зүйлд зааснаар “гадаадын зээл гэж олон улсын байгууллага, хандивлагч орноос Засгийн газрын шугамаар Монгол улсад олгож байгаа, эргэн төлөгдөх нөхцөлтэй хөрөнгийн эх үүсвэрийг хэлнэ” гэжээ. Мөн хуулийн 3.1.2-р зүйлд “гадаадын тусламж гэж олон улсын байгууллага, хандивлагч орноос Засгийн газрын шугамаар эргэн төлөгдөх нөхцөлгүй, хүмүүнлэгийн болон буцалтгүй, техник туслалцааны хэлбэрээр Монгол улсад олгож байгаа хөрөнгийн эх үүсвэрийг хэлнэ” гэж тодорхойлсон байна.

Дээрх тодорхойлолтууд нь олон улсад хэрэглэдэг ХАЁТ-ын тухай ойлголтоос дараах байдлаар ялгагдаж байгаа юм. Хуульд дурьдсан “гадаадын зээл”-ийн

тодорхойлолтод зээлийн хөнгөлөлтийн нөхцлийг огт зааж өгөөгүй. Иймд энэ тодорхойлолтоор ОУВС-ийн хөтөлбөр, зээлийг гадаадын зээлд оруулан тооцохоор байгаа бол олон улсын тодорхойлолтоор ОУВС-ийн хөтөлбөр, зээл нь ХАЁТ-д хамрагдахгүй. Мөн хүмүүнлэгийн хэлбэрээр олгож байгаа хөрөнгийн эх үүсвэр нь зөвхөн олон улсын байгууллага ба хандивлагч орноос Засгийн газрын шугамаар эргэн төлөгдөхгүй гэсэн нөхцлүүдийг хангасан байвал зохино.

Бид энэ судалгаанд ХАЁТ-ын тодорхойлолтод нийцсэн төслүүдийг хамруулах чиглэл барьсан бөгөөд ингэхдээ Монгол улсад мөрдөгдөж буй “Гадаадын зээл, тусламжийг зохицуулах тухай” хуулийн заалтыг баримтлах нь зүйтэй гэж дүгнэсэн.

БҮЛЭГ 2. АРГА ЗҮЙ

2.1 Үндсэн зарчим

ХАЁТ-ын хүрээнд хэрэгжүүлж буй төслүүдийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд болон эрүүл мэндийн салбарт үзүүлсэн үр дүн, үр нөлөөг үнэлэх нэгдсэн нэг загвар аргачлал боловсруулах нь энэ удаагийн судалгааны ажлын нэг гол хэсэг байлаа.

ЭМС-т хэрэгжиж буй төсөл бүхэн зорилго, зорилт, хамрах хүрээ, зорилтот бүлэг, тусламжийн хэлбэрээрээ өөр хоорондоо ялгагдах өвөрмөц онцлогтой байдаг тул энэ бүхнийг нийтлэгээр хамруулж чадах нэгдмэл нэг загвар аргачлал гаргах нь нилээд амаргүй даалгавар юм.

Манай улсын эрүүл мэндийн салбарт энэ зууны эхэн үеэс НҮБ-ын төрөлжсөн байгууллагуудын оролцоотойгоор үр дүнд тулгуурласан менежмент хүч түрэн нэвтэрч эхэлсэн билээ. Үүнтэй холбоотой тус салбарт хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж буй аливаа хөтөлбөр, төслийг хэрэгжүүлснээр хүрэх үр дүнг урьдчилан тооцож, бүхэнд ойлгомжтойгоор тодорхойлон гаргадаг болоод байна. Гэвч 2000 оноос өмнө хэрэгжүүлсэн зарим төсөл, хөтөлбөрүүдийн хувьд хүрэх үр дүн, түүнийг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүдийг урьдчилан тооцоолоогүй байх явдал нийтлэг ажиглагдаж байна. Ийнхүү зорилго, зорилт, хүрэх үр дүнгээ үр дүнд тулгуурласан менежментийн зарчмаар тодорхойлоогүй төсөл хөтөлбөрүүдийн хувьд үнэлгээ хийх үйл явц нилээд ээдрээтэй түвэгтэй асуудал бөгөөд үнэлгээний багийн хувьд дотроо олон зүйл дээр нийтлэг ойлголт, зөвшилцөлд хүрэх шаардлага тулгарсан.

Бид үнэлгээний нэгдсэн аргачлал боловруулахдаа үр дүнд суурилсан менежментийн зарчмыг тулгуур болгов. Нэгдсэн аргачлал боловсруулах зорилгоор үр дүн, үр нөлөөний үнэлгээний чиглэлээр олон улсын хөгжлийн агентлагууд, бусад төрийн болон төрийн бус байгууллагуудаас боловсруулан гаргасан гарын авлага, аргачлал, үр нөлөөний үнэлгээний талаархи шинжээчдийн байр суурийг илэрхийлсэн хэлэлцүүлгүүд зэрэг эх сурвалжуудыг сонгон авч, тоймлон харьцуулалт хийв.

Энд нэгэн зүйлийг тайлбарлах нь зүйтэй гэж үзлээ. Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээг хоёр үндсэн чиглэлээр хийж болох нь үнэлгээний аргачлалуудтай танилцаж байх явцад ажиглагдсан юм. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлсэн төсөл хөтөлбөрүүдийн алсын үр нөлөөг тодорхойлон, хөтөлбөрийн амжилтыг үр дүнд тулгуурласан менежментийн үүднээс үнэлэх буюу **үр нөлөөний үнэлгээ**;
- Эрүүл мэндийн бус чиглэлээр тухайлбал барилга хот байгуулалт, газар тариалан, дэд бүтэц, үйлдвэрлэлийн салбарт шинээр авч хэрэгжүүлэх гэж буй аливаа бодлого, хөтөлбөрийн төлөвлөлтийн шатанд уг бодлого, хөтөлбөр хэрэгжсэнээр тухайн салбарт хүрэх дэвшил, эдийн засгийн өсөлтийн зэрэгцээ хүн амын эрүүл мэнд, орчны эрүүл мэндэд давхар эерэг болон сөрөг нөлөө үзүүлж болох эсэхийг урьдчилан тооцоолж, үнэлэх эсвэл тухайн бодлого хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байх явцад буюу хэрэгжиж дууссаны дараа тухайн бүс нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд хэрхэн нөлөөлж буй эсвэл нөлөөлснийг системтэй үнэлэх буюу **нөлөөллийн үнэлгээ**.

Бидний танилцсан аргачлалуудын ихэнх нь хоёрдугаар зорилгын хүрээнд ашиглагдахаар боловсруулагдсан байсан. Гэвч дээрх хоёр төрлийн аргачлалуудын гол ялгаа нь эрүүл мэндээс бусад салбарт хэрэгжүүлэх гэж буй бодлого хөтөлбөрийн эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний хувьд ихэвчлэн хүн амын эрүүл мэнд гарч болох үр дагаварыг төлөвлөлтийн шатанд урьдчилан таамаглаж, тооцоход оршиж байсан бөгөөд үнэлгээний үндсэн зарчим, үе шатууд, цар хүрээ, бүрэлдэхүүн хэсгүүд ижил төстэй байсан тул нэгдсэн аргачлал боловсруулахад ашиглагдах бүрэн боломжтой гэж үнэлгээний баг үзсэн.

Сонгосон аргачлалуудыг ижил үзүүлэлт бүхий хүснэгт хэлбэрт оруулан, хамгийн нийтлэг шинж чанарууд, давтагдан дурьдагдаж буй зарчмууд, заавал байх ёстой бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг сонгон авч харьцуулсан хүснэгтүүдэд оруулав (Хавсралт 1).

Харьцуулалтыг хийхдээ үнэлгээний нийтлэг загвар (framework) боловсруулахад зайлшгүй шаардлагатай гэж үзсэн дараахь үндсэн үзүүлэлтүүдийг сонгон авлаа:

- Аргачлалын нэр, аргачлалыг гаргасан байгууллагын нэр
- Аргачлалын зорилго
- Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт
- Үндсэн зарчмууд
- Цаг хугацааны хүрээ
- Үнэлгээний үе шат
- Үнэлгээний цар хүрээ
- Бүрэлдэхүүн хэсгүүд

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний нийтлэг загварыг сонгохдоо НҮБ-ын ХХ-ийн Үнэлгээний албанаас боловсруулан гаргасан “Үр дүнд чиглэсэн хяналт-шинжилгээ ба үнэлгээний гарын авлага”-ыг үндэс суурь болгон сонгон авсан. Учир нь энэхүү гарын авлага зөвхөн НҮБ-ын ХХ-өөс хэрэгжүүлж буй хөтөлбөр төслийн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээг хийхэд чиглэсэн дотоодын хэрэгцээний зориулалттай хэдий ч үнэлгээний үндсэн зарчим, чиглэл, зорилгын хувьд бидний хийхээр төлөвлөж буй үнэлгээтэй тохирч байсан юм.

Бусад аргачлалаас зайлшгүй тусгагдах шаардлагатай хэсгүүдийг нэмэлтээр оруулж, Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарт хөгжлийн албан ёсны тусламжийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн төслүүдийн эрүүл мэндийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлалын хүрээг боловсруулсныг дараагийн хэсгээс (2.2) үзнэ үү.

Уг нөлөөний үнэлгээний хүрээнд тулгуурлан Эрүүл мэндийн салбарт үр нөлөөний үнэлгээ хийх гэж буй хэн боловч тухайн төслийн өвөрмөц онцлогт нийцүүлэн өөрчилж, нийтлэгээр ашиглах боломжтой аргачлал боловсруулахыг хичээлээ.

Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжиж буй төслүүдийн үр нөлөөг үнэлэх нийтлэг удирдамж боловсруулан 2.3 дугаар хэсэгт танилцуулж байна.

2.2 Үр нөлөөний үнэлгээний аргачлалын хүрээ

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт	Аливаа төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд гарна хэмээн тооцож байсан болон урьдчилан тооцоогүй байсан урт хугацааны үр дүнг тооны болон чанарын аргаар тодорхойлон, дүн шинжилгээ хийх үйл явцын нийлбэр цогц
Үндсэн зарчмууд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Нотолгоо түшсэн шийдвэр гаргах, бодлого боловсруулах үзэл баримтлал ▪ Салбар хоорондын хамтын ажиллагааг хангах ▪ Сонирхогч талуудын оролцоог хангах ▪ Аль болох стандарт аргачлалыг ашиглан эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх ▪ Эерэг сөрөг үр нөлөөний аль алийг үнэлэх ▪ Мэдээллийг хүн амд нээлттэй хүргэх ▪ Үнэлгээ гол гол шийдвэр гарахаас өмнө хийгдэх
Цаг хугацааны хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ретроспектив
Үнэлгээний үе шат	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Скрининг ▪ Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох ▪ Нөхцөл байдлын үнэлгээ ▪ Үр нөлөөний үнэлгээ <ul style="list-style-type: none"> ○ Нотолгооны хүч ○ Өртсөн буюу өртөж болох хүн амын тоо, тархалт ○ Үр нөлөө илрэх хугацаа ▪ Зөвлөмж боловсруулах
Үнэлгээний цар хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үнэлгээний зорилго тодорхойлох ▪ Байршил, цаг хугацааны хүрээг тодорхойлох ▪ Хэзээ хийхийг тодорхойлох ▪ Хэр удаан хийхийг тодорхойлох ▪ Сонирхогч талуудыг тодорхойлох ▪ Үндсэн мэдээлэгчдийг тодорхойлох ▪ Үзүүлэлтүүдийг сонгох ▪ Шаардлагатай нөөцийг тодорхойлох ▪ Аргачлалыг сонгох ▪ Хөдөлмөрийн хуваарилалтын асуудал
Бүрэлдэхүүн хэсгүүд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн тойм, бусад судалгаа үнэлгээний тайлангийн тойм ▪ Хүн амын төлөв байдлын ба бүс нутгийн дүн шинжилгээ, суурь нөхцөлүүдийн дүн шинжилгээ ▪ Тухайн бодлого ба хүн амын эрүүл мэндийн байдлын хоорондын харилцаа холбоог илэрхийлж чадахуйц нотолгоо цуглуулах ▪ Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх ▪ Зорилтот бүлгийн ярилцлага ▪ Сонирхогч талуудын байр суурийг сонсох, санал солилцох уулзалт ▪ Шинжээчдийн дүгнэлтийг авах ▪ Тэгш байдлын үнэлгээ ▪ Асуумж судалгаа ▪ Оюуны дайралт

2.3 Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн ХАЁТ-ийн үр нөлөөг үнэлэх нийтлэг удирдамж

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт¹

Аливаа төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдалд гарна хэмээн тооцож байсан болон урьдчилан тооцоогүй байсан урт хугацааны үр нөлөөг тооны болон чанарын аргаар тодорхойлон, дүн шинжилгээ хийх үйл явцын нийлбэр цогцыг эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээ гэнэ.

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээ (impact evaluation) нь эрүүл мэндийн нөлөөллийн үнэлгээ (health impact assessment)-нээс ялгаатай. Эрүүл мэндийн бус салбараас хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж буй аливаа арга хэмжээний улмаас (тухайлбал зам тавих, уурхай шинээр ажиллуулах, цөмийн энергийн станц барих гм) хүн амын эрүүл мэндэд учирч болзошгүй эерэг болон сөрөг үр нөлөөг үнэлэх үйл явцыг эрүүл мэндийн нөлөөллийн үнэлгээ гэх бөгөөд ихэнх тохиолдолд орчны болон экологийн нөлөөллийн үнэлгээтэй хамт хийгддэг.

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээ хийхэд баримтлах үндсэн зарчмууд

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээнд дараахь үндсэн зарчмуудыг баримтална:

Багийн зарчмаар ажиллах: Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээг гүйцэтгэх нь тархвар зүй, биостатистик, эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт, эдийн засаг гэх мэт олон талын мэдлэг, экспертиз шаарддаг тул энэ чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүдийн төлөөлөл бүхий үнэлгээний баг бүрдүүлэх шаардлага зүй ёсоор тулгардаг. Үнэлгээг гүйцэтгэх нь нэгэнт багийн үйл ажиллагаа учир аливаа шийдвэр, дүгнэлт, зөвлөмжийг багаараа хэлэлцэн, нэгдсэн зөвшилцөлд хүрэх замаар гаргах учиртай.

¹ НҮБ-ын ХХ-ийн Үнэлгээний хэлтсээс эрхлэн гаргасан “*Handbook on Monitoring and Evaluating for Results*” номын тодорхойлолтод суурилан нэмэлт өөрчлөлт хийх замаар энэхүү тодорхойлолтыг боловсруулав.

Нотолгоо түшсэн шийдвэр гаргах, бодлого боловсруулах үзэл баримтлал: Үр нөлөөний үнэлгээ хийхэд аль болох баталгаатай эх сурвалж бүхий баримт нотолгоог ашиглах учиртай бөгөөд үндэслэл нотолгоогүйгээр аливаа оюуны дүгнэлт, зөвлөмж гаргахаас зайлсхийх ёстой. Хэрэв үнэлгээ хийх нотолгоо баримт хангалтгүй тохиолдолд үнэлгээний баг ийм нотолгоог бий болгох судалгааг бие даан болон хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлж болно.

Аль болох стандарт аргачлалыг ашиглан эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх: Хүн амын эрүүл мэндэд гарч болох үр нөлөөг хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний нөлөөгөөр өөрчлөгдөхүйц **мэдрэг**, түүний үр дүнг илэрхийлж чадахуйц **өвөрмөц**, өөрчлөлтийг **хэмжихүйц** бөгөөд **эх сурвалж нь тодорхой** аль болох энгийн шалгуур үзүүлэлтийг сонгож авч, түүний өөрчлөлтөөр үр нөлөөг үнэлнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьд хэрэгжүүлэх тодорхой арга хэмжээ бүрд тохирсон үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтүүдийг сонгохдоо ДЭМБ, НҮБ-ын төрөлжсөн агентлагууд болон бусад олон улсын байгууллагуудаас боловсруулсан стандарт үзүүлэлтүүдийг ашиглах нь зохистой. Тухайлбал давсыг иоджуулж ИДЭ-тай тэмцэх стратеги, сүрьеэгийн шууд хяналттай богино хугацааны эмчилгээ, эрт илрүүлэх стратеги, хүүхдийн өвчний цогц менежмент, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн гол гол тулгамдсан асуудлуудтай тэмцэх үндсэн стратегийн амжилт, үр нөлөөг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүдийг дээр дурьдсан олон улсын байгууллагууд хэдийнээ тодорхойлж өгсөн тул тэдгээрийг ашиглаж үнэлгээг гүйцэтгэх нь тухайн төслийн үр нөлөөг нэгдсэн аргачлалаар үнэлэх үндэс болохын зэрэгцээ олон улсын түвшинд жишиж харьцуулах боломжийг нээж өгөх ач холбогдолтой юм. Эрүүл мэндийн өвөрмөц асуудлыг сонгож хэрэгжүүлээгүй төслүүдийн хувьд хүн амын эрүүл мэндийн ерөнхий түвшинг үнэлэх стандарт аргуудыг ашиглах нь зүйтэй. Иймэрхүү стандарт аргын жишээнд SF36, Ноттингемийн индекс, EuroQol зэргийг дурьдаж болно.

Сонирхогч талуудын оролцоог хангах: Үр нөлөөний үнэлгээг гүйцэтгэхдээ тухайн төсөл, хөтөлбөрийг санхүүжүүлэгч, зохицуулагч, хэрэгжүүлэгч, үр шимийг хүртэгчдийн бүрэн төлөөллийг хамруулан гүйцэтгэх

нь зохистой бөгөөд үр нөлөөний үнэлгээний эцсийн тайланг эдгээр бүх сонирхогч талуудад танилцуулан тэдний саналыг тусгах ёстой.

Мэдээллийг хүн амд нээлттэй хүргэх: Эрүүл мэндийн салбарт үзүүлж буй хөгжлийн албан ёсны тусламжийн эцсийн үр нөлөөний үнэлгээний дүнг уг тусламжийн үр шимийг хүртэгч хүн амд нээлттэй хүргэх ёстой.

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний үе шат²

1. Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох, үнэлгээний төлөвлөгөөг боловсруулах
2. Нөхцөл байдлын үнэлгээ: үр нөлөөг нь үнэлэх гэж буй төсөл хөтөлбөрийн болон түүний үр шимийг хүртсэн хүн амын талаархи ерөнхий мэдээллийг цуглуулж, төсөл хөтөлбөр хэрэгжихээс өмнөх нөхцөл байдлыг үнэлэх
3. Үр нөлөөний үнэлгээ гүйцэтгэх:
 - a. Үр нөлөөг үнэлэх үзүүлэлтүүдийг сонгох
 - b. Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм – Мэдээлэл цуглуулах, байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, нэмэлт мэдээллийн тойм боловсруулах, ярилцлагыг чиглүүлэх асуултууд боловсруулах
 - c. Үндсэн мэдээлэгчидтэй болон зорилтот бүлгийн ярилцлагууд хийх
 - d. Цуглуулсан баримт, нотолгоонд дүн шинжилгээ хийх
 - e. Үнэлгээний урьдчилсан тайлан боловсруулах
4. Урьдчилсан дүнг сонирхогч талуудад танилцуулан, хэлэлцүүлж, санал авах
5. Үнэлгээний дүнг эцэслэн боловруулах
6. Зөвлөмж гаргах

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний цар хүрээг тодорхойлох

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээг цар хүрээний хувьд дараахь байдлаар ангилдаг:

- Хурдавчилсан үнэлгээний арга
- Эрүүл мэндийн үр нөлөөний тойм судалгаа

² Үнэлгээний үе шатыг тодорхойлохдоо НҮБ-ын ХХ-ийн Үнэлгээний хэлтсээс эрхлэн гаргасан “*Handbook on Monitoring and Evaluating for Results*” номын үнэлгээний удирдамж боловсруулах арга зүй хэсгийг түшиглэв.

- Эрүүл мэндийн үр нөлөөний дүн шинжилгээт судалгаа

Хурдавчилсан үнэлгээний арга: Аливаа төсөл хөтөлбөрийн эрүүл мэндийн үр нөлөөг тухайн чиглэлийн тэргүүлэх мэргэжилтнүүд, шийдвэр гаргагчид болон төслийн үр шимийг хүртэгчдийн төлөөлөл бүхий баг **урьд нь хийгдэж байсан ижил төрлийн үйл ажиллагаа, судалгаанаас** хуримтлуулсан **мэдлэг, туршлагад тулгуурлан** богино хугацаанд үнэлэх үйл явц. Нэгэнт богино хугацаанд бэлэн мэдээлэл, мэдлэг туршлагад суурилдаг тул ийм төрлийн үнэлгээг гүйцэтгэхэд харьцангуй бага хэмжээний нөөц шаардагдана.

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний тойм судалгаа: аливаа бодлого, тодорхой чиглэлээр хэрэгжүүлсэн нэгж төсөл болон ижил төрлийн төслүүдийн нэгж бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн эцсийн үр нөлөөг тус бүрээр нь бус нэгдмэл байдлаар үнэлэх үйл явц. Энэ төрлийн үнэлгээ нь ихэвчлэн **ижил төстэй бодлого, төсөл, хөтөлбөрийн үр нөлөөний талаар урьд нь судлагдаж, нийтлэгдсэн нотолгоонд илүүтэй суурилдаг.** Мэргэжилтнүүдийн баг томилох зэрэг байгаа нотолгоог тоймлон үнэлэх аргуудыг түлхүү ашигладаг бөгөөд тойм судалгаа ба дүн шинжилгээт судалгааны аргын аль нэгийг сонгохдоо тухайн төсөл хөтөлбөрийн мөн чанар, **тухайн төсөл хөтөлбөрийн үр нөлөө, шалтгаан үр дагаварын холбоог тодорхойлж, хэмжигдэхүйц байдлаар илэрхийлэх оролдлого урьд хийгдэж байсан эсэхийг** харгалзан үздэг.

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний дүн шинжилгээт судалгаа: Аливаа бодлого, хөтөлбөр, төслийн эрүүл мэндийн үр нөлөөг нарийвчлан, дэлгэрэнгүй судлах үйл ажиллагаа бөгөөд байгаа нотолгоо мэдээллийг хянан үзэх, сонирхогч талуудын байр суурь, үзэл бодол, туршлага болон тэдний төсөөлөл, хүлээлтийг судлах, тодорхойлох, **шаардлагатай бол бие даасан судалгаа явуулж, шинээр нотолгоо бий болгох** үйл явцаас бүрэлдэнэ. Ийм төрлийн үнэлгээг гүйцэтгэхэд олон салбарын өргөн хүрээтэй мэдлэг туршлага, хэд хэдэн төрлийн арга аргачлалуудыг оновчтойгоор хослуулах шаардлагатай болдог. Ийм ч учраас бусад хоёр үнэлгээний аргатай харьцуулахад нилээд хугацаа болон нөөц шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн үр нөлөөг үнэлэх үнэлгээний эхний үе шат болох үнэлгээний цар хүрээг тодорхойлж, төлөвлөгөөг боловсруулах үйл ажиллагаа дараахь хэсгүүдээс тогтоно:

1. Үнэлгээний зорилго тодорхойлох
2. Үнэлгээнд хамрагдах байршил (site), үнэлгээний цаг хугацааны хүрээг тодорхойлох (Жишээ: төсөл эхлэхээс 1 жилийн өмнөх үеэс эхлэн төсөл дууссанаас хойшхи 3 дахь жилийн хоорондох үеийг хамруулна гм)
3. Үнэлгээний үргэлжлэх хугацааг тодорхойлох: Үнэлгээний үргэлжлэх хугацаа цар хүрээнээс хамаарна:
 - a. Төслийн хүрээнд гарах үр нөлөөг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг богино хугацаанд тооцож, дүгнэлт гаргадаг хурдавчилсан үнэлгээний хувьд 2 долоо хоногоос 1 сар хүртэлх хугацаа хэрэгтэй.
 - b. Төслийн хэрэгжилтийн явцад тогтмол мониторинг, явцын судалгаанууд хийж байсан бөгөөд тэдгээрийн тайланг нэгтгэн тоймлох дүн шинжилгээт үнэлгээний аргын хувьд дунджаар 2-3 сар шаардагддаг.
 - c. Эрүүл мэндийн үр нөлөөний талаархи нотолгоо хомс үед хийгддэг тойм судалгаат үнэлгээний хувьд хөгжлийн албан ёсны тусламжийн хэлбэр, цар хүрээ, тухайн эрүүл мэндийн асуудлын онцлогоос хамаарч доод тал нь 1-2 жил зарцуулагдана.
4. Сонирхогч талуудыг тодорхойлох: Үр нөлөөний үнэлгээг гүйцэтгэхдээ тухайн төсөл, хөтөлбөрийг санхүүжүүлэгч, зохицуулагч, хэрэгжүүлэгч, үр шимийг хүртэгчдийг тус бүрд нь тодорхойлох шаардлагатай.
5. Үндсэн мэдээлэгчдийг тодорхойлох: Өмнөх шатанд тодорхойлсон сонирхогч талуудын бүлгээс хамгийн их мэдээлэл өгч чадахуйц төлөөллийг үндсэн мэдээлэгчдээр сонгон жагсаалт гаргана.
6. Шаардлагатай нөөцийг тодорхойлох: Үр нөлөөний үнэлгээг гүйцэтгэхэд шаардлагатай хүний болон санхүүгийн нөөцийг тооцох ёстой байдаг. Тухайлбал үр нөлөөг судалгаа хийж тогтоох үед судалгаанд зарцуулах

зардал, үнэлгээний үндсэн багаас гадна судалгаанд оролцож, мэдээлэл цуглуулах, мэдээллийг мэдээний санд оруулах зэрэг үйл ажиллагаанд оролцуулах хүний тоог тогтоох хэрэгтэй болдог.

7. Үнэлгээний явцыг цаг хугацаатайгаар төлөвлөн, үнэлгээний багийн гишүүдийн хариуцан гүйцэтгэх үйл ажиллагааг хуваарилана (ихэвчлэн төлөвлөлтийн Гантын хүснэгтийг ашигладаг).

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээнд ашиглагдах аргууд, бүрэлдэхүүн хэсгүүд

- Хүн амын төлөв байдлын ба бүс нутгийн дүн шинжилгээ, суурь нөхцөлүүдийн дүн шинжилгээ
- Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх
- FGD
- Сонирхогч талуудын үзэл бодол, байр суурийг сонсох, санал солилцох уулзалтууд
- Хэвлэлийн тойм, бусад судалгаа үнэлгээний тайлангийн тойм (Desk Review)
- Шинжээчдийн дүгнэлтийг авах
- Тэгш байдлын үнэлгээ
- Оюуны дайралт
- Зардал үр ашгийн дүн шинжилгээ

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний зорилтуудыг тодорхойлох нь Үнэлгээний зорилго зорилт нь тухайн хэрэгжүүлсэн төслийн үйл ажиллагааны чиглэл, өвөрмөц онцлогоос ихээхэн хамааралтай хэдий ч нийтлэг тавигддаг хэд хэдэн зорилтуудыг жишээ болгон дурьдая:

Зорилго:

Тухайн төслийн хүн амын эрүүл мэндэд үзүүлсэн үр дүн, үр нөлөөг харьцуулан үнэлж, зөвлөмж гаргахад үнэлгээний гол зорилго оршино.

Зорилтууд:

- Төслийн үр дүнг сонгосон үзүүлэлтүүдийн хүрээнд төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн түвшин ба төсөл хэрэгжиж дууссан үе, дууссанаас 2-3 жилийн дараахи түвшинтэй тус тус харьцуулан үнэлэх
- Төсөл хэрэгжүүлээд гарсан үр дүн, үр нөлөө бүс нутгаар ялгаатай байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийж, төслийн үр дүнд бүс нутгийн ялгаа төсөл хэрэгжүүлж эхлэхээс өмнөх үетэй харьцуулахад багасах буюу арилж чадсан эсэхийг үнэлэх
- Төслийн хэрэгжилтэд сонирхогч талуудын оролцоог хангасан байдлыг үнэлэх
- Төслийн эдийн засгийн үр ашгийг үнэлэх. Төслийн эдийн засгийн үр ашгийг алтернатив арга хэмжээтэй харьцуулан үнэлж, дүгнэлт өгөх

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний хүрээнд хийгдэх үйл ажиллагааны ерөнхий тойм

1. Төслийн үр дүнг сонгосон үзүүлэлтүүдийн хүрээнд төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн түвшин ба төсөл хэрэгжиж дууссан үе, дууссанаас 2-3 жилийн дараахи түвшинтэй тус тус харьцуулан үнэлэх зорилтын хүрээнд дараахь үйл ажиллагааг гүйцэтгэнэ

Үйл ажиллагаа	Ашиглагдах арга хэрэгсэл
Үр дүн ба үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтүүдийг сонгох	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм, олон улсын байгууллагуудаас боловсруулсан зөвлөмжүүдийг судлах ▪ Expert opinion ▪ Зөвшилцлөл ▪ Хэлэлцүүлэг
Сонгосон шалгуур үзүүлэлтүүдийн суурь ба явцын, төсөл хэрэгжиж дууссаны дараахь үеийн түвшингийн талаар нотолгоо цуглуулах	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм (Desk review) ▪ Хандлагын болон хамаарлын дүн шинжилгээ ▪ Хэлэлцүүлэг
Сонгосон үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай холбон судлах	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Дүн шинжилгээ ▪ Logical reasoning ▪ Оюуны дайралт ▪ Зөвшилцлөл ▪ Хэлэлцүүлэг

2. Төсөл хэрэгжүүлээд гарсан үр дүн, үр нөлөө бүс нутгаар ялгаатай байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийж, төслийн үр дүнд бүс нутгийн ялгаа төсөл хэрэгжүүлж эхлэхээс өмнөх үетэй харьцуулахад багасах буюу арилж чадсан эсэхийг үнэлэх зорилтын хүрээнд

Үйл ажиллагаа	Ашиглагдах арга хэрэгсэл
Сонгосон үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг аймаг бүрээр тооцож гаргах	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм ▪ Дүн шинжилгээ
Харьцуулсан газрын зураг хийх	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GIS зэрэг программ хангамж ашиглан газрын зураг дээр байршуулалт хийх

3. Төслийн хэрэгжилтэд сонирхогч талуудын оролцоог хангасан байдлыг үнэлэх

Үйл ажиллагаа	Ашиглагдах арга хэрэгсэл
Сонгосон байгууллага, хүмүүстэй ярилцах	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх
Зорилтот бүлгийн ярилцлага зохион байгуулах	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Зорилтот бүлгийн ярилцлага хийх (FGD)
Сонирхогч талуудын оролцоог үнэлэх	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сонирхогч талуудын дүн шинжилгээ хийх

4. Төслийн эдийн засгийн үр ашгийг үнэлэх. Төслийн эдийн засгийн үр ашгийг алтернатив арга хэмжээтэй харьцуулан үнэлж, дүгнэлт өгөх зорилтын хүрээнд

Үйл ажиллагаа	Ашиглагдах арга хэрэгсэл
Төслийн төсвийн зарцуулалтыг үнэлэх	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм ▪ Санхүүгийн тайланг үнэлэх ▪ Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх
Төслийн эдийн засгийн үр ашгийг үнэлэх	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Эдийн засгийн үр ашгийн дүн шинжилгээний аргууд
Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээтэй ижил зорилго бүхий алтернатив байгаа эсэхийг тодорхойлох	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм ▪ Эдийн засгийн үр ашгийн дүн шинжилгээний аргууд

Уг алтернатив арга хэмжээний эдийн засгийн үр ашиг	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хэвлэлийн болон байгаа нотолгооны тойм ▪ Эдийн засгийн харьцуулсан үр ашгийн дүн шинжилгээний аргууд
--	---

Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний шалгуурууд

Үр дүнгийн шалгуур: Төсөл хөтөлбөрийн үр дүнд хүн амын эрүүл мэндийн төлөв байдлыг илтгэгч үзүүлэлтэд (ихэнх тохиолдолд тооны үзүүлэлт байдаг) хэрэгжүүлэх явцад болон хэрэгжүүлснээс дуусах үед гарсан өөрчлөлтөөр илэрхийлэгднэ.

Үр нөлөөний шалгуур: Хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүнгийн үзүүлэлтийн хөтөлбөр төсөл хэрэгжиж дууссанаас хойш тодорхой хугацааны дараа гарсан өөрчлөлтөөр хэмжигдэнэ. Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн аливаа арга хэмжээний эцсийн үр нөлөө нь 3-5 жилийн дараа илрэн гардаг гэж үздэг. Үр нөлөөний шалгуурт тухайн төсөл хөтөлбөрийн шууд үр дүн болж биш, харин алс хэтийн үр дагавар байдлаар илэрдэг үзүүлэлтийг мөн хамааруулдаг. Тухайлбал ИДЭ-тэй тэмцэх чиглэлээр хэрэгжүүлсэн төсөл, хөтөлбөрийн хувьд иод дутлын эмгэгийн тархалтын түвшин, иоджуулсан давсны хэрэглээ зэрэг хөтөлбөрийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний шууд үр дүнг илэрхийлэх үзүүлэлтүүдээс гадна эдгээр арга хэмжээний алс хэтийн дам үр дагавар болох сургуулийн насны хүүхдийн оюуны чадавхийн (IQ) үзүүлэлт хамаардаг.

Тогтворжилтын шалгуур: Төсөл хэрэгжиж дуусмагц, төслийн хүрээнд хийгдэж байсан үйл ажиллагаа цаашид үргэлжлэн явагдах боломж бүрдүүлж чадсан эсэхийг тодорхойлох тооны бус чанарын шалгуур үзүүлэлт юм. Ихэвчлэн төслийн хүрээнд цааш үйл ажиллагаа явуулах эдийн засгийн болон бусад чадавхи бүхий бүтэц бүрдүүлсэн эсэх, хууль эрх зүйн орчныг тухайн үйл ажиллагаанд нааштайгаар өөрчилж чадсан эсэх, аргачлал, стандартуудыг тогтоож өгсөн эсэхээр хэмжигдэнэ.

Хамаарлын шалгуур: Хамаарлын шалгуураар тухайн төсөл хөтөлбөр хүн амын, улс орны хэрэгцээнд болон олон улсын түвшний тэргүүлэх чиглэлтэй нийцэж уялдаж байгаа эсэх, төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ нь

хамгийн сүүлийн үеийн нотолгоонд суурилсан, үр дүнтэй, үр ашигтай стратеги мөн эсэхийг хэмжинэ.

Үр ашгийн шалгуур: Хүн амын эрүүл мэндэд гарсан өөрчлөлтийг төслийн арга хэмжээнд зарцуулсан хөрөнгийн хэмжээтэй харьцуулж, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, дундаж наслалт, нас баралт зэрэг хүн амын эрүүл мэндийн ерөнхий төлөв байдлыг илтгэх үзүүлэлтээр илэрхийлдэг шалгуур юм. Цаашид ялангуяа хөгжлийн албан ёсны тусламжийн хүн амын эрүүл мэндэд оруулж буй хувь нэмрийг үнэлэхэд үр ашгийн үнэлгээг зайлшгүй нэг бүрэлдэхүүн хэсэг нь болох ёстой.

2.4 Эрүүл мэндийн салбарт 1996-2002 оны хооронд хэрэгжсэн төслүүдийн мэдээллийн сан

Төслийн баг НҮБ-ын ЯСН-тэй байгуулсан гэрээний дагуу мэдээллийн санг СЯ, ЭМЯ, Хандивлагч байгууллагууд (хоёр талт болон олон талт)-ын холбогдох хүмүүстэй уулзаж мэдээллийн санг бүрдүүлсэн бөгөөд 1996-2004 онуудыг хамарсан энэхүү мэдээллийн сан нь хандивлагчдийн нэр, төсөл хөтөлбөрийн үргэлжилсэн хугацаа, нийт санхүүжилт болон мэдээллийн эх үүсвэр гэсэн мэдээллүүдээс бүрдэж байна (мэдээллийн санг CD-нд хуулж хавсаргав). Уг мэдээллийн санг үр нөлөөний үнэлгээ хийх төсөл сонгоход ашигласан болно.

2.5 Үр нөлөөний үнэлгээ хийх төслийг сонгосон тухай

Монгол улсад 1996-2002 онуудад Хөгжлийн албан ёсны тусламжийн хүрээнд нийт 200 гаруй төсөл хэрэгжсэн буюу үргэлжлэн хэрэгжиж байна. Эдгээрээс дараахь шалгууруудаар скрининг хийж 20 төслийг сонгон авав.

- **Төслийн хамрах хүрээ:** Үр нөлөөний үнэлгээнд аль болох улсын хэмжээнд бүх аймаг, дүүргийг хамран хэрэгжсэн төслийг сонгож авахыг зорьсон. Гэвч тодорхой аймаг дүүргүүдийг сонгож хэрэгжүүлсэн төслүүдийн хувьд бусад аймгуудыг хяналт болгон авч, төслийн аймгуудад гарсан үр дүн, үр нөлөөтэй харьцуулах боломжтой байдаг давуу талтайг мөн харгалзан үзсэн.
- **Төсөл хэрэгжиж эхэлсэн дууссан хугацаа:** Аливаа төсөл хөтөлбөр хэрэгжсэнээс дор хаяж 3 жилийн дараа эцсийн үр нөлөө нь илэрдэг гэж үздэг тул үр нөлөөний үнэлгээ хийх зорилгоор 2-3 жилийн өмнө хэрэгжиж дууссан төслийг нэн тэргүүнд сонгох зарчим баримталсан болно.
- **Төслийн өвөрмөц байдал:** Төслийн зорилго, зорилтууд, хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаа нь тодорхой өвөрмөц өвчин эмгэгийг бууруулахад чиглэсэн бол үр нөлөөний үнэлгээ хийхэд илүү хялбар. Жишээ нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын чадамжийг бэхжүүлэх төслүүдийн хувьд амжилтыг илтгэх үр нөлөөний үзүүлэлтүүд өвөрмөц байх боломжгүй тул тусламж үйлчилгээний чанарын үзүүлэлтүүдийг сонгон авах хэрэгтэй болно. Гэтэл энэ чиглэлээр зэрэгцээ өөр олон үйл ажиллагаа хэрэгжсэн тул эдгээр

үзүүлэлтүүд бидний үнэлгээ хийж буй төслийн үр дүнд ийнхүү өөрчлөгдөв үү, эсвэл өөр бусад арга хэмжээнээс (магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа, чанарын хөтөлбөр гм) хамааралтай байсан уу гэдгийг тодорхойлоход нилээд түвэгтэй. Харин тодорхой өвөрмөц эмгэгийг бууруулахад, эсвэл тодорхой эмгэгүүдээс урьдчилан сэргийлэх аргыг нэвтрүүлэхэд чиглэсэн төслүүдийг хувьд амжилтыг нь тухайн эмгэгийг өвчлөлийн түвшин, нас баралтын түвшин, тархалтын түвшин гэх мэт маш тодорхой, өвөрмөц үзүүлэлтээр хэмжих боломжтой. Үр нөлөөний үнэлгээ хийх аргачлалыг туршин, зөвлөмж гаргах тэргүүн зорилго бүхий энэ удаагийн үнэлгээний хувьд үнэлгээ хийхэд харьцангуй тодорхой хялбар байх нь илүү чухал учир аль болох өвөрмөц (specific) төслийг сонгон авахыг зорилоо.

- **Төсөл хэрэгжсэний үр дүнд хүлээгдэж буй үр дүн үр нөлөөг тодорхойлсон эсэх:** Зарим төслүүдийн хувьд уг төсөл хэрэгжсэнээр гарах үр дүнг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүдийг урьдчилан сонгон авч, хүрэх түвшинг тодорхой тогтоосон байдаг. Үр дүнд тулгуурласан менежмент нэвтэрсэн цагаас хойш боловсрогдон, хэрэгжиж эхэлсэн төслүүдийн хувьд ихэнх нь хяналт-шинжилгээ үнэлгээний төлөвлөгөөтэй, амжилтыг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүдийг, суурь ба хүрэх түвшинтэй нь тогтоосон байдаг тул үнэлэхэд харьцангуй хялбар байдаг. Харин 2000 оноос өмнө хэрэгжиж эхэлсэн төслүүдийн хувьд хүрэх түвшинг зөвхөн үгээр бүрхэг, хэт ерөнхий тодорхойлсон байх нь цөөнгүй (өвчлөлийг бууруулна, эрүүл мэндийг сайжруулна). Иймд аль болох зорилго, зорилтоо биелүүлсэн эсэхийг хэмжих шалгуур үзүүлэлтийг урьдчилан тодорхойлж, хүрэх түвшинг тогтоосон, эсвэл байгаа мэдээллээс ийнхүү таамаглан тогтоох боломжтой төслүүдийг сонгон авлаа.
- **Нийгмийн эрүүл мэндийн ач холбогдол:** Тухайн төслийн хүрээнд шийдвэрлэхийг зорьж буй асуудал манай улсын хувьд тулгамдсан асуудал мөн эсэх, ДЭМБ болон бусад хөгжлийн агентлагуудаас тодорхойлон гаргасан тэргүүлэх чиглэлүүдтэй таарч буй эсэхийг харгалзан үзсэн. Ер нь хөгжлийн албан ёсны дэмжлэг тухайн улс оронд нэн тэргүүнд тулгараад буй асуудлуудыг хөндсөн байдаг тул сонголтыг хийхэд уг шалгуурыг харгалзан нь үзэх нь бэрхшээлтэй хэдий ч олон тулгамдсан асуудлаас хамгийн чухлыг нь сонгох нь зайлшгүй юм.

Төслийн баг дээрх шалгууруудыг ашиглан 3 шаттай шалгаруулалт хийсэн бөгөөд эхний шатны шалгаруулалтаар дараахь төслүүдийг сонгов:

Олон талт хамтын ажиллагаа

- АХБ-ны хөнгөлөлттэй зээлийн тусламжаар хэрэгжсэн “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил” хөтөлбөр.
- НҮБ-ын Хүн амын сангийн “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд”
- НҮБ-ын Хүүхдийн сан “Хүүхдийн өвчний цогц менежмент”
- TESIS Европын холбоо, Монголын эрүүл мэндийн салбарын санхүүгийн удирдлагыг сайжруулах төсөл
- НҮБ-ын Хүн амын сан. Өсвөр үеийнхний аж байдлыг сайжруулах төсөл
- НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Дархлаажуулалтын өргөтгөсөн хөтөлбөр
- ADRA, Дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөрийг бэхжүүлэх нь
- НҮБ-ын ХАС, НҮЭМ-ийн хөтөлбөрийн удирдлагын чадавхийг бэхжүүлэх нь
- ДЭМБ, Эмийн зохистой хэрэглээ ба зайлшгүй шаардлагатай эм
- НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Хамт олон эрүүл мэнд – Бамакогийн санаачлага

Хоёр талт хамтын ажиллагаа

- ДАНИДА-ийн “Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөр”
- JICA, “Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төсөл”.
- JICA, Дархлаажуулалтын өргөтгөсөн хөтөлбөр
- Люксембургийн Засгийн газар, Зүрх судасны эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээний төв байгуулах төсөл,
- AIFO, Хамт олонд тулгуурласан нөхөн сэргээх эмчилгээ
- Свансоны Гэр Бүлийн Сан, ЭМ-ийн байгууллагуудын хангамжийг сайжруулан, чадавхийг бэхжүүлэх төсөл
- ГТХАБ-ын НҮЭМ-г сайжруулах төсөл
- Японы Засгийн газрын Өвсний үндэс, ЭМ-ийн байгууллагуудын хангамжийг сайжруулан, чадавхийг бэхжүүлэх төслүүд
- Санте Суд, Франц, ЭМ-ийн байгууллагуудын хангамжийг сайжруулан, чадавхийг бэхжүүлэх төсөл
- Швейцарийн эмч нарын нийгэмлэг, Мэс заслын эмч, сувилагчдын чадавхи бэхжүүлэх төсөл

Дээрх 20 төслөөс цар хүрээ, ач холбогдол, өвөрмөц байдал, төсөл хэрэгжсэн хугацааны хувьд хамгийн тохиромжтой гэж үзсэн доорх 4 төслийг 2 дугаар шатны шалгаруулалтаар сонгов.

1. АХБ-ны хөнгөлөлттэй зээлийн тусламжаар хэрэгжсэн “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил” хөтөлбөр.
2. НҮБ-ын Хүүхдийн сан “Хүүхдийн өвчний цогц менежмент”
3. ДАНИДА-ийн “Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөр”
4. JICA, “Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төсөл”.

Хоёр дахь шалгаруулалтын дараагаар тодорхой хугацааны турш сонгосон 4 төслийн талаар мэдээллийг цуглуулж, үнэлгээ хийх боломжийг судалсны эцэст 3 дугаар шатны шалгаруулалтаар төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн ажлын мэдээллийн олдоц, төслийн цар хүрээ, түүнтэй шууд холбоотой үнэлгээг хийхэд шаардагдах цаг хугацаа, өвөрмөц байдал зэргийг харгалзан ДАНИДА-ийн “Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөр”, JICA, “Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төсөл”-үүдийн үр нөлөөнд үнэлгээ хийхээр сонгон авлаа.

АХБ-ны хөнгөлөлттэй зээлийн тусламжаар хэрэгжсэн “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил” хөтөлбөрийн хувьд хамрах хүрээний хувьд өргөн тул үнэлгээ хийхэд тендерт заагдаснаас хавьгүй урт хугацаа шаардагдах болсон нь сонгогдохгүй байх үндсэн шалтгаан болсон юм.

НҮБ-ын Хүүхдийн сан “Хүүхдийн өвчний цогц менежмент” нь зарим аймгуудыг сонгож хэрэгжсэн тул харьцуулалт хийх боломжтой бөгөөд төслийн хүрээнд гарах үр дүн, үр нөлөөг тов тодорхой тогтоосон, үр нөлөөний үнэлгээний загвар турших зорилгоор үнэлгээ хийхэд тохиромжтой байсан хэдий ч төслийн явцад хяналт шинжилгээ хийгдэж байсан тайлан мэдээллийн олдоц бидэнд хомс байсан тул сонгосонгүй. Мэдээллийн олдоц бага байх тусам оролцогч талуудтай нэг бүрчлэн уулзах, мэдээ тайлан шүүх зэрэг техник ажиллагаа нэмэгдэж, үүнтэй холбоотой цаг хугацаа их зарцуулах, улмаар үнэлгээний үр дүн бодитой бус байх магадлал өндөртэй болдог.

Сонголт хийхэд ашигласан матрицыг Хүснэгт 2.1-т харуулав.

Сонгосон 2 төслийн үр нөлөөний үнэлгээг хийх удирдамжийг өөрсдийн боловсруулсан үнэлгээний нийтлэг удирдамжид (2.3 дахь хэсэгт танилцуулсан) тулгуурлан хийж, үнэлгээний төлөвлөгөөг нарийвчлан гаргасныг дараачийн хэсгүүдээс үзнэ үү.

Хүснэгт 2.1 Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжсэн төслүүдээс үр нөлөөний үнэлгээ хийхээр сонголт хийсэн матриц

Төслийн нэр	Сонгох шалгуур					Дараагийн шатанд сонгогдоогүй шалтгаан
	Төслийн хамрах хүрээ	Төсөл хэрэгжсэн хугацаа	Төслийн өвөрмөц байдал	Төслийн хүрэх үр дүнг тодорхойлсон эсэх	Нийгмийн эрүүл мэндийн ач холбогдол	
Олон талт хамтын ажиллагаа						
1. АХБ-ны хөнгөлөлттэй зээлийн тусламжаар хэрэгжсэн “Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил” хөтөлбөр.	Үндэсний түвшинд	1998-2002	Салбарын олон асуудлыг хамарсан өвөрмөц бус	Тодорхойлсон	Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн тогтолцоо бий болгох зорилт тавьсан тул тэргүүлэх ач холбогдолтой	Хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагааны ач холбогдол, хамрах хүрээ өндөртэй, төслийн хүрэх үр дүнг тодорхой гаргасан тул сонгов
2. НҮБ-ын Хүн амын сангийн “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд”	Үндэсний түвшинд	1997-2001 2002-2006	Зөвхөн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндэд чиглэсэн өвөрмөц	Нөхөн үржихүйн үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд тодорхойлсон	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	Үе шаттайгаар үргэлжлэн хэрэгжиж буй бөгөөд энэ чиглэлээр олон талууд хамтран ажилладаг тул салгаж бус цогцоор нь үнэлэх шаардлагатай
3. НҮБ-ын Хүүхдийн сан “Хүүхдийн өвчний цогц менежмент”	Үндэсний түвшинд	1996-2001 2001-өнөөг хүртэл	Өвөрмөц	Тодорхойлсон	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	ХӨЦМ нь нийгмийн эрүүл мэндийн тэргүүлэх ач холбогдолтой бөгөөд өвөрмөц үзүүлэлттэй тул сонгов
4. TASIS Европын холбоо, Монголын эрүүл мэндийн салбарын санхүүгийн удирдлагыг сайжруулах төсөл	Бодлогын түвшинд	2001	Санхүүгийн удирдлагын чиглэлээрээ өвөрмөц үр нөлөө гарах боломжтой	Тодорхойлоогүй		Хэрэгжиж дуусаад тодорхой хугацаа өнгөрсөн тул мэдээллийн олдоц муу
5. НҮБ-ын Хүн амын сан. Өсвөр үеийнхний аж байдлыг сайжруулах төсөл	2 дүүрэг, 2 аймаг	2001-2003	Өсвөр үеийн эрүүл мэндийн асуудлыг ерөнхийд нь хамарсан тул төдийлэн өвөрмөц бус	Тодорхойлсон (өсвөр үеийхэнд ээлтэй тусламж үйлчилгээний стандартыг баримталдаг)	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	Энэхүү төсөл хэрэгжиж дуусаад удаагүй үр нөлөөг тооцох болоогүй бөгөөд харин үр дүнг цогц байдлаар нь судалгаа хийж үнэлсэн тул давхцах шаардлагагүй
6. НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Дархлаажуулалтын өргөтгөсөн хөтөлбөр	Үндэсний түвшинд	1996-2001 2002-2006	Өвөрмөц	Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд тодорхойлсон	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	Сүүлийн жилүүдэд тарилгат халдварт өвчний өвчлөлийн түвшин эрс буурч, олон улсын түвшинд үр нөлөөтэй болох нь нотлогдсон тул тусгайлан үнэлэх шаардлагагүй
7. ADRA, Дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөрийг бэхжүүлэх нь	Үндэсний түвшинд		Өвөрмөц			
8. НҮБ-ын ХАС, НҮЭМ-ийн хөтөлбөрийн удирдлагын	Үндэсний түвшинд	1997-2001 2002-2006	Удирдлагын чадавхи сайжирсныг илтгэн	Нөхөн үржихүйн үндэсний	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	Нөхөн үржихүйн чиглэлээр хэрэгждэг бусад төслүүдээс

Төслийн нэр	Сонгох шалгуур					Дараагийн шатанд сонгогдоогүй шалтгаан
	Төслийн хамрах хүрээ	Төсөл хэрэгжсэн хугацаа	Төслийн өвөрмөц байдал	Төслийн хүрэх үр дүнг тодорхойлсон эсэх	Нийгмийн эрүүл мэндийн ач холбогдол	
чадавхийг бэхжүүлэх нь			харуулах өвөрмөц үзүүлэлт сонгох амаргүй	хөтөлбөрийн хүрээнд тодорхойлсон		салгаж үнэлэх боломжгүй. Цогцоор нь үнэлэхэд нилээд хугацаа шаардана
9. ДЭМБ, Эмийн зохистой хэрэглээ ба зайлшгүй шаардлагатай эм	Үндэсний түвшинд	2001-2002 2003-2004	Өвөрмөц хэдий ч тохирсон үзүүлэлтүүд сонгож, үнэлэхэд тусгай судалгаа аргачлал шаардагддаг	ДЭМБ-ын боловсруулсан жишиг шалгуур үзүүлэлт байдаг	Ач холбогдолтой	ДЭМБ-ын боловсруулсан жишиг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэхэд тусгай аргаар нэмэлт судалгаа хийх шаардлагатай бөгөөд энэ удаа эдгээр судалгааг хийх санхүүгийн болон цаг хугацааны нөөц хангалтгүй
10. НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Хамт олон эрүүл мэнд – Бамакогийн санаачлага	Сонгосон аймгуудад	1996-өнөөг хүртэл	Өвөрмөц		Хамт олны оролцоог дэмжсэн тул ач холбогдолтой	
Хоёр талт хамтын ажиллагаа						
11. ДАНИДА-ийн “Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөр”	Үндэсний түвшинд	1996-2000	Өвөрмөц	ДЭМБ-с тогтоосон зөвлөмжийн дагуу Сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд тодорхойлсон	Манай улсын хувьд нэн тэргүүнд тулгамдаж буй асуудлуудын нэг болоод байна	Үндэсний түвшинд хэрэгжсэн бөгөөд хэрэгжиж дуусаад 3 жил өнгөрсөн, зөвхөн сүрьеэ өвчинд чиглэсэн өвөрмөц арга хэмжээтэй төсөл тул сонгосон болно
12. JICA, “Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төсөл”.	Үндэсний түвшинд	1997-2000	Өвөрмөц	ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу тодорхойлсон	Сүүлийн жилүүдэд халдварт бус өвчин түүнд дотроос “чимээгүй тахал”-уудын нэг иод дутлын эмгэгийг бууруулахад ДЭМБ-с ихээхэн ач холбогдол өгч байна.	Хэрэгжиж дуусаад 5жил өнгөрсөн, өвөрмөц, тодорхой шалгууртай, хүрэх түвшинг урьдчилан тодорхойлсон бөгөөд бичил тэжээлийн дутал нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудыг нэг тул сонгов.
13. JICA, Дархлаажуулалтын өргөтгөсөн хөтөлбөр	Үндэсний түвшинд	2000-2001	Өвөрмөц	Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд тодорхойлсон	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	Олон улсын түвшинд үр нөлөөтэй болох нь нотлогдсон тул тусгайлан үнэлэх шаардлагагүй
14. Люксембургийн Засгийн газар, Зүрх судасны эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээний төв байгуулах төсөл	Сонгосон аймгуудад	2002-2004	Өвөрмөц	Урьдчилан тодорхойлоогүй	Ач холбогдолтой	Цар хүрээ хэт явцуу, төслийн хүрэх үр дүнг урьдчилан тодорхойлоогүй, зөвхөн гуравдагч шатлалын тусламж үйлчилгээг сайжруулахад

Төслийн нэр	Сонгох шалгуур					Дараагийн шатанд сонгогдоогүй шалтгаан
	Төслийн хамрах хүрээ	Төсөл хэрэгжсэн хугацаа	Төслийн өвөрмөц байдал	Төслийн хүрэх үр дүнг тодорхойлсон эсэх	Нийгмийн эрүүл мэндийн ач холбогдол	
						чиглэсэн
15. AIFO, Хамт олонд тулгуурласан нөхөн сэргээх эмчилгээ	Сонгосон аймгуудад	2000-өнөөг хүртэл	Өвөрмөц	Урьдчилан тодорхойлоогүй	Сүүлийн үед чухлаар тавигдаж буй асуудал	Өвөрмөц үйл ажиллагаатай хэдий ч хүрэх үр дүнг урьдчилан тогтоогүй.
16. Свонсоны Гэр Бүлийн Сан, ЭМ-ийн байгууллагуудын хангамжийг сайжруулан, чадавхийг бэхжүүлэх төсөл	Улсын хэмжээнд 3 дагч шатлалд	Байнга	Өвөрмөц бус, салангид, байгууллагад өвөрмөц үйл ажиллагаа явуулдаггүй	Урьдчилан тодорхойлоогүй	Ач холбогдолтой	Цар хүрээ хэт явцуу, төслийн хүрэх үр дүнг урьдчилан тодорхойлоогүй, зөвхөн гуравдагч шатлалын тусламж үйлчилгээг сайжруулахад чиглэсэн
17. ГТХАБ-ын НҮЭМ-г сайжруулах төсөл	Сонгосон аймгийн сонгосон сумуудад	1998-2004	Өвөрмөц	Нөхөн үржихүйн үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд тодорхойлсон	Тэргүүлэх ач холбогдолтой	Нөхөн үржихүйн чиглэлээр хэрэгждэг бусад төслүүдээс салгаж үнэлэх боломжгүй. Цогцоор нь үнэлэхэд нилээд хугацаа шаардана
18. Японы Засгийн газрын Өвсний үндэс, ЭМ-ийн байгууллагуудын хангамжийг сайжруулан, чадавхийг бэхжүүлэх төслүүд	Сонгосон аймгуудад	Байнга	Өвөрмөц бус, салангид, байгууллагад өвөрмөц үйл ажиллагаа явуулдаггүй	Урьдчилан тодорхойлоогүй	Ач холбогдолтой	Цар хүрээ хэт явцуу, төслийн хүрэх үр дүнг урьдчилан тодорхойлоогүй, олон байгууллага дээр салангид үйл ажиллагаа хэрэгжүүлдэг
19. Санте Суд, Франц, ЭМ-ийн байгууллагуудын хангамжийг сайжруулан, чадавхийг бэхжүүлэх төсөл	Сонгосон аймгуудад	1999-2002	Өвөрмөц бус, салангид, байгууллагад өвөрмөц үйл ажиллагаа явуулдаггүй	Урьдчилан тодорхойлоогүй	Ач холбогдолтой	
20. Швейцарийн эмч нарын нийгэмлэг, Мэс заслын эмч, сувилагчдын чадавхи бэхжүүлэх төсөл	Улсын хэмжээнд 3 дагч шатлалд	Өнөөг хүртэл	Өвөрмөц	Урьдчилан тодорхойлоогүй	Ач холбогдолтой	Цар хүрээ хэт явцуу, төслийн хүрэх үр дүнг урьдчилан тодорхойлоогүй, зөвхөн гуравдагч шатлалын тусламж үйлчилгээг сайжруулахад чиглэсэн

2.6 “Иод дутлын эмгэг” төслийн үр нөлөөг үнэлэх удирдамж

Үнэлгээний зорилго

1997-2002 онуудад хэрэгжсэн “Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх” төслийн хүн амын эрүүл мэндэд үзүүлсэн үр дүн, үр нөлөөг харьцуулан үнэлж, зөвлөмж гаргахад үнэлгээний гол зорилго оршино.

Үнэлгээний зорилтууд

- Төслийн үр дүнг сонгосон үзүүлэлтүүдийн хүрээнд төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн түвшин ба төсөл хэрэгжиж дууссан үе, дууссанаас 2 жилийн дараахи түвшинтэй тус тус харьцуулан үнэлэх
- Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төслийн хүрээнд төлөвлөсөн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай харьцуулан үнэлэх
- Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
- Төслийн хэрэгжилтэд сонирхогч талуудын оролцоог хангасан байдлыг үнэлэх

Үнэлгээний цар хүрээ

Үнэлгээ нь цаг хугацааны хувьд 1996-2004 оныг багтаана.

Үнэлгээг төсөл хэрэгжсэн бүх нэгж байгууллагууд, 21 аймгийг хамруулан гүйцэтгэнэ. Заавал хамрагдах ёстой объектууд (filed visit sites)

- ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн бодлого зохицуулалтын газар
- Хүнс хөдөө аж ахуйн яамны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар
- НЭМХ-ийн Хоол судлалын төв
- УМХГ-ын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтэс
- Үйлдвэр худалдааны яам
- Давсны үйлдвэрүүдээс санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар 2-3-ыг сонгон очих
- Хүнсний захууд
- Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
- Дүүргийн эрүүл мэндийн газар 1-2
- Өрхийн эмнэлэг 1-2
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв
- НҮБ-ын Хүүхдийн сан
- IQ төв

Үнэлгээний үндсэн үе шатууд

- Desk review – Мэдээлэл цуглуулах, байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, нэмэлт мэдээллийн тойм боловсруулах, ярилцлагыг чиглүүлэх асуултууд боловсруулах
- Үндсэн мэдээлэгчидтэй болон зорилтот бүлгийн ярилцлагууд хийх
- Үнэлгээний урьдчилсан тайлан боловсруулах
- Урьдчилсан дүнг сонирхогч талуудад танилцуулан, хэлэлцүүлэх
- Үнэлгээний дүнг эцэслэн боловруулах

Үнэлгээний хүрээнд хийгдэх үйл ажиллагааны ерөнхий тойм

Үндсэн зорилтууд	Арга хэлбэр	Үйл ажиллагаа	Үндсэн зорилго
Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төслийн хүрээнд төлөвлөсөн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай харьцуулан үнэлэх	Desk review Хэлэлцүүлэг	Төслийн баримт бичиг, хэрэгжилтийн тайлан, мэдээ, баримтуудтай харьцуулан судлах	Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг багцлан тодорхойлох
	Үндсэн мэдээлэгчтэй ярилцлага хийх Хэлэлцүүлэг	Ярилцлагыг чиглүүлэх асуултууд боловсруулах Сонгосон байгууллагууд дээр очиж холбогдох хүмүүстэй ярилцах	Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар тодруулга хийх, шаардлагатай мэдээллийг нэмж авах
	Field visits Хэлэлцүүлэг	Сонгосон байгууллагуудын үйл ажиллагаатай газар дээр нь танилцах	Тайлан дээр дурьдсан үйл ажиллагаа хэрэгжсэн эсэхтэй биечлэн танилцах
Төслийн үр дүнг сонгосон үзүүлэлтүүдийн хүрээнд төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн түвшин ба төсөл хэрэгжиж дууссан үе, дууссанаас 2 жилийн дараахи түвшинтэй тус тус харьцуулан үнэлэх	Desk review, Expert opinion Зөвшилцлөл Хэлэлцүүлэг	Үр дүн ба үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтүүдийг сонгох	Үнэлгээний үндсэн үзүүлэлтүүдийг сонгох
	Desk review, Хандлагын болон хамаарлын дүн шинжилгээ Хэлэлцүүлэг	Сонгосон шалгуур үзүүлэлтүүдийн суурь ба явцын, төсөл хэрэгжиж дууссаны дараахь үеийн түвшингийн талаар нотолгоо цуглуулах	Сонгосон үзүүлэлтэд гарсан өөрчлөлтийн чиглэл, хандлагыг тогтоох
	Дүн шинжилгээ Logical reasoning Оюуны дайралт Зөвшилцлөл Хэлэлцүүлэг	Сонгосон үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай холбон судлах	Тухайн бодлого ба хүн амын эрүүл мэндийн байдлын хоорондын харилцаа холбоог илэрхийлж чадахуйц нотолгоо цуглуулах, бий болгох
Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх	Desk review Дүн шинжилгээ	Сонгосон үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг аймаг бүрээр тооцож гаргах	Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнд бүс нутгийн ялгаа байгаа эсэхийг тодорхойлох
	Mapping	Харьцуулсан газрын зураг хийх	
Төслийн хэрэгжилтэд сонирхогч талуудын оролцоог хангасан байдлыг үнэлэх	Desk review, Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх Зорилтот бүлгийн ярилцлага хийх	Сонгосон байгууллага, хүмүүстэй ярилцах Зорилтот бүлгийн ярилцлага зохион байгуулах	Төсөл боловсруулах үйл явцаас эхлэн хэрэгжилтийг туршид сонирхогч талуудын оролцоо хэрхэн хангагдсан талаар тэдний байр суурийг сонсох
	Сонирхогч талуудын дүн шинжилгээ хийх	Сонирхогч талуудын дүн шинжилгээ хийх	Сонирхогч талуудын оролцоо хэрхэн хангагдсаныг үнэлэх
Үнэлгээний тайлан боловсруулах	Оюуны дайралт Logical reasoning Дүн шинжилгээ Зөвшилцөл	Ярилцлага, ажиглалт, дүн шинжилгээ, харьцуулалт, баримт нотолгоог түшиглэн төслийн үр нөлөөний үнэлгээний тайлан бичих	

Үнэлгээний төлөвлөгөө

Үнэлгээг 2005 оны 4 сарын 25-с 6 сарын 3-ны хооронд гүйцэтгэнэ*.

Үйл ажиллагаа	Хугацаа					
	1-р долоо хоног 4.25-4.30	2-р долоо хоног 5.2-5.6	3-р долоо хоног 5.9-5.13	4-р долоо хоног 5.16-21	5-р долоо хоног 5.23-5.28	6-р долоо хоног 5.30-6.3
	Desk review Үзүүлэлт сонгох	■	■			
Газар дээр танилцах, үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцах		■	■			
Зорилтот бүлгийн ярилцлагууд			■	■		
Урьдчилсан тайлан боловсруулах,				■	■	
Хэлэлцүүлэг хийх						■
Шинжээчдийн дүгнэлт авах						■
Эцэслэн боловсруулах						■

- Төсөл, хөтөлбөрүүдийн үнэлгээ хийхэд шаардагдах дундаж хугацаатай жишихэд энэ нь харьцангуй давчуу хугацаа гэдгийг онцлон тэмдэглэх нь зүйтэй.

2.7 “Сүрьеэтэй тэмцэх” төслийн үр нөлөөг үнэлэх удирдамж

Үнэлгээний зорилго

1997-2002 онуудад хэрэгжсэн “Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөр” төслийн хүн амын эрүүл мэндэд үзүүлсэн үр дүн, үр нөлөөг харьцуулан үнэлж, зөвлөмж гаргахад үнэлгээний гол зорилго оршино.

Үнэлгээний зорилтууд

- Төслийн үр дүнг сонгосон үзүүлэлтүүдийн хүрээнд төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн түвшин ба төсөл хэрэгжиж дууссан үе, дууссанаас 2 жилийн дараахи түвшинтэй тус тус харьцуулан үнэлэх
- Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн хүрээнд төлөвлөсөн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай харьцуулан үнэлэх
- Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
- Төслийн хэрэгжилтэд сонирхогч талуудын оролцоог хангасан байдлыг үнэлэх

Үнэлгээний цар хүрээ

Үнэлгээ нь цаг хугацааны хувьд 1996-2004 оныг багтаана. Үнэлгээг төсөл хэрэгжсэн бүх нэгж байгууллагууд, 21 аймгийг хамруулан гүйцэтгэнэ. Заавал хамрагдах ёстой объектууд (filed visit sites)

- ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн бодлого зохицуулалтын газар
- Халдварт өвчин судлалын төв, түүний харьяа Сүрьеэгийн төв
- Монголын сүрьеэтэй тэмцэх нийгэмлэг
- УМХГ-ын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтэс
- Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
- Дүүргийн эрүүл мэндийн газар 1-2
- Өрхийн эмнэлэг 1-2
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв
- ДОХ/Сүрьеэтэй тэмцэх Глобаль сан

Үнэлгээний үндсэн үе шатууд

- Desk review – Мэдээлэл цуглуулах, байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, нэмэлт мэдээллийн тойм боловсруулах, ярилцлагыг чиглүүлэх асуултууд боловсруулах

- Үндсэн мэдээлэгчидтэй болон зорилтот бүлгийн ярилцлагууд хийх
- Үнэлгээний урьдчилсан тайлан боловсруулах
- Урьдчилсан дүнг сонирхогч талуудад танилцуулан, хэлэлцүүлэх
- Үнэлгээний дүнг эцэслэн боловруулах

Үнэлгээний хүрээнд хийгдэх үйл ажиллагааны ерөнхий тойм

Үндсэн зорилтууд	Арга хэлбэр	Үйл ажиллагаа	Үндсэн зорилго
Иод дутлын эмгэгээс сэргийлэх төслийн хүрээнд төлөвлөсөн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай харьцуулан үнэлэх	Desk review Хэлэлцүүлэг	Төслийн баримт бичиг, хэрэгжилтийн тайлан, мэдээ, баримтуудтай харьцуулан судлах	Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг багцлан тодорхойлох
	Үндсэн мэдээлэгчтэй ярилцлага хийх Хэлэлцүүлэг	Ярилцлагыг чиглүүлэх асуултууд боловсруулах Сонгосон байгууллагууд дээр очиж холбогдох хүмүүстэй ярилцах	Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар тодруулга хийх, шаардлагатай мэдээллийг нэмж авах
	Field visits Хэлэлцүүлэг	Сонгосон байгууллагуудын үйл ажиллагаатай газар дээр нь танилцах	Тайлан дээр дурьдсан үйл ажиллагаа хэрэгжсэн эсэхтэй биечлэн танилцах
Төслийн үр дүнг сонгосон үзүүлэлтүүдийн хүрээнд төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн түвшин ба төсөл хэрэгжиж дууссан үе, дууссанаас 2 жилийн дараахи түвшинтэй тус тус харьцуулан үнэлэх	Desk review, Expert opinion Зөвшилцлөл Хэлэлцүүлэг	Үр дүн ба үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтүүдийг сонгох	Үнэлгээний үндсэн үзүүлэлтүүдийг сонгох
	Desk review, Хандлагын болон хамаарлын дүн шинжилгээ Хэлэлцүүлэг	Сонгосон шалгуур үзүүлэлтүүдийн суурь ба явцын, төсөл хэрэгжиж дууссаны дараахь үеийн түвшингийн талаар нотолгоо цуглуулах	Сонгосон үзүүлэлтэд гарсан өөрчлөлтийн чиглэл, хандлагыг тогтоох
	Дүн шинжилгээ Logical reasoning Оюуны дайралт Зөвшилцлөл Хэлэлцүүлэг	Сонгосон үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаатай холбон судлах	Тухайн бодлого ба хүн амын эрүүл мэндийн байдлын хоорондын харилцаа холбоог илэрхийлж чадахуйц нотолгоо цуглуулах, бий болгох
Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх	Desk review Дүн шинжилгээ	Сонгосон үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг аймаг бүрээр тооцож гаргах	Төслийн хэрэгжилтийн үр дүнд бүс нутгийн ялгаа байгаа эсэхийг тодорхойлох
	Mapping	Харьцуулсан газрын зураг хийх	
Төслийн хэрэгжилтэд сонирхогч талуудын оролцоог хангасан байдлыг үнэлэх	Desk review, Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх Зорилтот бүлгийн ярилцлага хийх	Сонгосон байгууллага, хүмүүстэй ярилцах Зорилтот бүлгийн ярилцлага зохион байгуулах	Төсөл боловсруулах үйл явцаас эхлэн хэрэгжилтийг туршид сонирхогч талуудын оролцоо хэрхэн хангагдсан талаар тэдний байр суурийг сонсох
	Сонирхогч талуудын дүн шинжилгээ хийх	Сонирхогч талуудын дүн шинжилгээ хийх	Сонирхогч талуудын оролцоо хэрхэн хангагдсаныг үнэлэх
Үнэлгээний тайлан боловсруулах	Оюуны дайралт Logical reasoning Дүн шинжилгээ Зөвшилцөл	Ярилцлага, ажиглалт, дүн шинжилгээ, харьцуулалт, баримт нотолгоог түшиглэн төслийн үр нөлөөний үнэлгээний тайлан бичих	

Үнэлгээний төлөвлөгөө

Үнэлгээг 2005 оны 4 сарын 25-с 6 сарын 3-ны хооронд гүйцэтгэнэ*.

Үйл ажиллагаа	Хугацаа					
	1-р долоо хоног 4.25-4.30	2-р долоо хоног 5.2-5.6	3-р долоо хоног 5.9-5.13	4-р долоо хоног 5.16-21	5-р долоо хоног 5.23-5.28	6-р долоо хоног 5.30-6.3
	Desk review Үзүүлэлт сонгох	■	■			
Газар дээр танилцах, үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцах		■	■			
Зорилтот бүлгийн ярилцлагууд			■	■		
Урьдчилсан тайлан боловсруулах,				■	■	
Хэлэлцүүлэг хийх						■
Шинжээчдийн дүгнэлт авах						■
Эцэслэн боловсруулах						■

БҮЛЭГ 3. ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН: ИОД ДУТЛЫН ЭМГЭГТЭЙ ТЭМЦЭХ ТӨСӨЛ

3.1 Нэр томьёо, тодорхойлолт

Энэхүү үнэлгээний тайланг илүү тодорхой ойлгомжтой болгох үүднээс эмнэл зүйн холбогдолтой нэр томьёог дэлгэрэнгүй тайлбарлав. Энэ нь зөвхөн нэр томьёог ойлгоход туслахын зэрэгцээ гол сэдэв болсон иод дутлын эмгэг (ИДЭ)-ийн мөн чанарыг танин мэдэхэд дэмжлэг үзүүлнэ хэмээн найдаж байна.

Бахлуур

Иодын дутлаас шалтгаалан хүний биед бамбай булчирхайн даавар хангалттай хэмжээгээр нийлэгжиж чадахгүй болж, биемахбодийн дотоод зохицуулгаар дутагдлыг нөхөх үүднээс бамбай булчирхай өсөлт нэмэгдэн, хэмжээгээр томорч эхэлдэг. **Үүнийг бамбайн бахлуур гэнэ.**

Бахлуурыг бамбай булчирхайн томролтоор 3 зэрэг болгоно:

- | | |
|---------|--|
| 0 зэрэг | Бамбай булчирхайн томролт харагдахгүй бөгөөд тэмтрэгдэхгүй |
| 1 зэрэг | Хүзүү хэвийн байрлалтай байхад бамбай булчирхайн томорсон хэсэг харагдахгүй боловч тэмтрэгдэнэ. Шүлсээ залгихад томорсон хэсэг дээш хөдөлнө. |
| 2 зэрэг | Хүзүү хэвийн байрлалд байхад бамбай булчирхай төвийж, томорсон нь тодорхой мэдэгднэ. |

Бамбайн бахлуурын илрэлтийн түвшинд тулгуурлан тухайн бүс нутагт ИДЭ-ийн тархалтыг үнэлэх шалгуур.

Сургуулийн насны хүүхдийн дунд бамбайн бахлуурын тархалт:

- | | |
|------------------|---|
| 5.0-19.9% | Хөнгөн |
| 20.0-29.0% | Дунд |
| 30% түүнээс дээш | Хүнд зэргийн ИДЭ-ийн тархалттай бүс нутаг |

Бамбай булчирхайн үйл ажиллагааны дутагдал (гипотирозидизм)

Гипотирозидизмын үед хөдөлгөөн багасч, удаашрн, унтамхай бээрэг болохын зэрэгцээ, арьс хуурайшиж, өтгөн хатах шинж илэрнэ. Бага насны хүүхдэд өсөлт, оюун ухааны хөгжил саатдаг нь бамбай булчирхайн даавар, тархи мэдрэлийн системийн хөгжилд чухал үүрэг гүйцэдгэдэгтэй холбоотой байдаг. **Иод дутлын эмгэгтэй эхээс гипотирозидизмтай хүүхэд төрвөл эмчилгээгүй байдаг нь энэ эмгэгийн хамгийн эмгэнэлтэй, аюултай хор уршиг юм.**

Кретинизм

Хүний хөгжлийн үр хөврөлийн шатанд иод дутагдахад тэнэгэрэл буюу кретинизмд хүргэнэ. Ийм хүүхдийн сэтгэхүй оюун ухааны хөгжил сааталд орж, өсөлт хоцорно. Мэдрэлийн систем гэмтэх, оюун ухааны хомсдол, хэлгүй дүлий болох, захын булчингийн таталт үүсэх, хөдөлгөөн өөрчлөгдөх зэрэг шинж тэмдэг илэрдэг. **Кретинизмын хамгийн эгзэгтэй үе нь ургийн хөгжлийн дундаас хойшхи үе буюу жирэмсний сүүлийн гурван сар байдаг ажээ.**

Төрөлтийн үеийн эмгэг

Иод дуталтай нутгийн эмэгтэйчүүдэд ураг зулбах, дутуу төрөх, амьгүй төрөх явдал иод дуталгүй нутгийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илүү тохиолдоно.

Хүүхдийн өвчлөл ба эндэгдэл

Иодын дутал нь хүүхдийн халдвар эсэргүүцэх чадварыг бууруулж, өвчинд өртөмтгий болгодог тул хүүхдийн амьдрах чадварт нөлөөтэй.

Тархалтын түвшин

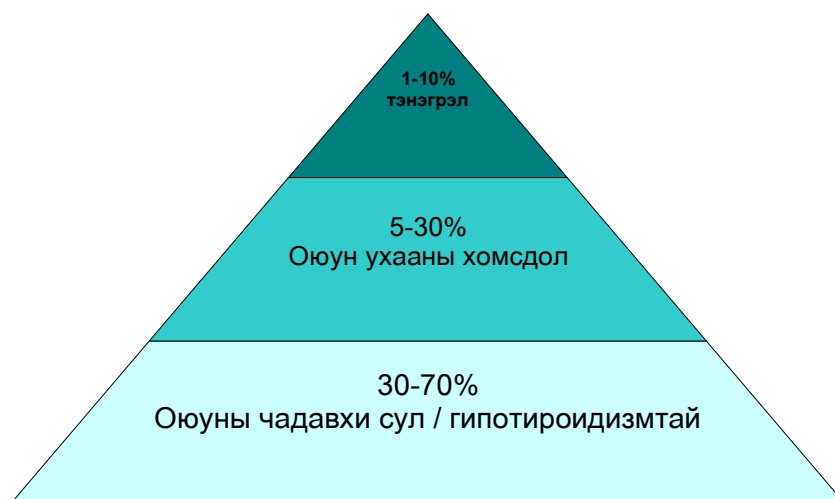
Тодорхой нэг агшинд судлах гэж буй шинж чанарыг агуулан буй (тодорхой өвчнөөр өвчилсөн, эсвэл тодорхой нэг дадал зуршилтай, тухайлбал тамхи татдаг гм) хүн амын хэсгээр илэрхийлэгдэх өвчний давтамжийн хэмжигдэхүүнийг тархалтын түвшин гэнэ.

Судалгаа хийж байсан агшинд судалгаанд хамрагдсан хүн амын хэдэн хувь нь ИДЭ-тай байсныг илэрхийлсэн үзүүлэлтийг ИДЭ-ийн тархалтын түвшин гэнэ.

3.2 Удиртгал

ИДЭ нь тархины эд эсийг гэмтлийн хамгийн түгээмэл боловч урьдчилан сэргийлэх бүрэн боломжтой шалтгаан юм. Дэлхий дээр 740 гаруй сая хүн энэхүү эмгэгээр өвчлөөд байгаа нь дэлхийн нийт хүн амын 13 орчим хувийг эзлэж байгаа бөгөөд 50 сая хүн уг өвчнөөс шалтгаалсан оюуны хомсдолтой болсон ажээ³.

Иод дутлын эмгэгтэй хүмүүсийн 30-70% нь оюуны чадавхи султай, бамбай булчирхайн үйл ажиллагааны хомсдолтой байдаг бол 5-30%-д нь оюуны хомсдол, 1-10%-д нь тэнэгрэл (кретенизм) бий болдог (Зураг 3.1).



Зураг 3.1 Иод дутлын эмгэг илрэх хэлбэрүүд

Жирэмсэн байх үедээ эх ИДЭ-т өртсөнөөс ураг аяндаа зулбах, амьгүй төрөх, гаж хөгжилтэй хүүхэд (төрөлхийн оюуны хомсдолтой, давжаа биетэй) төрөх зэрэг хүндрэлүүд тохиолддог. Гэвч ИДЭ-ийн эдийн засгийн хувьд хамгийн хор хохиролтой, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үр дагавар нь хүний нүдэнд үл ажиглагдам далд байдлаар явагддаг нь оюун ухааны чадавхи сулрах хэлбэрээр илэрдэг.

Ердөө 20 хүрэхгүй жилийн өмнө ИДЭ-ийн тархалтын цар хүрээ, хор урхагийг гадарладаг, харин түүнтэй тэмцэх арга замын талаар төсөөлөл ч үгүй байсан

³ ДЭМБ-ын Веб хуудсанд дурьдсан баримтаас иш татав. <http://www.who.int/nut/idd.htm>

бол ДЭМБ-ын Эрүүл мэнд, хөгжлийг дэмжих хоол судлалын алба шинжлэх ухааны үндэслэлтэй аргачлал, гарын авлага, үйл ажиллагааны стандартууд болон улс орнууд өөрсдий хөтөлбөр боловсруулахад ашиглах боломжтой удирдамжуудыг боловсруулаад байна.

ИДЭ-тэй тэмцэх маш энгийн, илт үр дүнтэй хийгээд туйлын хямд арга байдаг нь ДАВСЫГ ИОДЖУУЛАХ явдал юм.

ИДЭ-ийг судлаач эрдэмтэд, улс төр, нийгмийн зүтгэлтнүүдийн санаачлагаар ДЭМБ ба НҮБ-ын ХС-ийн хамтран байгуулсан Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх олон улсын зөвлөлөөс (ИДЭТОУЗ) энэ чиглэлээр идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулсны дүн ИДЭ-тэй тэмцэх асуудал дэлхий нийтийн анхаарлын төвд орж, 1990 онд Нью-Йорк хотноо хуралдсан Хүүхдийн төлөө Дэлхийн чуулга уулзалтаас 2000 он гэхэд уг эмгэгийг дэлхий дахинаа усгах зорилт тавьсан. ИДЭТОУЗ ИДЭ-г хянах үндсэн арга болох давсыг иоджуулах стратегийг боловсруулан 1993 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн байна. Давс нь өргөн хэрэглээний бүтээгдэхүүн бөгөөд ямар ч хүн давсыг харьцангуй тогтвортой хэмжээгээр тогтмол хэрэглэж байдаг тул иоджуулах зорилгоор ашиглахад ихэд тохиромжтой байсан төдийгүй иоджуулахад маш бага буюу жилд 1 хүн тутамд 5 цент (өнөөгийн ханшаар 60 төгрөг) зарцуулдаг тул хамгийн үр ашигтай арга болсон юм.

Сүүлийн 10 жил орчмын хугацаанд давс иоджуулж ИДЭ-с сэргийлэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлсэн улс орны тоо 46 байснаа 93 болж нэмэгдсэн ба ИДЭ-ийн тархалт өндөртэй байсан орнуудын хүн амын 68% нь иоджуулсан давс ашиглах боломжтой болж, бахлуурын тархалт эрс буурч байна.

Иоджуулсан давсны хэрэглээг нэмэгдүүлэх замаар ИДЭ-тэй тэмцэх стратеги үр дүнтэй гэдэг нь дэлхий дахинд нэгэнт нотлогдсон хэдий ч улс орон бүрд уг хөтөлбөрийн үр дүн үр нөлөө харилцан адилгүй байна.

Монгол улс ИДЭ-г нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал мөн хэмээн үзэж, ИДЭ-тэй тэмцэх үндэсний анхдугаар хөтөлбөрийг 1996 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн. Харин одоо ИДЭ-тэй тэмцэх шинэчлэн боловсруулсан 2 дахь Үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна (Засгийн газрын 2002 оны 84 дүгээр тогтоолоор батлагдсан).

3.3 Төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн нөхцөл байдал

Газар зүйн бүтэц, түүний нөлөө

Монгол улс далайд гарцгүй, зөвхөн эх газраар хүрээлэгдсэн цаг агаарын өвөрмөц байдалтай, хөрсний иод байгатай байдаг нь ИДЭ үүсэх нөхцлийг бүрдүүлдэг. Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн (НЭМХ) 1997 онд хийсэн судалгаагаар Монгол улсын зүүн болон өмнөд бүсийн нутгуудын цөлөрхөг хэсгийн усанд агуулагдах иодын хэмжээ хангалттай өндөр байгаа хэдий ч төв, баруун, хойд бүс нутгуудын хөрсний усан дахь иодын агууламж доогуур байгааг тогтоожээ .

ИДЭ-ийн тархалтын түвшин

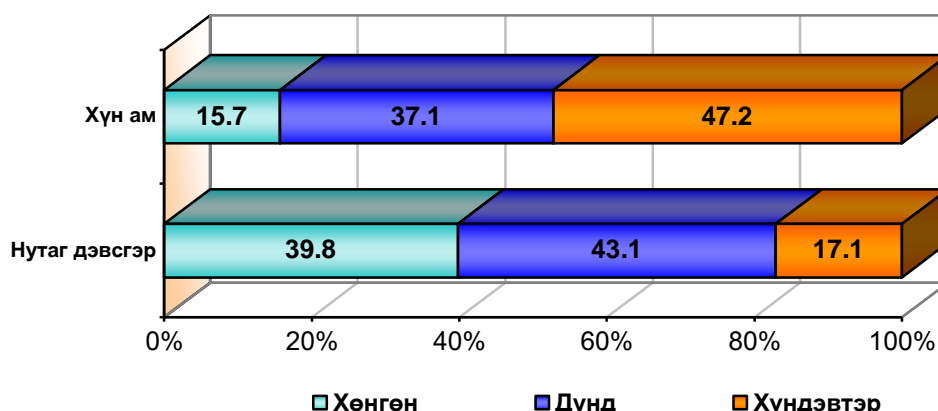
Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн албанаас жил бүр гаргадаг тайланд ИДЭ-ийн улмаас эрүүл мэндийн байгууллагад хандаж, онош батлагдсан хүний тоог 10000 хүн амд харьцуулсан үзүүлэлтийг тооцож гаргадаг. Төсөл хэрэгжиж эхэлсэн 1997 онд энэ үзүүлэлт 10 000 хүн амд 11.74 байсан байна. Гэвч уг үзүүлэлт нь зөвхөн бамбай булчирхай мэдэгдэхүйц томорсон, эсвэл хөдөлгөөний болон хөгжлийн дутагдал тод илэрсэн гэх мэт эмнэл зүйн тодорхой шинж тэмдэг илэрч, эмнэлэгт хандсан тохиолдлыг л илэрхийлдэг тул хүн амын дундах ИДЭ-ийн бодит тархалтыг илэрхийлж чадахгүй. Үүнтэй холбоотойгоор хүн амын дундах бамбайн бахлуурын тархалтын түвшинг ИДЭ-ийг төлөөлөн илэрхийлж чадах үзүүлэлт хэмээн үздэг ба **зөвхөн түүвэр судалгаагаар бодитой үнэлэх боломжтой. Иймд энэхүү үр нөлөөний үнэлгээнд албан ёсны статистик үзүүлэлтийг бус түүвэр судалгааны дүнг авч үзсэн болно.**

1992-1995 онуудад НҮБ-ын ХС-ийн дэмжлэгтэйгээр сургуулийн насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ИДЭ-ийг илрүүлэх судалгаа явуулсан нь улсын хэмжээнд хамарсан өргөн хүрээтэй анхны судалгаа байсан бөгөөд энэ чиглэлээр урьд нь нэгдсэн цогц арга хэмжээ авч эхлээгүй байсан үед хийгдсэн тул ИДЭ-тэй тэмцэх арга хэмжээний үр дүн, үр нөлөөг үнэлэхэд ашиглагдах **суурь түвшин** гэдгийг зүй ёсоор хүлээн зөвшөөрөх учиртай. Уг судалгаанд хамрагдсан хүн амын 28% бамбайн бахлууртай байсан (Хүснэгт 1) бөгөөд ДЭМБ, НҮБ-ын ХС, ИДЭТОУЗ-с гаргасан шалгуураар үнэлэхэд судалгаанд хамрагдсан хүн амын бараг тал хувь нь хүндэвтэр дутлын бүс нутагт хамрагдаж байна (Зураг 3.2).

Хүснэгт 3.1 Бамбайн бахлуурын тархалтыг илрүүлэх судалгааны дүн. НҮБ-ын ХС.1993 1995 он

Үзүүлэлт	7-14 насны хүүхдийн дунд эмэгтэйчүүдийн дунд	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд
Бамбайн бахлуурын тархалтын түвшин	28.0%	31.2%
Дээд ба доод хязгаар	6.0-55.6%	3.6-56.8%
Оролцогчдын тоо	36 836	10 900

Уг судалгаанаас өмнө бахлуурын тархалтын түвшинг хүн амын тодорхой хэсгийн дунд судалсан ажлууд 1960-д оны үеэс хойш хийгдэж байсан бөгөөд эдгээр судалгаагаар хүн амын дунд бахлуурын тархалтын түвшинд **32-45%** байсан гэсэн дүн гарч байсан байна.



Зураг 3.2 ИДЭ-ийн илрэлтийн зэрэг судалгаанд хамрагдсан нутаг дэвсгэр ба хүн амын эзлэх хувиар. Бамбайн бахлуурын тархалтыг илрүүлэх судалгааны дүн. НҮБ-ын ХС. 1993-1995 он

Давсны үйлдвэрлэл

Монгол улсад давсны 26 орд байдгаас 11 аймгийн нутаг дэвсгэрт байрлах 20 ордноос хүн, малын хэрэгцээнд зориулан давсыг улирлын чанартай олборлож байжээ⁴. Түүнчлэн орон нутгийн иргэд хүнсний зориулалтаар өргөн хэрэглэдэг “амны хужир” бүхий 90 орчим уст тойром, мараа байдаг гэсэн мэдээ байдаг.

⁴ Монгол улсын Засгийн газраас баталсан 1997-2001 онд Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн баримт бичиг. 1997

Монгол улс 1990 оныг хүртэл жилд дунджаар 18.0 мянган тонн давс олборлон, импортоор 3000 тонн давс худалдан авч хүнсний болон техникийн зориулалтаар ашиглаж байсан байна⁵.

Иоджуулсан давсны хэрэглээ

НҮБ-ын 1994 оны судалгаанаас Монгол улсад хүнсний зориулалтаар ашиглагдаж буй давсны 43% (ихэнх хувь нь импортоор орж ирсэн) нь иоджуулсан байна гэсэн дүн гарчээ. 1996 онд хийгдсэн асуумж судалгаанаас судалгаанд хамрагдагсадын 90% нь иоджуулсан давсыг ямар нэг хэмжээгээр хэрэглэдэг, эдгээрээс 60-70% орчим нь тогтмол, үлдэг хэсэг нь иоджуулаагүй давстай хольж хэрэглэдэг буюу зөвхөн хааяа л иоджуулсан давс хэрэглэдэг хэмээн хариулсан байна.

Нэг хүний хоногт хэрэглэх ёстой давсны жишиг хэмжээнд суурилан тооцвол Монгол улсын хүн ам жилд 8000-9000 тонн давсыг хэрэглэдэг ажээ (1 хүн хоногт дунджаар 10 гр, 365 хоног, 2.4 сая хүн).

Иоджуулсан давсны олдоц

Төсөл хэрэгжиж эхлэх үед буюу 1997 онд Улаанбаатар хотод хийгдсэн судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан дэлгүүрийн 89% нь иоджуулсан давс зарж байсан байна. Тухайн үед 1 кг иоджуулсан давсны дундаж үнэ 300 төг байжээ. Судалгаанд хамрагдсан дэлгүүрийн 6-д нь иоджуулаагүй давс зараагүй байсан ба иоджуулсан давс зарж байсан дэлгүүрийн 11 нь иоджуулсан давсны зэрэгцээ ердийн давсыг бас борлуулж байсан байна. 1 кг ердийн давсны дундаж үнэ 180 төгрөг буюу иоджуулсан давсныхаас 1.7 дахин хямд байв. Хөдөө орон нутагт ердийн давсыг 100 төгрөгөөр зарж байсан нь иоджуулсан давсныхаас даруй 3 дахин хямд байсан ажээ.

ИДЭ-тэй тэмцэх чиглэлээр хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ

Дээр дурьдсанчилан Монгол улс ИДЭ-тэй тэмцэх үндэсний анхдугаар хөтөлбөрийг 1996 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд НҮБ-ын ХС-ийн дэмжлэгтэй хэрэгжүүлсэн төслийн хүрээнд (1992 оноос) судалгааны зэрэгцээ хүүхдийн эмч, дотоод шүүрлийн булчирхайн эмгэгийн эмч, давс үйлдвэрлэгчид, төрийн албан хаагчдад сургалтуудыг зохион байгуулсан байна. 1992-1995 онуудын хооронд нийт 15 удаагийн сургалт явуулжээ.

⁵ Хүнс, хөдөө аж ахуйн яамны албан ёсны мэдээ.

3.4 Төслийн үр нөлөөний үнэлгээ

Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх төслийн үр нөлөөг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүдээр ДЭМБ, НҮБ-ын ХС зөвлөмжийн дагуу **бахлуурын тархалтын түвшин, шээсэн дэх иодын агууламжийн дундаж түвшинг** сонгон авав. Эдгээрээс гадна нярайн хүйн цусанд дахь **бамбай эрчимжүүлэгч дааврын хэмжээ (БЭД), өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ, ИДЭ, иоджуулсан давсны талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлын түвшин** гэсэн үзүүлэлтийг сонгон авч үнэлсэн ба төсөл эхлэхээс өмнөх суурь түвшинг төсөл хэрэгжиж дуусах үеийн түвшинтэй харьцуулан дүгнэсэн болно.

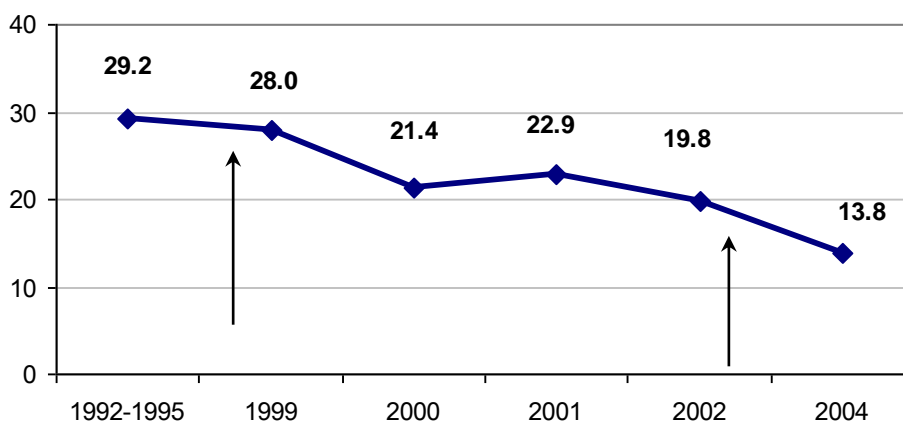
Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн аливаа арга хэмжээний эцсийн үр нөлөө нь 3-5 жилийн дараа илрэн гардаг гэж үздэг тул дээр сонгон авсан үр дүнгийн үзүүлэлтүүдийн 2004 оны түвшинг төсөл хэрэгжиж эхлэх ба дуусах үеийнхтэй харьцуулан үнэлэв.

Үр нөлөөний шалгуурт тухайн төслийн шууд үр дүн биш, харин алс хэтийн үр дагавар байдлаар илэрдэг сургуулийн насны хүүхдийн оюуны чадавхийн (IQ) үзүүлэлтийг мөн хамааруулав. 2002 онд НЭМХ-ийн Хоол судлалын төв, IQ төвтэй хамтран сургуулийн өмнөх ба бага ангийн сурагчдын оюуны чадамжийг тодорхойлох суурь судалгааг хийсэн байна. Уг судалгаагаар оюуны чадамжийн дундаж түвшин эрүүл хүүхдэд 96.5, ИДЭ-тэй хүүхдүүдэд 93.4 хэмээн тогтоогджээ. Судалгаанд нийт 8 аймгийг хамруулсан бөгөөд цаашид суурь судалгаа болгож ашиглах боломжтой хэдий ч уг судалгааг давтан хийгээгүй тул оюуны чадамжид нөлөөлсөн үр нөлөөг энэ судалгаагаар үнэлэх боломжгүй байлаа.

Бахлуурын тархалтын түвшин

Энэ шалгуур үзүүлэлт нь ИДЭ-тэй тэмцэх аливаа арга хэмжээний үр дүн, үр нөлөөг хэмжих өвөрмөц бөгөөд үндсэн үзүүлэлт юм. ДЭМБ-ын зөвлөмж болгож байгаагаар бамбайн бахлуурын түвшинг 7-11 насны хүүхдүүдэд тодорхойлох нь хамгийн мэдрэг байдаг ажээ.

Манай улсад 1993 оноос хойш хийгдсэн судалгааны дүнг үндэслэн бамбайн бахлуурын тархалтын түвшингийн өөрчлөлт хандлагыг тодорхойлов (Зураг 3.3).



Зураг 3.3 7-11 настай хүүхдүүдийн дундах бахлуурын тархалтын түвшин.

Эдгээр судалгаануудын дүнгээс үзэхэд Монгол улс бахлуурын тархалтын хувиа тууштай бууруулж, ДЭМБ-ын шалгуурын дагуу бага тархалттай улс орны тоонд багтан орсон орон болж чаджээ.

Шээсэн дэх иодын агууламж

Шээсээр ялгарч буй иодын хэмжээгээр хоол хүнсээр хоногийн хэрэгцээт иодыг авч чадаж буй эсэхийг шууд тодорхойлох боломжтой өвөрмөц бөгөөд мэдрэг үзүүлэлт юм.

Асуумж судалгаагаар иоджуулсан давс хэрэглэдэг эсэхийг зөвхөн асуугаад өнгөрөх нь төдийлэн бодитой хэмжүүр болж чаддаггүй. Харин шээсэн дэх иодын агууламжаар үнэхээр иоджуулсан давс хэрэглэж буй эсэхийг нилээд өндөр магадлалтайгаар тодорхойлж чадна. Иймд энэ үзүүлэлтийг ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн үр дүн, үр нөлөөг үнэлэх зорилгоор ашиглаж байхыг ДЭМБ болон ИДЭТОУЗ санал болгосон⁶.

Хүснэгт 3.2 Шээсэн дэх иодын агууламжаар ИДЭ-ийн тархалтын түвшинг үнэлэх шалгуур

Шээсний иодын агууламж	ИДЭ-ийн тархалтын түвшин
< 20 мкг/л	Хүнд тархалттай
20-49 мкг/л	Дунд зэргийн тархалттай
50-99 мкг/л	Хөнгөн тархалттай
100-199 мкг/л	Зохистой хэмжээ
> 200 мкг/л	Илүү хэрэглээ

⁶Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination. A Guide for Practical Managers. 2001

2004 оны Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгаагаар тогтоосон шээсэн дэх иодын агууламжийг 2000 оны түвшинтэй болон ДЭМБ-с дэвшүүлсэн зорилтот үзүүлэлттэй харьцуулан харьцуулан Хүснэгт 3.3-т харуулав.

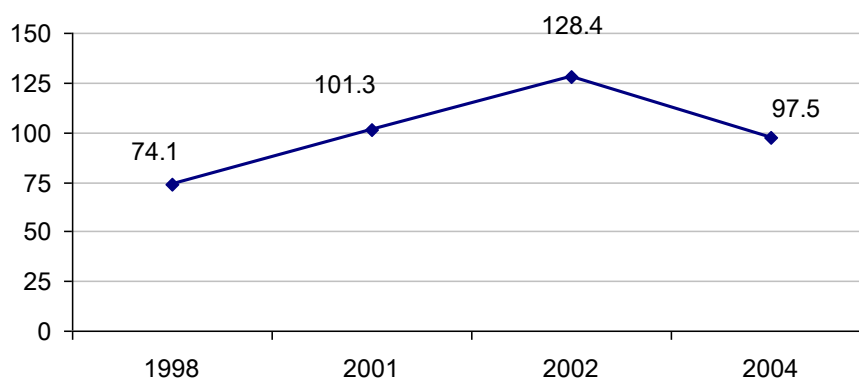
Хүснэгт 3.3 2004 оны Хоол тэжээлийн үндэсний судалгаагаар тогтоосон шээсээр ялгаруулах иодын үзүүлэлтийг 2000 оны түвшин болон ДЭМБ-ын зорилтот түвшинтэй харьцуулсан нь

Шээсээр ялгарах иодын хэмжээ	2000	2004	ДЭМБ-ын зорилтот түвшин
0-50 мкг/л	31.3%	26.2%	<20%
0-99 мкг/л	62.3%	62.1%	<50%
100-199 мкг/л		27.4	
> 200 мкг/л		10.5	

Хүснэгтээс харахад судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 60%-д шээсээр ялгарч буй иодын хэмжээ байх ёстой түвшнээс доогуур байлаа.

2000 оны түвшинтэй харьцуулахад 2004 онд 50 мкг/л-с бага иодын агууламжтай хүүхдийн эзлэх хувь бага зэрэг буурсан ч ДЭМБ-с дэвшүүлэн тавьсан зорилтот түвшинд хүрэх хараахан болоогүй байгаагийн зэрэгцээ төслийн хүрээнд дэвшүүлэн тавьсан шээсээр ялгарах иодын түвшнийг 100 мкг/л-с их болгох зорилтоос дутуу байгаа нь харагдаж байна. 2004 оны Хоол тэжээлийн үндэсний 3 дугаар судалгааны дүнгээс харахад уг шаардлагыг судалгаанд хамрагдсадын 30 хүрэхгүй хувь нь биелүүлж байгаа юм.

Хүүхдүүдийн шээсээр ялгарч буй иодын медиан түвшинг 1998, 2001, 2002 болон 2004 онуудад хийгдсэн судалгаагаар тогтоосныг нэгтгэж, харьцуулав (Зураг 3.4). Эдгээр судалгаануудын үр дүнг нэгтгэн танилцуулсан хүснэгтүүдийг энэхүү тайлангийн Хавсралт iii-с үзнэ үү.



Зураг 3.4 Шээсээр ялгарч буй иодын медианы өөрчлөлт (1998-2004 он)

2002 он хүртэл тасралтгүй өсөж байсан энэхүү үзүүлэлт 2004 оны судалгаагаар нилээд огцом буурсан дүр зураг харагдаж байна.

Шээсэн дэх иодын агууламжийн түвшний өсөлт нь иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшний өсөлтийн хурдацтай төдийлэн дүйхгүй байгаа нь эргэлзээ төрүүлж байна. Үндэсний түвшинд хийгдсэн судалгаануудын 50% (2 нь)-д нь л шээсэн дэх иодын агууламж ба давсны хэрэглээний түвшингийн хооронд хамаарал (2000 оны судалгаагаар $r=0.53$, 2001 оны судалгаагаар $r=0.75$) ажиглагджээ. Иймээс үүний шалтгааныг илүү нягтлан судалж, судалгааны хүчин төгөлдөр байдлаас хамааралтай эсэхийг тодруулах, бусад нөлөөлж болох хүчин зүйлүүдийг тогтоох шаардлагатай.

Бамбай эрчимжүүлэгч дааврын хэмжээ

*Нярай хүүхийн цусанд өнчин тархинаас ялгарч, бамбай булчирхайн үйл ажиллагааг зохицуулж байдаг **БЭД-ыг тодорхойлох нь иодын төрөлхийн дуталтай хүүхэд төрж буй эсэхэд үнэлгээ өгөх гол үзүүлэлт болдог. БЭД-ын хэмжээ 5 оун.мл-с дээш байх нь төрөлхийн иод дуталтай гэж үзэх зааг болдог байна**⁴.*

Өөрөөр хэлбэл иод дутлаас болж бамбай булчирхайн үйл ажиллагаа хомсдоход бие махбод өөрийн дотоод зохицуулгын дагуу түүний үйл ажиллагааг эрчимжүүлэгч дааврыг ихээр ялгаруулж, дэмжлэг үзүүлэх оролдлого хийж байгаагийн илрэл юм.

БЭД-ийн хэмжээг тодорхойлох шинжилгээний өртөг нилээд өндөр байдаг тул зөвхөн Хоол тэжээлийн үндэсний II ба III судалгаануудын үеэр л хэмжээг нь тогтоож байсан байна (Хүснэгт 3.4).

Хүснэгт 3.4 БЭД-ын түвшин 2000, 2004 онуудад

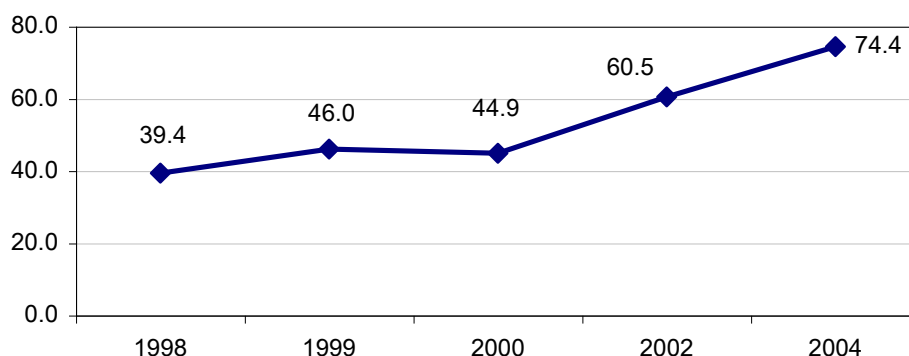
Үзүүлэлт	2000	2004
БЭД-ын дундаж түвшин (оун.мл)	2.6	2.1
5 оун.мл-с дээш илэрсэн хувь (%)	10.8	7.1
Ялгааны t шалгуур		P < 0.05

Манай улсын хувьд 2000 онд гэхэд БЭД-ын дундаж түвшин эмгэг ба хэвийн хэмжээний заагаас бараг 2 дахин бага болсон байсан бөгөөд 2004 оны судалгаагаар энэ хэмжээ буурсан байгаа нь харагдаж байгаа нь эерэг үзүүлэлт мөн боловч судалгаанд хамрагдсан бүх хүүхдэд хэвийн хэмжээнд байж чадахгүй байгаа хэвээр байлаа (7.1% хэвийн хэмжээнээс өндөр).

Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ

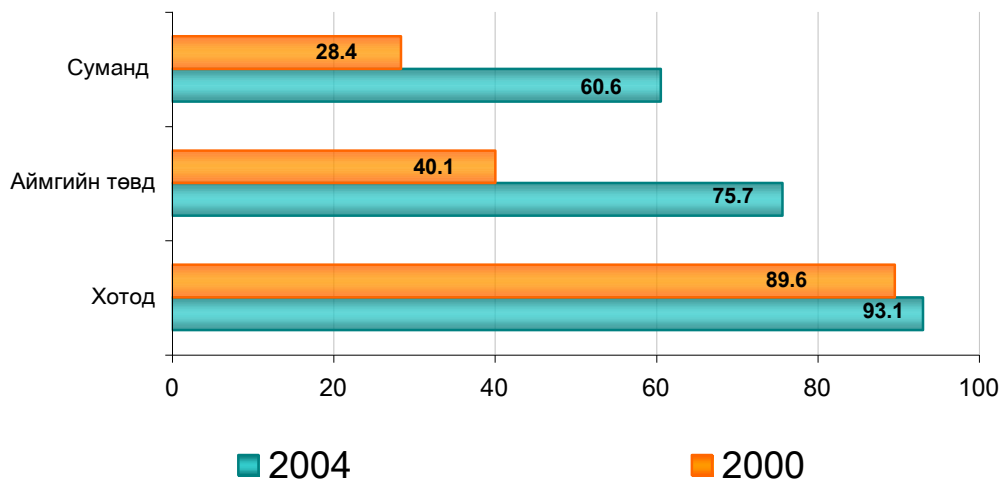
Хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээг нийт өрхөд иоджуулсан давс хэрэглэж буй өрхийн эзлэх хувиар илэрхийлдэг. **Энэ нь хүн амын дунд явуулсан МСС-ны эцсийн үр дүнд мэдлэг, хандлага өөрчлөгдөөд зогсохгүй дадал зуршил төлөвшиж байгааг илтгэх чухал үзүүлэлт билээ.**

1998 оноос хойш өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ тогтмол нэмэгджээ. Ялангуяа 2002-2004 онуудад харьцангуй огцом нэмэгдсэн байна (Зураг 3.5)



Зураг 3.5. Иоджуулсан давс хэрэглэдэг өрхийн эзлэх хувь (1998-2004)

Иоджуулсан давсны хүрэлцээ хангамж, тээвэрлэлтийн асуудлаас хамаарч хэрэглээ нь сум, аймаг, хот суурин газрын түвшинд ялгаатай байсаар ирсэн. Харин 2004 оны Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгаанаас энэ ялгаа харьцангуй багасаж, хэрэглээний түвшин ойртож байгаа дүр зураг гарчээ (Зураг 3.6). Энэ нь 2003 онд “Давсыг иоджуулж, ИДЭ-с сэргийлэх тухай” Монгол улсын хууль батлагдан гарч, зах зээлд иоджуулаагүй давс борлуулах эрх зүйн үндэсгүй болгосонтой холбоотой байх үндэслэлтэй.



Зураг 3.6. Иоджуулсан давсны хэрэглээг хөдөө хотоор харьцуулсан нь

Дээр өгүүлсэнчлэн иоджуулсан давс хэрэглэдэг өрхийн эзлэх хувь ийнхүү тогтвортой нэмэгдэж байгаа ч шээсээр ялгарч буй иодын дундаж түвшин буурсан нь анхаарал татаж байна.

ИДЭ, иоджуулсан давсны талаарх хүн амын мэдлэгийн түвшин

Иоджуулсан давсны талаар болон ИДЭ-ийн тухай хүн амын мэдлэгийг чанарын (тоон бус) судалгаагаар тогтоодог бөгөөд хүн амын дунд явуулсан МСС-ны үйл ажиллагааны үр дүнг үнэлэх гол үзүүлэлтийн нэг юм.

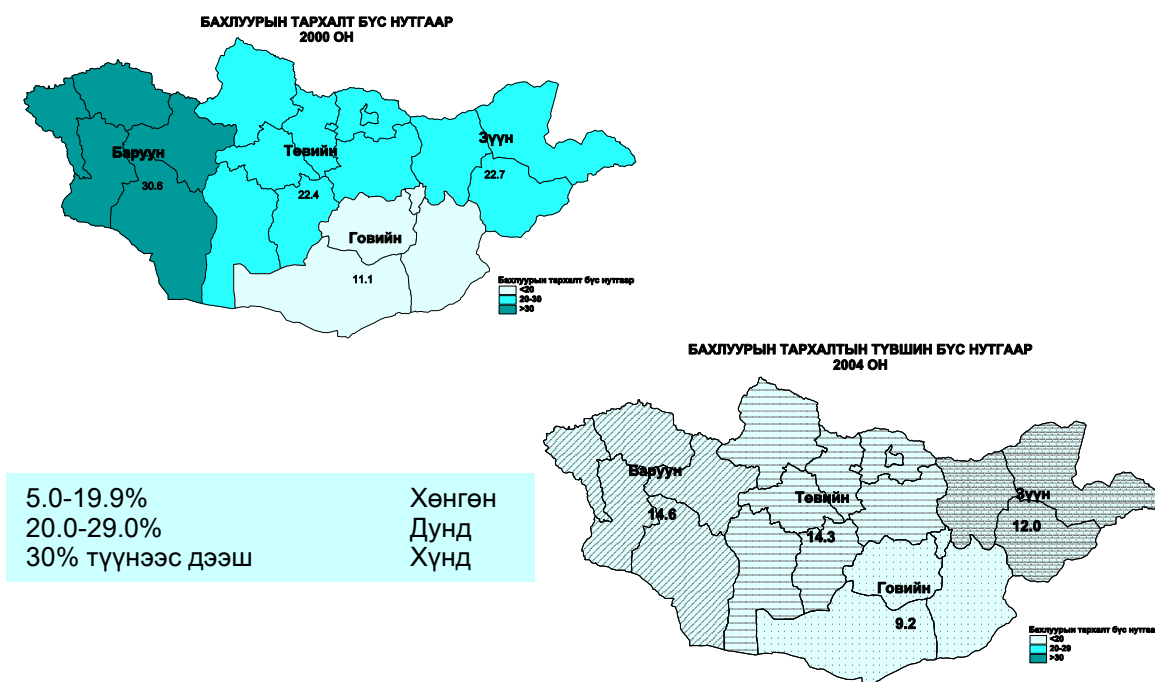
2004 онд хийгдсэн судалгааг 2001 оныхтай харьцуулахад хүн амын мэдлэгийн түвшин 98% байснаа 94.1% болж буурчээ. Гэвч аливаа эрүүл мэндтэй холбоотой зан үйлийн талаархи мэдлэгийн түвшин 90%-с дээш байхад хангалттай гэж үздэг тул дээрх бууралтыг харьцангуй авч үзэх нь зүйтэй. 2 судалгаа харьцангуй өөр асуумжаар хийгдсэн тул ялгааны статистик магадлалыг шууд тодорхойлох нь арга зүйн хувьд буруу гэж үзэж, статистик ач холбогдолтой ялгаа мөн эсэхийг тооцож үзсэнгүй. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшин тогтвортой нэмэгдэж байгаа нь хүн амын иоджуулсан давсны талаарх мэдлэгийн түвшин хангалттай байгааг илтгэх шалгуур билээ.

3.5 Төслийн үр нөлөөний үзүүлэлтүүдийг бүс нутгаар харьцуулсан байдал

ИДЭ-ийн тархалт болон бусад үзүүлэлтүүдийн хувьд бүс нутгийн ялгаатай байдлыг арилгаж чадсан эсэх нь ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн амжилтын бас нэгэн чухал илтгэгч болно. Иймд сонгосон үзүүлэлтүүдийг бүс нутаг болон аймгийн түвшингээр тооцон гаргаж, суурь ба өнөөгийн түвшнийг харьцуулсныг үзүүлэлт бүрээр танилцуулж байна. Үзүүлэлт бүрийн түвшинг аймаг тус бүрт тооцож, нэгтгэсэн хүснэгтүүдийг Хавсралт 3-с үзнэ үү.

Бахлуурын тархалтын түвшин

2000 онд хийгдсэн судалгааны дүнгээс харахад ИДЭ манай орны говийн бүсэд хамгийн бага, баруун бүсэд хамгийн өндөр тархсан байдаг ажээ. Зураг 3.7-д сургуулийн насны хүүхдүүдийн дунд ИДЭ-ийн тархалтыг бүс нутгаар ДЭМБ/НҮБХС/ИДЭТОУЗ-с гаргасан шалгуурын дагуу харьцуулан харуулав.

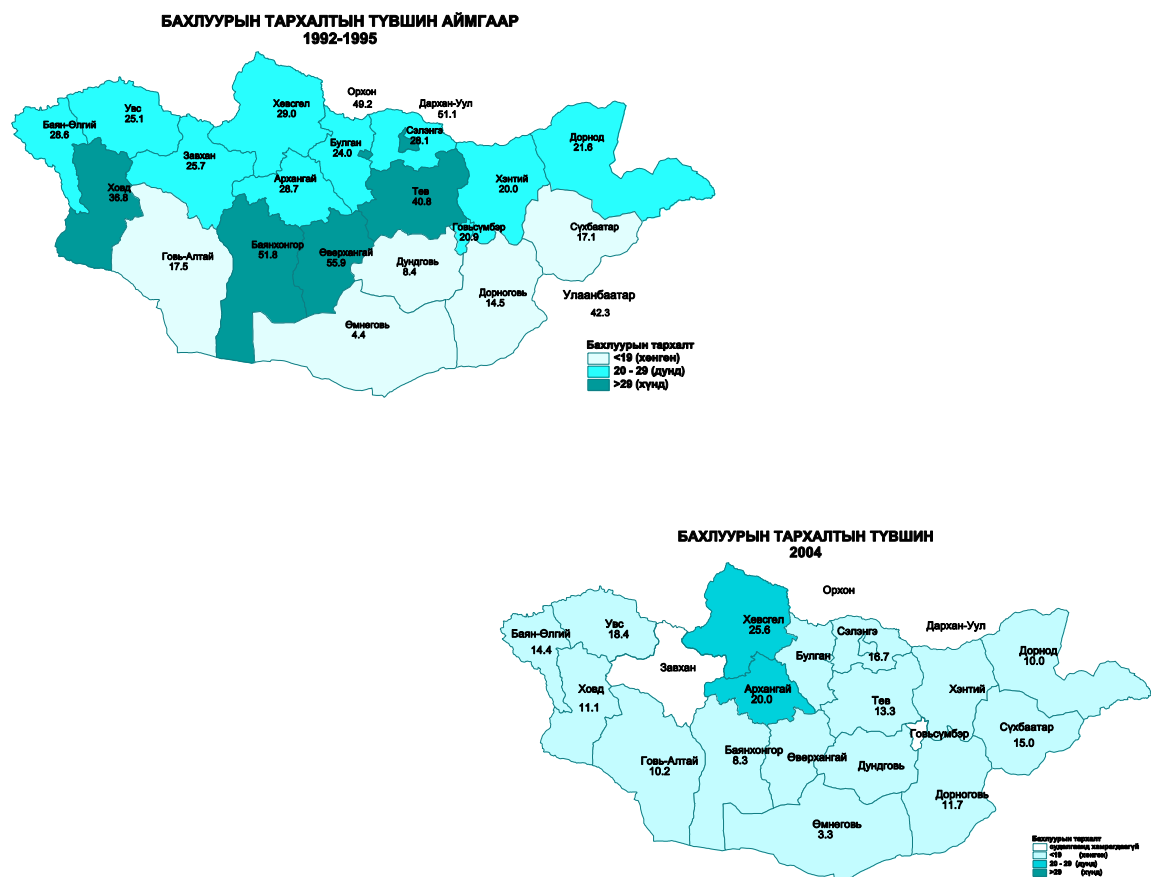


Зураг 3.7 Сургуулийн насны хүүхдүүдийн дундах бахлуурын тархалтын хувийг 1992-1995 он ба 2004 онуудад бүс нутгаар харьцуулсан байдал.

2004 оны судалгааны дүнгээр манай улсад дунд буюу хүнд зэргийн тархалттай бүс нутаг байхгүй болж, 4 бүс бүгд ИДЭ-ийн хөнгөн зэргийн тархалттай хэмээн тогтоогдсон нь ИДЭ-тэй тэмцэх чиглэлээр

хэрэгжүүлж ирсэн бүхий л арга хэмжээний эцсийн үр дүн үр нөлөө мөн гэж үнэлгээний баг үзэж байна.

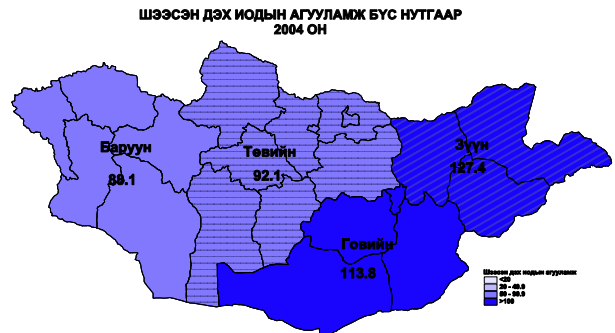
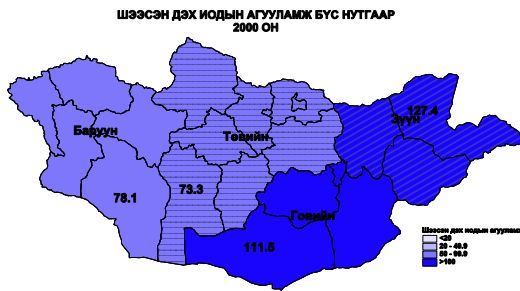
Өнөөгийн байдлаар Архангай, Хөвсгөл аймгууд л ИДЭ-ийн дунд зэргийн тархалттай аймгуудад хамаарч байгаа бөгөөд бусад бүх аймгуудын хувь хөнгөн зэргийн тархалттай тооцогдож байна (Зураг 3.8).



Зураг 3.8 Бахлуурын тархалтын түвшинг 1992-1995, 2004 онуудад аймаг тус бүрээр харьцуулсан байдал.

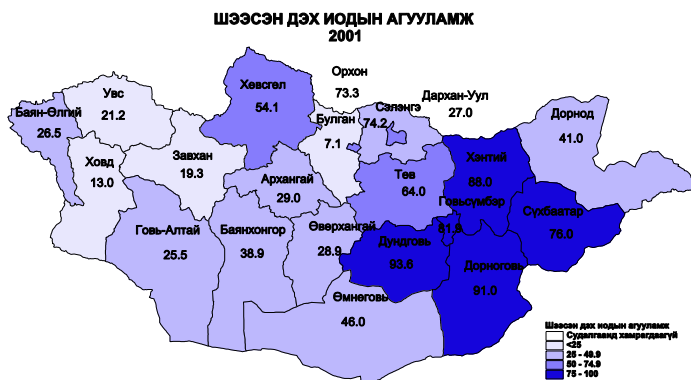
Шээсэнд дэх иодын агууламж

Шээсэн дэх иодын агууламжийн хувьд ч мөн адил говийн ба зүүн бүсэд илүү өндөр тодорхойлогддог бөгөөд шээсэн дэх иодын медиан түвшинд бүс нутгийн хэмжээнд сүүлийн 5 жилийн хугацаанд мэдэгдэхүйц өөрчлөлт гарсангүй (Зураг 3.9).



Зураг 3.9 Шээсэн дэх иодын медиан түвшинг (мкг/л) 2000 ба 2004 онуудад бүс нутгаар харьцуулсан байдал.

Энэ үзүүлэлтийг аймаг тус бүрээр харьцуулан судалж үзвэл ерөнхийдээ бүх аймгийн хувьд дундаж түвшин өндөрсөж байгаа нь иоджуулсан давсны хэрэглээ нэмэгдэж байгаатай холбоотой гарч буй эерэг өөрчлөлт юм (Зураг 3.10).



Зураг 3.10 Шээсэн дэх иодын медиан түвшинг (мкг/л) 2000 ба 2004 онуудад аймгуудаар харьцуулсан байдал.

Хэдийгээр шээсэн дэх иодын агууламжийн дундаж үзүүлэлт ийнхүү нэмэгдэж, 25 мкг/л-с бага дундаж үзүүлэлттэй аймаг байхгүй болсон ч шаардлага хангахгүй үзүүлэлт бүхий сорьцын эзлэх хувь хангалттай түвшинд хүрэх болоогүй байна. Нийт аймгуудын тал хувьд нь 100 мкг/л-с бага иодын агууламжтай сорьцын эзлэх хувь ДЭМБ-с тавьсан болох 50%-с бага байх зорилтыг хангаж чадахгүй байна (Хүснэгт 3.5).

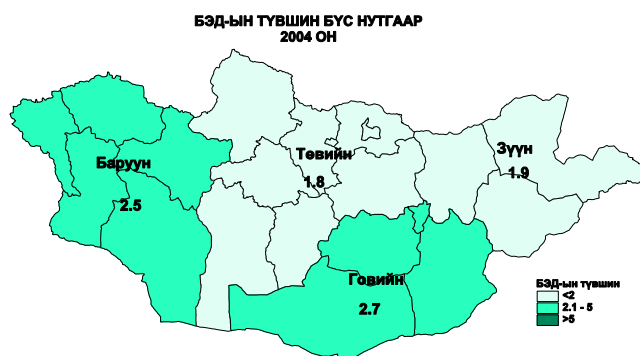
Хүснэгт 3.5 Шээсэнд дэх иодын агууламжийн түвшинг бүлэглэж, харьцуулсан байдал

Аймаг хот	Шээсэн дэх иодын агууламж, %						
	<20 мкг/л	20-49 мкг/л	<50 мкг/л	50-99 мкг/л	<100 мкг/л	100-199 мкг/л	>100 мкг/л
Архангай		3.2	3.2	48.4	51.6	32.3	48.5
Баянхонгор		26.3	26.3	21.1	47.4	31.6	52.7
Баян-Өлгий		20.7	20.7	37.9	58.6	27.6	41.3
Булган		19.0	19.0	14.3	33.3	61.9	66.7
Дархан-Уул		27.3	27.3	18.2	45.5	27.3	54.6
Дорноговь			0.0	20.0	20.0	40.0	80.0
Дорнод		10.0	10.0	10.0	20.0	50.0	80.0
Дундговь		10.0	10.0	50.0	60.0	30.0	40.0
Говь-Алтай	5.0	20.0	25.0	40.0	65.0	15.0	35.0
Хэнтий		5.0	5.0	25.0	30.0	50.0	70.0
Ховд	14.3	10.7	25.0	17.9	42.9	35.7	57.1
Хөвсгөл		16.7	16.7	56.7	73.4	23.3	26.6
Орхон		25.0	25.0	15.0	40.0	45.0	60.0
Сүхбаатар	5.3	10.5	15.8	31.6	47.4	42.1	52.7
Сэлэнгэ		21.1	21.1	63.2	84.3	10.5	15.8
Төв	3.3	20.0	23.3	50.0	73.3	16.7	26.7
Увс	15.0	10.0	25.0	25.0	50.0	35.0	50.0
Улаанбаатар	3.9	11.1	15.0	35.6	50.6	33.9	49.5
Өмнөговь		10.0	10.0	60.0	70.0	20.0	30.0
Өвөрхангай	10.3	13.8	24.1	37.9	62.0	26.7	37.0
Завхан		30.0	30.0	45.0	75.0	25.0	25.0
Улсын хэмжээнд	3.4	14.1	17.5	35.4	52.9	32.4	47.2

Ялангуяа Сэлэнгэ, Завхан, Төв, Хөвсгөл зэрэг аймгуудад зөвшөөрөгдөх доод хэмжээ болох 100 мкг/л-с дээш гарсан үзүүлэлттэй (хэвийн) шинжлэгдсэн сорьцын эзлэх хувь илт доогуур байгааг цаашид анхаарах, дэлгэрүүлж судлах нь зүйтэй болов уу.

БЭД-ын түвшин

Нярайн цусан дахь БЭД-ын түвшингийн хувьд өмнөх жилийн түвшингүүдийг харьцуулан үзэх боломжгүй байв (БЭД-ын дундаж үзүүлэлтийг 2000 оны Хоол тэжээлийн үндэсний 2-р судалгаанд бүс нутгаар тооцоогүй бөгөөд судалгааны эх материал байхгүй байлаа). 2004 онд хийгдсэн судалгааны дүнгээс үзэхэд нярайн цусанд дахь БЭД-ын түвшин бүх бүсэд ДЭМБ/НҮБХС/ИДЭТОУЗ-с гаргасан шалгуурын дагуу өндөр эгзэг бүхий үзүүлэлт болсон 5 оун/л–с бага байв (Зураг 3.11).



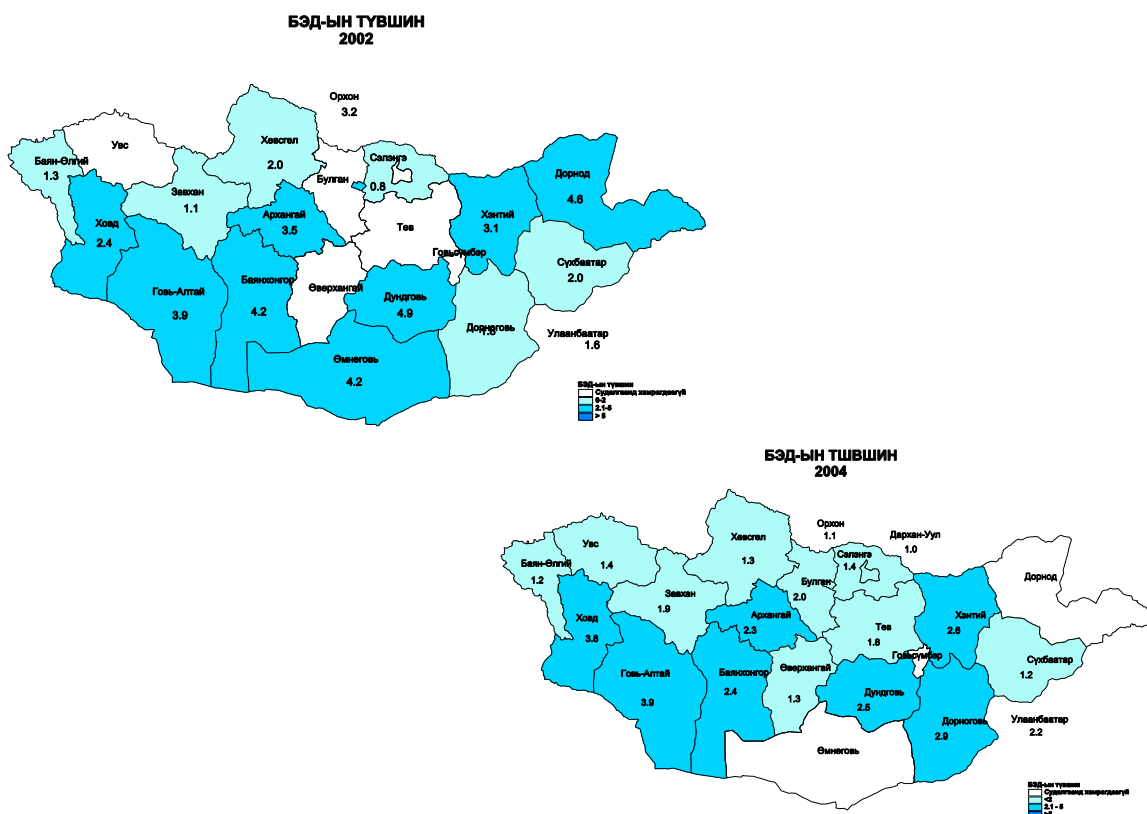
Зураг 3.11 БЭД-ын медиан түвшинг бүс нутгаар харьцуулсан байдал, 2004

Үүнээс манай улсад төрөлхийн иод дутлын эмгэгтэй нярай төрөх эрсдэл харьцангуй бага байна гэсэн дүгнэлт хийж болох хэдий ч илүү дэлгэрэнгүй тооцож үзвэл ийм эрсдэлтэй бүс нутгууд бас байгаа нь харагдаж байна (Хүснэгт 5.6).

Хүснэгт 5.6 БЭД-ын түвшин 5 оун/л-с өндөр тодорхойлогдсон сорьц бүхий аймгууд

Аймаг хот	БЭД-ын түвшин хувиар		
	0-5 оун/л	5.1-10 оун/л	10.1-20 оун/л
Архангай	95	5	
Баян-Өлгий	88	12.5	
Булган	95	5	
Дорноговь	85	10	5
Говь-Алтай	75	15	10
Хэнтий	90	10	
Ховд	73	20	6.7
Хөвсгөл	95	5	
Увс	95	5	
Улаанбаатар	95	4.7	
Завхан	95	5.4	

Тухайлбал Ховд, Баян-Өлгий, Говь-Алтай зэрэг баруун бүсийн нутгуудад БЭД-ын түвшин 5 оун/л-с өндөр тодорхойлогдсон сорьц 10 түүнээс илүү хувийг эзлэж байлаа. Ихэнх сорьц нь 5 оун/л-с бага тодорхойлогдож чадахгүй байгаа аймгуудыг Хүснэгт 5.6-с харж болно.

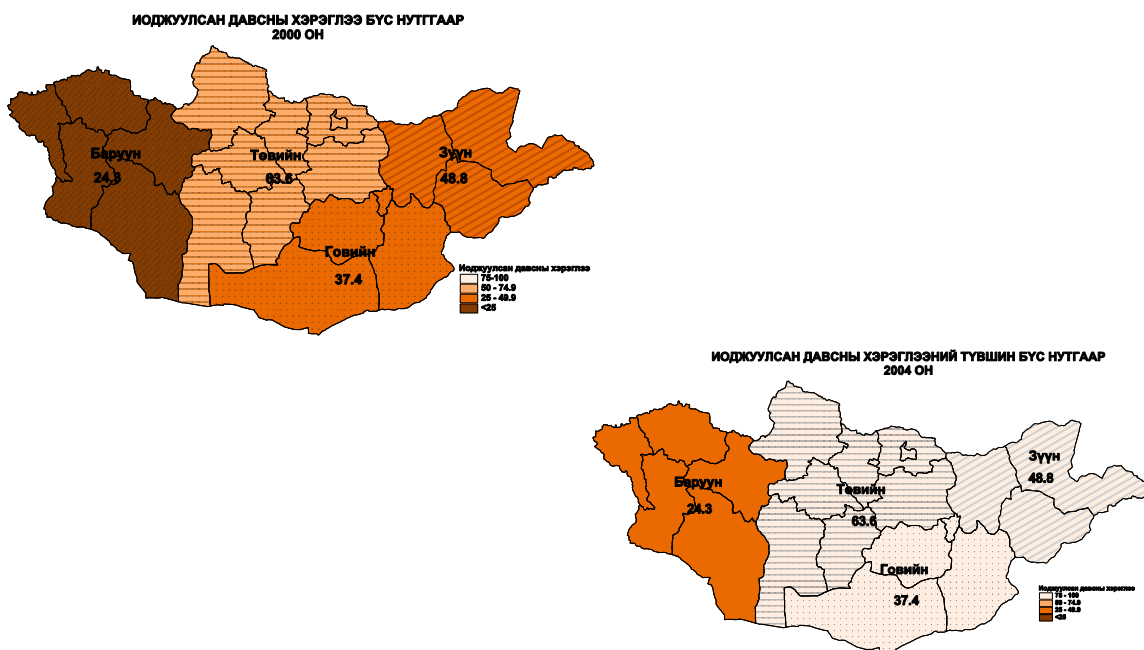


Зураг 3.12 БЭД-ын түвшинг 2000, 2004 онуудад аймгуудаар харьцуулсан байдал.

Иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшин

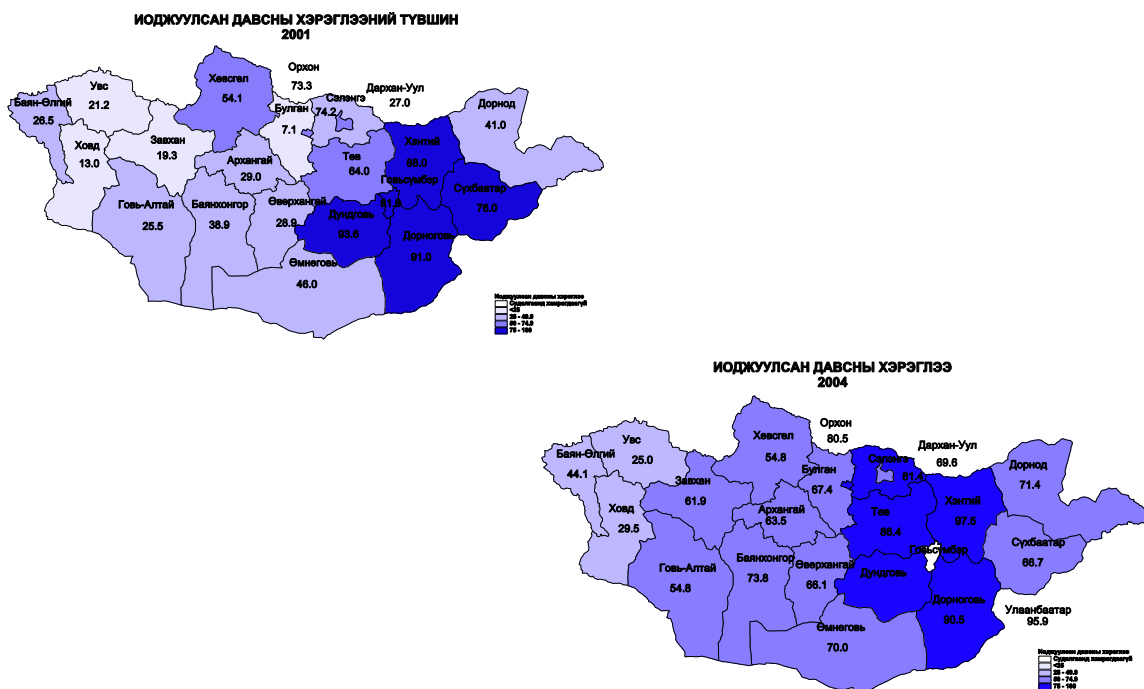
2000 онд иоджуулсан давсны хэрэглээ манай улсын баруун бүс нутагт хамгийн доогуур, төвийн бүсээр харьцангуй өндөр байсан бол 2004 онд баруун бүсээс бусад нутгуудаар 75%-с илүү гарч харьцангуй тогтворжиж чаджээ (Зураг 3.13). Энэ нь ИДЭ-тэй тэмцэх арга хэмжээг үр дүнтэй хэрэгжүүлж байгааг илтгэх үзүүлэлт мөн гэдэгтэй бүгд санал нэгдэх буйзаа.

Харин баруун бүс нутгаар давсны орд бүхий нуур ихтэй, орон нутгийн чанартай давс олборлож худалдаалах нь түгээмэл хийгээд, иоджуулсан давсыг тээвэрлэн хүргэх зардал өндөртэй байдгаас борлуулалтын бусад бүс нутагтай харьцуулахад өндөр байдаг зэрэг шалтгаануудын улмаас иоджуулсан давсны хэрэглээ төдийлэн тогтворжихгүй байна.



Зураг 3.13 Иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшинг 2000, 2004 онуудад бүс нутгаар харьцуулсан байдал.

Баруун бүсийн аймгуудын сүүлийн 4-5 жилийн иоджуулсан давсны хэрэглээний өсөлт нь бусад бүсийн аймгуудын өсөлтийн хурдтай харьцуулахад илт доогуур байгаа юм (Зураг 3.14).



Зураг 3.14 Иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшин, аймгуудаар (2000, 2004)

Иоджуулсан давсны хэрэглээ хүн ам олноор суурьшсан, томоохон хотууд, дэд бүтэц сайн хөгжсөн төвийн бүсийн аймгуудад хамгийн өндөр байлаа.

3.5 Дүгнэлт

ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн үр дүн, үр нөлөөг Гетенбургийн зөвшилцлийн баримт бичигт заасны дагуу Хурдавчилсан үнэлгээний арга ба Эрүүл мэндийн үр нөлөөний дүн шинжилгээний аргыг хослуулан үнэлэв.

Үнэлгээний дүнг нэгтгэн хүснэгт 5.7-д харуулав. Хүснэгтээс үзэхэд Төслийн үр дүн, үр нөлөөний гол шалгуур үзүүлэлтүүд бүгд тодорхой хэмжээгээр сайжирчээ. Бамбайн бахлуурын тархалтын хувь, нярайн хүйн цусан дах БЭД-ын үзүүлэлт, өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээний хувиуд Үндэсний хөтөлбөрийн 2004 онд хүрэх зорилтот түвшинг хангаад байгаа бөгөөд Төслийн хүрээнд дэвшүүлсэн зорилтод нилээд дөхсөн байна.

Хүснэгт 3.7 ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн үндсэн үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлт

Үзүүлэлт	Суурь түвшин	2004 оны түвшин	Төслийн зорилтот түвшин	ДЭМБ-ын зорилтот түвшин	Үндэсний хөтөлбөрийн 2004 онд хүрэх зорилтот түвшин
Бамбайн бахлуурын тархалт	29.2%	13.8%	10%	0-10%	15.0%
БЭД-ын хэмжээ 5 оун.мл-с дээш хувь	10.8	7.1	-	0%	5%
Шээсэн дэх иодын агууламж 100мкг/л-с бага%	62.3%	62.1%	0%	<50%	<50%
Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээний хувь	39.4%	74.4%	-	90%	75%
Хүн амын мэдлэгийн түвшин		94%	95%		99%

Гэвч ихэнх үзүүлэлтүүд ДЭМБ-с дэвшүүлэн тавьсан зорилтот түвшнүүдийг хараахан хангаж чадахгүй байна. Энэ нь дэлхий нийтээр ИДЭ-г устгах зорилт дэвшүүлэх үед манай улсын үзүүлэлтүүд харьцангуй өндөр байсантай холбоотой байж болзошгүй бөгөөд харьцангуй богино хугацаанд зарим үзүүлэлтүүдийг хангалттай бууруулж чадсан орнуудын тоонд багтаж байгаа тухай ДЭМБ-ын тайланд дурьдагдсан байгаа нь (тухайлбал БЭД-ын түвшинг хурдан бууруулж чадсан 9 орны нэг нь Монгол улс) үүнийг нотлох буйзаа.

Төсөл хэрэгжиж дууссанаас хойш хугацаанд төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр нөлөөгөөр ИДЭ-ийн гол гол

үзүүлэлтүүд тогтвортой буурч байгаа бөгөөд Монгол улсад ИДЭ-ийг бууруулахад дорвитой хувь нэмэр оруулсан гэж үнэлж байна.

Төслийн тогтворжилтын шалгуур

Төсөл хэрэгжиж дууссанаас хойш НҮБ-ын ХС, Азийн хөгжлийн банкны “Ядууд эх хүүхдийн хоол тэжээлийг сайжруулах төсөл”, “Дэлхийн зөн”-ийн Хоол тэжээлийн бичил элементууд ба эрүүл мэнд төслүүд үргэлжлүүлэн ИДЭ-тэй тэмцэх төслүүдийг хэрэгжүүлж ирсэн.

Тогтворжилтын шалгуур нь төсөл хэрэгжиж дуусмагц, төслийн хүрээнд хийгдэж байсан үйл ажиллагаа цаашид үргэлжлэн явагдах боломж бүрдүүлж чадсан эсэхийг тодорхойлох тооны бус чанарын шалгуур үзүүлэлт юм. ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн хувьд төслийн хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагааны хүрээнд ИДЭ-ийн үндэсний лаборатори байгуулж, чадавхийг бэхжүүлэн, ИДЭ-тэй холбоотой хууль, дүрэм, журмын мөрдөлтөд хяналт тавих тогтвортой механизм бий болгож, ИДЭ-ийн тархалтыг болон иоджуулсан давсны хэрэглээг тогтмол хянах хяналтын лавлагаа тогтолцоо бүрдүүлж чадсан нь төслийн үр нөлөөний үзүүлэлтэд гарсан эерэг өөрчлөлтүүд өнөөг хүртэл хадгалагдан, улам ахицтай байгаад нөлөөлж байна гэж үнэлгээний баг үзэж байна.

Давсыг иоджуулж, ИДЭ-с сэргийлэх Монгол улсын хууль батлагдан гарахад Төслийн оруулсан хувь нэмэр чамлахааргүй байна. Уг хууль батлагдан гарснаар иоджуулсан давсны хэрэглээг хэвшүүлэх эрх зүйн орчин бүрэн бүрдсэн гэж үзэж болно.

Эцэст нь “Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх” төсөл нь хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээг нэмэгдүүлж, улмаар иод дутлын эмгэгийн тархалтыг бууруулахад үр нөлөөгөө өгч чадсан хэмээн дүгнэж байна.

3.6 Хэлцэмж

Үнэлгээний явцад тулгарсан хамгийн гол бэрхшээл нь төслийн хүрээнд хийгдсэн судалгааны арга, аргачлал, чанартай холбоотой асуудлууд байв.

Үр нөлөөний үнэлгээ гүйцэтгэхэд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагааны тайлан, оролцогч талуудын байр сууриас илүүтэй үр нөлөөний үзүүлэлтийг хэмжих зорилгоор хийгдсэн судалгаанууд чухал ач холбогдолтой байдаг. Гэтэл ИДЭ-тэй тэмцэх чиглэлээр хийгдсэн судалгаануудад мэдээллийг цуглуулах аргын хувьд харьцангуй ижил хэдий ч боловсруулалт, дүн шинжилгээ хийх, мэдээллийг дүрслэл, хүснэгтээр харуулахдаа (data presentation) өөр өөр арга ашигласан нь эдгээр судалгаануудыг нэгтгэн, тодорхой сонгосон үзүүлэлтийн хандлага, өөрчлөлтийг нухацтай судлахад нэн түвэгтэй байдлыг үүсгэсэн. Тухайлбал, 1999-2000 онуудад хийгдсэн Хүн амын хоол тэжээлийн Үндэсний II судалгаанд шээсээр ялгарах иодын хэмжээг титрийн аргаар судалсан бөгөөд үр дүнг нэгтгэхдээ ердийн дунджийг тооцох аргыг ашиглажээ. Харин 2004 онд хийгдсэн Хүн амын хоол тэжээлийн Үндэсний III судалгаанд шээсээр ялгарах иодын хэмжээг мөн адил титрийн аргаар тодорхойлоод харин үр дүнг нэгтгэхдээ ДЭМБ-ын шалгуурын дагуу 20 ба түүнээс доош, 20-49, 50-99, 100-199, 200 ба түүнээс дээш гэж ангилан судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн хэдэн хувь нь аль бүлэгт багтаж байгаагаар илэрхийлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл судалгаагаар тогтоосон иодын агууламжийн дундаж хэмжээгээр бус хүүхдийн тоо, хувиар илэрхийлэгдсэн байв. Түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн шээсэнд тодорхойлогдсон иодын дундаж хэмжээг тооцохдоо ердийн дунджийг бус медианыг авсан нь 2 судалгааны дүнг харьцуулах боломжгүй болгоход хүрч байна. Ердийн дундажтай харьцуулахад медиан нь судалгааны эгнээний эрс өндөр, эрс бага утгад мэдрэг бус (судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн цөөн хэсэгт иодын агууламж хэт өндөр байхад ердийн дунджийг тооцвол нийт дундаж өндөр гарна) байдгаараа онцлог юм. Ийм ч учраас шээсэн дэх иодын агууламж хэсэгт хандлага харуулсан зурагт 2000 оны судалгааны дүнг хасагдсаныг анзаарна уу.

Ердийн дундаж тооцсон 2000 оны судалгааны хувьд иодын агууламжийн дундаж түвшин ДЭМБ-с зөвлөмж болгодог хэмжээний түвшинд (100-199) ихэд ойртсон (98.4) дүн гарсан. Гэтэл үнэн хэрэгтэй дунджаар 100-д ойртох бус бүх

хүний үзүүлэлт 100 ба түүнээс дээш болсон байх учиртай бөгөөд үүнийг илэрхийлэх хамгийн оновчтой арга нь 2004 оны судалгааны боловсруулалт хийсэн арга юм. Өөрөөр хэлбэл нийт хүн амын хэдэн хувь нь байх ёстой түвшнээс доогуур үзүүлэлттэй, хэдэн хувь нь байх ёстой түвшинд байна гэдгийг гаргах нь нийгмийн эрүүл мэндийн хувьд илүү ач холбогдолтой

Судалгааны чанартай холбоотой бас нэг бэрхшээл судалгаа хоорондын хэлбэлзлэл байв. Нэг асуудлыг түүвэрлэлтийн хэмжээ хангалттай, харьцангуй ижил стандарт аргачлалтай судалж байгаа тохиолдолд судалгаа хоорондын хэлбэлзлэл харьцангуй бага байх ёстой. Жишээлбэл Өмнөговь аймаг хөрсний иодын агууламж харьцангуй өндөр говийн бүсэд хамаардаг тул бахлуурын тархалтын түвшин бага байх ёстой. Энэ нь нилээд олон судалгаагаар батлагдсан (1993, 1999, 2004 онуудад хийгдсэн судалгаагаар бахлуурын тархалт 4-9 ийн хооронод хэлбэлзэж байсан). Гэтэл 2002 оны судалгаагаар энэ үзүүлэлт 37% гарсан нь эргэлзээ төрүүлж байгаа юм. Бас нэг жишээ дурьдахад Архангай аймагт бахлуурын тархалтын түвшин 1995 онд 28.7% байснаа дараа дараагийн онуудад хийгдсэн судалгаагаар тогтвортой буурч 2002 онд 9.2% хүрсэн атлаа 2004 оны судалгаагаар 20% болж өссөн байх юм. Энэ нь аливаа архаг явцтай эмгэгийн тархвар зүйд нийтлэг ажиглагддаг ерөнхий дүр зурагт нийцэхгүй байгаа бөгөөд ингэж эрс өсөж, буурахад нөлөөлсөн ноцтой шалтгаан байхгүй тохиолдолд судалгааны аргачлалтай холбоотой байх магадлал өндөр байдаг.

Иймээс цаашид аливаа төсөл хөтөлбөрийн төлөвлөлтийн шатанд тухайн төслийн хүрээнд хийгдэх хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний төлөвлөгөөний зэрэгцээ ямар судалгааг хэдийд ямар зорилгоор хийх вэ гэдгийг урьдчилан сайтар тодорхойлж байх нь зүйтэй мэт санагдаж байна. Харьцуулалт хийж, хандлага тодорхойлох зорилгоор хийгдэж буй судалгаанууд судалгаа хийж буй хугацаанаас бусад чанараар харьцангуй ижил байх ёстой. Түүнчлэн төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд хийгдэж буй судалгааны чанарыг хянах захиалагч байгууллага илүү анхаарч байх ёстой.

Үр нөлөөний үнэлгээний хувьд анхаарал зүй ёсоор татаж буй өөр нэг асуудал нь иоджуулсан давсны хэрэглээ шээсэн дэх иодын агууламжийн хэмжээтэй уялдахгүй байгаа явдал юм. Энэ нь нэг талаас судалгааны арга аргачлалын алдаанаас хамаарч болох талтай ч нөгөө талаас иоджуулсан давсны

чанартай холбоотой байж болох юм. Үүнийг илүү дэлгэрэнгүй судлах шаардлагатай.

2004 онд ЭМЯ-ны Мэдээлэл, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний газар, Улсын мэргэжлийн хяналтын газартай хамтран ИДЭ-тэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр болон Давсыг иоджуулж, ИДЭ-с сэргийлэх тухай Монгол улсын хуулийн хэрэгжилтийг хянах хүрээнд Булган, Увс, Сүхбаатар, Хөвсгөл, Өмнөговь аймгуудад (баруун, өмнөд, зүүн бүсийн төлөөллүүд) иоджуулсан давсны чанар аюулгүй байдлыг үнэлсэн байна. Уг үнэлгээний дүнгээс үзэхэд хяналтад хамрагдсан байгууллагуудаас (давсны үйлдвэрүүд, орон нутгийн зах, хүнсний дэлгүүрүүд) авсан давсны сорьцны иодын дундаж агууламж 27-30 ppm байгаа⁷ нь иоджуулсан давсанд тавигдах стандарт шаардлагыг (30 ppm) хангаж байна гэж үзэж болохоор байна. Иймд иоджуулсан давсны хэрэглээ нэмэгдсээр атал түүний биологийн гэрч баталгаа болсон шээсэн дэх иодын агууламж буураад байгаагийн шалтгаан нь давсны чанартай холбоотой байх (одоо мөрдөгдөж буй журмын хүрээнд) таамаглал үндэслэлтэй байх магадлал бага байна.

1999 онд хийгдсэн хүн амын мэдлэг хандлага дадлын судалгаагаар хүн амын дунд иоджуулсан давсны амт оруулах чанар муу гэсэн хандлага нийтлэг байсан бөгөөд давсыг буцалсны дараа хийх дадал төлөвшөөгүй байна хэмээн дүгнэснээс үзэхэд энэхүү зөрөө зохистой хэрэглээтэй холбоотой байх боломжийг үгүйсгэж болохгүй болов уу. Гэвч НЭМХ-ийн хоол судлалын төвийн судлаачдын үзэж байгаагаар манай оронд мөрдөгдөж буй давсны иодын хэмжээ буцалгах үйл явцын үед гарч болох алдагдлыг тооцсон тул заавал буцалсны дараа хийх шаардлагагүй гэж үзэж байгаагаа ярилцлагын явцад илэрхийлж байсныг энд тэмдэглэн хэлмээр байна.

Үүнтэй холбоотой давсны стандарт хэмжээг ч дахин судлан үзэх нь зүйтэй. Манай улсад мөрдөгдөж буй давсны иодын стандарт хэмжээ зарим орныхоос бага байгаа гэсэн дүгнэлтийг ЭМЯ-ны 2004 оны үнэлгээний тайланд дурьдсан байгааг анхаарч, энэ талаар илүү дэлгэрэнгүй судалгаа хийх хэрэгтэй.

⁷ Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд хяналт-шинжилгээ хийсэн тухай илтгэх хуудас, иоджуулсан давсны агууламжийн шинжилгээний дүн. УМХГ, 2004. ЭМХХ-ийн дарга Д. Оюунчимэг, улсын байцаагч Д. Бүүвэйбаатар, Д. Отгон, Д. Баярболд, Ш. Уранцэцэг нар гарын үсэг зурж баталгаажуулсан.

БҮЛЭГ 4. ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН: СҮРЬЕЭТЭЙ ТЭМЦЭХ ТӨСӨЛ

4.1 Нэр томъёо, тодорхойлолт

Үнэлгээний тайланг ойлгомжтой болгох үүднээс сүрьеэ өвчний эмнэл зүйн холбогдолтой зарим нэр томъёоны тодорхойлолтуудыг энэ хэсэгт орууллаа.

4.1.1 Сүрьеэ өвчин, түүний үүсгэгчийн тодорхойлолт:

Сүрьеэ өвчин нь хүчилд тэсвэртэй савханцар хэлбэрийн микобактериар үүсгэгддэг, агаар дуслаар халдварладаг халдварт өвчин юм. Сүрьеэгийн нян хүний биеийн аль ч эрхтнийг гэмтээж болох ба ихэвчлэн уушгийг анхдагчаар гэмтээж, хурц болон архаг хэлбэрээр явагддаг. Сүрьеэгийн эмчлүүлээгүй тохиолдлын тал хувь нь үхлээр төгсдөг байна.

Сүрьеэгийн халдвар: Сүрьеэгийн нян бохирлогдсон агаараар дамжин хүний биед нэвтрэх ба халдвар авсан хүн болгон өвчилдөггүй. Харин хэт ядрах, хоол унд дутмаг байх, сэтгэл санаагаар унах, бусад өвчин хүндрэх зэргийн улмаас биеийн эсэргүүцэл суларсан тохиолдолд биед халдварласан сүрьеэгийн нян идэвхижиж өвчин болдог. ДЭМБ-аас гаргасан тооцоогоор хүн амын 1/3 нь сүрьеэгийн халдвар авсан байдаг байна. Халдвар авсан хүн бусдад халдвар тараах аюулгүй бөгөөд насан туршдаа ч өвдөхгүй байж болно.

4.1.2 Сүрьеэгийн тохиолдлын тодорхойлолтууд⁸:

Сүрьеэгийн тохиолдол: Сүрьеэтэй болох нь бактериологийн шинжилгээгээр нотлогдсон эсвэл клиникээр оношлогдсон өвчтөнг хэлнэ. Сүрьеэгийн эсрэг эмчилгээнд хамрагдсан бүх өвчтөн сүрьеэгийн тохиолдлоор бүртгэгдсэн байх ёстой.

Бүх хэлбэрийн сүрьеэгийн тохиолдол: Уушигны шинэ түрхэц эерэг, дахисан болон уушигны шинэ түрхэц сөрөг, уушигны бус сүрьеэгийн тохиолдлуудыг хамааруулна.

⁸ Tuberculosis control in the WHO Western Pacific Region, 2004 report

Уушигны шинэ түрхэц эерэг тохиолдол: Сүрьеэгийн эсрэг эмчилгээг хэзээ ч хийлгэж байгаагүй эсвэл 4 долоо хоногоос бага хугацаагаар сүрьеэгийн эсрэг эм ууж байсан болон доорхи нөхцлүүдийн аль нэг нь байгаа тохиолдолд уушигны шинэ түрхэц эерэг тохиолдол гэнэ:

- эхний 2⁹ болон түүнээс дээш удаагийн цэрний шинжилгээгээр хүчилд тэсвэртэй савханцар илэрсэн;
- цэрний шинжилгээгээр нэг удаа хүчилд тэсвэртэй нян илэрсэн мөн рентген зургаар өөрчлөлттэй, уушигны идэвхитэй хэлбэрийн сүрьеэгийн шинж илэрсэн;
- цэрний шинжилгээгээр нэг удаа хүчилд тэсвэртэй нян илэрсэн ба наад зах нь нэг удаа цэрнээс нь хүчилд тэсвэртэй савханцар өсгөвөрлөгдсөн

Түрхэц эерэг буюу халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөн л халдвар тараадаг учир эдгээр тохиолдлуудыг илрүүлж, эмчлэх нь хамгийн чухал байдаг.

Уушигны шинэ түрхэц сөрөг тохиолдол: уушигны түрхэц эерэгийн тодорхойлолтод дурьдсан шинжүүд илрээгүй уушигны сүрьеэгийн тохиолдлыг хамааруулна.

Уушигны бус сүрьеэ: Уушигнаас бусад эрхтний (лимфийн булчирхай, гялтан хальс, хэвлий, яс, үе, арьс, шээс-бэлгийн зам, тархины хатуу хальс г.м) сүрьеэ. Оношийг гол нь сүрьеэгийн савханцар ургуулах өсгөвөрийн шинжилгээ болон эсийн шинжилгээгээр (гистологийн) тогтоодог байна. Хэрэв өвчтөн уушигны болон уушигны бус эрхтний сүрьеэтэй гэж оношлогдвол уг тохиолдлыг уушигны сүрьеэгийн тохиолдол гэж тооцдог.

4.1.3 Сүрьеэгийн илрүүлэлт, шууд хяналттай богино хугацааны эмчилгээ (DOTS)-ний тодорхойлолтууд:

DOTS бол сүрьеэтэй тэмцэхэд зөвлөмж болгож буй стратеги юм¹.

Энэхүү стратеги нь:

- Засгийн газраас сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагааг дэмжих

⁹ Сүрьеэг оношлохдоо өвчний сэжигтэй хүнээс 24 цагийн дотор 3 удаагийн цэрний шинжилгээ авдаг.

- Сүрьеэгийн шинж тэмдэг байж магадгүй гэж сэжиглэж эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан хүмүүсийн цэрийг микроскопоор шинжилж сүрьеэгийн тохиолдлыг илрүүлэх
- Эмчилгээний стандарт дэглэм буюу 6-8 сарын хугацаатай богино хугацааны хими эмчилгээг наад зах нь бүх түрхэц эерэг тохиолдлуудад хийх
- Сүрьеэгийн эсрэг эмээр тогтмол, тасралтгүй хангах
- Сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагаа, өвчний илрүүлэлт ба эмчилгээний үр дүнг үнэлэх боломжтой бүртгэл мэдээллийн стандартчилагдсан тогтолцоог бүрдүүлэхэд тулгуурладаг.

Шууд хяналттай богино хугацааны эмчилгээний зарчим нь эрүүл мэндийн ажилтны шууд хяналтын дор эмийн эмчилгээг явуулах буюу өвчтөн эмч, эмнэлгийн ажилтан, эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтны дэргэд эмээ уухыг хэлнэ.

Эмийн зөв хослол, тохиромжтой тунгаар харьцангуй богино хугацаанд эмчилдэг энэ аргыг хэрэглэснээр сүрьеэгийн олон эмэнд тэсвэртэй тохиолдлыг бууруулах ба өвчнийг хяналтанд бүрэн авах боломжтой болно. Улмаар дэлхий дээрх сүрьеэгийн нас баралтын тохиолдлуудын 80 хувийг сэргийлэх боломжтой гэсэн тооцоо байдаг байна.

4.1.4 Сүрьеэгийн эмчилгээний үр дүнгийн тодорхойлолтууд¹:

Эдгэрсэн: Эмчилгээний сүүлийн сард хийсэн болон өмнөх цэрний шинжилгээгээр наад зах нь нэг удаа түрхэц сөрөг гарсан бол эдгэрсэн гэж тооцно.

Эмчилгээ дууссан: Эмчилгээгээ дуусгасан боловч эдгэрсэн эсвэл үр дүнгүй гэдэг ангилалд хамаарахгүй тохиолдлыг хэлнэ.

Эмчилгээний амжилт: Эдгэрсэн болон эмчилгээ дууссан тохиолдлууд

Нас барсан: Эмчилгээний хугацаанд ямар нэг шалтгаанаар нас барсан тохиолдлууд

Үр дүнгүй: Эмчилгээний хугацаанд өвчтөнд эмчилгээний 5 дахь ба түүнээс хойшхи саруудад хийгдсэн цэрний шинжилгээний дүн түрхэц эерэг гарвал сүрьеэгийн эмчилгээ үр дүнгүй гэж үзнэ.

Тасалсан: Дараалан 2 ба түүнээс дээш сарын хугацаанд эмчилгээгээ тасалсан өвчтөнг хамааруулна.

4.1.5 Сүрьеэгийн үзүүлэлтийн тодорхойлолтууд:

Сүрьеэгийн тархалтын түвшин: Судалгаа явуулсан агшинд судалгаанд хамрагдсан хүн амын хэд нь сүрьеэ өвчтэй байсныг илэрхийлсэн үзүүлэлт.

Сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин: Тодорхой агшинд хүн амаас хэд нь сүрьеэгээр шинээр өвдөж байгааг илэрхийлсэн үзүүлэлт.

Сүрьеэгийн нас баралтын түвшин: Тодорхой агшинд сүрьеэгийн эмчилгээнд эмчлэгдэж байсан өвчтөнөөс хэдэн хүн нас барсныг илэрхийлсэн үзүүлэлт.

4.2 Удиртгал

Сүрьеэ өвчин дэлхийд хамгийн их тархсан халдварт өвчнүүдийн нэг бөгөөд эрдэмтэдийн тооцоолсноор жилд 8.8 сая хүн (100 000 хүн амд 140) шинээр өвдөж, 1.7 сая (100 000 хүн амд 28) хүн нас барж байна¹⁰. Сүрьеэгийн өвчлөл жилээс жилд нэмэгдэж тухайлбал 2003 онд өмнөх оныхоос 1 хувиар өсчээ. ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай холбоотойгоор өвчлөл улам нэмэгдэх хандлагатай байгаа бөгөөд ялангуяа Африкийн улсуудад ийм дүр зураг илүүтэй тод ажиглагдаж байгаа юм. 2000-2020 оны хооронд ойролцоогоор 1 тэрбум хүн сүрьеэгийн халдвар шинээр авч, 35 сая хүн уг өвчний улмаас нас барна гэсэн тооцоог ДЭМБ-аас гаргасан байдаг¹¹.

Хэдийгээр өвчлөл нэмэгдэх хандлагатай байгаа боловч улс орнууд DOTS стратегийг өргөжүүлсэнтэй холбоотойгоор сүрьеэгийн тархалт, нас баралт буурч байна. Тухайлбал 1990-2003 онд сүрьеэгийн тархалт 100 000 хүн амд

¹⁰ Global Tuberculosis control, WHO report 2005

¹¹ Макро эдийн засаг ба эрүүл мэнд, ДЭМБ. 2004

309-өөс 245 болж, зөвхөн 2002-2003 онд гэхэд л 5 хувиар буурсан байхад нас баралт 2.5 хувиар буурчээ³.

Шинэ өвчлөлийн дотор түрхэц эерэг сүрьеэгийн илрүүлэлтийн түвшин 45 хувьтай байгаа бөгөөд илрүүлэлт одоогийн түвшингээр нэмэгдвэл 2005 онд ойролцоогоор 60 хувьтай байна гэж тооцоолжээ³. ДЭМБ-аас энэхүү үзүүлэлтийн хүрэх түвшинг 2005 онд 70 хувьд хүргэх зорилт дэвшүүлсэн бөгөөд дээрх баримтаас үзвэл зорилтот түвшинд хүрэхэд улс орнууд ихээхэн чармайлт гаргах хэрэгтэй болж байна.

Манай улс бүрэлдэхүүнд нь багтдаг ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн хэмжээнд 100 000 хүн ам тутмаас 47 шинэ тохиолдол бүртгэгдэж үүнээс 46 хувийг нь түрхэц эерэг сүрьеэ эзэлдэг.

Сүрьеэгийн өвчлөл ид хөдөлмөрийн насанд их тохиолддог. Номхон далайн баруун бүсэд шинэ тохиолдлуудын 69% нь 15-54 насанд бүртгэгдэж байгаагаас хөдөлмөрийн бүтээмж өндөр байдаг 25-34 насанд уг өвчний дарамт хамгийн их байгаа буюу 19% нь энэ насны бүлэгт ногддог ажээ.

1993 оныг 2002 онтой харьцуулахад бүсийн хэмжээнд сүрьеэгийн бүртгэгдсэн шинэ тохиолдлын түвшин статистикийн хувьд үнэн магадтайгаар нэмэгдээгүй бөгөөд харин шинэ түрхэц эерэг тохиолдол жилд дунджаар 3.2 хувиар нэмэгдсэн нь статистикийн хувьд үнэн магадтай гэж гарчээ¹. Энэ нь сүрьеэгийн илрүүлэлт жилээс жилд сайжирч байгаагийн нотолгоо юм. Гэвч илрүүлэлтийн хувь бага буюу 50 хувьтай байгаа тул дэлхийн 2005 оны зорилтыг биелүүлэх боломж бага байгаа юм.

4.3 Төсөл хэрэгжиж эхлэхээс өмнөх үеийн нөхцөл байдал

Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээг харахад 1994 онд 1730 сүрьеэгийн тохиолдол бүртгэгдэж 10 000 хүн ам тутмаас 8 хүн жил бүр шинээр уг өвчнөөр өвддөг гэсэн үзүүлэлт гарч байжээ. Түүнчлэн шинээр оношлогдсон тохиолдлуудын дөнгөж 16.1 хувь нь л түрхэц эерэг буюу халдвартай үедээ оношлогдож, эдгэрэлтийн түвшин 62.6%-тай байсан байна.

Сүрьеэ өвчний оношлогоонд баримтлах нэгдсэн журам байхгүй, бүртгэл мэдээллийн тогтолцоо боловсронгуй биш, тохиолдлуудын тодорхойлолт тодорхой бус зэрэгтэй холбоотойгоор өвчний илрүүлэлт болон бүртгэл, мэдээлэл хангалтгүй түвшинд явагдаж, бодит байдалд хүн амын дунд сүрьеэгийн өвчлөл, тархалт албан ёсны статистик мэдээнээс наад зах нь 2 дахин өндөр байгаа хэмээн тухайн үед мэргэжилтнүүд тооцоолж байжээ.

DOTS стратегийг нэвтрүүлэхээс өмнө удаан хугацаагаар буюу 12 сарын хугацаанд сүрьеэгийн эмчилгээ үргэлжилдэг, өвчний хяналтын тогтолцоо сул, эмийн хангамж найдваргүй, тасардаг зэрэгтэй холбоотойгоор өвчтөнүүд эмчилгээнээсээ залхах, дутуу орхих, улмаар эмэнд дасалтай сүрьеэ, сүрьеэгийн хүндэрсэн тохиолдлууд ихсэх хандлага бий болжээ.

Үүнээс гадна энэ өвчин улс орны нийгэм-эдийн засгийн байдалтай тодруулбал хүн амын амьжиргааны түвшинтэй шууд хамааралтай байдаг. Манай орны хувьд 1990-ээд оноос эхэлсэн зах зээлийн эдийн засаг руу шилжих үеийн нийгэм-эдийн засгийн өөрчлөлтийн дараалсан үр дагаварууд болох инфляци, ажилгүйдэл, ядуурал, гэмт хэргийн өсөлт нь уг өвчний өндөр тархалтад нөлөөлсөн нь дамжиггүй юм.

Дээр дурьдсан нөхцөл байдал нь сүрьеэгийн өвчлөл, нас баралт өндөр байхад нөлөөлж буй гол хүчин зүйлүүд хэмээн үзэж хүн амын дунд уг өвчний өвчлөл, тархалтыг бууруулах зорилгоор 1994-1999 онуудад Монгол улсын Засгийн газраас “Сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”-ийг хэрэгжүүлсэн билээ. Энэхүү хөтөлбөрийн хүрээнд сүрьеэ өвчинтэй тэмцэх ажлын зохион байгуулалтыг оновчтой болгох, сүрьеэг илрүүлэх, оношлох, эмчлэхэд үр ашигтай шинэ арга, технологийг нэвтрүүлэх, оношлогооны баталгаажилт болон эмчилгээний үр дүнг дээшлүүлэх, сүрьеэ судлалын чиглэлээр эмч, мэргэжилтнүүдийн чадавхийг сайжруулах, хүн амд хүргэх МСС-ны ажлыг эрчимжүүлэхэд чиглэгдсэн үйл ажиллагаануудыг тусгасан байна.

4.4 Төслийн үр нөлөөний үнэлгээ

Гарах үр дүн, үр нөлөөтэй холбоотойгоор төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн гол үйл ажиллагаанууд:

4.4.1 Хөтөлбөрийн удирдлага, зохион байгуулалтыг сайжруулах талаар:

Сүрьеэгийн мэдээллийн тогтолцоо шинэ шатанд гарсан. Сүрьеэгийн бүртгэл, мэдээлэл ДЭМБ-аас зөвлөмж болгосон удирдамжийн дагуу явагддаг ба төслийн хүрээнд энэхүү удирдамжийн дагуу бүртгэл, тайлангийн маягтийг шинэчлэн боловсруулах, олшруулан хэвлүүлэх ажил хийгдсэн байна.

Өнөөгийн байдлаар халдварт өвчний тэр дундаа сүрьеэгийн мэдээллийн тогтолцоог мэдээний хамралт, чанар, бодит байдал, мэдээллийн боловсруулалтын хувьд харьцангуй сайн үйл ажиллагаатай тогтолцоо гэж салбарын түвшинд үнэлдэг. Эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд мэдээллийн тогтолцоог автоматжуулах талаар гарсан анхны санаачлагуудын нэг нь Сүрьеэгийн Үндэсний Төвөөс ОХУ-ын Сүрьеэ Өвчин Судлалын Институттай хамтран бүртгэл, тайланд боловсруулалт хийх программ хангамж (СARMADON)-ийг нэвтрүүлсэн явдал юм. ОХУ-д зохиогдсон дээрхи программ хангамжийг Монголын хэрэгцээнд тохируулан өөрчилж, нэвтрүүлэхэд төслийн хүрээнд ДАНИДА санхүүгийн дэмжлэг үзүүлжээ.

Зайлшгүй дурьдах ёстой өөр нэг үйл ажиллагаа бол санхүүжилт хангалттай байсантай холбоотойгоор 1996 оноос хойш төсөл хэрэгжих хугацаанд Сүрьеэгийн үндэсний төвөөс аймаг, дүүрэг дэх нэгжүүдийнхээ үйл ажиллагаанд **улирал тутам газар дээр нь очиж хянан-зөвлөх ажлууд тогтмолжсон** байна.

Харин төсөл дууссаны дараа санхүүжилтийн хомсдолоос шалтгаалан орон нутгийн нэгжүүдэд хийх хянан-зөвлөх үйл ажиллагааны давтамж цөөрч жилд аймагт 1 удаа, дүүрэгт 1-2 удаа очдог болсон байна.

2001 оноос эрүүл мэндийн байгууллагуудад хийсэн бүтцийн өөрчлөлттэй холбоотойгоор Сүрьеэгийн үндэсний төв нь Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн бүрэлдэхүүнд орсон.

4.4.2 Сүрьеэгийн тохиолдлыг илрүүлэх, оношлогоо, эмчилгээг сайжруулах талаар:

Сүрьеэгийн тохиолдлыг идэвхигүй тандалтаар илрүүлэх аргыг үндэсний түвшинд өргөжүүлсэн. Цэрний шинжилгээгээр түрхэц эерэг өвчтөнүүдийг илрүүлэхэд ач холбогдол өгч, идэвхигүй илрүүлэлтийн аргаар сүрьеэгийн шинж тэмдэг байж магадгүй гэж сэжиглэж эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан хүмүүст цэрний шинжилгээ хийдэг болсон. Өмнө нь сүрьеэг оношлох үндсэн арга нь цээж гэрэлд харах, цээжний рентген зураг авах байсан ба энэ үед уушигны сүрьеэгийн тохиолдлуудын дөнгөж 16.1 хувь нь (1994 онд) түрхэц эерэг тохиолдлууд байсныг дээр дурьдсан.

Сүрьеэгийн идэвхигүй илрүүлэлт нь идэвхитэй илрүүлэлтээс илүү үр дүн, үр ашигтай болохыг дэлхий нийтээр нэгэнт хүлээн зөвшөөрсөн билээ. Олон улсын жишгээр идэвхитэй илрүүлэлтийн үед шинжилгээнд хамрагдсан 300-340 хүнээс сүрьеэтэй 1 хүнийг тогтоодог бөгөөд энэ нь 1 өвчтөнг 10 ам. долларын өртөгтэй илрүүлж байна гэсэн үг юм. Харин идэвхигүй илрүүлэлтийн үед 10 хүнээс сүрьеэтэй 1 хүнийг тогтоодог ба өртөг нь 1.2 ам. доллар байдаг ажээ. Цэрийг шинжилж сүрьеэгийн үүсгэгчийг илрүүлэх арга нь зардлын хувьд үр ашигтайн зэрэгцээ аймгийн түвшинд хийхэд хялбар байдгаараа мөн ач холбогдолтой байдаг.

Түүнчлэн цэрний шинжилгээнд оношлогооны чанарын хяналтын тогтолцоог нэвтрүүлсэн. Ингэснээр улсын хэмжээнд өнөөдөр оношлогооны 30 лаборатори ба лавлах лаборатори бүхий сүлжээ ажиллах болжээ. Улаанбаатар хотод байрлах сүрьеэгийн лавлагаа лаборатори нь үндэсний түвшинд оношлогооны чанарын хяналтыг явуулж, орон нутгаас ирсэн шинжилгээнүүдийн үр дүнг баталгаажуулах, мөн доод шатны лабораторийн ажилтнуудад сургалт явуулахад гол үүрэг гүйцэтгэдэг байна. Аймаг, нийслэл дэх сүрьеэгийн лабораториудаас сар бүр түрхэц эерэг тохиолдлуудыг 100 хувь, түрхэц сөрөг зарим шинжилгээг түүвэрлэн давтан баталгаажуулахаар лавлагаа лабораторит илгээдэг байснаа ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу 2004 оноос улиралд нэг удаа түрхэц эерэг, сөрөг тохиолдлуудаас түүвэрлэн илгээдэг болжээ.

Ийнхүү орон нутгийн лабораториудад тавих оношлогооны чанарын хяналт тогтмолжиж 2003 оны байдлаар чанарын хяналтанд хамрагдалт 98 хувьтай

байгаагийн зэрэгцээ чанарын гол үзүүлэлт оношийн алдаа 0.1-1.1 хувь болж 1999 оныхоос 1.6-4 дахин буурчээ.

Шууд хяналттай богино хугацааны эмчилгээний стратегийг (DOTS) амжилттай нэвтрүүлснээр эмчилгээний хугацаа богиносч, эмчилгээний үр дүн нь сайжирсан байна¹². Тухайлбал 1999 оноос DOTS-ын хамралт 100 хувьд хүрч, өнөөгийн байдлаар бүртгэгдсэн халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнүүдийн 83 хувь нь бүрэн эдгэрч байна. Энэхүү стратегийн бас нэг ач холбогдолтой тал нь бүх эмчилгээг эрүүл мэндийн ажилтны шууд хяналтын дор хийж, үр дүнг тогтмол хянадаг болсонд оршино. Монгол улсын хэмжээнд сүрьеэтэй гэж оношлогдсон бүх хүмүүст эмчилгээг хүргэх нь хамгийн чухал хэмээн үзэж төсөл хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний дагуу 1995 онд нэг аймагт туршиж эхэлсэн богино хугацааны хими эмчилгээг бусад аймгуудад үе шаттайгаар нэвтрүүлсэн.

Сүрьеэгийн халдварт нэн өртөмтгий бүлгийнхэнд чиглэсэн өвөрмөц арга хэмжээ авч хэрэгжүүлжээ. Сүрьеэгийн өвчлөл хамгийн өндөр байдаг шоронд сүрьеэтэй өвчтөнүүдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг дээшлүүлэх, өвчний хяналтыг бий болгох үүднээс төслийн хүрээнд зохих байгууллагуудтай хамтран ажиллах гэрээ байгуулж, 1999 онд 17 хорих ангийн нийт хоригдлуудын 83.5 хувьд нь идэвхитэй илрүүлэлт хийж, сүрьеэ илэрсэн өвчтөнүүдийг DOTS-ын эмчилгээнд хамруулсан байна. Мөн хорих ангийн дарга, эмч, сувилагч, лаборант зэрэг 89 хүнийг хамруулан “Шорон дахь сүрьеэ” сэдэвт сургалтыг зохион байгуулжээ. 12 сарын стандарт эмчилгээгээр эдгэрэлтийн хувь 1998 онд 34.9 байсан бол DOTS эмчилгээний үед 1999 онд даруй 51.4 хувь болтлоо өссөн бол 2003 онд 64.6 хувьтай болж сайжирсан байна.

Сүрьеэгээс урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх үндэсний чадавхийг бэхжүүлсэн. Сүрьеэ өвчний менежментийн талаар өрх, сумын анхан шатны эмч нарт болон мэргэжлийн эмч нар, лаборант, дүн бүртгэлийн эмч нарыг 100 хувь хамруулан сургалт зохион байгуулах, мэргэжлийн болон хүн амд зориулсан МСС-ны материалыг боловсруулан хэвлүүлэхэд дэмжлэг үзүүлжээ. Төсөл дууссанаас хойш мөн л санхүүжилт байхгүйгээс эмч, мэргэжилтнүүдэд давтан сургалт хангалттай явуулж чадаагүй байна. 1999-

¹² Эмчилгээний 2, 5, 8 дах саруудад цэрний шинжилгээг хийж эмчилгээний үр дүнг хянадаг.

2003 онуудад нийт 6 аймагт сүрьеэгийн эмч, бусад нарийн мэргэжлийн эмч, өрх, сумын эмч нарыг хамруулсан сургалтыг нэг нэг удаа зохион байгуулсан ажээ.

Төслийн баримт бичигт дурьдсанаар төсөл хэрэгжиж дууссаны дараа жилээс буюу 2000 оноос Монголын Засгийн газар сүрьеэгийн эсрэг эмийн хангалтын тодорхой хувийг, яваандаа бүрэн хариуцдаг болохоор тусгагдсан байсан хэдий ч ДАНИДА-аас 2004 оныг дуустал эмийн хангалтыг хариуцжээ.

Хүснэгт 4.1 Сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагаанд 1996-1999 онуудад төслийн хүрээнд хоёр талаас гаргасан санхүүжилт¹³

Зардлын төрөл	Монголын Засгийн газраас (сая.₮)	ДАНИДА-аас (мян.US.\$)
Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын цалин	391.0	
Өвчтөнүүдийн хоол, хүнс	146.9	
Сүрьеэгийн эсрэг эм	181.0	499.2
Тоног төхөөрөмж		141.7
Олшруулах зардал		40.4
Сургалт		103.0
Хянан-зөвлөх үйл ажиллагаа, автомашины бензин		67.3
Ухуулга сурталчилгаа	4.0	
Өвчнийг илрүүлэх үйл ажиллагаа	15.3	
Бусад	878.0	
Нийт	₮ (саяар) 1525.9	
	US.\$ (саяар) 2.5	0.85
Хувь	74.6%	25.4%

Төслийг хэрэгжүүлэхэд 3 жилийн хугацаанд нийтдээ 3.4 сая ам доллар зарцуулагдсанаас 25.4 хувийг нь ДАНИДА санхүүжүүлсэн байна (Хүснэгт 4.1).

4.4.3 Үр дүн, үр нөлөөний шалгуур:

Төслийн матрицад тусгагдсан болон сүрьеэ өвчинтэй тэмцэх талаар авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүн, үр нөлөөг үнэлэхэд Олон улсын түвшинд ашигладаг үзүүлэлтүүдийг сонгон авч **ДАНИДА-ийн дэмжлэгтэйгээр 1996-1999 онуудад хэрэгжсэн “Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөр” төслийг** үнэллээ.

¹³ Review of National tuberculosis control programme, Mongolia

Дээр дурьдсан хүрээнд тархалт, бүртгэгдсэн өвчлөл, нас баралтын түвшин, түрхэц эерэг шинэ тохиолдлын илрүүлэлт ба эдгэрэлтийн түвшин, эмчилгээний амжилт, шинээр бүртгэгдсэн түрхэц эерэг тохиолдлуудын нас, хүйс дэх ялгаатай байдал зэрэг үзүүлэлтүүдийг төсөл эхлэхээс өмнөх үеийн суурь түвшинг төсөл хэрэгжиж дууссан үе, түүнээс хойшхи үеийн түвшин, ДЭМБ-аас дэвшүүлсэн зорилт болон НҮБ-ын Мянганы хөгжлийн зорилт (МХЗ)-той харьцуулсан.

Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн аливаа арга хэмжээний үр нөлөө нь 3-5 жилийн дараагаас гарч эхэлдэг гэж тооцвол 1996-1999 онуудад хэрэгжсэн уг төслийн хувьд 2002-2003 онууд үр нөлөө гарч эхлэх үе юм.

Төсөл дууссаны дараагаар 2003 он хүртэл ДАНИДА-ийн санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр хийсэн сүрьеэгийн эсрэг эмийн хангалт, ДЭМБ-ын санхүүжилтээр хийгддэг лабораторийн урвалж бодисын хангалтыг эс тооцвол сүрьеэгийн чиглэлээр томоохон төсөл хэрэгжээгүй гэж хэлж болно. Сүрьеэтэй тэмцэх дэд хөтөлбөр ч үндсэндээ 2003 оноос хэрэгжиж эхэлсэн. Иймд 2002-2003 оны үзүүлэлтүүд энэхүү төслийн үр дүн, үр нөлөөг илэрхийлэх бүрэн боломжтой гэж үзлээ.

Эрүүл мэндийн яам ДОХ, Сүрьеэ, Хумхаа өвчинтэй тэмцэх Дэлхийн сантай хамтран 2003 оны 3 дугаар сараас “Монгол улсад сүрьеэ өвчинтэй тэмцэх үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх нь” төслийг хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд энэхүү төсөл нь 2015 он гэхэд Монгол улсад сүрьеэгийн өвчлөл, нас баралтыг 2 дахин бууруулах зорилтыг хангахад дэмжлэг үзүүлэх юм. Уг төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаануудын нөлөөгөөр зарим үзүүлэлтүүдэд өөрчлөлт гарсан байх магадлалтай тул 2004 оны эрүүл мэндийн статистикийн үзүүлэлтүүдийг үр нөлөөний үнэлгээнд ашиглаагүй.

Сүрьеэтэй тэмцэх ажлын үр дүнг үнэлдэг гол шалгууруудын дагуу Монгол улсын үзүүлэлтийг МХЗ болон ДЭМБ-ын зорилтот түвшинтэй харьцуулан хүснэгт 4.2-т харуулав.

Хүснэгт 4.2 Сүрьеэ өвчнийг бууруулах талаар бодлогын баримт бичгүүдэд дэвшүүлсэн зорилтот түвшинг Монгол улсын 1995 он ба 1999 он, 2003 оны түвшинтэй харьцуулсан нь ^{3,14} (Зорилтот түвшинд хүрсэн үзүүлэлтүүдийг сүүдэрлэв).

Үзүүлэлт	1995 он	1999 он	2003 он	Дэд хөтөлбөрийн зорилтот түвшин*	МХЗ ба ДЭМБ-ын зорилтот түвшин
Түрхэц эерэг сүрьеэгийн илрүүлэлтийн түвшин**	7%	67%	68%		70%
Түрхэц эерэг сүрьеэгийн онош баталгаажилтын түвшин	26%	66.4%	65.5%	67%	
Түрхэц эерэг сүрьеэгийн эдгэрэлтийн түвшин**	62.5%	81.9%	82.9%	83%	85%
Эмчилгээний амжилт**	78%	86%	86%		85%
DOTS-д хамралтын хувь**	3.3%	96.7%	100%		100%
Бүртгэгдсэн өвчлөлийн түвшин 10 000 хүн амд ***	11.7	13.2	15.2		зогсоож барих
Тархалтын түвшин (ДЭМБ-ын тооцоолсноор) 10 000 хүн амд ***			23.7		1990 оны түвшинээс 2 дахин бууруулах
Нас баралтын түвшин 10 000 хүн амд ***	0.5	0.5	0.3		1990 оны түвшинээс 2 дахин бууруулах

* 2003 онд хүрэх зорилтот түвшин

** 2005 онд хүрэхээр дэвшүүлсэн зорилтот түвшин

*** 2015 онд хүрэхээр дэвшүүлсэн зорилтот түвшин

Жил бүр халдвартай хэлбэрийн (түрхэц эерэг) сүрьеэгийн 70 хувийг илрүүлж, эдгэрэлтийн түвшинг 85 хувьд хүргэж чадвал 15-20 жилийн дараа өвчлөлийн түвшин өнөөгийнхээс 2 дахин буурна гэж ДЭМБ-ын шинжээчид тооцоолсон байдаг байна⁸. Түүнчлэн сүрьеэтэй ялангуяа халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнг илрүүлж, эрт үед нь оношлож, бүрэн эмчилж, хүндрэлээс сэргийлж чадвал хүн амын дунд сүрьеэ өвчтэй хүн (тархалт) багасаж, сүрьеэгийн шалтгаантай нас баралт буурах үр нөлөөтэй байдаг.

Дэлхийд сүрьеэгийн өвчлөл өндөртэй орны тоонд Монгол улс багтдаг бөгөөд Номхон далайн баруун бүсийн өвчлөл өндөртэй 7 орны нэг юм. Манай улсад жилд бүртгэгдэж байгаа нийт халдварт өвчний 14.0 хувийг сүрьеэ өвчин эзэлж, өвчлөлийн тохиолдлоор БЗДХ, вируст гепатитын дараа гуравдугаарт, нас баралтаараа халдварт өвчний дотор тэргүүлэх шалтгаан нь болж байна.

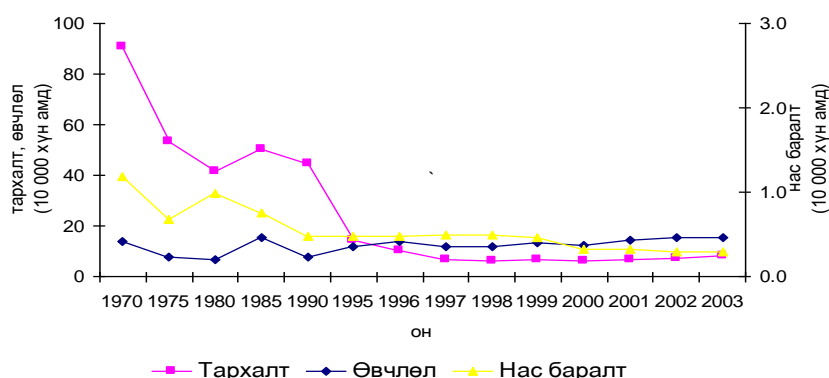
Хүснэгт 4.2-с харахад шалгуур үзүүлэлтүүдийн хүрсэн түвшин тогтвортой сайжирсан (өвчлөл, тархалтыг хамааруулахгүйгээр) байгаа бөгөөд DOTS-ын

¹⁴ Сүрьеэгийн дүн бүртгэлийн мэдээ, Ц. Цэрэнбалжид, Н. Наранбат. 2004 он, УБ

хамралт, эмчилгээний амжилт ДЭМБ-ын 2005 оны зорилтот түвшинд хүрчээ. Түүнчлэн МХЗ-ын тайланд дурьдсанаар Монгол улс сүрьеэгийн өвчлөлийг хяналтанд авах зорилтын 2015 онд хүрэх түвшинг хангах боломж ихтэй байна. Тархалтын түвшинг 1990 оны үзүүлэлттэй (10 000 хүн амд 61.3) харьцуулахад 2.6 дахин буурч МХЗ-ын зорилтот түвшинг хангажээ. Мөн сүрьеэгийн нас баралт бараг 1.5 дахин буурсан байна.

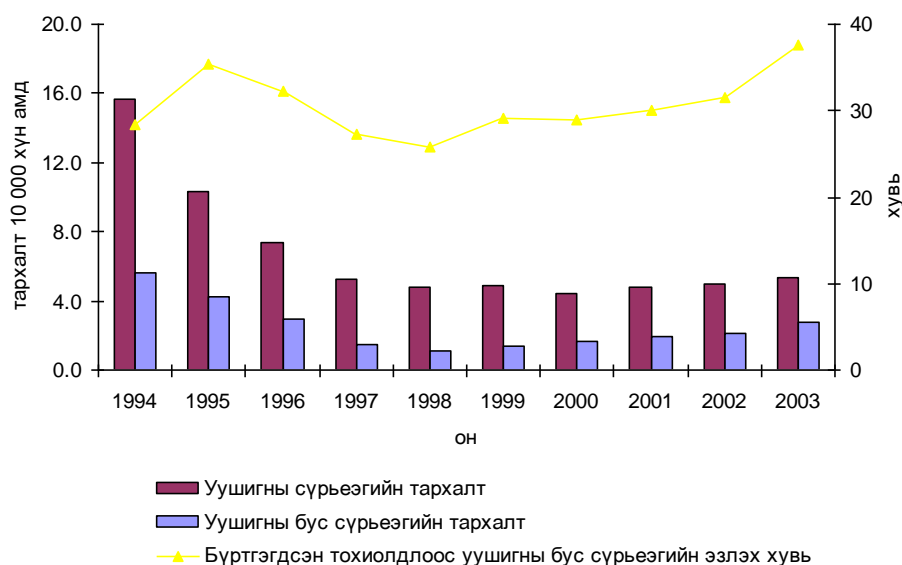
Үзүүлэлтийн тодорхойлолт, тооцох аргачлалын зөрүүтэй байдлаас шалтгаалан тархалтын түвшин Сүрьеэгийн тандалт судалгааны албаны болон ДЭМБ-ын мэдээгээр өөр өөр байгаа юм. Сүрьеэгийн тандалт судалгааны албаны мэдээгээр 2003 оны байдлаар 10 000 хүн тутмын 8 нь сүрьеэ өвчтэй байна гэсэн үзүүлэлт гарч байхад ДЭМБ-ынхаар 24 гарч манай мэдээнээс даруй 3 дахин их хүн сүрьеэтэй гэж тооцжээ. Сүрьеэгийн тандалт судалгааны алба нь жилийн эцэст (жилийн 12 сарын 25-ны байдлаар) сүрьеэгийн хяналтанд байгаа өвчтөний тоог үндэслэн тархалтын түвшинг тооцдог бөгөөд энэ үзүүлэлт нь Монголд байгаа сүрьеэ өвчтэй нийт хүний тоог бүрэн илэрхийлж чадахгүй гэж үзэж хүснэгт 5 дахь тархалтын шалгуур үзүүлэлтийн хүрсэн түвшинг ДЭМБ-ын тооцож гаргаснаар авсан.

Тархалтыг тооцох аргачлал ДЭМБ-ынхаас өөр байгаа хэдий ч Сүрьеэгийн тандалт судалгааны албанаас ижил тодорхойлолт, арга зүйгээр олон жилийн туршид тооцож гаргасан тархалтын үзүүлэлтэд үндэслэн ерөнхий хандлагад дүгнэлт хийж болох юм гэж үзлээ. Зураг 4.1, 4.2 ба 4.3-с харахад сүүлийн жилүүдэд буюу 2000 оноос хойш сүрьеэ өвчний өвчлөл, тархалт тогтвортой нэмэгдсэн бөгөөд өвчлөлийн жилийн өсөлтийн хувьтай (0.7) харьцуулахад тархалтын өсөлтийн хувь (12.5) илүү байгаа нь анхаарал татаж байна.

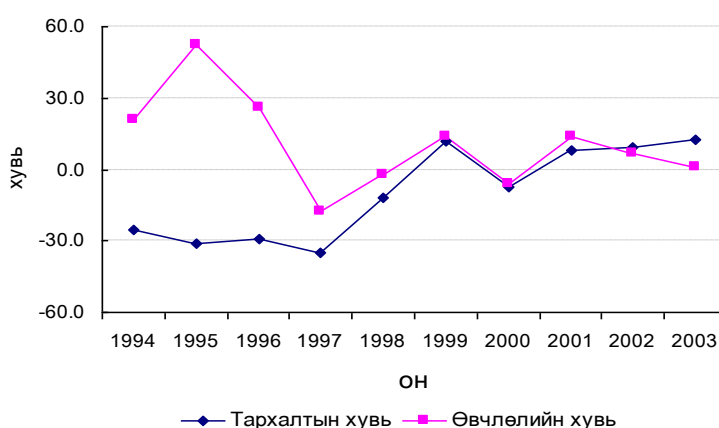


Зураг 4.1 Сүрьеэ өвчний дарамт

Халдвартай хэлбэрийн сүрьеэгийн илрүүлэлтийн өсөлттэй шууд хамааралтайгаар шинээр бүртгэгдсэн өвчлөл нэмэгддэг. Өвчлөл нэмэгдсэн нь илрүүлэлт сайжирснаас гадна нийгэм-эдийн засгийн хямрал, ажилгүйдэл түүнээс улбаалсан ядуурлын өсөлт, мөн өмнө нь бүртгэлд хамаардаггүй байсан бүлгүүд болох хоригдлууд, тэнэмэл хүүхдүүд, эмзэг бүлгийнхэн улсын бүртгэлд хамрагдах болсонтой холбоотой. 1997 оноос шорон дах сүрьеэгийн мэдээг, 2003 оноос Энэрэл эмнэлэгт бүртгэгдсэн сүрьеэгийн тохиолдлуудыг улсын бүртгэлд оруулдаг болжээ. Жишээ нь: Улсын хэмжээнд жилд бүртгэгдэж байгаа тохиолдлын 3 хувь нь шоронд бүртгэгддэг байна.

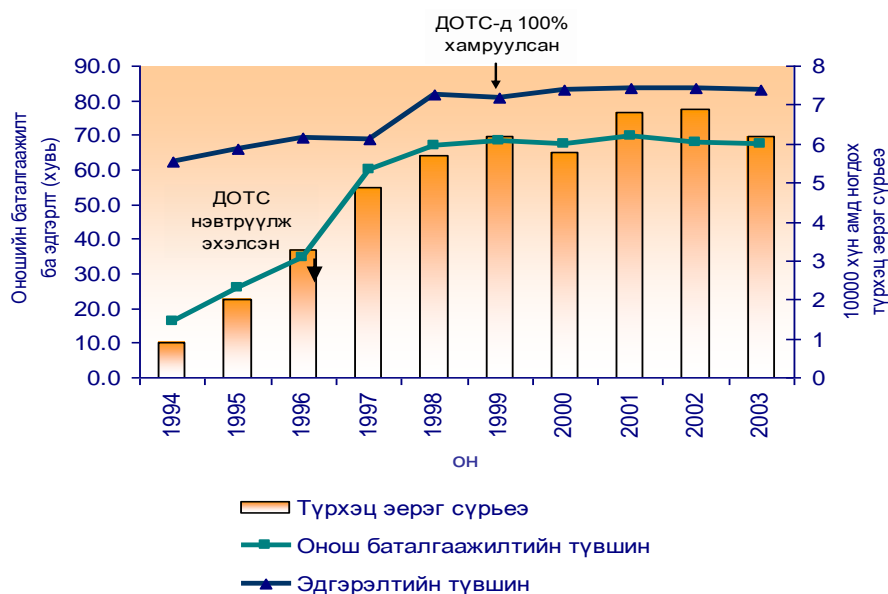


Зураг 4.2 Уушигны ба уушигны бус эрхтний сүрьеэгийн тархалт



Зураг 4.3 Сүрьеэгийн өвчлөл, тархалтын жилийн өөрчлөлтийн хандлага

Сүрьеэгийн өвчлөл нэмэгдэж байгаа ч эмийн хангалт, эмчилгээний үр дүн сайжирсантай холбоотой сүрьеэтэй өвчтөнүүдийн бүрэн эдгэрэлтийн түвшин нэмэгдэж, шинэ илэрсэн өвчтөний нас баралтын хувь буурч байна (Зураг 4.4).



Зураг 4.4 Сүрьеэгийн илрүүлэлт, эдгэрэлт

Эрдэмтэн Н. Наранбатын судалгаагаар шинээр оношлогдсон халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнүүдийн 29.4 хувь нь эмийн анхдагч дасалтай сүрьеэтэй (ЭАДС) байгаа бөгөөд ЭАДС-ийн 39 хувь нь 2 болон түүнээс дээш эмэнд дасалтай гэсэн дүн гарсан байдаг. Түүнчлэн хяналтанд байгаа (тархалт) уушигны, уушигны бус сүрьеэтэй өвчтөнүүд сүүлийн жилүүдэд тогтвортой нэмэгдсэн байна (зураг 3). Эдгээрээс үндэслэн халдвартай хэлбэрийн сүрьеэгийн илрүүлэлт, эдгэрэлт, эмчилгээний амжилтийн түвшин тогтмол сайжирч байхад үр нөлөөний гол үзүүлэлт болох тархалт нэмэгдсээр байгаад эмэнд дасалтай сүрьеэгийн тархалт нөлөөтэй байж болох юм. Гэвч холбогдох мэдээлэл хомс, үнэлгээний ажлын хүрээнд нарийвчлан судлах боломжгүй тул дүгнэлт хийхэд төвөгтэй байна.

Мөн халдварлалтын эгзэг харьцангуй өндөр (1.78) гэж тооцдог манай орны хувьд онош хожимдлын хугацаа¹⁵ ялангуяа өвчтөний онош хожимдлын хугацаа (өвчтөний онош хожимдлын дундаж хугацаа 54 хоног, эмчийн онош хожимдлын дундаж хугацаа 21 хоног)¹⁶ урт байгаа нь сүрьеэгийн өвчлөл, тархалт нэмэгдэхэд нөлөөлж байна. Судалгааны дүнгээс үзэхэд орон гэргүй,

¹⁵ Өвчтөний хожимдол- сүрьеэ өвчний шинж тэмдэг илэрсэнээс хойш эмчид үзүүлэх хүртэлх хугацаа

Эмчийн хожимдол- өвчтөн эмчид үзүүлсэнээс сүрьеэгийн эмчилгээ эхлэх хүртэлх хугацаа

¹⁶ Сүрьеэтэй өвчтөний оношлогооны ба эмчилгээний хожимдлын судалгаа, Д. Отгонцэцэг, Н. Наранбат, Б. Батхуяг нар. 2004

харъяалалгүй, орлого багатай хүмүүст онош хожимдлын хугацаа хамгийн өндөр байсан бөгөөд нөгөө талаар анхан шатны төдийгүй нарийн мэргэжлийн эмч нарын сүрьеэгийн оношлогооны чадавхи төдийлөн сайн биш байна (Хүснэгт 4.3).

Хүснэгт 4.3 Сүрьеэтэй өвчтөний анх хандсан эмчийн оношлосон байдал¹⁰

	Өрхийн эмч	Бусад нарийн мэргэжлийн эмч	Хувийн эмнэлгийн эмч	Сүрьеэгийн эмч
Сүрьеэгээс бусад онош тавьсан тохиолдлын хувь	67.2%	68.3%	53.3%	4.4%

Дээр дурьдсан нотолгоонууд нь цаашид халдвартай хэлбэрийн сүрьеэгийн илрүүлэлтийг улам нэмэгдүүлэх, эмэнд дасалтай сүрьеэ тэр дундаа архаг болон уушигны бус сүрьеэгийн оношлогоо, эмчилгээний үр дүнг сайжруулах, хүн амд ялангуяа эмзэг бүлгийнхэнд чиглэсэн МСС-г эрчимжүүлэх, орон нутгийн төрийн байгууллагуудын хамтын ажиллагааг бий болгох, бүх түвшний эмч, мэргэжилтнүүдэд сүрьеэгийн талаарх эмнэл зүйн давтан сургалтуудыг эрчимтэй явуулж, тогтмолжуулах шаардлага бий болсныг харуулж байна.

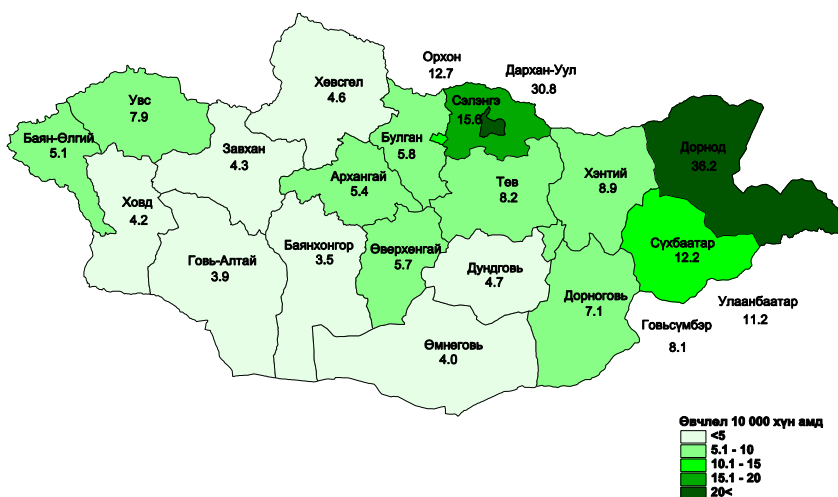
Төслийн хүрээнд DOTS стратегийг үндэсний хэмжээнд өргөжүүлсэнээр 1996-2003 онд 7400 гаруй халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнг бүрэн эдгэрүүлснээр 112 000 орчим хүнийг сүрьеэгийн халдвар авахаас, 11 000 гаруй хүнийг сүрьеэгээр өвдөхөөс хамгаалж чадсан байна.

4.5 Шалгуур үзүүлэлтүүдийн бүс нутгууд дахь ялгаатай байдал

Жилд бүртгэгдэж байгаа өвчлөлөөрөө зүүн бүс хамгийн өндөр байдаг бөгөөд аймгаар авч үзвэл улсын хэмжээнд Дархан-Уул (33.5), Сэлэнгэ (23.4), Улаанбаатар (20.9), Дорнод (20.6), Хэнтий (17.7), Говьсүмбэр (16.8), Төв (16.0), Дорноговь (12.8), Сүхбаатар (12.6) аймгууд тогтмол өндөр өвчлөлтэй байна. Төсөл хэрэгжиж дууссан үеийг 2003 онтой харьцуулахад Архангай, Говь-Алтай, Баянхонгор, Дундговь, Өмнөговьос бусад аймгуудад шинээр бүртгэгдсэн сүрьеэгийн тохиолдол нэмэгдсэн байна (зураг 4.4-4.6).

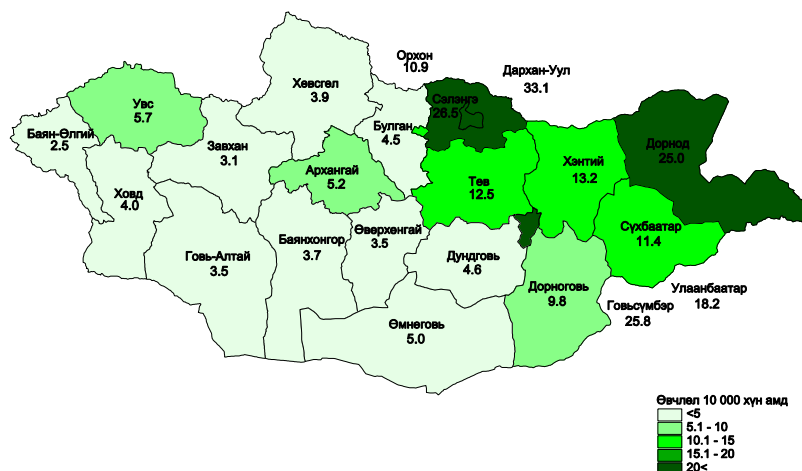
Бид аймгуудын өвчлөлийн ялгаатай байдлыг тухайн аймгийн ядуурлын түвшин, сүрьеэгийн нэгжийн үйл ажиллагаа, сүрьеэгийн өвчлөлийн онцлог (эмийн анхдагч дасалтай сүрьеэгийн өвчлөл, олон эмэнд дасалтай сүрьеэгийн өвчлөл, архаг хэлбэрийн сүрьеэгийн өвчлөл)-той холбоотой хэмээн таамаглаж хамаарлын түвшинг тооцож гаргахыг хичээсэн боловч аймаг тус бүрээр гаргасан холбогдох мэдээллүүд хомс байснаас хамаарлыг үзэж чадсангүй. Харин аймгуудын суурин хүн амын тоо, Хүний хөгжлийн индекс (ХХИ), нэг хүнд ногдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ)-ний хэмжээ зэрэг үзүүлэлтүүд ба сүрьеэгийн бүртгэгдсэн өвчлөлийн түвшингийн хооронд тодорхой хамаарал ажиглагдсангүй ($r=0.32-0.34$).

Сүрьеэгийн өвчлөл, 1995 он



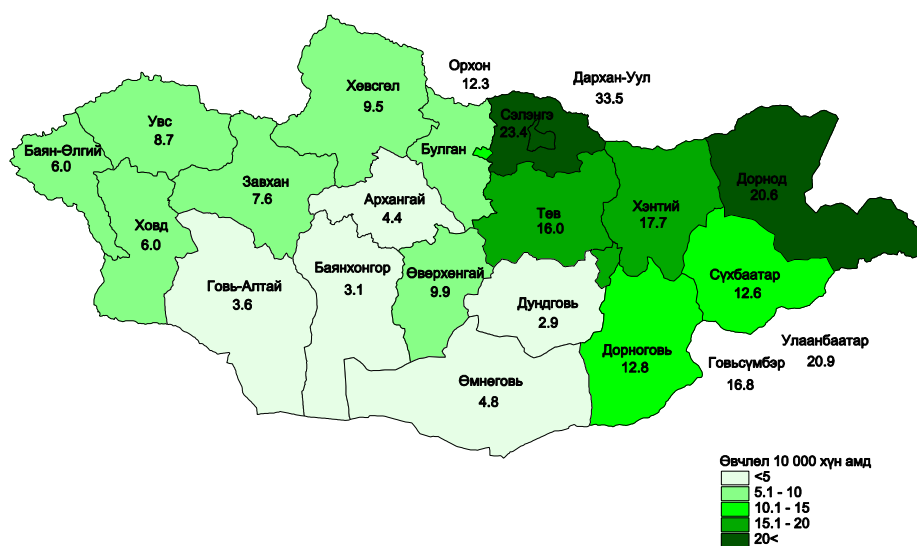
Зураг 4.4 Сүрьеэгийн бүртгэгдсэн өвчлөл бүс нутгаар, төсөл хэрэгжихээс өмнө

Сүрьеэгийн өвчлөл, 1999 он



Зураг 4.5 Сүрьеэгийн бүртгэгдсэн өвчлөл бүс нутгаар, төсөл хэрэгжиж дууссаны дараа

Сүрьеэгийн өвчлөл, 2003 он



Зураг 4.6 Сүрьеэгийн бүртгэгдсэн өвчлөл бүс нутгаар, төсөл хэрэгжиж дууссанаас хойш 4 жилийн дараа

Оролцогч талуудын хамтын ажиллагаанд өгөх үнэлгээ

ДАНИДА-гийн төсөл хэрэгжих хугацаанд Японы олон улсын хамтын ажиллагааны агентлаг (JICA), Японы сүрьеэгийн эсрэг нийгэмлэг (JATA), ДЭМБ зэрэг донор байгууллагууд сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийг дэмжиж санхүүгийн дэмжлэг үзүүлж байсан байна. Харин хорих байгууллагуудыг эс тооцвол үндэсний байгууллагуудын хамтын ажиллагаа хангалтгүй байжээ. Сүрьеэг нийгмийн өвчин гэдэг утгаараа энэ өвчинтэй тэмцэх, бууруулах асуудалд үндэсний бүх түвшний байгууллагуудын оролцоо чухал байх ёстой. Өнөөгийн түвшинд ч ДЭМБ, Дэлхийн сан, Дэлхийн зөн зэрэг сүрьеэгийн чиглэлээр төсөл хэрэгжүүлэгч хандивлагч байгууллагуудаас гадна үндэсний “Сүрьеэтэй тэмцэх нийгэмлэг” ТББ, ХЗДХЯ-аас өөр хамтрагч талуудын оролцоо төдийлөн хангалттай биш байна.

Тогтворжилтын үнэлгээ

Тогтворжилтийн үнэлгээний хүрээнд төсөл хэрэгжиж дуусмагц төслийн хүрээнд хийгдэж байсан үйл ажиллагаа цаашид үргэлжлэн явагдах боломж бүрдүүлж чадсан эсэхийг тодорхойлдог. Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн хувьд үйл ажиллагааг тогтвортойгоор үргэлжлүүлэх эдийн засгийн болон бусад чадавхи бүхий бүтэц бүрдүүлсэн эсэх, хууль эрх зүйн орчныг тухайн үйл ажиллагаанд нааштайгаар өөрчилж чадсан эсэх, тэргүүлэх бодлого чиглэлд тусгагдсан эсэх, аргачлал, стандартуудыг тогтоож өгсөн эсэхээр үнэлнэ.

Төслийн хүрээнд бий болсон гол амжилтууд болох сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөрийг удирдах нэгж, өвчний үеийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн удирдамж, лавлагаа лаборатори бүхий сүлжээ, лабораторийн чанарын хяналт, нэгжүүдэд тавих хяналтын тогтолцоо, бие даасан мэдээллийн тогтолцоо зэрэг бүтцүүд нь өнөөдрийн түвшинд үйл ажиллагаа нь тогмолжин ажиллаж байна. Гэвч бусад төслүүдийн нэгэн адилаар төсөл дуусахад эдгээр бүтцүүдийн тогтвортой байдлыг хангах стратегийг бүрэн тодорхойлоогүй, үндэсний эдийн засгийн чадавхи байхгүйгээс цаашид зарим тогтворжилт алдагдах магадлал өндөр байна. Тухайлбал төсөл хэрэгжих хугацаанд төвийн мэргэжилтнүүд улирал тутамд аймаг бүрт хянан-зөвлөх үйл ажиллагаагаар ажилладаг байсан бол одоо хөрөнгө төсөвлөдөггүйгээс хянан зөвлөх үйл ажиллагааг газар дээр нь явуулах нь 3 дахин цөөрчээ. Түүнчлэн сүрьеэгийн эсрэг эмийн хангамж, цэрний шинжилгээний лабораторийн урвалж бодисын хангалт одоогоор тасралтгүй хийгдэж байгаа ч 100 хувь доноруудын санхүүжилтийг авч байна.

НҮБ-ын гишүүн орнууд улс орныхоо тогтвортой хөгжлийг хангах, ядуурлыг бууруулахад хамтран ажиллахаар МХЗ-уудыг 2000 онд баталсан билээ. Дэлхийн энэхүү 8 зорилтын нэг нь ХДХВ/ДОХ, хумхаа, бусад халдварт өвчнийг бууруулах тэр дундаа ядуу ба баян улсуудад хоёуланд нь асуудал болж буй сүрьеэ өвчнийг бууруулах явдал юм. Манай орны хувьд нийт халдварт өвчний өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд багтаж буй сүрьеэ өвчинтэй тэмцэх нь эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудын нэг хэмээн тодорхойлж энэхүү дэлхийн зорилтод нэгдсэний зэрэгцээ “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого”, “Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр” зэрэг баримт бичгүүдэд тусгасан байдаг. Түүнчлэн сүрьеэгийн оношлогоо, эмчилгээ үнэ төлбөргүй байхаар хуулинд заасан. Эдгээр нь Засгийн газраас сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагаанд бага хэмжээтэй ч гэсэн мөнгө зайлшгүй төсөвлөх, хандивлагчдын санхүүжилт авах тэргүүлэх чиглэлүүдэд багтах үндэс нь болох юм.

Аливаа үйл ажиллагааны тасралтгүй, тогтвортой хэрэгжилт, үр дүнтэй байдал нь гардан хэрэгжүүлж буй хүний нөөцийн хөгжлөөс шууд шалтгаалдаг. Манай эрүүл мэндийн салбарт түгээмэл бэрхшээл бол сургагдсан эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын тогтвор суурьшлын асуудал байдаг.

Нэг жишээ дурьдахад л Сүрьеэгийн лаборантуудын 30 орчим хувь нэг жилийн дотор солигддог талаар мэргэжилтнүүд нь ярьж байна. Энэ үзүүлэлт өрх, сумын түвшинд үүнээс өндөр байгаа нь ойлгомжтой. Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар бичсэн хэсэгт дурьдсанчлан төсөл дууссанаас хойш анхан шатны болон нарийн мэргэжлийн эмч нарт төдийгүй сүрьеэгийн мэргэжлийн эмч нарт ч давтан сургалтууд маш хангалтгүй хийгдсэн байна. Үүний бас нэг нотолгоо нь эмч нарын сүрьеэ өвчний оношлогооны чадавхи төдийлөн сайн биш байгааг гаргасан судалгааны дүн юм (хүснэгт 5-ыг харна уу). Монголын сүрьеэгийн мэргэжилтнүүдийн дундаж нас 48 гэж тооцож гаргажээ. Энэ бол харьцангуй ахимаг байна гэсэн үг. Гэтэл өнөөг хүртэл сүрьеэгийн мэргэжилтнүүдийг бэлтгэх хүний нөөцийн бодлого байхгүй байгаа нь мэргэжилтнүүдээ давтан сургалтанд хамруулж чадахгүй байгаа, тогтвор суурьшилгүй ажиллаж буй нөхцөлд хэдхэн жилийн дараагаас ажиллах мэргэжлийн боловсон хүчин байхгүй болох аюулыг бий болгож байна. Энэ асуудлыг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (ХӨСҮТ), Эрүүл мэндийн яам анхааралдаа авч ажиллах хэрэгтэй.

Үр ашгийн үнэлгээ

Үр ашгийн үнэлгээ нь дангаараа бүхэл бүтэн судалгаа болдог бөгөөд нилээд их хугацаа, хөрөнгө шаарддаг тул “иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх” төслийн нэгэн адилаар энэхүү үнэлгээний хүрээнд төслийн үр ашгийн судалгааг нарийвчлан хийх боломж байсангүй. Сүүлийн жилүүдэд хандивлагчид төдийгүй Засгийн газраас эрүүл мэндэд оруулж буй хөрөнгө оруулалтын үр ашгийг ихээхэн сонирхдог болсон цаг үед аливаа хөтөлбөр төслүүдийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаануудын үр ашигтай байдлыг тооцож байх зайлшгүй шаардлага гарч байгаа юм.

Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн хувьд үндсэн стратеги нь үндэсний хэмжээнд нэгдсэн удирдамжийн дагуу тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд чиглэгдсэн бөгөөд ДЭМБ-аас үр дүнтэй, үр ашигтай хэмээн зөвлөмж болгосон стратегийг дэмжсэн. Гол зорилтот бүлэг болох халдвартай хэлбэрийн сүрьеэг идэвхигүй илрүүлэлтийн аргаар тогтоох нь үйл ажиллагааны зардал хэмнээд зогсохгүй хүмүүсийг халдвар авч өвдөх эрсдлийг бууруулах алсын үр дагавартай, өндөр үр ашигтай арга болохыг нэгэнт нотолсон. Олон улсын жишгээр идэвхитэй илрүүлэлтийн үед шинжилгээнд хамрагдсан 300-340 хүнээс сүрьеэтэй 1 хүнийг тогтоодог бөгөөд энэ нь 1 өвчтөнг 10 ам. долларын

өртөгтэй илрүүлж байна гэсэн үг юм. Харин идэвхигүй илрүүлэлтийн үед 10 хүнээс сүрьеэтэй 1 хүнийг тогтоодог ба өртөг нь 1.2 ам. доллар ажээ. Манай орны баримт дурьдахад идэвхитэй илрүүлэлтийн аргаар 1 сүрьеэтэй өвчтөнг илрүүлэхэд 6000 төгрөгийн зардал гаргасан байхад идэвхигүй илрүүлэлтийн аргаар 2000 төгрөг зарцуулсан гэсэн тооцоо байдаг. Төслийн хүрээнд DOTS стратегийг үндэсний хэмжээнд өргөжүүлсэнээр 1996-2003 онд 7400 гаруй халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнг бүрэн эдгэрүүлснээр 112 000 орчим хүнийг сүрьеэгийн халдвар авахаас, 11 000 гаруй хүнийг сүрьеэгээр өвдөхөөс хамгаалж чадсан байна. Түүнчлэн халдвартай өвчтөнийг эрт илрүүлэх, богино хугацааны эмчилгээ нэвтрүүлсэнтэй холбоотойгоор орны тоо, ор хоног цөөрч 1995-1999 онд сүрьеэгийн эмчилгээний зардлаас 30 сая төгрөг хэмнэжээ¹⁷. Ерөнхийдээ сүрьеэгээс урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх ажилд засгийн газар, хандивлагчдаас гаргасан санхүүжилтэд нэгдсэн дүгнэлт хийсэн мэдээлэл маш хомс байна.

4.6 Дүгнэлт

Сонгож авсан шалгуур үзүүлэлтүүд (өвчлөл, тархалтаас бусад) болох халдвартай хэлбэрийн сүрьеэгийн илрүүлэлт, эдгэрэлт, эмчилгээний амжилт, нас баралтын түвшин төсөл дууссан 1999 оны түвшингээс буураагүй буюу сайжирчээ. DOTS-ын хамралт, эмчилгээний амжилт ДЭМБ-ын 2005 оны зорилтот түвшинд хүрч, халдвартай хэлбэрийн сүрьеэгийн эдгэрэлт дэд хөтөлбөрийн 2003 оны зорилтот түвшинд хүрсэн байна. Түүнчлэн Монгол улс сүрьеэгийн өвчлөлийг хяналтанд авах зорилтын 2015 онд хүрэх түвшинг хангах боломж ихтэй байна. Тархалтын түвшинг 1990 оны үзүүлэлтээс 2 дахин бууруулах МХЗ-ын зорилтот түвшинг ч хангажээ. Гэвч тархалт 2000 оноос нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь сайн үзүүлэлт биш юм. Үүнд: эмэнд дасалтай, архаг сүрьеэгийн тархалт, бүх түвшний эмч нарын чадавхи, идэвхи санаачлага, төрийн байгууллагуудын хамтын ажиллагаа, хүн амд хүргэх МСС-ны чанар, хүртээмж, хүн амын дадал, нийгэм дэх хүн амын ядуурлын түвшин зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөтэй гэж үзэж байна.

¹⁷ “Сүрьеэтэй тэмцсэн нь” Л. Энхбаатар, Н. Чулуун, Н. Наранбат

Түүнчлэн өвчлөл нэмэгдэж байгаа нь илрүүлэлтээс гадна нийгэм-эдийн засгийн бусад олон хүчин зүйлтэй холбоотой болохыг дээр өгүүлсэн бөгөөд жил бүр халдвартай хэлбэрийн (түрхэц эерэг) сүрьеэгийн 70 хувийг илрүүлж, эдгэрэлтийн түвшинг 85 хувьд хүргэж чадвал 15-20 жилийн дараа өвчлөл 2 дахин буурах тооцоотой харьцуулахад өвчлөл нэмэгдэж байгааг хангалтгүй үзүүлэлт гэж шууд үнэлэх боломжгүй юм.

Төсөл хэрэгжиж дууссанаас хойшхи хугацаанд төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр нөлөөгөөр сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагааны ихэнхи гол үзүүлэлтүүд тогтвортой сайжирч байгаа бөгөөд Монгол улсад сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагаанд ДАНИДА-ийн төсөл чухал хувь нэмэр оруулсан гэж үнэлж байна.

4.7 Санал, зөвлөмж

4.7.1 ХАЁТ-ын үр нөлөөг үнэлэх талаар:

Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн үр нөлөөг үнэлэх явцад тулгарсан гол бэрхшээл нь тархалт, өвчлөл, нас баралт зэрэг үр нөлөөний үзүүлэлтүүдтэй холбоотой хийсэн үндэсний судалгаанууд хомс байсан явдал юм. Иймд үнэлгээг тогтмол цуглуулдаг статистикийн мэдээнд тулгуурласан. Цаашид аливаа төсөл хөтөлбөрийн төлөвлөлтийн шатанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний төлөвлөгөөний зэрэгцээ ямар судалгааг хэдийд ямар зорилгоор хийх вэ гэдгийг урьдчилан тодорхойлж байх нь зүйтэй санагдаж байна.

1994-1999 онуудад ДАНИДА-аас гадна ДЭМБ, JICA, JATA зэрэг олон улсын хандивлагчид мөн сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагаанд санхүүгийн болон техникийн дэмжлэг үзүүлж байсан. Иймд дээрх байгууллагуудын хувь нэмрийг үгүйсгэж болохгүй юм. Иодтой тэмцэх төслийн үр нөлөөний үнэлгээ хийх явцад ч энэ асуудал гарсан. Үнэлгээний хүрээнд энэ үр дүн нь зөвхөн ДАНИДА-тай холбоотой гэж ялгахад маш төвөгтэй байна. Иймд цаашид хөгжлийн албан ёсны тусламжийн үнэлгээ хийхэд хандивлагчдаар бус харин сүрьеэгийн, иодын г. м-р **чиглэлээр** үнэлэх нь илүү бодит байдалд нийцэнэ гэж үзэж байна.

4.7.2 Сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагааг сайжруулах талаар:

Сүрьеэгийн бүртгэл мэдээлэл олон улсын стандартын дагуу явагдаж тогтмолжсон хэдий ч цаашид сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагааг нарийвчлан

төлөвлөх, илүү үр дүнтэй хэрэгжилтийг хангах, үнэлэлт дүгнэлт өгөхөд шаардлагатай тархалт, илрүүлэлт, шалтгаан, хүчин зүйлүүдийн нөлөөллийн талаарх мэдээллүүдийг бий болгох хэрэгцээ гарч байна. Эдгээр нь тогтмол цуглуулдаг статистикаас бус ихэвчлэн тусгайлсан судалгаанаас гарах учир сүрьеэгийн мэдээллийн тогтолцооны нэг бүрэлдэхүүн хэсэг болох судалгаа, эрдэм шнжилгээний ажлыг өргөжүүлэх хэрэгтэй гэж үзэж байна. Ялангуяа тархалтыг тусгай судалгаагаар тогтоодог болох хэрэгтэй.

Тулгамдсан асуудал гэдгийг нэгэнт хүлээн зөвшөөрсөн тохиолдолд Засгийн газар, хандивлагчдын хувьд үр ашгийн талаарх нотолгоо нь тэднээс санхүүжилт авах гол түлхүүр нь болдог. Сүрьеэгийн хувьд сонгон авсан стратеги үр дүн, үр ашигтай болох талаар зарим баримт байгаа нөхцөлд үр ашгийн судалгааг өргөжүүлэн хийвэл сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагаанд зарцуулах санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх боломжтой.

Сүрьеэ нь нийгмийн өвчин гэдэг утгаараа энэ өвчинтэй тэмцэх бууруулах асуудалд төрийн бусад байгууллагуудын хамтын ажиллагааг сайжруулах талаар ХӨСҮТ-д Засгийн газраас (ЭМЯ) дэмжлэг үзүүлэх хэрэгтэй байна. Хүн амд ялангуяа өртөмтгий бүлгийн хүмүүсийн дунд сургалт, сурталчилгааны ажлыг өргөжүүлэх, оршин суух хаяггүй, харъяалалгүй, нийгмийн үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа ядуу хүмүүст тусламж үйлчилгээг хүргэхэд орон нутгийн эрүүл мэндийн болон засаг захиргааны байгууллагуудын оролцоо нэн чухал.

Сүрьеэгийн чиглэлээр хэрэгжүүлж байгаа төсөл хөтөлбөрүүдийн хүрээнд ХӨСҮТ, Сүрьеэгийн тандалт судалгааны албанаас сүрьеэгийн болон өрх, сум, бусад нарийн мэргэжлийн эмч нарт сүрьеэгийн оношлогоо, эмчилгээний талаарх сургалтыг өргөжүүлж, тогтмолжуулах, орон нутгийн нэгжүүдийн үйл ажиллагаанд хянан-зөвлөх үйл ажиллагааг тогтмолжуулахад шаардагдах хөрөнгийг онцгойлон тусгуулах талаар санаачлагатай ажиллах хэрэгтэй.

2003 оноос эхлэн сайн дурын идэвхитнүүдийг дайчлах мөн хооллох цэг байгуулан ажиллуулж ялангуяа сүрьеэ өвчтэй эмзэг бүлгийнхэнд эмийг нь хяналттайгаар уулгаж байна. Гэвч үүнд мэргэжлийн хяналт тавих үйл ажиллагааг сайжруулж, гажуудал гарах, энэ нь гүнзгийрэхээс сэргийлж энэ үйл ажиллагаа хэр үр дүнтэй байгааг тооцож үзэхийг зөвлөмж болгож байна.

ХАВСРАЛТ I

Үр нөлөөллийн үнэлгээний аргачлалыг харьцуулсан

ХҮСНЭГТ

Аргачлалын нэр	Гетенбургийн зөвшилцлийн баримт бичиг	ЭМҮНҮ-г нэвтрүүлэх нь шийдвэр гаргах үйл явцыг мэдээллээр хангах үндэс
Аргачлалыг гаргасан байгууллагын нэр	ДЭМБ-ын Европын бүсийн төв, Европын Эрүүл мэндийн бодлогын төв	Эрүүл мэндийн үндэсний үйлчилгээ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн агентлаг, UK
Аргачлалын хэвлэгдсэн он	1999	2002, 20 хуудас
Аргачлалын зорилго	<ul style="list-style-type: none"> ЭМҮНҮ-ний талаар нэгдсэн ойлголтыг тайлбарлах 	<ul style="list-style-type: none"> ЭМҮНҮ-ний талаар нэгдсэн ойлголтыг энгийн хэлбэрээр тайлбарлах ЭМҮНҮ-ний үндсэн зарчмууд, бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг тодорхойлох
Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт	Тодорхой бодлого, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр хүн амын эрүүл мэндэд гарч болох үр дагавар, түүний цар хүрээ, тархалтыг тогтоох цогц арга хэмжээ	Хэрэгжүүлэх гэж буй арга хэмжээний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөг урьдчилсан байдлаар болон бодитойгоор тодорхойлох зорилго бүхий арга, үйл явцын нийлбэр цогц
Үндсэн зарчмууд	Нотолгоонд тулгуурлах	<ul style="list-style-type: none"> Нотолгоогоор хангах замаар шийдвэр гаргах үйл явцад нөлөөлөх Үнэлгээ гол гол шийдвэр гарахаас өмнө хийгдэх нь хамгийн оновчтой
Цаг хугацааны хүрээ	Урьдчилан болон ретроспектив	<ul style="list-style-type: none"> Проспектив Ретроспектив Зэрэгцсэн (өнөөгийн)
Үнэлгээний үе шат	<ul style="list-style-type: none"> Скрининг Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох Тайлан бичих/тайланг үнэлэх хянах 	<ul style="list-style-type: none"> Скрининг Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох Үнэлгээ хийх Зөвлөмж боловсруулах Шийдвэрт тусгах
Үнэлгээний цар хүрээ	<p>3 төрөл байдаг:</p> <ul style="list-style-type: none"> Хурдавчилсан үнэлгээний арга Эрүүл мэндийн үр нөлөөний дүн шинжилгээ Эрүүл мэндийн үр нөлөөний тойм судалгаа 	<ul style="list-style-type: none"> Хэн хийх вэ, ямар мэргэжлийн хүмүүсийг оролцуулах вэ Ямар ур чадвар нөөц шаардлагатай вэ Цаг хугацааны хүрээ, газар нутаг, хүн амыг сонгох Эрүүл мэндийн үр нөлөөг урьдчилан тодорхойлох Аргачлал сонгох (нөөцөөс хамаарна) Хөдөлмөрийн хуваарилалтын асуудал
Бүрэлдэхүүн хэсгүүд	<ul style="list-style-type: none"> Тухайн бодлого ба хүн амын эрүүл мэндийн байдлын хоорондын харилцаа холбоог илэрхийлж чадахуйц нотолгоо цуглуулах Сонирхогч байр суурийг сонсох, санал солилцох Шинжээчдийн дүгнэлтийг авах 	<ul style="list-style-type: none"> Үндсэн мэдээлэгчидтэй ярилцлага хийх FGD Тэгш байдлын үнэлгээ Байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх Асуумж судалгаа Хүн амын төлөв байдлын зураглал Эрүүл мэндийн хэрэгцээний үнэлгээ Шинжээчдийн дүгнэлт Хэвлэлийн тойм, бусад судалгаа үнэлгээний тайлангийн тойм

Аргачлалын нэр	Уэльсэд ЭМҮНҮ-г хөгжүүлэх нь	ЭМҮНҮ-ний гарын авлага
Аргачлалыг гаргасан байгууллагын нэр	Уэльсийн Үндэсний Ассамблейн Эрүүл мэндийг дэмжих газар	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний түншлэл, Австрали
Аргачлалын хэвлэгдсэн он,	34 хуудас	2001, 57 хуудас
Аргачлалын зорилго	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Эрүүл мэндийн үр нөлөөллийн үнэлгээний ач холбогдлыг ойлгуулах ▪ Үнэлгээний аргачлал, арга хэрэгслийг тодорхойлох 	ЭМҮНҮ-ний талаар ерөнхий ойлголт өгч, хэрэгжүүлэх удирдамж болох
Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт	Аливаа бодлого, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр хүн амын эрүүл мэндэд гарч болох үр дагаварыг (эерэг сөрөг аль аль нь хамаарна) урьдчилан тооцох, тодорхойлох, үнэлэх арга хэрэгсэл	Аливаа бодлого, хөтөлбөр, төслийг хэрэгжүүлснээр эрүүл мэндэд гарч болох үр нөлөөг үнэлж, дүгнэлт өгөх арга үйл явцын нийлбэр цогц
Үндсэн зарчмууд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EuroQol, SF 36 зэрэг стандарт аргачлалыг ашиглан эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх ▪ Сонирхогч талуудын оролцоог хангах 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Нийт хүн амын үзэл бодлыг сонсох ▪ Мэдээллийг хүн амд нээлттэй хүргэх ▪ Эерэг сөрөг үр нөлөөний аль алийг үнэлэх ▪ ЭМҮНҮ нь орчны нөлөөллийн үнэлгээний салшгүй хэсэг байх
Цаг хугацааны хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проспектив ▪ Ретроспектив ▪ Зэрэгцсэн (өнөөгийн) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Үнэлгээний үе шат	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Скрининг ▪ Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох ▪ Эрсдлийг үнэлэх ▪ Шийдвэр гаргах ▪ Хэрэгжүүлэх, ХШҮ 	<p>Дэлгэрэнгүй ба товч үнэлгээ гэж цар хүрээгээр нь хуваана</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Эрүүл мэндэд гарч болох өөрчлөлтүүдийг тодорхойлох ▪ Цаг хугацаа, байршил, хүн амыг тодорхойлох ▪ Оролцогч, сонирхогч талуудыг тодорхойлох ▪ Аргачлалыг сонгон бүх сонирхогч талууд зөвшилцөлд хүрэх ▪
Үнэлгээний цар хүрээ		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох ▪ өнөөгийн байдлын үнэлгээ ▪ Эрсдлийн үнэлгээ ▪ Эрсдлийн менежмент ▪ Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх
Бүрэлдэхүүн хэсгүүд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Орон нутгийн оцлогийн дүн шинжилгээ ▪ Хүн амын төлөв байдлын дүн шинжилгээ ▪ Суурь нөхцөлүүд ▪ Эрүүл мэндэд гарах өөрчлөлтийн урьдчилсан таамаглал 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Эрсдлийн үнэлгээний тоон арга

Аргачлалын нэр	ЭМҮНҮ-ний гарын авлага: Шинэ Зеландын бодлогын арга хэрэгсэл	ДЭМБ-ын гарын авлага
Гаргасан байгууллагын нэр	Нийгмийн эрүүл мэндийн зөвлөх комисс, Шинэ Зеланд	
Аргачлалын хэвлэгдсэн он	2004, 62 хуудас	
Аргачлалын зорилго	Аль ч салбарт бодлого боловсруулах үйл явцад эрүүл мэндийн үр нөлөөг тооцдог байх үүднээс ЭМҮНҮ-г энгийн байдлаар танилцуулах	
Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт	Аливаа бодлогыг хэрэгжүүлснээр эрүүл мэндэд болон эрүүл мэндийн тэгш бус байдалд үзүүлж болох нөлөөг таамаглан тооцох үйл явц	
Үндсэн зарчмууд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Бодлого боловсруулах үйл явцыг нотолгоонд суурилах ▪ Салбар хоорондын хамтын ажиллагааг дэмжих ▪ Бодлого боловсруулахад оролцооны зөвшилцөх аргуудыг өргөнөөр хэрэглэх ▪ Эерэг сөрөг үр нөлөөний аль алийг үнэлэх 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Оролцооны зарчим ▪ Салбар хоорондын хамтын ажиллагаа ▪ Нотолгоо түшсэн шийдвэр гаргах үзэл баримтлал
Цаг хугацааны хүрээ		(Проспестив)
Үнэлгээний цар хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үнэлгээний зорилго тодорхойлох ▪ Inclusion and exclusion criteria ▪ Байршил, цаг хугацааны хүрээг тодорхойлох ▪ Хэзээ хийхийг тодорхойлох ▪ Хэр удаан хийхийг тодорхойлох ▪ Сонирхогч талуудыг тодорхойлох ▪ Үндсэн мэдээлэгчдийг тодорхойлох ▪ Үзүүлэлтүүдийг сонгох ▪ Шаардлагатай нөөцийг тодорхойлох ▪ Аргачлалыг сонгох 	
Үнэлгээний үе шат	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Скрининг ▪ Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох ▪ Үнэлгээ хийх <ul style="list-style-type: none"> ○ Нотолгооны хүч ○ Өртсөн буюу өртөж болох хүн амын тоо, тархалт ○ үр нөлөө илрэх хугацаа ▪ Тайлан бичих 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Скрининг ▪ Үнэлгээний цар хүрээг тогтоох ▪ Тайлан бичих, зөвлөмж боловсруулах ▪ Хянаж шинжлэх
Бүрэлдэхүүн хэсгүүд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FGD ▪ Хүн амын төлөв байдлын ба бүс нутгийн дүн шинжилгээ ▪ Тооны ба чанарын судалгаа ▪ Сонирхогч талуудын оролцоог хангасан семинар ▪ үндсэн мэдээлэгчдээс ярилцлага авах ▪ Оюуны дайралт ▪ Дельфи арга ▪ Зардал үр ашгийн дүн шинжилгээ ▪ үнэлгээний арга 	

Аргачлалын нэр	Английн ЭМҮНҮ-г шийдвэр гаргахад хэрэглэх товч гарын авлага	Ирландын ЭМҮНҮ-г танилцуулах илтгэл
Аргачлалыг гаргасан байгууллагын нэр	Лондонгийн ЭМ-ийн үндэсний үйлчилгээний агентлага	Ирландын Нийгмийн эрүүл мэндийн институт
Аргачлалын хэвлэгдсэн он	2000	2001
Аргачлалын зорилго	ЭМҮНҮ-гийн талаар ерөнхий ойлголт өгч хэрэглэхийг зөвлөсөн.	Олон улсын ЭМҮНҮ-ийн материалуудыг эргэж харах
Эрүүл мэндийн үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт	Хэрэгжүүлэхээр төлөвлөсөн арга хэмжээний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөг урьдчилсан байдлаар болон бодитойгоор тодорхойлох лорилго бүхий арга, үйл явцын нийлбэр цогц юм	Тодорхой бодлого, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр эрүүл мэндэд гарч болох үр дагавар, түүний цар хүрээ, тархалтыг тогтоох зорилгоор хийж буй цогц арга хэмжээ
Үндсэн зарчмууд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үйл явц тогтвортой хөгжих, ▪ Нийтэд тэгш хүртээмжтэй ▪ Тоо болон чанарын үнэлгээ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Нотолгоонд түшсэн ▪ Сонирхогч талуудын оролцоог хангах ▪ Мэдээллийг нийтэд нээлтэй байлгах
Цаг хугацааны хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проспектив ▪ Ретроспектив ▪ Зэрэгцсэн 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проспектив ▪ Ретроспектив ▪ Зэрэгцсэн
Үнэлгээний үе шат	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Скрининг ▪ Цар хүрээг тогтоох ▪ Үр нөлөө, үр дүнгийн үнэлгээ хийх ▪ Шийдвэр гаргах ▪ ХШҮ хийх 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Скрининг ▪ Цар хүрээг тогтоох ▪ Үр нөлөө, үр дүнгийн үнэлгээ хийх ▪ Шийдвэр гаргах ▪ ХШҮ хийх
Үнэлгээний цар хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Зорилго тодорхойлох ▪ Байршил ▪ Цаг хугацаа ▪ Үзүүлэлт сонгох 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сонирхогч талуудыг тодруулах ▪ үзүүлэлт сонгох ▪ Аргачлал сонгох
Бүрэлдэхүүн хэсгүүд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хөгжлийн бодлого ба дүн шинжилгээ ▪ Хөгжлийн стратеги ба төлөвлөлт ▪ Хамт олны оролцоо ▪ Хүний нөөц ▪ Хөрөнгө оруулалт 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хамтын ажиллагааны тогтолцоо бий болгох ▪ Чадавч бий болгох ▪ Сонгож авсан газарт турших ▪ Сүлжээ бий болгох

Аргачлалын нэр	Үр дүнд чиглэсэн хяналт-шинжилгээ ба үнэлгээний гарын авлага	Шинэ Зеландын ЭМҮНҮ-ний гарын авлага
Аргачлалыг гаргасан байгууллагын нэр	НҮБ-ын Хөгжлийн хөтөлбөрийн Үнэлгээний алба	Шинэ Зеландын ЭМЯ
Аргачлалын хэвлэгдсэн он,	2002	1994
Аргачлалын зорилго	Хяналт-шинжилгээ үнэлгээ хийх үйл явцыг Үр дүнд тулгуурласан менежментийн үзэл баримтлалын хүрээнд тодорхойлж гаргах	ЭМҮНҮ хийхэд бэлтгэхэд туслах зорилготой
Үр нөлөөний үнэлгээний тодорхойлолт	Аливаа төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд гарна хэмээн тооцож байсан болон урьдчилан тооцоогүй байсан урт хугацааны үр дүнг тодорхойлон, дүн шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргах үнэлгээний нэгэн хэлбэр.	
Үндсэн зарчмууд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үр дүнд тулгуурласан менежментэд тулгуурлах ▪ Сонирхогч талуудын оролцоог хангах 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Стандарт аргачлалаар хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг үнэлээ
Цаг хугацааны хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Богино хугацааны ▪ Дунд хугацааны ▪ Урт хугацааны 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проспектив ▪ Ретроспектив
Үнэлгээний үе шат	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үнэлгээний төлөвлөгөө боловсруулах ▪ Мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх ▪ Эргэн мэдээлэх, тайлагнах ▪ Шийдвэр гаргах 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Судалгаа хийх ▪ Байгаа байдлыг үнэлэх ▪ Зөвлөмж боловсруулах
Үнэлгээний цар хүрээ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Зорилго зорилтыг тодорхойлох ▪ Хамрах хүрээг тодорхойлох (газар зүйн байршил, цаг хугацааны хүрээ, асуудлын цар хүрээ гм) ▪ Үнэлгээнээс гарах үр дүнг тодорхойлох (дүгнэлтүүд, зөвлөмжүүд, сургамжууд гм) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Хугацаа ▪ Зорилго ▪ үзүүлэлт
Бүрэлдэхүүн хэсгүүд	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Үр дүнгийн дүн шинжилгээ ▪ Нөлөөлөх хүчин зүйлийн дүн шинжилгээ ▪ НҮБ-ын ХХ-ийн хувь нэмэр (үүнийг тухайн төсөл хөтөлбөрийн хувь нэмэр гэж хөрвүүлэн ойлгож болно) ▪ Түншлэлийн стратегийн үнэлгээ <p>Аргууд:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Байгаа мэдээллийн тойм ii. Ярилцлагууд iii. Газар дээр нь үзэж танилцах iv. Асуумж судалгаа v. Оролцооны аргаар мэдээлэл цуглуулж, дүн шинжилгээ хийх 	<ul style="list-style-type: none"> vi. Байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх vii. Асуумж судалгаа авах viii. Хэвлэлийн тойм

ХАВСРАЛТ II**ИДЭ-тэй тэмцэх төслийн танилцуулга**

JICA-с Монгол улсад хэрэгжүүлдэг “Эх хүүхдийн эрүүл мэнд” төслийн нэгэн бүрэлдэхүүн хэсэг болгон ИДЭ-тэй тэмцэх төсөл хэрэгжүүлж эхлэхээр үнэлгээ судалгааны багийг 1997 онд ажиллуулсан байна. Энэхүү үнэлгээний баг (Японы хэрэгжүүлэх судалгааны баг) хэрэгжүүлэх шаардлагатай буюу зохистой арга хэмжээний талаар холбогдох байгууллагатай харилцан ярилцаж, тодорхой судалгаа шинжилгээ хийсний үр дүнд ИДЭ-тэй тэмцэх чиглэлээр хоёр улсын Засгийн газрын хамтран ажиллах чиглэлийг тогтоосон баримт бичиг боловсруулан 1997 оны 8 сарын 5-ны өдөр Японы хэрэгжүүлэх судалгааны багийн ахлагч Такефуми Фукухара, Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын сайд Л. Зориг нар Гадаад хэргийн яамны эрх бүхий албан тушаалтныг (газрын дарга Л. Даваагив) байлцуулан харилцан хэлцлийн баримт бичигт гарын үсэг зурснаар төсөл хэрэгжүүлэх эх тавигджээ (Хавсралт 1-г үзнэ үү).

Гарын үсэг зурсан хэлцлийн баримт бичгийн хавсралтаар хоёр улсын Засгийн газруудын харилцан хүлээх үүргийг тодорхойлон, төслийн Мастер төлөвлөгөөг баталгаажуулсан байна. Уг гэрээнд Япон улсын засгийн газрын дэмжлэгтэйгээр Эх хүүхдийн эрүүл мэнд төслийг хэрэгжүүлнэ хэмээн заасан бөгөөд Засгийн газруудын харилцан хүлээсэн үүргийг дараахь байдлаар тусгажээ. Үүнд:

Япон улсын засгийн газрын хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэл

Япон улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль, дүрмийн хүрээнд дараахь арга хэмжээг хэрэгжүүлэх зардлыг Японы олон улсын хамтын ажиллагааны агентлагаар дамжуулан бүрэн хариуцах болно.

1. Японы мэргэжилтэн, шинжээчдийг дайчлан ажиллуулна.
 - Удаан хугацааны зөвлөх мэргэжилтэн
 - Ерөнхий зөвлөх
 - Зохицуулагч
 - ИДЭ-ийн хяналтын чиглэлээр мэргэшсэн шинжээч
 - Тархвар зүйн мэргэжилтэн
 - Шаардлагатай тохиолдолд бусад мэргэжилтнүүд

- Богино хугацааны зөвлөх мэргэжилтнүүд
2. Шаардлагатай тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгслээр хангана
 - ИДЭ-ийн тархалтыг тогтооход
 - Давсыг иоджуулахад
 - Иоджуулсан давсны нийгмийн маркетингийг хэрэгжүүлэхэд
 - Сургалт, сурталчилгааны үйл ажиллагаа явуулахад болон бусад шаардлагатай тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл
 3. Монголын мэргэжилтнүүдийг Япон улсад сургалтад хамруулна.
 4. Төслийн хэрэгжилтийг хангах үүднээс орон нутагт (Монгол улсад) сургалт, семинаруудыг зохион байгуулна.

Монгол улсын засгийн газраас хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэл

1. Төсөл хэрэгжиж байх болон хэрэгжиж дууссаны дараа ч төслийн үйл ажиллагаанд холбогдох эрх бүхий албан тушаалтан, мэргэжилтнүүд, байгууллагуудыг бүрэн татан оролцуулж, төсөл саадгүй хэрэгжих орчин бүрдүүлнэ.
2. Японы техникийн хамтын ажиллагааны үр дүнд бүрдүүлсэн үндэсний чадавхи, нэвтрүүлсэн технологи улс орны нийгэм эдийн засгийн хөгжилд хувьд нэмэр оруулахуйц байх нөхцлийг хангана.
3. Төслийн шугамаар ажиллаж буй мэргэжилтнүүд болон тэдний гэр бүлийнхэнд бусад орнуудын буюу олон улсын байгууллагын ажилтнуудад олгодог хөнгөлөлт, эрхийг эдлүүлнэ.
4. Төслийн хүрээнд олгосон тоног төхөөрөмжүүдийг зориулалтын дагуу, үр дүнтэй ашиглахад шаардагдах бүхий л арга хэмжээг авч ажиллана.
5. Япон улсад суралцаж ирэгсдийн мэдлэг, туршлага, чадварыг төслийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд бүрэн дүүрэн ашиглана.
6. Дараахь үйл ажиллагааг явуулах зардлыг хариуцана:
 - Төслийн хүрээнд олгогдож буй тоног төхөөрөмжөөс гадна төслийн хэрэгжилтэд шаардлагатай багаж, тоног төхөөрөмж, тээврийн хэрэгслээр хангаж, тэдгээрийн засвар үйлчилгээг хариуцана.
 - Монгол улсын нутаг дэвсгэрийн аль ч хэсэгт томилолтоор ажиллах тохиолдолд тээврийн хэрэгсэл, замын зардлыг гаргана.
 - Төслийн хүрээнд олгогдсон тоног төхөөрөмжийг тээвэрлэх, суурилуулах, ажиллуулах, засвар үйлчилгээг хийх зардлыг хариуцана.

- Төсөл хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай бусад зардлыг хариуцана.

Төслийн удирдлага

Эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын яамны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга төслийн удирдагчийн үүргийг гүйцэтгэх бөгөөд төслийн хэрэгжилтийн ерөнхий зохицуулалтыг хариуцана хэмээн уг гэрээнд заасан байна. Япон улсаас томилогдосн Ерөнхий зөвлөх мэргэжилтэн болон шинжээчид төслийн захирал болон төслийн менежерт (хоол тэжээлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн) мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгөх үүрэгтэй ажиллажээ. Төслийн хэрэгжилтийг нэгдсэн удирдлагаар хангах үүднээс хамтарсан Зохицуулах зөвлөл байгуулахаар заажээ.

Төслийг **1997 оны 10 сарын 1-с эхлэн 5 жилийн хугацаатай** хэрэгжүүлэхээр уг гэрээнд тусган, харилцан зөвшилцсөн байна.

Энэхүү гэрээнд харилцан үсэг зуралцсанаас хойш хоёр талын хамтарсан бүрэлдэхүүн бүхий ажлын хэсэг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний Мастер төлөвлөгөөг 1998 оны 6 сард хамтран боловсруулсан нь төслийн үндсэн баримт бичиг юм.

Төслийн үндсэн зорилго

ИДЭ-г устгах замаар Монгол улсын эх хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих

Төслийн зорилт

- 2000 он гэхэд Монгол улсад ИДЭ-г устгах
- Төслийн хүрсэн амжилтыг 2000 оноос хойш ч үргэлжлүүлэн хадгалах

Төслийн хамрах хүрээ

Төсөл Монгол улсын нийт хүн амыг хамруулах хэдий ч нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд, 15 хүртэлх насны хүүхдүүдэд нэн тэргүүнд чиглэн хэрэгжинэ.

Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа бүх нутаг дэвсгэрт чиглэх боловч Улаанбаатар хот, Өвөрхангай аймгуудыг төслийн үндсэн нутаг дэвсгэрээр сонгон авч, зарим арга хэмжээг туршин хэрэгжүүлэх болно.

Үндсэн стратеги

- Улсын хэмжээнд ИДЭ-ийн тархалтын түвшинг үнэлэх тандалтын үр дүнтэй тогтолцоог бий болгож, тогтвортой хөгжүүлнэ;
- Давсыг иоджуулах үйл явцыг тогтмол хянах
- Иоджуулсан давсны үйлдвэрт чанарын баталгаажилтын тогтолцоо бий болгох үйл явцад мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ;
- Япон улсын Чиба мужийн үйлдвэртэй хамтран давсны үйлдвэрүүдийг иодын бэлдмэл, зарим тоног төхөөрөмжөөр хангана;
- ИДЭ болон иоджуулсан давсны талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг өөрчлөхөд чиглэсэн мэдээлэл сургалт сурталчилгаа (МСС)-г тасралтгүй зохион байгуулна;
- Иоджуулсан давсыг хэрэглэхэд зарим бэрхшээл учрах бүс нутгуудад давс иоджуулахаас бусад арга хэмжээг туршина.

Төслийн хэрэгжилтийн үндсэн үе шатууд

- | | | |
|---------|-------------------------------------|--|
| I шат | (1997 оны 10 сараас 1999 оны 9 сар) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Улсын хэмжээнд ИДЭ-ийн тархалтын түвшинг үнэлэх тандалтын үр дүнтэй тогтолцоог бий болгоно ▪ Аймгууд дахь ИДЭ-ийн тархалтын түвшинг тогтоох тархвар зүйн судалгаа явуулна ▪ Давс иоджуулах үйл ажиллагааг өргөжүүлнэ ▪ Иоджуулсан давсыг хэрэглэхэд зарим бэрхшээл учрах бүс нутгуудад давс иоджуулахаас бусад арга хэмжээг туршина |
| II шат | (1999 оны 10 сараас 2001 оны 9 сар) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ИДЭ-ийн бууралтыг хянаж-шинжлэх, үнэлэх ▪ Төслийн тогтворжилтыг хангах мэргэжил арга зүйн дэмжлэг ▪ Эх хүүхдийн эрүүл мэнд, хоол тэжээлтэй холбоотой бусад асуудлуудад дэмжлэг үзүүлэх |
| III шат | (2001 оны 10 сараас 2002 оны 9 сар) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Төслийн тогтворжилтыг хангах мэргэжил арга зүйн дэмжлэг ▪ Төслийн үнэлгээ |

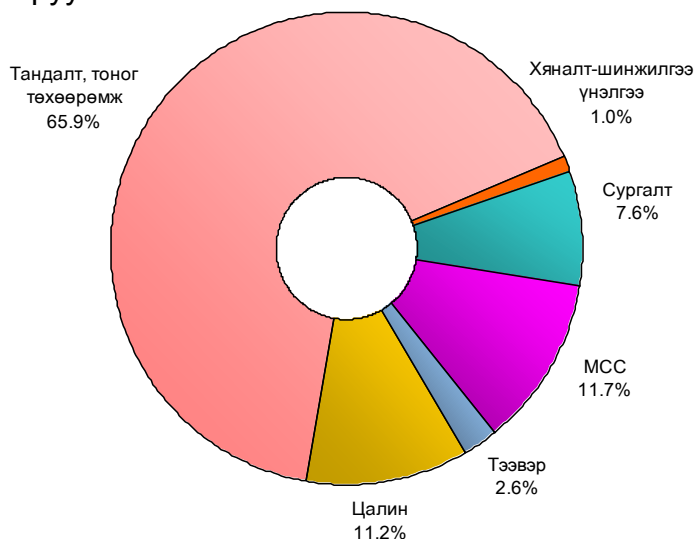
Төслийн санхүүжилт

Төслийн баримт бичигт урьдчилсан төлөвлөсөн ёсоор JICA нийт 127, 512 ам.долларын санхүүжилтийг төсөлд зориулан төсөвлөсөн бөгөөд Монгол улсын Засгийн газраас 6, 700 ам.доллар зарцуулахаар тусгасан байна (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Төслийн санхүүжилт зардлын зүйл ангиар

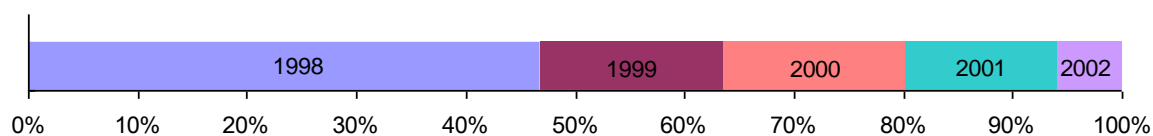
Зардлын зүйл анги	JICA (\$)	Монгол улсын ЗГ (\$)
Цалин	38 415	43467
Тандалт, тоног төхөөрөмж	225 963	2215
Хяналт-шинжилгээ үнэлгээ	3 476	2805
Сургалт	26 146	2988
МСС	40 171	2195
Тээвэр	8 902	1341
Бүгд	343 073	55011
Дүн		398,084

Төслийн JICA-ийн талаас хариуцах санхүүжилтийг (хөгжлийн албан ёсны тусламж гэдэг утгаар нь) бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүрээр нь авч үзэж, Зураг 3-т харуулав .



Зураг 1 Төслийн JICA-с хариуцах санхүүжилтийн бүтэц

Япон улсын засгийн газраас ИДЭ-тэй тэмцэхэд зориулж өгч буй хөгжлийн албан ёсны тусламжийн санхүүжилтийн жилийн хуваарилалтыг Зураг 5-д харуулав. 1998-1999 онуудад төслийн нийт үйл ажиллагааны талаас хол илүү хувь нь хэрэгжихээр төлөвлөгдсөн нь зургаас харагдаж байна.



Зураг 2 Төслийн JICA с хариуцах санхүүжилтийн жилийн хуваарь

Төслийн хүрээнд гарах үр дүн, түүнийг хэмжих шалгуур бүхий төслийн Матрицийг Хүснэгт 2-р харуулав.

Хүснэгт 3. Төслийн матриц (хураангуйлсан)

Зорилгын шатлал	Шалгуур үзүүлэлт	Эх үүсвэр
Хэтийн зорилго: Монгол улсын эх хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих		
Зорилго ИДЭ-г эрс бууруулах	1. Бахлуурын тархалтын түвшинг 10% -с бууруулах 2. Шээсэн дэх иодын дундаж хэмжээг 100 μg – с илүү болгох	
Хүлээгдэж буй үр дүн 1. Иод дутлын эмгэгийн үндэсний лаборатор байгуулагдах 2. Бүх давс үйлдвэрлэгчид зөвхөн иоджуулсан давс үйлдвэрлэдэг болох 3. ИДЭ, болон иоджуулсан давсны талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал сайжрах 4. ИДЭ-ийн тархалтын түвшинг хянах лавлагаа тогтолцоо бий болно 5. ИДЭ-тэй тэмцэх Үндэсний хөтөлбөр тогтвортой хэрэгжих нөхцөл бүрэлднэ	ХҮЛЭЭГДЭЖ БУЙ ҮР ДҮНГИЙН ШАЛГУУР : 1. Үндэсний лабораторийн шинжилгээний охиооны хувь Япон дахь лавлагаа лабораторитой харьцуулахад 80% с дээш байх 2а Үйлдвэрээс гарч буй давсны иодын агууламж 20-30 ppm байх 2б Үйлдвэрийн газрууд өөрсдөө KIO_3 худалдан авах чадвартай болох 3. Хэрэглэгч, жижиглэн худалдах цэгээс авсан давсны сорьцын 90% д иодын агууламж 20-30 ppm байх 4а Хүн амын 95-с дээш % иоджуулсан давсны талаар мэдлэгтэй байх 4б Багш нар, бусад нэр хүндтэй хүмүүс төслийн хэрэгжилтэд идэвхтэй оролцдог байх 5. ИДЭ-ийн тархалтын түвшин аймгууд жилд 1 удаа мэдээлдэг байх ОРЦ: Японы талаас 1. Шинжээч, мэргэжилтэн ажиллуулна 2. Техник, тоног төхөөрөмжөөр хангана 3. Сургалтад явуулна Монголын талаас 1. Төслийн удирдагч ажиллуулна 2. Байраар хангана 3. Орон нутгийн зардлыг даана 4. Хамтарсан Зохицуулах зөвлөл байгуулна	1. Харьцуулсан шинжилгээний тайлан 2а Давсны титрлэлтийн арга 2б Давсны үйлдвэрүүдэд хийсэн судалгаа 3. Давсны титрлэлтийн арга 4. Асуумж судалгаа 5. Аймгийн тайлан 6. Хүн амын дунд хийсэн уулзалтуудад нэр нөлөө бүхий хүмүүсийн оролцсон удаа
Хэрэгжүүлэх үндсэн үйл ажиллагаа 1а. Хоол судлалын төвийг түшиглэн ИДЭ-ийн лаборатор байгуулан, тоног төхөөрөмжөөр хангана 1б. Хоол судлалын төв болон бусад холбогдох байгууллагын ажилтнуудыг сургана 2а. Зарим давсны үйлдвэрүүдэд давс иоджуулах төхөөрөмж суурилуулж өгнө 2б Үйлдвэрүүдийн ажилтнуудад давс иоджуулах төхөөрөмж ашиглах сургалт явуулж, зааварлана 3. Үйлдвэр болон жижиглэн худалдааны төвүүдэд иоджуулсан давсны чанарыг өөрчлөхгүй хадгалах талаар заавар өгч, сургалт явуулах 4а. Шийдвэр гаргагчдад нөлөөлөх зорилготой үндэсний хэмжээний уулзалт, семинарууд зохион байгуулна 4б. Орон нутгийн түвшинд багш болон бусад нөлөө бүхий хүмүүст жижиг сургалт семинар зохион байгуулж, иоджуулсан давсыг сурталчлах үйл ажиллагаанд татан оролцуулах 4с. Хүн амд чиглэсэн МСС зохион байгуулах 5а. Үндэсний түвшинд тархвар зүйн судалгаа явуулах 5б. Үндэсний хэмжээний сургалт семинар зохион байгуулж, орон нутгийн мэргэжилтнүүдийн чадавхийг сайжруулах		

ИДЭ-ийн чиглэлээр хийгдсэн судалгааны дүнгүүд

“2000 ОНЫ ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ҮНДЭСНИЙ II СУДАЛГАА”*

Судалгаанд хамрагдсан аймаг, хот	Бахлуурын тархалт (%)	Шээсэн дэх иодын агууламж (медиан)	БЭД-ын түвшин (медиан)	Иоджуулсан давсны хэрэглээ (%)
Архангай	22.7	37.70	3.56	5.8
Баян-Өлгий	29.5	22.49	1.30	12.0
Баянхонгор	15.5	38.97	4.02	15.1
Говь-Алтай	16	32.23	3.94	19.5
Дорнод	17.5	50.57	4.62	51.0
Дорноговь	14.5	47.27	1.81	91.0
Дундговь	11	68.57	4.94	76.3
Завхан	27.5	75.86	1.07	13.9
Орхон	30.8	61.42	3.18	79.7
Өмнөговь	9.1	34.41	4.16	35.0
Сүхбаатар	19.5	137.66	2.04	29.5
Сэлэнгэ	25.5	124.38	0.79	79.7
Ховд	27.5	33.63	2.43	11.0
Хөвсгөл	28.3	56.42	1.99	56.7
Хэнтий	20.3	143.64	3.12	66.0
Улаанбаатар	20.3	267.85	1.63	91.8

Статистик хамаарал:

Шээсэн дэх иодын агууламж ба бахлуурын тархалт	0.02
Бахлуурын тархалт ба иоджуулсан давсны хэрэглээ	-0.14
Шээсэн дэх иодын агууламж ба давсны хэрэглээ	0.53

* Nutrition status of population of Mongolia -2000 (Second National Survey), 2002. Admon. Ulaanbaatar 2002. (НҮБ-ын санхүүгийн болон техникийн дэмжлэгтэйгээр Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн хоол судлалын төв гүйцэтгэсэн)

“2001 ОНЫ ИДЭ-ИЙН ҮНДЭСНИЙ СУДАЛГАА”*

Судалгаанд хамрагдсан аймаг, хот	Бахлуурын тархалт (%)	Шээсэн дэх иодын агууламж (медиан)	Иоджуулсан давсны хэрэглээ (%)
Архангай	20.0	41.7	29.0
Баянхонгор	8.3	60.1	38.9
Баян-Өлгий	14.4	74	26.5
Булган	13.3	58.0	7.1
Говь-Алтай	10.2	47.5	25.5
Говь-Сүмбэр	3.0	126.6	76.0
Дархан-Уул	16.7	96.5	74.2
Дорнод	10.0	38.9	41.0
Дорноговь	11.7	113.2	91.0
Дундговь	10.0	160.4	93.6
Завхан	37.0	56.3	19.3
Сүхбаатар	15.0	112.8	76.0
Сэлэнгэ	15.0	91.1	27.0
Төв	13.3	145.5	64.0
Хэнтий	10.0	152.7	88.0
Ховд	11.1	94.1	13.0
Өвөрхангай	13.3	40.1	28.9
Өмнөговь	3.3	50.0	46.0
Увс	18.4	40.1	21.2
Орхон	11.7	81.9	73.3
Хөвсгөл	25.6	41.3	54.1
Улаанбаатар	26.5	159.6	81.9

Статистик хамаарал:

Шээсэн дэх иодын агууламж ба бахлуурын тархалт	-0.13
Бахлуурын тархалт ба иоджуулсан давсны хэрэглээ	-0.19
Шээсэн дэх иодын агууламж ба давсны хэрэглээ	0.75

* Bolormaa, Enkhtuya, Aliyama et.all, Report on National Survey of IDD in Mongolia in 2001. Public Health Institute. 2001

“2002 ОНЫ ИДЭ-ИЙН ҮНДЭСНИЙ СУДАЛГАА**”

Судалгаанд хамрагдсан аймаг, хот	Бахлуурын тархалт (%)	Шээсэн дэх иодын агууламж (медиан)	Иоджуулсан давсны хэрэглээ (%)
Архангай	9.2	74.5	56.3
Баян-Өлгий	29.3	154.8	15.7
Баянхонгор	14.4	64.9	51.8
Булган	25.0	173.2	15.7
Говь-Алтай	6.0	112.5	75.8
Дорнод	15.0	117.9	49.6
Дундговь	21.0	174.9	95.8
Завхан	21.7	119.1	26.7
Орхон	24.2	167.7	91.7
Өвөрхангай	35.3	130.5	44.4
Өмнөговь	37.7	163.1	70.6
Сүхбаатар	6.6	114.0	63.0
Сэлэнгэ	17.5	127.4	72.5
Төв	23.3	168.4	73.3
Увс	16.7	109.3	43.4
Ховд	31.7	157.2	22.7
Улаанбаатар	17.9	168.5	77.2

Статистик хамаарал:

Шээсэн дэх иодын агууламж ба бахлуурын тархалт	0.60
Бахлуурын тархалт ба иоджуулсан давсны хэрэглээ	-0.28
Шээсэн дэх иодын агууламж ба давсны хэрэглээ	0.14

* Bolormaa, Enkhtuya, Aliyama et.al, Report on National Survey of IDD in Mongolia in 2002. Public Health Institute. 2002

“ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ҮНДЭСНИЙ 3-Р СУДАЛГАА*” , 2004 ОН

Судалгаанд хамрагдсан аймаг, хот	Бахлуурын тархалт (%)	Шээсэн дэх иодын агууламж (медиан)	Иоджуулсан давсны хэрэглээ (%)	БЭД-ын түвшин (медиан)
Архангай	20.0	99.7	63.5	2.3
Баянхонгор	8.3	100.0	73.8	2.44
Баян-Өлгий	14.4	84.5	44.1	1.16
Булган	13.3	106.4	67.4	2.05
Дархан-Уул	16.7	150.8	69.6	1.03
Дорноговь	11.7	164.3	90.5	2.9
Дорнод	10.0	127.8	71.4	
Дундговь	10.0	87.5	90.5	2.5
Говь-Алтай	10.2	70.5	54.8	3.9
Хэнтий	10.0	127.8	97.5	2.6
Ховд	11.1	116.1	29.5	3.8
Хөвсгөл	25.6	74.1	54.8	1.3
Орхон	11.7	125.7	80.5	1.1
Сүхбаатар	15.0	108.6	66.7	1.2
Сэлэнгэ	15.0	69.0	81.4	1.4
Төв	13.3	73.7	86.4	1.8
Увс	18.4	97.9	25.0	1.4
Улаанбаатар	12.5	101.4	95.9	2.2
Өмнөговь	3.3	85.0	70.0	
Өвөрхангай	13.3	72.7	66.1	1.3
Завхан	21.7	72.2	61.9	1.9
Дундаж	13.8	96.6	74.4	2.09

Статистик хамаарал:

Шээсэн дэх иодын агууламж ба бахлуурын тархалт	-0.20
Бахлуурын тархалт ба иоджуулсан давсны хэрэглээ	-0.34
Шээсэн дэх иодын агууламж ба давсны хэрэглээ	0.22

* НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн санхүүжилтээр Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн хоол судлалын төв 2004 онд гүйцэтгэсэн. Албан ёсны тайлан хараахан хэвлэгдэж гараагүй байна.

“ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ҮНДЭСНИЙ 3-Р СУДАЛГАА*”-НЫ ҮР ДҮНГЭЭС, 2004 ОН

Шээсэн дэх иодын агууламжийн түвшнээр бүлэглэж, харьцуулсан нь

Аймаг хот	Шээсэн дэх иодын агууламж, %						
	<20 мкг/л	20-49 мкг/л	<50 мкг/л	50-99 мкг/л	<100 мкг/л	100-199 мкг/л	>100 мкг/л
Архангай		3.2	3.2	48.4	51.6	32.3	48.5
Баянхонгор		26.3	26.3	21.1	47.4	31.6	52.7
Баян-Өлгий		20.7	20.7	37.9	58.6	27.6	41.3
Булган		19.0	19.0	14.3	33.3	61.9	66.7
Дархан-Уул		27.3	27.3	18.2	45.5	27.3	54.6
Дорноговь			0.0	20.0	20.0	40.0	80.0
Дорнод		10.0	10.0	10.0	20.0	50.0	80.0
Дундговь		10.0	10.0	50.0	60.0	30.0	40.0
Говь-Алтай	5.0	20.0	25.0	40.0	65.0	15.0	35.0
Хэнтий		5.0	5.0	25.0	30.0	50.0	70.0
Ховд	14.3	10.7	25.0	17.9	42.9	35.7	57.1
Хөвсгөл		16.7	16.7	56.7	73.4	23.3	26.6
Орхон		25.0	25.0	15.0	40.0	45.0	60.0
Сүхбаатар	5.3	10.5	15.8	31.6	47.4	42.1	52.7
Сэлэнгэ		21.1	21.1	63.2	84.3	10.5	15.8
Төв	3.3	20.0	23.3	50.0	73.3	16.7	26.7
Увс	15.0	10.0	25.0	25.0	50.0	35.0	50.0
Улаанбаатар	3.9	11.1	15.0	35.6	50.6	33.9	49.5
Өмнөговь		10.0	10.0	60.0	70.0	20.0	30.0
Өвөрхангай	10.3	13.8	24.1	37.9	62.0	26.7	37.0
Завхан		30.0	30.0	45.0	75.0	25.0	25.0
Улсын хэмжээнд	3.4	14.1	17.5	35.4	52.9	32.4	47.2

* НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн санхүүжилтээр Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн хоол судлалын төв 2004 онд гүйцэтгэсэн. Албан ёсны тайлан хараахан хэвлэгдэж гараагүй байна.

ИДЭ-ИЙГ ОЮУНЫ ЧАДАМЖТАЙ ХОЛБОН СУДАЛСАН СУДАЛГАА*-НЫ ҮР ДҮНГЭЭС

Судалгаанд хамрагдсан аймгууд	Бахлуурын тархалт (%)	Оюуны чадамжийн коэффициент	Оюуны чадамжийн түвшин зэргээр (%)		
			Дундаас доогуур	Дунд зэрэг	Дундаас дээш
Дорноговь	8.3	92.8	22.5	63.6	13.9
Өмнөговь	9.4	83.8	30.7	66.7	2.6
Архангай	11.3	90.0	25.3	60.8	13.9
Улаанбаатар	14.0	100.5	12.0	62.0	26.0
Дорнод	14.3	93.0	26.0	47.6	26.4
Ховд	15.4	88.6	30.1	55.9	14
Хөвсгөл	19.3	85.3	33.0	46.5	20.5
Увс	24.7	95.1	22.7	60.9	16.4

* НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн техник туслалцаатай Тянь-Жин хотын Их сургууль, IQ төвтэй хамтран Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төвөөс 2002 онд хийсэн судалгаа.

ХАВСРАЛТ IV

Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн танилцуулга¹⁸

Төслийн үндсэн зорилго

Сүрьеэгээс шалтгаалсан өвчлөл, нас баралтыг бууруулах замаар Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх

Төслийн хамрах хүрээ

Төсөлд Монгол улсын нийт хүн амыг хамруулахаар төлөвлөсөн бөгөөд зорилтот бүлгүүдийг доорхи хэсгүүдэд ангилсан байна:

- I. Сүрьеэ өвчтэй хүмүүс: Энэ бүлгийн хүмүүс сүрьеэгийн улмаас тахир дутуу болох, нас барах эрсдэлтэй тул эрт оношлож, эмчилгээг цаг алдалгүй хүргэх
- II. Сүрьеэтэй өвчтөнүүдийн гэр бүлийн гишүүд: Өвчтөнтэй хавьталд орж, нэг ижил орчинд амьдарч байгаа хүмүүс бөгөөд эдгээр хавьтагсад сүрьеэгээр өвчлөх эрсдэл өндөр тул тэдэнд сүрьеэ илрүүлэх үзлэг, шинжилгээг хийж, зөвлөгөө өгөн, МСС явуулах
- III. Монголын нийт хүн ам: Халдвар авах эрсдэлтэй хүмүүс ба олон нийтэд сүрьеэ өвчин, өвчтэй хүмүүсийг ялгаварлан гадуурхахгүй байх, эмчилгээний үр дүн зэрэг өргөн хүрээнд МСС явуулах
- IV. Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнууд: Энэ бүлгийнхэнд өвчнийг эрт үед нь илрүүлж, зөв оношлох, эмчлэх, мэдээ тайланг гаргах, өвчтөнд зөвлөгөө өгөх чадвар эзэмшүүлэх чиглэлээр сургалт зохион байгуулах
- V. Бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчид: Сүрьеэтэй тэмцэх үйл ажиллагааг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд энэ зорилтот бүлгийнхэнд зөв ойлголт, хандлага бий болгох нь чухал ач холбогдолтой гэж үзсэн байна.

Үндсэн стратеги:

- Үндэсний, аймгийн, сумын түвшинд сүрьеэтэй өвчтөнг оношлох, эмчлэх, хянах, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавхийг сайжруулах;
- 3 жилийн хугацаанд төсөлд бүх аймаг, дүүргийг үе шаттайгаар хамруулах;
- Сүрьеэгийн илрүүлэлтийг сум, өрхийн түвшинд хийдэг болох;

¹⁸ Project document “National tuberculosis control programme Mongolia”, DANIDA. 1996

- Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөрт тулгуурлан улс даяар нэгдсэн стандарт, удирдамжийн дагуу тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд төслийн үндсэн стратеги чиглэгдсэн.

Төслийн удирдлага

Үндэсний түвшинд төслийн менежерээр ахлуулсан төвийн баг ажиллаж, төслийн үйл ажиллагааг үндэсний хөтөлбөртэй уялдуулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулах үүргийг хүлээхээр заасан байна. Төвийн багт төслийн менежерээс гадна сургагдсан 3 ажилтан ажиллах бөгөөд энэ багийн үйл ажиллагаанд туслах зорилгоор НҮБ-ын сайн дурын ажилтан мөн ажиллахаар болжээ.

Аймаг, дүүргийн түвшинд сүрьеэгийн тасаг, нэгжийн дарга төслийн үйл ажиллагааг хариуцан хэрэгжүүлэх бөгөөд эмийн захиалга, хадгалалт, өвчний бүртгэл, мэдээлэл, ажилтнуудын сургалт, сумын эмнэлгүүдэд хийх хяналт-шалгалтын асуудлуудыг хамаарахаар тусгасан байна.

Харин сум, өрхийн эмч үргэлжлэх хугацааны эмчилгээний туршид хяналт тавих гол үүргийг гүйцэтгэнэ гэж тодорхойлжээ.

Хэрэгжсэн хугацаа

Төслийг **1996 оны 4 дүгээр сараас 1999 оны 4 дүгээр сар хүртэл 3 жилийн хугацаатай** хэрэгжүүлэхээр 2 тал тохирч төслийн баримт бичигт тусгасан байна.

ДАНИДА-аас Данийн уушигны өвчинтэй тэмцэх холбоогоор дамжуулан дараах арга хэмжээнүүдийг хариуцан хэрэгжүүлэхээр болжээ:

4. Урт, богино хугацаагаар зөвлөх болон НҮБ-ын сайн дурын ажилтанг ажиллуулах.
5. Лабораторийн оношлогоонд шаардлагатай бичил харуур, урвалж болон бусад техник, тоног төхөөрөмжөөр хангах.
6. Сүрьеэтэй өвчтөнг эмчлэх эмээр төслийн хугацаанд тасралтгүй, тогтмол хангах.
7. Төслийн хэрэгжилтийг хангах үүднээс сургалт, семинаруудыг зохион байгуулах.
8. Орон нутагт хянан зөвлөх ажлаар явах зардлыг санхүүжүүлэх.

9. Сүрьеэ өвчний илрүүлэлт, оношлогоо, эмчилгээний гарын авлага, удирдамж, бүртгэл, тайлангийн маягтуудыг хэвлүүлэх.
10. Олон нийтэд зориулсан МСС-ны материалыг хэвлүүлэх.

Монгол улсын засгийн газраас дараахь үйл ажиллагааны зардлыг хариуцахаар тусгажээ. Үүнд:

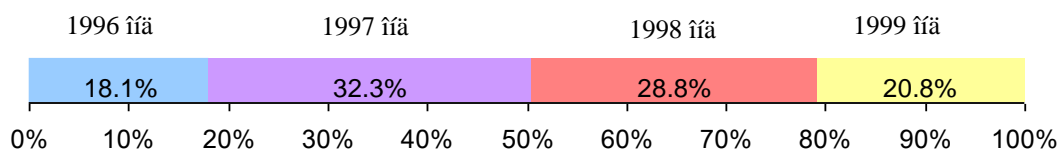
Сүрьеэтэй өвчтөнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудын цалин, эмнэлгийн барилга, тоног төхөөрөмж, автомашины засвар, үйлчилгээний болон сүрьеэгийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хоолны зардал.

Төслийн санхүүжилт

Төсөл хэрэгжих 3 жилийн хугацаанд ДАНИДА-аас сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөрт дэмжлэг үзүүлж нийтдээ 7.1 сая дани крон буюу 1.2 сая ам. долларын санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэхээр болсон байна (хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Төслийн санхүүжилт зардлын зүйл ангиар

Зардлын зүйл анги	ДАНИДА (мян.US.\$)	Зардалд эзлэх хувь
Эм	499.2	40.2
Техник туслалцаа (зөвлөх, НҮБ-ын сайн дурын ажилтан)	196.2	15.8
Хяна-н зөвлөлх үйл ажиллагаа, автомашины хангалт	151.8	12.2
Тоног төхөөрөмж	168.3	13.6
Эрүүл мэндийн ажилтнуудын сургалт	107.1	8.6
Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ	79.2	6.4
Эрүүл мэндийн боловсрол, МСС	38.6	3.1
ДҮН	1240.0	100



Зураг 1. ДАНИДА-ийн санхүүжилтийн хувь төслийн жилээр

Төслийн санхүүжилтийн жилийн хуваарилалтыг харахад 2-3 дахь жилүүдэд ихэнх үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөсөн байна.

Эхний жилийн санхүүжилт нь автомашины хангалт хийхээс гадна төслийн үйл ажиллагааг танилцуулах уулзалтуудыг зохион байгуулах, удирдамж, гарын авлага, хүн амд зориулсан МСС-ны материалууд боловсруулах, удирдлагын зардал зэрэгт төлөвлөгдсөн бол 2-3 дахь жилүүдэд мэргэжилтнүүдэд сургалт зохион байгуулах, орон нутаг дахь нэгж байгууллагуудад хянан-зөвлөх, техник туслалцаа үзүүлэх үйл ажиллагаануудыг төлөвлөсөн байна. Харин төслийн сүүлийн жилд хянан-зөвлөх үйл ажиллагаанд нилээд хөрөнгө төлөвлөжээ. Мөн эм, тоног төхөөрөмжийн хангалтыг 3 жилийн хугацаанд Данийн тал хариуцахаар тусгагдсаныг өмнө бичсэн.

Төслийн хүрээнд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаануудын тогтвортой байдлыг хангахад санхүүжилт хамгийн их шаардагдах сүрьеэгийн эмээр тасралтгүй хангах үүргийг төсөл хэрэгжиж дууссан дараагийн жилүүдээс Монгол улсын Засгийн газар хүлээхээр төслийн баримт бичигт тусгагджээ. Үүнд: төсөл дууссаны дараах эхний жилд эмийн хангалтын 10%-ийг, дараагийн жилд 25%-ийг, 3 дахь жилээс 50%-ийг хариуцах г.м-ээр аажмаар Монголын тал эмийн бүх зардлыг хариуцах болсон байна.

Хүснэгт2. Төслийн матриц

Зорилгын шатлал	Шалгуур үзүүлэлт	Эх үүсвэр
Хэтийн зорилго: Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх		
Дунд хугацааны зорилт: Сүрьеэгийн тархалт, эндэгдлийг бууруулах	сүрьеэгийн тархалт, нас баралтын түвшин	Статистик мэдээ
Ойрын зорилт : <ol style="list-style-type: none"> I. Сүрьеэгийн илрүүлэлтийн түвшинг сайжруулна II. Эдгэрэлтийн түвшинг нэмэгдүүлнэ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 000 хүн амд ногдох шинээр оношлогдсон түрхэц эерэг тохиолдол 2. 10 000 хүн амд ногдох шинээр оношлогдсон түрхэц сөрөг ба уушигны бус сүрьеэгийн тохиолдол 3. Шинээр оношлогдсон түрхэц эерэг тохиолдлуудын нас, хүйс дэх ялгаа 4. Түрхэц эерэг сүрьеэгийн эдгэрэлтийн түвшин 	Статистик мэдээ
Хүлээгдэж буй үр дүн: <ol style="list-style-type: none"> 1. Мэргэжилтнүүд оношлох, эмчлэх болон зөвлөгөө өгөх мэдлэг чадвар эзэмшинэ 2. Тохиолдлыг илрүүлэх, оношлох, эмчлэх оновчтой тогтолцоо бий болно 3. Хүн амд үзүүлэх сүрьеэ өвчний үеийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж сайжирна 4. Хөтөлбөрийн төлөвлөлт, менежментийн чадавхи сайжирна 5. Хүн амд чиглэсэн МСС-ны стратеги хэрэгжинэ 6. Хяналтын лавлагаа тогтолцоо бий болно 7. Холбогдох судалгаанууд хийгдэнэ Хэрэгжүүлэх үндсэн үйл ажиллагаа <ol style="list-style-type: none"> 1. Сүрьеэтэй өвчтөнүүдийг эмчлэх эмийн хангалтыг хийнэ. 2. Бүртгэл, тайлангийн маягтуудыг шинэчлэн боловсруулж, хэвлүүлэн, бүх түвшинд хөтлүүлнэ 3. Лабораторийн тоног төхөөрөмжөөр хангана 4. Бүртгэл, мэдээллийн программ хангамжийг боловсруулна 5. Төрөл бүрийн сургалт семинар зохион байгуулж, төвийн ба орон нутгийн мэргэжилтнүүдийн чадавхийг сайжруулна 6. Аймгуудад төслийг хэрэгжүүлэх талаар уулзалтууд зохион байгуулна 7. Сүрьеэгийн төвөөс харъяа нэгжүүдийнхээ үйл ажиллагаанд тогтмол давтамжтайгаар хяналт-шалгалт хийнэ 8. Өвчтөнүүд, тэдний ойр дотныхон, олон нийтэд чиглэсэн МСС зохион байгуулах 9. Лавлагаа лабораторид орон нутгаас ирүүлсэн цэрний шинжилгээнд чанарын хяналт хийдэг болно 10. Богино хугацааны хими эмчилгээг аймгуудад шат дараатайгаар нэвтрүүлнэ 11. Үндэсний түвшинд судалгаа явуулна 	ХҮЛЭЭГДЭЖ БУЙ ҮР ДҮНГИЙН ШАЛГУУР : <ol style="list-style-type: none"> 1. Сүрьеэгийн тохиолдлыг оношлох, эмчлэх, бүртгэх талаар сургалтад хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувь 2. Идэвхигүй илрүүлэлтийн тогтолцоонд шилжсэн байна 3. Шинэ илэрсэн түрхэц эерэг сүрьеэгийн эдгэрэлтийн түвшин 80%-с дээш 4. Бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоо бүрэлдсэн байна 5. Төслийн 2 дахь жилээс хяналтын нэгдсэн тогтолцоог бий болгоно 6. Бүх аймгийн сүрьеэгийн мэргэжилтнүүд сургагдсан байна 7. Өвчтөнүүд өвчнийхөө талаар ялангуяа эмчилгээний талаар зөв ойлголт, мэдлэгтэй болсон байна 8. Хүн ам сүрьеэ өвчний талаар ялангуяа оношлогоо, эмчилгээний үр дүнгийн талаар мэдлэгтэй болсон байна 9. Лавлагаа лабораториор баталгаажсан шинжилгээний тоо 	Жилд 2 удаа хийгдэх үнэлгээ Статистик мэдээ Статистик мэдээ ОРЦ: Данийн талаас <ol style="list-style-type: none"> 1. Зөвлөх, мэргэжилтэн ажиллуулна 2. Эм, лабораторийн техник, тоног төхөөрөмжөөр хангана 3. Сургалт явуулна 4. Гарын авлага, удирдамж, бүртгэл, тайлангийн маягтууд, МСС-ны материалуудыг хэвлүүлнэ Монголын талаас <ol style="list-style-type: none"> 1. Төслийн удирдагч ажиллуулна 2. Ажилтнуудын цалинг хариуцана 3. Байраар хангана 4. Өвчтөнүүдийн хоолыг хариуцана 5. Гаалийн татварыг шийдвэрлүүлнэ

ХАВСРАЛТ V

Сүрьеэтэй тэмцэх төслийн үр нөлөөний үнэлгээнд ашигласан материалын жагсаалт

- Global tuberculosis control WHO report 2005
- Монгол улсад ялгасан сүрьеэгийн нянгийн эмийн дасал ба удамшлын хэвшинж,
Н. Наранбатын ангаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт зохиолын хураангуй, 2005
- Сүрьеэ, Монголын Сүрьеэтэй тэмцэх нийгэмлэгийн улирал тутмын сэтгүүлийн 2005 оны 1 дүгээр дугаар
- Макро эдийн засаг ба эрүүл мэнд, ДЭМБ, 2004
- Tuberculosis control in the WHO Western Pacific Region, 2004 report
- Сүрьеэтэй тэмцсэн нь, Л. Энхбаатар, Н. Чулуун, Н. Наранбат, 2004
- 1996-1999 онд хэрэгжсэн Сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн баримт бичиг
- Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, 1994-2004 оны жил бүрийн дугаар, ЭМХҮТ
- Сүрьеэгийн дүн бүртгэлийн мэдээ 2004
- Сүрьеэгийн дүн бүртгэлийн мэдээ 2003
- 1994-1999 онд хэрэгжсэн Сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тайлан, ЭМЯ, МХШҮГ, 2000
- Review of National tuberculosis control programme, Mongolia
- Project document for the National tuberculosis control programme, 1996
- Үндсэн мэдээлэгчидтэй хийсэн ярилцлагын тэмдэглэл