

Алтны бичил уурхайчдын нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний боломж, хүртээмжийн судалгаа

Энэхүү тайланд бичил уурхайчид нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний үр шимээс хүртэхэд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг гүнзгийрүүлэн судлах замаар одоогийн нөхцөл байдлыг үнэлж, бэрхшээл, боломжийг тодорхойлж, цаашид хүртээмжийг нь сайжруулах чиглэлээр зөвлөмж боловсруулав.

Санхүүжүүлэгч:



2024 оны 1 дүгээр сарын 30 / Хувилбар 1.0



planetGOLD хөтөлбөрийг Даян дэлхийн байгаль орчны сангаас санхүүжүүлэн, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (НҮБ)-ын Байгаль орчны хөтөлбөр, НҮБ-ын Аж үйлдвэрийн хөгжлийн байгууллага, НҮБ-ын Хөгжлийн хөтөлбөр, Консервейшн Интернэйшнл байгууллага хамтран хэрэгжүүлж байна. Хөтөлбөрийн хүрээнд planetGOLD Монгол төслийг Канадын Алтны бичил уурхайн зөвлөл, Монгол Улсын Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам хамтран гүйцэтгэж байна.

planetGOLD хөтөлбөр нь бичил уурхайн салбарыг албажуулахад чиглэсэн бодлого боловсруулж, хэрэгжүүлэхэд Засгийн газарт дэмжлэг үзүүлэх, төслийн бүс нутгийн уурхайчдад албан ёсны зах зээлд алт худалдаалах, мөнгөн усгүй баяжуулах технологи нэвтрүүлэх, жендэрийн мэдрэмжтэй, байгаль орчинд хөнөөл багатай хариуцлагатай бичил уурхайн арга туршлагыг түгээн дэлгэрүүлэхэд нь дэмжлэг үзүүлэх замаар мөнгөн усны хэрэглээг халахад хувь нэмрээ оруулахыг эрмэлзэж байна.

Алтны бичил уурхайн зөвлөл (АБУЗ) нь хөгжиж буй орнуудад алтны бичил уурхайн салбарт ажиллаж буй сая сая хүмүүсийн ажиллах нөхцөл, боломжийг сайжруулах, байгаль орчин, хүний эрүүл мэндийг хамгаалах зорилготой хандивт тулгуурлан үйл ажиллагаа явуулдаг ашгийн бус байгууллага юм. Канад Улсын Бритиш Колумб мужийн Викториад төвтэй тус байгууллага нь Ази, Латин Америк, Африкийн 30 гаруй улсад үйл ажиллагаа явуулдаг.

Эшлэл

planetGOLD Монгол. (2024). *Алтны бичил уурхайчдын нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний боломж хүртээмж*. Алтны бичил уурхайн зөвлөлөөс гүйцэтгэсэн судалгааны тайлан. 2024 оны 1-р сар. Улаанбаатар

Холбоо барих

Тайлантай холбоотой асуудлаар глобал хөтөлбөрийн дараах цахим хуудсанд хандана уу.
<https://www.planetgold.org/>

Агуулга

Талархал	3
Хураангуй	5
Товчилсон үгсийн жагсаалт	10
Нэр томъёоны тодорхойлолт	12
БҮЛЭГ 1: УДИРТГАЛ	14
1.1 Танилцуулга	14
1.2 Судалгааны хэрэгцээ шаардлага	16
1.3 Эрх зүйн орчин, гол оролцогч талууд	19
1.4 Судалгааны зорилго, зорилтууд	20
1.5 Судалгааны хамрах хүрээ	21
1.6 Судалгааны хязгаарлалт, сорилтууд	22
1.7 Тайлангийн бүтэц	23
БҮЛЭГ 2: СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ	25
2.1 Концептийн хүрээ	25
2.2 Судалгааны аргачлал	27
2.3 Чанарын судалгааны мэдээлэл цуглуулалт	27
2.4 Судалгааны хэрэглүүр	28
2.5 Чанарын хяналт	31
2.6 Ёс зүйн зарчим	32
2.7 Түүвэрлэлт	32
2.8 Оролцогчид	32
2.9 Чанарын мэдээллийн шинжилгээ	34
БҮЛЭГ 3: АЛТНЫ БИЧИЛ УУРХАЙН САЛБАРЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, ЗАРИМ ӨӨРЧЛӨЛТ	35
3.1 Монголын алтны бичил уурхайн салбарын түүхэн хөгжил	35
3.2 Судалгааны байршлууд дахь бичил уурхайн өнөөгийн байдал	37
3.3 Албажуулалтын нөлөө	40
3.4 Хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны практик, сорилтууд	41
БҮЛЭГ 4: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ	49
4.1 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний боломж	49
4.2 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өртөг, зардал	52
4.3 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал	56
4.4 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодит хүртээмж	60
4.5 Дүгнэлт	65
БҮЛЭГ 5: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ	67
5.1 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний боломж	67

5.2 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний өртөг, зардал	70
5.3 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал	73
5.4 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний бодит хүртээмж	75
5.5 Дүгнэлт	78
БҮЛЭГ 6: НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ	80
6.1 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний боломж	80
6.2 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний өртөг, зардал	85
6.3 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал	88
6.4 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний бодит хүртээмж	93
6.5 Дүгнэлт	98
БҮЛЭГ 7: НИЙГМИЙН ХАЛАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ	101
7.1 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний боломж	101
7.2 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний өртөг зардал	104
7.3 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал	104
7.4 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний бодит хүртээмж	106
7.5 Дүгнэлт	109
БҮЛЭГ 8: СУРГУУЛИЙН ӨМНӨХ БОЛОВСРОЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ	110
8.1 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний боломж	110
8.2 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний өртөг, зардал	112
8.3 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал	113
8.4 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний бодит хүртээмж	115
8.5 Дүгнэлт	117
БҮЛЭГ 9: ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ	118
Ашигласан материалын жагсаалт	127
Хавсралтууд	130



Талархал

Энэхүү судалгааг planetGOLD Монгол: “Алтны бичил уурхайд мөнгөн усны хэрэглээг зогсооход оруулах хувь нэмэр: Олборлогчоос боловсруулагч руу” төслийн судалгааны баг гүйцэтгэсэн болно. Тус төслийг Канадын Алтны бичил уурхайн зөвлөл (АБУЗ) Монгол Улсын Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам (БОАЖЯ)-тай хамтран гүйцэтгэж байна.

Юуны өмнө Монгол Улсын алтны бичил уурхайн салбарыг хөгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлж, дунд хугацааны санхүүжилт олгож буй Даян дэлхийн байгаль орчны сан, НҮБ-ын Байгаль орчны хөтөлбөр (НҮББОХ), НҮБ-ын Аж үйлдвэр хөгжлийн байгууллагад гүн талархал илэрхийлж байна.

Түүнчлэн судалгаа эхлэхээс тайлан боловсруулж дуусах хүртэл бүхий л хугацаанд оролцож, дэмжлэг үзүүлж ажилласан Сэлэнгэ, Ховд, Говь-Алтай аймгийн бичил уурхайчид, орон нутаг дах туслах ажилтнууд, бичил уурхайн нөхөрлөлүүд, бичил уурхайн төрийн бус байгууллага (ТББ)-уудын төлөөллүүдэд талархал илэрхийлж байна. Эдгээр байгууллага, бичил уурхайчдын дэмжлэг, туслалцаа, хамтын ажиллагаа, үнэт санал зөвлөмжүүд нь судалгааг амжилттай хэрэгжүүлэхэд чухал хувь нэмэр үзүүлснийг тэмдэглэхэд таатай байна. Нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний хүртээмжийн талаарх нөхцөл байдал бодит туршлага, тулгарч буй асуудал, бэрхшээлээ ярих нь судалгаанд оролцогчдын хувьд амар байгаагүйг төслийн зүгээс ойлгон хүндэлж байна.

Төгсгөлд нь ажлын ачаалал их, цаг зав хомс хэдий ч судалгаанд оролцож, эдгээр нийгмийн үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл байдал болоод цаашид сайжруулах арга замын талаарх санал бодлоо харамгүй хуваалцсан төрийн албан хаагчдад баярлалаа.

Энэхүү тайланг хөндлөнгийн судлаач Д.Амаржаргал болон planetGOLD Монгол төслийн Жендэрийн мэргэжилтэн Ж.Лхагвадулам, Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний мэргэжилтэн Л.Хишигсүрэн, Төслийн менежер Б.Алтанбагана нар боловсруулсан болно. Мөн судалгааны мэдээлэл цуглуулах, тайлан боловсруулахад planetGOLD Монгол төслийн хамт олон бүгд хувь нэмэр оруулж ажилласан болно.

Хураангуй

planetGOLD Монгол төслөөс өмнө нь гүйцэтгэсэн “Монгол Улс дахь алтны бичил уурхайн салбар: Төслийн бүс нутгийн нөхцөл байдлын судалгаа”-ны хүрээнд бичил уурхайчдын нийгмийн зарим үйлчилгээний хүртээмжийг тодорхой хэмжээнд үнэлсэн. Уг судалгаагаар бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн болон нийгмийн даатгалд хамрагдалт хангалтгүй түвшинд байгаа, тэдний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах байдалд бичил уурхайчдын мэдлэгийн болон зан төлөвийн хүчин зүйлээс гадна тогтолцооны болон эрх зүйн саад бэрхшээл тулгарч байгааг дурджээ. Түүнчлэн, бага насны хүүхэдтэй бичил уурхайчин эцэг эхчүүд шилжин суурьших, уурхайн талбайд байрлаж ажиллах, уртын ээлжээр эсвэл уртасгасан цагаар ажиллах тохиолдолд сургуулийн өмнөх албан боловсролын хүртээмжийн асуудал тулгардаг байна. Эдгээр урьдчилсан үр дүнд тулгуурлан бичил уурхайчдын нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний хэрэгцээ шаардлага, үйлчилгээ авахад тулгарч буй бэрхшээлийг тодорхойлохын тулд гүнзгийрүүлсэн судалгаа хийх шаардлагатай талаар зөвлөмж гарсан юм.

Иймд төслийн гүйцэтгэгч байгууллага болох АБУЗ-өөс нийгмийн хамгааллын зарим чухал үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй байгаагийн шалтгааныг судалж, эдгээр үйлчилгээний боломж, хүртээмжийг сайжруулах бодлогын зөвлөмж өгөх зорилготойгоор энэхүү судалгааг гүйцэтгэсэн болно. Энэ хүрээнд бичил уурхайчдын суурь эрхтэй холбоотой i) эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, ii) эрүүл мэндийн даатгал, iii) нийгмийн даатгал, iv) нийгмийн халамж, v) сургуулийн өмнөх боловсрол гэсэн таван үйлчилгээг хамруулан судалсан.

Судалгааны дизайн, аргачлал

Тухайн нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжийг бодит байдал дахь боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал, бодит хүртээмж зэрэг олон талаас нь судалж, эрэлт ба нийлүүлэлтийн талын хүчин зүйлийн аль алиныг нь үнэлэх зорилгоор боломж, хүртээмж (feasibility) гэх цогц ойлголтыг энэхүү судалгаанд ашигласан. Судалгааны дизайнаас улбаалан баримт бичгийн болон эрхзүйн орчны тойм судалгаа, ганцаарчилсан ярилцлага, фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг зэрэг чанарын судалгааны аргуудыг хэрэглэв. Мэдээлэл цуглуулах ажлыг 2023 оны 2-4 дүгээр сард гүйцэтгэсэн ба Сэлэнгэ, Ховд, Говь-Алтай аймгийн 8 байршилд нийт 146 (78 эмэгтэй, 68 эрэгтэй) бичил уурхайчин, орон нутгийн төрийн албан хаагч нар оролцсон.



Зураг 1. Зорилтот бүс нутаг

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ

Монгол Улсын иргэн бүр эмнэлэг болон нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллага, бүтцийн нэгжээр дамжуулан анхан шатны тусламж, үйлчилгээг хаана ч нэг ижил стандарттай авах боломж бүрдсэн байна. Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцоогоор дамжуулан бичил уурхайчид гэж онцгойлон авч үзэлгүй бүхий л иргэдэд эмнэлгийн олон төрлийн суурь тусламж, үйлчилгээг төлбөргүй үзүүлдэг. Хэдийгээр олон үйлчилгээ боломжтой байгаа ч бичил уурхайчид тэдгээр үйлчилгээний үр шимээс хүртэхэд өртөг зардлын хүчин зүйлс, тэр дундаа шууд зардал (эрүүл мэндийн даатгалын хуримтлагдсан шимтгэлийг нөхөн төлөх шаардлага, өвчтөний өөрөөсөө гаргах зардал өсөх гэх мэт) болон шууд бус зардал (эмнэлгийн оочер дараалал, цаг, ор удаан хүлээх, лавлагаа шатлал хооронд хөөцөлдөх, хол ирэх шаардлага гарах, орлогоо алдах зэрэг) өндөр байдаг нь бэрхшээл дагуулдаг байна. Мөн одоогийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нийцэмжтэй байдлыг бичил уурхайчдын мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэл (тухайлбал, уушгины өвчин) болон нийтлэг өвчлөлийг нь харгалзан сайжруулж, тэдний онцлог хэрэгцээг хангах боломж байгааг тогтоолоо. Бодит хүртээмж буюу тухайн үйлчилгээнд хамрагдалтыг нь үзвэл эмэгтэй уурхайчид урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хэвтэн эмчлүүлэх, хяналтын буюу давтан үзлэг зэрэг тусламж, үйлчилгээг илүү ашигладаг бол эрэгтэй уурхайчид гэмтэж бэртэх, осолд орох үед яаралтай болон түргэн тусламжийн үйлчилгээг түлхүү авах хандлагатай байдаг жендэрийн ялгаа ажиглагдсан.

Эрүүл мэндийн даатгал

Эрүүл мэндийн даатгал нь Монгол Улсын иргэд заавал хамрагдах ёстой албан журмын даатгал бөгөөд эрүүл мэндийн тогтолцооны шимтгэлд суурилсан хэсэг хамаардаг. Эрүүл мэндийн даатгалын хүрээнд яаралтай тусламжийн дараагийн алхам болох эмнэлгийн 10 төрлийн багц тусламж, үйлчилгээг ард иргэдэд үзүүлдэг байна. Үүнд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ, амбулаторийн үзлэг, хяналт, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ,

сэргээн засах зарим үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, үйлчилгээ, жороор олгох эмийн үнийн хөнгөлөлт зэрэг багтдаг. Судалгаагаар одоогийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл нь өртөг зардлын хувьд бичил уурхайчид орлогынхоо хүрээнд төлж чадахуйц боломжийн байдаг тул бичил уурхайчдын дийлэнх нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байв. Гэвч бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт хүн амын бусад бүлэгтэй харьцуулахад доогуур байгааг дурдах нь зүйтэй. Цаашлаад эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг төлөлгүй хуримтлагдсан тохиолдолд сүүлийн таван жилийн шимтгэлийг нөхөн төлөх шаардлага тавьдаг нь тэдэнд хүндрэл учруулах талтай байна. Сүүлийн жилүүдэд бичил уурхайн салбар зогсонги байдалд орсон нь бичил уурхайчид эрүүл мэндийн даатгалаа төлөлгүй тасалдахад хүргэсэн байна. Нийцэмжтэй байдлын хувьд эрүүл мэндийн даатгал нь бичил уурхайчид гэлтгүй бүхий л даатгуулагчдын эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах зорилготой байдгаас улбаалан тэд хэрэгцээнд нийцсэн хэмээн үнэлж байв. Бодит хүртээмжийг авч үзвэл Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлдэг дийлэнх тусламж, үйлчилгээ нь бичил уурхайчдад хүртээмжтэй байдаг байна. Гэхдээ хүртээмжид жендэр болон наснаас хамаарсан ялгаа ажиглагдсан болно. Тодруулбал, эмэгтэй уурхайчид даатгалын талаар илүү мэдлэг ойлголттой, эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маяг илүү баримталдаг, жендэрийн дүр болон нөхөн үржихүйн үүрэг болоод нас ахих тусам эрүүл мэндийн байдал нь өөрчлөгдөх, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин тусах эрсдэл нь ялгаатай зэрэг шалтгааны улмаас эрүүл мэндийн даатгалыг илүү ашиглаж, үр шимийг нь хүртдэг байна.

Нийгмийн даатгал

Нийгмийн даатгал нь Монгол Улсын нийгмийн хамгааллын тогтолцооны чухал тулгуур бөгөөд иргэд, даатгуулагчдыг бүх төрлийн гэнэтийн (хөдөлмөрийн чадвараа түр болон бүрэн алдах, осолд орох, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчлөлөөр өвдөх, ажлын байран дээр осол гэмтэлд өртөж нас барах гэх мэт) болон жам ёсны (жирэмслэх, өтлөх, өвдөх, нас барах гэх мэт) эрсдэлээс хамгаалахад чиглэсэн олон үйлчилгээг өөртөө агуулдаг. Одоогийн хууль тогтоомжийн хүрээнд бичил уурхайчид сайн дурын нийгмийн даатгалд хамрагдах зохицуулалттай. Гэвч бичил уурхайчдын нийгмийн даатгалд хамрагдалт нь үндэсний дундаж үзүүлэлтээс хавьгүй бага байгаад анхаарал хандуулах нь зүйтэй. Мөн бичил уурхайчдын нийгмийн даатгалд хамрагдах байдалд жендэрийн ялгаа ажиглагдсан нь эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд эхчүүдэд тусгайлан олгодог шимтгэл төлж ажилласан жилийн нэмэгдэл, жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж авдгийн зэрэгцээ тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлөх боломжийг ашигласан зэргээс шалтгаалан нийгмийн даатгалд эрэгтэй бичил уурхайчдаас илүү хамрагдах хандлагатай байна. Бичил уурхайчдын нийгмийн даатгалд хамрагдалт нь ийнхүү бага байгаа нь гол төлөв тухайн үйлчилгээний хэрэгцээ хангах байдал болон өртөг, зардлын хүчин зүйлстэй холбоотой байна. Бичил уурхайн салбарын онцлог (улирлын чанартай үйл ажиллагаа, тогтмол бус олборлолт, шилжилт хөдөлгөөн, уурхайн талбайн алслагдсан байршил, ажиллах хүчний

өөрчлөлт)-той холбоотойгоор нийгмийн даатгалын шимтгэлийг зардлын хувьд боломжийн гэж үзэх бичил уурхайчин байгаагүй. Мөн бичил уурхайчид нийгмийн даатгалын нийцэмжтэй байдлыг доогуур үнэлсэн бөгөөд энэ нь дараах шалтгаантай байв. Үүнд: i) үйлчилгээний үр шимийг хүртэхэд тавигдах нөхцөл шаардлага өндөр; ii) эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд тэтгэврийн насанд хүрэхгүй хэмээх үзэл бодол; iii) хөдөлмөрийн хэвийн бус нөхцөлөөр тэтгэвэр эрт тогтоолгох нөхцөл бичил уурхайд хамаардаггүй байдал; болон iv) бичил уурхайн онцлогийг харгалзан нийгмийн даатгалын зарим тэтгэвэр, тэтгэмжийн хувьд зохицуулалтыг тодорхой болгох шаардлага байгаа зэрэг байв. Эдгээр тогтолцооны хүчин зүйлсээс гадна бичил уурхайчдын одоогийн болон ирээдүйн эрсдэлийг доогуур үнэлэх, нийгмийн даатгалд багтах үйлчилгээний талаарх мэдлэг ойлголт хомс, өрөөсгөл үзэл, хандлага зэрэг хувийн хүчин зүйлс нөлөөлж байгааг тогтоолоо.

Нийгмийн халамж

Нийгмийн халамжийн тогтолцооны хүрээнд эмзэг бүлгийн иргэдийн амьжиргааны доод түвшнийг хангахад чиглэсэн халамж болон хөдөлмөр эрхлэлттэй холбоотой 100 орчим үйлчилгээг төрөөс үзүүлдэг. Монгол Улсад бичил уурхайчдыг нийгмийн халамжийн дэмжлэг туслалцаа шаардлагатай бүлэг гэж үздэггүй, мөн малчдаас бусад хүн амыг ажил мэргэжлийнх нь үүднээс зорилтот бүлэгт тооцох практик байдаггүй тул тэдэнд чиглэсэн нийгмийн халамжийн зорилтот хөтөлбөр, үйлчилгээ байдаггүй. Гэвч судалгааны хүрээнд өрхийн орлогыг орлуулан тооцох аргачлалын оноогоор эмзэг бүлэгт багтдаг, нийтлэг мөнгөн тусламжийн хөтөлбөрт хамрагддаг хэд хэдэн бичил уурхайчин таарсан. Хамрагдалтыг жендэрийн өнцгөөс шинжлэн үзвэл эмэгтэй бичил уурхайчид нөхөн үржихүйн болон жендэрийн дүр, үүргээсээ хамаарч эхчүүдэд чиглэсэн нийтлэг мөнгөн тусламжийн хэлбэрээр нийгмийн халамжийн дэмжлэг тусламж авч байсан бол эрэгтэй уурхайчид бичил уурхай дээрх осол, гэмтлийн улмаас нийгмийн халамжийн хөдөлмөрийн чадвар бүрэн алдалтын тэтгэмж авдаг байв.

Сургуулийн өмнөх боловсрол

Судалгааны хүрээнд бичил уурхайчин эцэг, эхчүүдийг сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний талаарх ойлголт хүлээлт, туршлагыг үнэлэхэд түлхүү анхаарсан. Ерөнхийдөө төрөөс уг үйлчилгээг зохих бүтэц, улсын цэцэрлэгээр дамжуулан үндэсний хэмжээнд хүргэдэг тул судалгааны бүх байршилд бичил уурхайчид хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулах боломжтой төдийгүй сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээг нийцэмжтэй, хэрэглээ хангасан хэмээн үнэлж байв. Мөн улсын цэцэрлэгийн хувьсах болон тогтмол зардлыг төрөөс санхүүжүүлдэг тул бичил уурхайчид өртөг зардлын хувьд боломжийн гэж дүгнэж байв. Гэвч бичил уурхайчин эцэг, эхийн зүгээс цэцэрлэгийн зарим хангамжийн зүйлс, хэрэглэлийг хувиасаа гаргадаг нь санхүүгийн хувьд тодорхой хэмжээний ачаалал

үүсгэх талтай байна. Улсын цэцэрлэгийн хүртээмж хангалттай байгаа хэдий ч бичил уурхайн олборлолтын оргил үе болох зуны улиралд хаадаг байна. Иймд сургуулийн өмнөх боловсролын хувилбарт сургалтын нэг төрөл болох нүүдлийн буюу гэр цэцэрлэгийг бичил уурхайн талбайгаас зөвшөөрөгдөх зайд барьж, ажиллуулахад орон нутгийн засаг захиргааны зүгээс дэмжлэг үзүүлбэл зуны саруудад үр хүүхэдтэйгээ ойр ажиллаж, амьдрах бичил уурхайчдын хэрэгцээ хангагдах юм.

Дүгнэлт

Цаашид бичил уурхайн салбарыг бодлого боловсруулах түвшин болон орон нутгийн удирдлагаас тууштай, тогтвортой дэмжих нь албажуулалтыг нэмэгдүүлэх, цаашлаад өөрсдөдөө ажлын байр бий болгож буй бичил уурхайчдын хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжиж, нийгмийн баталгааг хангах нөхцөл бүрдэх юм. Мөн төрийн захиргааны төв болон орон нутгийн байгууллага, бичил уурхайн байгууллага болон бусад оролцогч талууд хамтран ажиллах, ажлын уялдаа холбоог хангах салбар дундын бүтэц байгуулж, тогтвортой ажиллуулах нь бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээ, бодит туршлагыг нийгмийн хамгааллын бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд анхаарч тусгах чухал алхам болох юм.

Товчилсон үгсийн жагсаалт

Товчилсон үг	Тодорхойлолт
АБУЗ	Алтны бичил уурхайн зөвлөл
АМГТГ	Ашигт малтмал, газрын тосны газар
БЕГ	Боловсролын ерөнхий газар
БОАЖЯ	Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам
БШУЯ	Боловсрол, шинжлэх ухааны яам
ГЯ	Ганцаарчилсан ярилцлага
ЗДТГ	Засаг даргын тамгын газар
МБУНДХ	Монголын Бичил уурхайн нэгдсэн дээвэр холбоо
НД	Нийгмийн даатгал
НДЕГ	Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар
НДШ	Нийгмийн даатгалын шимтгэл
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮББОХ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Байгаль Орчны Хөтөлбөр
НҮБССХ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Сургалт, Судалгааны Хүрээлэн
НХ	Нийгмийн халамж
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ООТА	Орлогыг орлуулан тооцох аргачлал
ОУХБ	Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СӨБ	Сургуулийн өмнөх боловсрол
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ТБУТ	Тогтвортой бичил уурхай төсөл

УУХҮЯ	Уул уурхай, хүнд үйлдвэрийн яам
ҮОМШӨ	Үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ФБХ	Фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг
ХАБЭА	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй
ХНХЯ	Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам
ХХҮЕГ	Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний ерөнхий газар
ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ЭМДЕГ	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар
ЭМДС	Эрүүл мэндийн даатгалын сан
ЭМДШ	Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл
ЭМТҮ	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам

Тайлбар

4А Боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал, бодит хүртээмж

Нэр томъёоны тодорхойлолт

Албажаагүй бичил уурхайчин: Тухайн орон нутагт бүртгэлтэй, аль нэг албан ёсны нөхөрлөл, хоршоо, ТББ-д харьяалагддаг боловч тухайн сумын Засаг даргатай ямар нэг гэрээгүйгээр буюу Ашигт малтмал, газрын тосны газар (АМГТГ)-аас газрын дүгнэлтгүй ажилладаг иргэнийг ойлгоно. Хэдий албажсан нөхөрлөлтэй хамтран ажилладаг байж болох ч үүнийг албан ёсны үйл ажиллагаа гэж үзэхгүй (planetGOLD Монгол, 2021a).

Албажсан бичил уурхайчин: Албажсан бичил уурхайчин гэж 18-аас дээш насны, бичил уурхай эрхэлж буй тухайн аймаг, сумынхаа иргэний бүртгэлд бүртгэгдсэн иргэнийг хэлнэ. Албажсан бичил уурхайчин нь аль нэг бүртгэлтэй болон бүртгэлгүй нөхөрлөл, хоршоо, бичил уурхайн ТББ-ын гишүүн байна. Түүнчлэн, АМГТГ-аас уг газар нь бичил уурхайгаар олборлох боломжтой болохыг баталгаажуулсан гол баримт бичиг болох газрын дүгнэлт бүхий талбайд сумын Засаг даргатай гэрээ байгуулсан эсвэл талууд тохиролцсоны үндсэн дээр уул уурхайн компанийн тусгай зөвшөөрөл бүхий газар дээр ажиллах гэрээтэй иргэнийг ойлгоно (planetGOLD Монгол, 2021a).

Албажуулалт: Алтны бичил уурхайн салбарыг албан эдийн засаг, нийгэм, хууль эрх зүйн тогтолцоонд нэгтгэхийг зорьдог үйл явц бөгөөд дараах бүрэлдэхүүн хэсгүүдтэй: Үүнд: i) геологийн эрэл, хайгуул хийж, бичил уурхайн зориулалтаар газар олгох, ii) бичил уурхайчдыг зохион байгуулалтад ороход дэмжлэг үзүүлэх, iii) тусгай зөвшөөрөл олгож, холбогдох эрх зүйн актыг гаргах, iv) нийлүүлэлтийн сүлжээг зохион байгуулах, v) санхүү, зах зээлийн хүртээмжийг дэмжих, vi) бичил уурхайн дүрэм, журмыг мөрдүүлэх, хэрэгжилтэд нь хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх багтана (НҮБССХ & НҮББОХ, 2018).

Бичил уурхай: Үйлдвэрлэлийн аргаар ашиглахад эдийн засгийн үр ашиггүй орд, ашиглалтын болон технологийн хаягдлаар бий болсон талбайд ашигт малтмал олборлох зорилгоор Иргэний хуулийн 481.1-д заасны дагуу бүртгэгдээгүй нөхөрлөлийн, Иргэний хуулийн 35 дугаар зүйлд заасан нөхөрлөл болон 36.4-д заасан хоршооны хэлбэрээр зохион байгуулагдсан иргэдийн эрхэлж байгаа үйл ажиллагааг ойлгоно (Ашигт малтмалын тухай хуулийн 4.1.23).

Газрын дүгнэлт: Сум, дүүргийн Засаг даргаар уламжлан хүсэж буй талбай нь бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох боломжтой эсэх талаарх дүгнэлтийг АМГТГ гаргаж өгнө. Өөрөөр хэлбэл, тухайн сонгосон талбай нь үйлдвэрлэлийн аргаар ашиглахад эдийн засгийн үр ашиггүй орд, эсвэл ашиглалтын болон технологийн хаягдлаар бий болсон, мөн ашигт малтмал эрэх, хайх, ашиглахыг хязгаарласан буюу хориглосон, эсхүл тусгай хэрэгцээ, нөөцөд авсан, түүнчлэн хүчин төгөлдөр тусгай зөвшөөрлөөр нэгэнт олгогдсон талбайтай бүхэлдээ буюу хэсэгчлэн давхацсан эсэхийг тодорхойлж бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох боломжтой эсэхийг дүгнэсэн бичиг баримт юм (Засгийн газрын 2022 оны 296 дугаар тогтоол Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журам, Ашигт малтмалын тухай хууль, Газрын тухай хуулийн холбогдох зүйл заалтууд).

Нийгмийн даатгал: Даатгуулагч, ажил олгогч, төрөөс хуульд заасны дагуу нийгмийн даатгалын санд урьдчилан шимтгэл төлж сан бүрдүүлэх, даатгуулагч өндөр наслах, хөдөлмөрийн чадвараа алдах, жирэмсний болон амаржсаны амралт эдлэх, ажилгүй болоход өөрт нь, хэрэв даатгуулагч нас барвал түүний асрамжид байсан гэр бүлийн гишүүнд хууль тогтоомжид заасан тэтгэвэр, тэтгэмж, эрүүл мэндийн нөхөн сэргээлтийн зардлын төлбөр олгох, ажил олгогчид үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний зардал олгох, шимтгэлийн хөнгөлөлт, чөлөөлөлт үзүүлэх нийгмийн хамгааллын арга хэмжээг ойлгоно (Нийгмийн даатгалын ерөнхий хуулийн 4.1.5).

Нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээ: Энэ судалгаанд нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээ гэдэгт i) эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, ii) эрүүл мэндийн даатгал, iii) нийгмийн даатгал, iv) нийгмийн халамж, v) сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээг оруулж тодорхойлсон.

Нийгмийн халамж: Эрүүл мэндийн доройтолтой, гэр бүлийн халамж, асрамж дутагдалтай, бие даан, эсхүл бусдын тусламжгүйгээр хэвийн амьдрах боломжгүй, өвөрмөц хэрэгцээ бүхий иргэн, нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэнд наад захын хэрэгцээг нь хангах зорилгоор улсаас тэтгэвэр, тэтгэмж олгох, тусгайлсан үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааг нийгмийн халамж гэнэ (Нийгмийн халамжийн тухай хуулийн 3.1.1).

Нийгмийн хамгаалал: Нийгмийн хамгаалал нь ядуу болон нийгмийн нэн эмзэг хэсэг, түүнчлэн иргэд, айл өрхүүд, бүлгийг аливаа эрсдэлийг даван туулахад нь туслахад чиглэсэн төрийн бодлого, үйл ажиллагааны цогц юм (НҮБ & Монгол Улсын Засгийн газар, 2015).

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ: Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан төрөөс өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон үндсэн мэргэжлийн зарим нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг иргэн, гэр бүл, аж ахуйн нэгжийн оролцоотойгоор харьяалах нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүрд нь нутаг дэвсгэрийн харьяалал харгалзахгүйгээр үзүүлэх үйл ажиллагааг ойлгоно (Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.24, 4.1.4, 4.2.3).

Эрүүл мэндийн даатгал: Даатгуулагч, ажил олгогч, төрөөс хуульд заасан албан журмын дагуу эрүүл мэндийн даатгалын санд урьдчилан шимтгэл төлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ялгаатай шатлал бүрт харгалзах сангаас хариуцан хүргэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагааг ойлгоно (Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.1, 3.1.6, 3.1.7).

Сургуулийн өмнөх боловсрол: Бага насны (2-5 настай) хүүхдийг асрах, хамгаалах, тэдний бие бялдар, танин мэдэхүй, нийгэмшлийн хөгжлийг дэмжих зорилготой сургалтын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж, сургуульд бэлтгэх үйл ажиллагаа юм (Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай хуулийн 3.1, 4.2, 19.1).

БҮЛЭГ 1: УДИРТГАЛ

1.1 Танилцуулга

Ажлын байр хомс хөдөө, орон нутагт нас, хүйс, боловсролын түвшин харгалзахгүй хэн ч орж ажиллаж, амьжиргаагаа залгуулах боломж олгодог алтны бичил уурхайн салбар нь өдгөө дэлхийн 80 гаруй орны 10-20 сая хүнийг, тэр дундаа 4-5 сая хүүхэд, эмэгтэйчүүдийг ажлын байраар хангаж, дэлхийн нийт алтны гарцын 20 хувийг үйлдвэрлэж байна (planetGOLD хөтөлбөр, 2021). Дэлхий дахины чиг хандлага нь алтны бичил уурхайг шийдвэрлэх шаардлагатай “асуудал” гэж харахаас илүүтэй хөдөө орон нутгийн хөгжлийн нэг гарц, хот суурин газар руу чиглэсэн шилжилт хөдөлгөөнийг хазаарлах шийдэл хэмээн хүлээн зөвшөөрөх болсон. Иймд энэхүү салбарыг албан эдийн засагт нэгтгэх, үйл ажиллагаанд нь мөнгөн усгүй технологи нэвтрүүлэх, байгаль орчин болон нийгмийн сөрөг нөлөөллийг нь бууруулахыг дэмжих болсон билээ. Энэхүү хандлага нь бичил уурхайн зөвхөн олборлолтод төдийгүй алтны нийлүүлэлтийн сүлжээний алхам, бүрэлдэхүүн, оролцогч бүрт хариуцлагатай арга, туршлагыг нэвтрүүлэх замаар албажуулах боломжийг бүрдүүлж байна.

Монгол Улсад шилжилтийн он жилүүд болох 1990-ээд онд эхлэл нь тавигдаж байсан алтны бичил уурхай нь алдаатай, оноотой ч өнөөдөр бие даасан дэд салбар болж хөгжсөөр нэг үеэ бодвол албажуулалтын үйл явцыг бататгах, мэргэшүүлэх түвшинд яригдах болсон нь сайшаалтай. Бичил уурхайчид бол өөртөө ажлын байр бий болгож, амьжиргаагаа дэмждэг хүн амын бүлэг боловч нийгмийн баталгаа нь хангагдахгүй, нийгмийн хамгааллын бодлогоос гадуур орхигдох эрсдэл өндөртэйг цохон тэмдэглэх нь зүйтэй. Тэр дундаа, жам ёсны (тухайлбал, өтлөх, өвдөх, нас барах, жирэмслэх, үр хүүхэд гаргах зэрэг) эрсдэлээс гадна оршин буй нийгэм-эдийн засгийн харилцаанаас хамаарсан (тухайлбал, ажилгүйдэл, хүн амын бодит орлогын хэмжээ буурч, ядууралд нэрвэгдэх, эдгээрээс хамаарч хүн орчиндоо зохицох чадваргүй болох) эрсдэлтэй тулгардаг (Давхарбаяр & Эрдэнэчимэг, 2013). Иймд нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээ түүний дотор хуульд заасан тэтгэвэр, тэтгэмж авах эрх үүсэх, эрүүл мэндийн болоод нийгмийн даатгалд хамрагдаж, эрүүл мэндийн хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээгээр хангагдах, үр хүүхдээ сургуулийн өмнөх албан боловсролд хамруулах нь алтны бичил уурхайчдын нийгмийн хамгаалал, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх, аливаа хүндрэлийг даван туулах чадвар нь сайжрах ач холбогдолтой. Мөн бичил уурхайчид хөдөлмөрийн энгийн хуваариас илүү ачаалалтайгаар, ажлын байрны эрсдэл өндөртэй нөхцөлд ажилладаг тул ажил хөдөлмөр эрхлэх явцад нь тохиолдож болзошгүй эрсдэл, хүндрэлээс хамгаалж, тохиолдвол даван туулах, өтөл насандаа ядууралд өртөхөөс сэргийлэх нөхцөл бүрдэнэ.

Нийгмийн хамгаалал нь бичил уурхайчдын хувьд нэн чухал асуудал бөгөөд бичил уурхайг тогтвортой ажлын байр болгох, алтны бичил уурхайд хөдөлмөрийн

хариуцлагатай практикийг нэвтрүүлэх хүчин зүйл болж чадна. Хэдийгээр 2022 оны 8-р сард Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журмыг шинэчлэн баталж, албан бус явж ирсэн салбарыг албан эдийн засагт нэгтгэх, татвар, даатгалд хамрагдалтыг нь нэмэгдүүлэх албажуулах бодлогын зорилго, зорилт тавьж байгаа ч улирлын чанартай, тогтмол бус үйл ажиллагаа, орлогын тогтворгүй байдал, алслагдсан ажлын талбар, уурхайчдын шилжилт хөдөлгөөн, сэлгээ өөрчлөлт зэрэг салбарын онцлогийг төрийн бодлогод анхаарч тусгахгүй байгаагаас тус салбарт нийгмийн хамгааллын бодлогыг бүрэн хэрэгжүүлэх боломжгүйд хүрч байна.

Иймд planetGOLD Монгол төслийн зүгээс бичил уурхайчдын нөхцөл байдал, туршлагыг судалж, салбар дундын шинжтэй бодлогын зөвлөмж гаргах зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ (ЭМТҮ), эрүүл мэндийн даатгал (ЭМД), нийгмийн даатгал (НД), нийгмийн халамж (НХ), сургуулийн өмнөх боловсрол (СӨБ) зэрэг нийгмийн хамгааллын таван чухал үйлчилгээг сонгон авч, энэхүү чанарын судалгааг гүйцэтгэлээ. Ялангуяа, Уул уурхай, хүнд үйлдвэрийн яам (УУХҮЯ)-аас боловсруулан гаргасан бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журам хэрэгжиж, бичил уурхайг албажуулах, татвар даатгалд хамрагдуулах талаар яригдаж байгаа энэ цаг үед бичил уурхайчдын үзэл бодол, туршлага, санал зөвлөмжийг бодлого боловсруулагчдад хүргэх нь нэн чухал билээ.



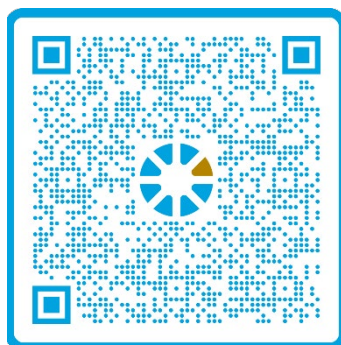
Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Түнхэл тосгоны бичил уурхайчид уурхайн талбай дээр (planetGOLD Монгол төсөл, 2020)

1.2 Судалгааны хэрэгцээ шаардлага

Нийгмийн хамгаалал нь хүний суурь эрх төдийгүй нийгмийн гишүүн бүр эрхэм чанар, үнэ цэнтэй амьдрахад чиглэсэн байдаг тул хүн бүрт хамааралтай байдаг. Гэвч Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага (ОУХБ)-аас 2001 онд хийгдсэн судалгааны тайланд дурдсанаар Монгол Улсын албан бус секторын ажиллагсад тулгарах бэрхшээлийг нэгд, нийгмийн хамгаалал байхгүй, хоёрт, эрсдэл тодорхой бус, гуравт, бизнесийг хөгжүүлэх үйлчилгээ байхгүй, дөрөвт, бүтээмжит нөөц хомс гэж үнэлжээ (Моррис, 2001). Хориод жил өнгөрсөн ч алтны бичил уурхайн салбар албан бус эдийн засагт хамаарсан хэвээр, эдгээр бэрхшээл байсаар байгаа нь харамсалтай. Ялангуяа, бичил уурхайгаас бий болсон нэг сөрөг үр дагавар нь тус салбарт Хөдөлмөрийн тухай хууль мөрдөгддөггүйгээс (Азийн сан, 2013) хүн амын тодорхой хэсэг нийгмийн хамгааллын тогтолцоонд хамрагдалгүй, зохих нийгмийн үйлчилгээгээ авч чадахгүй нөхцөл байдал үүсжээ (Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Байгаль орчны хөтөлбөр [НҮББОХ], 2012).

Бичил уурхайн салбарт хэрэгжсэн хөгжлийн төслүүд бичил уурхай эрхлэгчдийн нийгмийн хамгааллын асуудалд анхаарал хандуулсаар ирсэн. Тухайлбал, Швейцарын хөгжлийн агентлагийн санхүүжилттэйгээр 2005-2018 онд хэрэгжсэн Тогтвортой бичил уурхай төсөл (ТБУТ)-ийн хүрээнд бичил уурхайчдын нийгмийн болон ЭМД-д хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх зорилгоор төрийн захиргааны төв байгууллагуудтай хамтран ажиллах, бодлогын зорилго, зорилт, төлөвлөгөөнд нь тусгуулах, нөлөөллийн ажил хийх, орон нутгийн НД-ын байцаагчдыг чадавхжуулах чиглэлээр нэлээд үйл ажиллагаа хэрэгжүүлсэн. Мөн 2015 онд Нийгмийн даатгалын мэдээллийн нэгдсэн сан, 2017 онд Эрүүл мэндийн даатгалын мэдээллийн нэгдсэн сангийн хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч категорид “бичил уурхайчин” гэх дэд ангиллыг оруулж өгсөн юм (ТБУТ, 2019). Гэвч энэхүү ангиллын хэрэглээ, практикт ямар нөлөө, давуу талтай байгаа, цаашид хэрхэн сайжруулахыг үнэлэх шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, planetGOLD Монгол төсөл нь бичил уурхайчдын нийгмийн хамгааллыг сайжруулж, нийгмийн үйлчилгээнд хамрагдалтыг нь сайжруулахад анхаарал хандуулж,



QR кодыг уншуулж, planetGOLD Монгол төслийн бүс нутгийн нөхцөл байдлын судалгааг үзнэ үү.

бодлого боловсруулагч болон хэрэгжүүлэгч байгууллагууд, бусад оролцогч талуудад нөлөөллийн ажил хийсээр ирсэн. Тодруулбал, төслийн бүс нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй алтны бичил уурхайчдыг хамруулан судалгаа хийж, Монгол улс дахь алтны бичил уурхайн салбар: planetGOLD Монгол төслийн бүс нутгийн нөхцөл байдлын судалгаа (planetGOLD Монгол, 2021a), Алтны бичил уурхай дахь жендэрийн нөхцөл байдлын зураглал (planetGOLD Монгол, 2021b) зэрэг сэдэвчилсэн тайлангуудыг бэлтгэн гаргаж, олны хүртээл болгосон байна. Эдгээр судалгаанд

нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний хүртээмжийг тодорхой хэмжээнд судалсан.

Нэгдүгээрт, ЭМТҮ-ний хувьд бүх нийтийг эмнэлгийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулах зорилтын хүрээнд Монгол Улсын иргэний суурь ЭМТҮ-ний төлбөрийг төр хариуцдаг. Тухайлбал, анхан шатанд өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ, эх барихын тусламж, үйлчилгээ, халдвар судлал, дархлаажуулалт, нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, зарим тохиолдлын сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ гэх мэт. Эдгээр ЭМТҮ-г даатгалтай эсэхээс үл хамааран үзүүлдэг боловч бичил уурхайчдад хэрэгцээтэй эмнэлгийн үйлчилгээг авахын тулд эрүүл ЭМД-д шимтгэл төлөхийн зэрэгцээ хувиасаа нэмэлт мөнгө гаргаж эмчилгээнд зарцуулах шаардлага тулгардаг. Энэхүү иргэний хувиасаа гаргаж, зарцуулж буй эрүүл мэндийн зардал нь өссөөр байгааг судлаачид онцолж байна (Жигжидсүрэн & бусад, 2019). Цаашлаад, planetGOLD Монгол төслөөс өмнө нь явуулсан судалгааны үр дүнгээс харахад бичил уурхайчдын 64 хувь нь л уурхайн талбайд ажиллах явцдаа ЭМТҮ авах боломжтой байдаг байна. Учир нь бичил уурхайн талбай байршлын хувьд алслагдмал буюу эрүүл мэндийн байгууллагаас хамгийн багадаа 1км, хамгийн ихдээ 350км зайтай газарт байрладаг нь зохих эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад нь нөлөөлөх нь дамжиггүй (ТБУТ, 2019). Түүнчлэн, бичил уурхайчдын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй (ХАБЭА)-н практик, эрүүл мэндийн боловсрол, эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маяг, эмнэлэгт хандах дадал зуршил зэрэг хувь хүнээс улбаатай хүчин зүйлээс гадна эмнэлгийн үйлчилгээ авахад байгууллагын болон эрх зүйн бэрхшээл учирдаг гэжээ (planetGOLD Монгол, 2021a). Энэ байдал нь өнөөгийн ЭМТҮ-нд тодорхой хэмжээний зөрүү байгаа, бичил уурхайчид ЭМТҮ-ээс хүртэх үр нөлөөг сайжруулахын тулд тэдний ялгаатай хэрэгцээг анхаарах шаардлагатайг илтгэж байна.

Хоёрдугаарт, ЭМД-д ЭМТҮ-ий шимтгэлд суурилсан хэсэг нь хамаардаг бөгөөд Монгол Улсын иргэн дээр дурдсанаас бусад бүх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг авахын тулд энэхүү албан журмын даатгалд заавал даатгуулах зохицуулалттай. Иймд ЭМД-д хамрагдалт нэлээд өндөр буюу 2021 оны эцсийн байдлаар нийт хүн амын 89.7 хувь нь хамрагдсан байв (Үндэсний статистикийн хороо [ҮСХ], 2022a). Албан бус салбарт хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчийн хувьд бичил уурхайчид хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний нэг хувиар эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл (ЭМДШ) төлдөг нь үнийн дүнгийн хувьд албан салбарт ажиллагсдын төлж буй дундаж шимтгэлээс даруй 20 дахин бага байна (Жигжидсүрэн & Оюун, 2022). Гэвч төслийн өмнөх судалгааны үр дүнгээс харахад бичил уурхайчдын 63 хувь нь л ЭМДШ-ээ тогтмол төлдөг, эрэгтэйчүүдтэй (58 хувь) харьцуулахад эмэгтэй уурхайчид (77 хувь) илүү тогтмол төлдөг байна (planetGOLD Монгол, 2021a). Ихэнх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, тэр дундаа бичил уурхайчдад хэрэгцээтэй ЭМТҮ-г авахад ЭМДШ төлсөн байх шаардлагатай байдаг, мөн уг шимтгэлийг төлөхгүй олон жил

хуримтлуулах нь тусламж, үйлчилгээ авах тулгамдсан үед санхүүгийн хүндрэл үүсгэх эрсдэлтэй тул энэ нь анхаарвал зохих асуудал мөн.

Гуравдугаарт, НД нь Монголын нийгмийн хамгааллын тогтолцооны чухал бүрэлдэхүүн хэсэг төдийгүй нийгмийн хамгааллын олон төрлийн тэтгэвэр, тэтгэмж, бусад дэмжлэг авах суурь нөхцөл болдог. Мөн өмнө дурдсан судалгааны зарим үр дүнгээс дурдвал бичил уурхайчдыг сайн дурын НД-д хамрагдахыг шаарддаг ч 36 хувь нь л нийгмийн даатгалын шимтгэл (НДШ)-ээ тогтмол төлдөг, цаашлаад зохион байгуулалтын хувьд авч үзвэл албажсан уурхайчдын НД-д хамрагдалт (39 хувь) албажаагүй уурхайчдаас (27 хувь) арай өндөр байдгийг тогтоосон. Мөн ҮСХ-ноос 2021 онд хийсэн Бичил уурхай эрхлэгчдийн нэгдсэн судалгааны тайланд (ҮСХ, 2022а) дурдсанаар уурхайчдын НД-д хамрагдалт нь дунджаар 42.9 хувь, үүнээс баруун бүсэд хамгийн өндөр буюу 48.5 хувь, төвийн бүсэд хамгийн бага буюу 27.9 хувь байгаа нь үндэсний дундаж үзүүлэлт болох 82.2 хувь (Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам [ХНХЯ], 2023)-иас хавьгүй бага байна. Түүнчлэн НДШ төлөх нь ажил эрхлэлт ба тогтмол орлогын баталгаа болж, банк, санхүүгийн байгууллагаас төдийгүй орон нутгийн хөгжлийн сангуудаас зээл, бусад хэлбэрийн санхүүжилт авах боломж олгодог тул олон талын ач холбогдолтой.

Дөрөвдүгээрт, НХ-ийн тухайд дэлхийн ихэнх орнуудаас ялгаатай нь Монголд бичил уурхайчдыг зорилтот бүлэг гэж үздэггүй. Практикт бичил уурхайчид эрхэлж буй ажлаасаа илүүтэйгээр нас, хүйс зэргээс улбаатайгаар НХ-ийн дэмжлэг, туслалцааны үр шимээс тодорхой хэмжээнд хүртдэг байна. Иймд одоогийн нөхцөл байдал, практикийг үнэлж, НХ-ийн бодлогыг сайжруулах боломжийг эрэлхийлэх нь зүйтэй.

Тавдугаарт, бага насны хүүхэдтэй бичил уурхайчдын хувьд өөр нэг чухал нийгмийн үйлчилгээ нь СӨБ-ын үйлчилгээ юм. Учир нь бичил уурхайчид гэр бүлээсээ хол уурхайн талбайд, уртасгасан хугацаагаар ажилладаг нь уурхайчдын хүүхдийн бие махбодын аюулгүй байдал, сэтгэлзүйн эрүүл мэнд, оюуны хөгжилд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй. Тухайлбал, бичил уурхайчдад тулгамдаж буй нэг томоохон бэрхшээл нь бага насны хүүхдийн хүмүүжил, боловсрол орхигдох, хүүхдээ хараа хяналтгүй орхих, эрүүл мэндэд нь зохих анхаарал хандуулж чадахгүй байх, албан боловсролын хөтөлбөрт хамруулж чадахгүй байх, хүүхэд харж асрах хүн олдохгүй байх хэмээн тодорхойлжээ (ТБҮТ, 2019). Иймд бичил уурхайчдын бодит хэрэгцээг харгалзан СӨБ-ын үйлчилгээний боломж хүртээмжийг гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай хэмээсэн нь судалгааны хэрэгцээг бататгаж байна.

Эндээс дүгнэхэд төрөөс үзүүлж буй үйлчилгээний дөрвөн гол үзүүлэлт болох “4А” буюу боломж (availability), өртөг зардал (affordability), нийцэмжтэй байдал (appropriateness), бодит хүртээмжийг (accessibility) харгалзан үзэж, бичил уурхайчид эдгээр нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний үр шимээс хүртэх байдлыг гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатайг илтгэж байна. Иймд эдгээр урьдчилсан үр дүн, өмнөх судалгаагаар тодорхойлсон

хэрэгцээнд тулгуурлан, бичил уурхайчдын нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээнд хамрагдалтын түвшин хангалтгүй байгаагийн шалтгааныг тодорхойлж, бодлогын зөвлөмж боловсруулах зорилготой юм. Учир нь бодлого боловсруулагчид болон бусад оролцогч талууд бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээ шаардлага, бодит байдал, туршлагыг ойлгосноор нийгмийн хамгааллын үйлчилгээг үр дүнтэй, оновчтой үзүүлэх боломж гарах юм. Ингэснээр Алсын хараа 2050, Тогтвортой хөгжлийн зорилт 2030 зэрэг бодлогын баримт бичигт тодорхойлсон хэнийг ч үл орхигдуулах зарчмын дагуу эрх тэгш, хүртээмжтэй нийгэм, тогтвортой хөгжлийг бодит үйл хэрэг болгох юм.

1.3 Эрх зүйн орчин, гол оролцогч талууд

Энэхүү судалгаанд хамруулж буй нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний хүрээнд дараах хуулиуд (Хүснэгт 1) хэрэгжиж байна. Эдгээрээс гадна тодорхой асуудлыг шийдвэрлэх, тодорхой харилцааг зохицуулах үүднээс Улсын их хурлын тогтоол, Засгийн газрын тогтоол, даатгалын зөвлөлийн шийдвэр, сайдын тушаал, холбогдох төрийн агентлагаас гаргасан олон тооны дүрэм, журам, аргачлал мөрдөгдөж байна.

Хүснэгт 1. Холбогдох хууль, эрх зүйн баримт бичгийн жагсаалт

№	Нийгмийн үйлчилгээний нэр	Эрхзүйн актын баримт бичиг
1	Эрүүл мэндийн даатгал, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ	▶ Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011) ▶ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (2015) ▶ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай (2016)
2	Нийгмийн даатгал, нийгмийн халамж	- Нийгмийн даатгалын багц хууль (2023 онд шинэчлэн найруулсан) ▶ Нийгмийн даатгалын ерөнхий хууль ▶ Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэврийн тухай хууль ▶ Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмжийн тухай хууль ▶ Нийгмийн даатгалын сангаас олгох үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөрийн тухай хууль ▶ Зарим иргэний тэтгэврийн хэмжээг нэмэгдүүлэх тухай хууль (2019) ▶ Нийгмийн халамжийн тухай хууль (2012) ▶ Хүн амын амьжиргааны доод түвшинг тодорхойлох тухай хууль (1998) болон Хүн амын амьжиргааны доод түвшинг шинэчлэн баталдаг ҮСХ-ны даргын жил бүрийн тушаал
3	Сургуулийн өмнөх боловсрол	▶ Боловсролын ерөнхий хууль (2023) ▶ Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай (2023) ▶ Хүүхэд хамгааллын тухай хууль (2016) ▶ Хүүхэд харах үйлчилгээний тухай (2015) ▶ Хүүхдийн мөнгө олгох ажлыг зохион байгуулах тухай Засгийн газрын 2012 оны 49 дүгээр тогтоол

Эх сурвалж: Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн систем, <https://legalinfo.mn/mn>

Судалгааны хүрээнд бодлогын зөвлөмж гаргах зорилтын хүрээнд нийгмийн эдгээр үйлчилгээний бодлого боловсруулах болон хэрэгжүүлэх чиг үүрэг бүхий оролцогч

талуудыг тодорхойлсон. Учир нь дараах төрийн байгууллагууд бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх, зохих сайжруулалт хийх зэрэг цогц мөчлөгөөр төрийн үйлчилгээний үр нөлөөг дээшлүүлэх үүрэгтэй ажилладаг.

- ▶ Үндэсний бодлого боловсруулагчид нь Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ), Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам (ХНХЯ), Боловсрол, шинжлэх ухааны яам (БШУЯ) болон Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (ЭМХТ), Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (НЭМҮТ), Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар (ЭМДЕГ), Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар (НДЕГ), Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний ерөнхий газар (ХХҮЕГ), Боловсролын ерөнхий газар (БЕГ) зэрэг салбарын агентлагууд байдаг.
- ▶ Харин аймгийн түвшинд Засаг даргын Тамгын газар (ЗДТГ) нь Нийгмийн бодлогын хэлтэстэй бөгөөд засаг даргын эрхлэх асуудлын харьяаны агентлагууд болох Эрүүл мэндийн газар, Эрүүл мэндийн даатгалын хэлтэс, бүсийн оношилгооны төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Нийгмийн даатгалын хэлтэс, Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газар, Боловсрол, шинжлэх ухааны газар зэрэг төрийн байгууллага бодлого хэрэгжүүлэх үүрэгтэй ажилладаг.
- ▶ Сумын түвшинд сумын ЗДТГ-т Нийгмийн бодлогын мэргэжилтэн ажилладаг бөгөөд НД-ын байцаагч, НХ-ийн мэргэжилтэн, сумын эсвэл сум дундын эмнэлэг, багийн өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-ийн эмч, сувилагч, бусад албан хаагчид, сумын цэцэрлэгийн багш, ажиллагсад эдгээр нийгмийн үйлчилгээг ард иргэдэд газар дээр нь хүргэдэг.

Түүнчлэн Монголын Бичил уурхайн нэгдсэн дээвэр холбоо (МБУНДХ), аймгийн бичил уурхайн холбоод, хөгжлийн түншлэгчид бол салбарын эрх зүйн орчныг сайжруулах нөлөөллийн ажил хийхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг оролцогч талууд билээ.

1.4 Судалгааны зорилго, зорилтууд

Энэхүү судалгааны зорилго нь бичил уурхайчид нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний үр шимээс хүртэхэд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг гүнзгийрүүлэн судлах замаар одоогийн нөхцөл байдлыг үнэлж, сайн туршлага, сорилт, бэрхшээлийг тодорхойлж, цаашид хүртээмжийг нь сайжруулах чиглэлээр бодлогын зөвлөмж боловсруулахад оршино. Энэхүү зорилгодоо хүрэхийн тулд дараах зорилтуудыг тавьсан болно. Үүнд:

- ▶ Нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний өнөөгийн түвшин, хэрэгцээ хангаж буй байдал болон тулгарч буй бэрхшээлийг судлах;
- ▶ Бичил уурхайчдын нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээний талаарх мэдлэг ойлголт ба хандлагыг үнэлэх;

- ▶ Бичил уурхайчдын нийгмийн хамгааллын үйлчилгээний хэрэгцээ бодитоор хангагдах боломжийг үнэлэх;
- ▶ Тухайн нийгмийн үйлчилгээ бичил уурхайчдад хэр нийцэмжтэй байгаа талаарх төрийн байгууллагын хариуцсан мэргэжилтэн, албан хаагчдын ойлголт, хүлээлт, үзэл бодлыг тодруулах;
- ▶ Бичил уурхайчид нийгмийн зарим үйлчилгээнээс хангалттай үр шим хүртэж чадахгүй байгаа шалтгааныг 4А хэмжээсийн хүрээнд тодорхойлох;
- ▶ Бичил уурхайчдын сайн туршлагыг тодруулж, оролцогч талуудад таниулж сурталчлах;
- ▶ Жендэрийн ялгаа ажиглагдсан тохиолдолд анхан шатны дүн шинжилгээ хийх;
- ▶ Нийгмийн үйлчилгээний бодит боломж, хүртээмжийг сайжруулахад чиглэсэн практик зөвлөмж боловсруулах.

1.5 Судалгааны хамрах хүрээ

Энэхүү судалгаанд төсөл хэрэгжиж буй Сэлэнгэ, Ховд, Говь-Алтай аймгийн таван сум, нэг баг, мөн аймгийн төр захиргааны байгууллагууд, болон аймгийн хэмжээний бодлого хариуцсан төрийн албан хаагчид ажилладаг аймгийн төвийн хоёр сум гэсэн нийт найман байршил хамрагдсан. Үүнд:

1. Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Түнхэл тосгон
2. Сэлэнгэ аймгийн Мандал сум
3. Сэлэнгэ аймгийн Баянгол сум
4. Сэлэнгэ аймгийн Сүхбаатар сум (аймгийн төв)
5. Ховд аймгийн Булган сум
6. Ховд аймгийн Алтай сум
7. Ховд аймгийн Жаргалант сум (аймгийн төв)
8. Говь-Алтай аймгийн Есөнбулаг сум (аймгийн төв бөгөөд төслийн бүс нутаг)

Цаашлаад бичил уурхайн салбарын онцлогийг харгалзан судалгаанд хамрах асуудлын цар хүрээг дараах байдлаар тодорхойлсон. Үүнд:

- ▶ Бичил уурхайг албажуулах бодлогын хүрээнд бичил уурхайчдыг албан журмын НД-д хамрагдахыг чиглүүлж байгаа ч одоо мөрдөгдөж буй эрх зүйн зохицуулалтын дагуу сайн дурын НД-ыг голлон авч үзсэн.

- ▶ ЭМТҮ-ний гурван шатлалт тогтолцоог шатлал бүрээр нь ангилж судлах хэрэгцээтэй хэдий ч анхан шатны тусламж, үйлчилгээг хангалттай авч чадах нь дараагийн шатны тусламж, үйлчилгээнд хандах хэрэгцээг нэг талаараа бууруулна. Нөгөө талаараа яаралтай тусламжаас бусад тохиолдолд анхан шатны эмнэлгийн байгууллагаар заавал дамжих шаардлагатай байдаг тул анхан шатны тусламж, үйлчилгээг онцлон анхаарсан.
- ▶ Хүүхдийн боловсролын тухайд бага нас нь хүүхдийн хүмүүжил, хөгжлийн хамгийн чухал үе байдаг, мөн бичил уурхайчид бага насны хүүхдээ орхиод уурхайн талбай дээр удаан хугацаагаар ажиллахад бэрхшээлтэй төдийгүй тус салбарт эмэгтэйчүүд орж ажиллах боломжийг хязгаарладаг зэргийг харгалзан СӨБ-ын үйлчилгээ, тэр дундаа цэцэрлэг болон хувилбарт сургалтыг голлон судалсан болно.

1.6 Судалгааны хязгаарлалт, сорилтууд

Судалгааны загвар боловсруулахаас эхлээд өгөгдөл мэдээллийг цуглуулан шинжилж, тайлан бичих хүртэл үйл явцад дараах хязгаарлалт, сорилт тулгарч байв. Тухайлбал:

- ▶ Практикт “боломж хүртээмж” (feasibility) гэдэг нь өөрөө нарийн төвөгтэй, субъектив ойлголт бөгөөд тухайн үйлчилгээний мөн чанар, онцлог, тогтолцоо, үйлчилгээ үзүүлэгч, цаашлаад хэрэглэгчээс өөрөөс нь хамаардаг. Иймд судалгааны дизайныг алтны бичил уурхайн нөхцөл байдал, бичил уурхайчдын онцлогийг харгалзан хялбаршуулсан боловсруулсан.
- ▶ Судалгааны дизайнд багтсан 4А хэмжээсүүд нь харилцан хамааралтай, бие биедээ нөлөөлдөг, зарим тохиолдолд нарийн зааг ялгааг нь тодорхойлоход төвөгтэй төдийгүй ялгаатай түвшинд өөр өөр байх талтай байв.
- ▶ Судалсан нийгмийн үйлчилгээ бүрийн мөн чанар, зорилго нь ялгаатай тул учир шалтгааны холбоо, өгөх зөвлөмжөөс шалтгаалан 4А хэмжээс нь бага зэргийн ялгаатай мэдээлэл агуулсан.
- ▶ Судалгааны хүрээнд нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжид үзүүлж буй албажуулалтын нөлөөг тодорхойлж, шинжлэх зорилгоор бичил уурхайчдыг албажсан, албажаагүй гэж ангилж судлахыг зорьсон ч албажуулалтын албан ёсны тодорхойлолт байхгүй, мөн судалгааны өгөгдөл цуглуулж, боловсруулах, тайлан бичих хугацаанд цөөн тохиолдолд статус нь солигдох буюу албажсанаас албажаагүйд шилжих зэргээс хамаарч судалгаанд хамрагдсан бичил уурхайчдын албажсан байдлыг нарийн ялгахад бэрхшээл гарч байсан.
- ▶ Сонгон ашиглаж буй фокус бүлгийн хэлэлцүүлгийн аргын улмаас зарим үед эрэгтэй бичил уурхайчин үзэл бодлоор давамгайлах, бусдынхаа яриаг таслах,

хэлэлцүүлгийн уур амьсгалыг эвдэх, сэдвээсээ хазайх, тухайн хүнийг бусад нь аялдан дагах зэрэг сорилтууд тулгарч байсан.

- ▶ Зарим төрийн албан хаагчид тухайн ажил албыг аваад удаагүй эсвэл дөнгөж томилогдсон зэргээс нийгмийн үйлчилгээний талаар болон алтны бичил уурхайн талаар хангалттай мэдээлэл өгөх боломжгүй байсан
- ▶ Монголд бичил уурхайгаар олон төрлийн ашигт малтмал олборлодог боловч тус салбарт алтны олборлолт давамгайлдаг, төслийн үйл ажиллагааны үндсэн чиглэл зэргээс хамаарч судалгаанд алтны бичил уурхайг голлон хамруулсан.
- ▶ Алтны бичил уурхайчид нэг цул бүлэг биш, олон ялгаатай хүмүүс ажилладаг тул олборлолтын үйл ажиллагаанд оролцож буй тэдний үүрэг, оролцооны түвшнээс хамаарч нийгмийн үйлчилгээний боломж, хүртээмж ялгаатай байгаа эсэхийг судлахыг зорьсон. Гэвч харьцангуй тэгш оролцоотой зохион байгуулалтын хэлбэрээс шалтгаалан нарийн ялгааг нь тодорхойлоход бэрхшээлтэй байсан.
- ▶ Хууль бус олборлогчид болон бичил уурхай эрхлэхээр түр шилжин суурьшигчид нуугдмал байдгаас тэднийг олох, судалгаанд татан оролцуулахад амаргүй байдаг. Мөн үйл ажиллагаа нь хууль ёсны эсэх талаар хэлэхээс зайлсхийдэг тул тэднийг судалгаанд хамруулаагүй болно.
- ▶ Судалгааны нэг байршилд бичил уурхайчид алслагдсан уурхайн талбай дээрээ олноороо ажиллаж байсан тул тухайн аймгийн төвд судалгаа хийхэд аль болох бүх нөхөрлөлийн төлөөллийг хангахуйц зорилтот түүврийн дизайныг хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй байсан.
- ▶ Бичил уурхайн үйл ажиллагааны тогтвортой бус байдал, нөхөрлөлүүдийн талаарх албан ёсны, нарийн статистик мэдээлэл хомс байдаг нь судалгаанд хамруулах бичил уурхайчдыг түүвэрлэхэд тодорхой хэмжээнд хүндрэл дагуулсан.

1.7 Тайлангийн бүтэц

Энэхүү судалгааны тайлан нь хураангуй, есөн бүлэг, дөрвөн хавсралтаас бүрдэнэ. Нэгдүгээр бүлэгт удиртгал, судалгааны хэрэгцээ шаардлага, эрх зүйн орчин, оролцогч талууд, судалгааны зорилго, зорилтууд, хязгаарлалт, бэрхшээлийг тоймлон танилцуулсан. Хоёрдугаар бүлэг нь судалгааны дизайн, концептийн хүрээ, харгалзах хэмжээс, тэдгээрийн тодорхойлолтоос гадна судалгааны арга, зохион байгуулалтын талаарх мэдээллийг агуулсан. Гуравдугаар бүлэгт алтны бичил уурхайн салбарын тойм, судалгааны байршлуудын одоогийн байдал, албажуулалтын нөлөө болон ХАБЭА-н практикийн талаарх ерөнхий мэдээллийг багтаасан. Харин дөрвөөс наймдугаар бүлэгт судалсан нийгмийн үйлчилгээ бүрийн сэдэвчилсэн үр дүнг 4А хэмжээсийн дагуу тус тусад нь дэлгэрэнгүй танилцуулав. Судалгааны ерөнхий дүгнэлт, зөвлөмжийг төгсгөлийн бүлэг

буюу есдүгээр бүлэгт үзүүлсэн. Хавсралтад төрөөс иргэдэд үзүүлж буй ЭМТҮ, НД, НХ-ийн үйлчилгээний жагсаалт болон судалгааны хэрэгсэлд багтсан чиг асуултуудыг оруулсан.



Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Түнхэл тосгон дахь бичил уурхайн талбайн суурьшлын бүс (planetGOLD Монгол төсөл, 2020)

БҮЛЭГ 2: СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

Энэхүү бүлэгт судалгааны ерөнхий дизайн буюу концептийн хүрээ, түүний хэмжээс, судалгааны арга, чанарын мэдээлэл цуглуулах, шинжлэх үйл явцын талаар тоймлон оруулсан.

2.1 Концептийн хүрээ

Аливаа нийгмийн үйлчилгээний боломж хүртээмж (feasibility) нь ойлголтын хувьд олон талтай, олон хэмжээстэй байдаг бөгөөд түүнд оролцогч талууд, тэдний хоорондын уялдаа холбооноос шалтгаалдаг. Энэхүү судалгааны хүрээнд боломж хүртээмж (feasibility) гэх ойлголтыг энгийн үгээр *тухайн нийгмийн үйлчилгээний бичил уурхайчдын бодит хэрэгцээг хангах боломж* хэмээн тодорхойлсон. Судалгааны практикт аливаа нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжийг эрэлт, нийлүүлэлтийн талын хүчин зүйлсийг харгалзан олон янзын хэмжээстэй байхаар тодорхойлдог. Уг судалгааны ерөнхий загвар(2013)-т тулгуурлан адил төстэй нийгмийн үйлчилгээг судлахад өргөнөөр ашиглагддаг 4А (Availability, Affordability, Appropriateness, Accessibility) хэмжээсийг зохих ойлголтод дүйцүүлэн буулгаж ашигласан.

Зураг 2. Судалгааны концептийн хүрээ



Эх сурвалж: Лэвэскэ ба бусад, 2013 загвараас дүйцүүлэн буулгаж хэрэглэв.

Дээрх эх сурвалжид энэхүү аргачлалыг ашиглан ЭМТҮ-ний хэрэгцээ хангах байдлыг үнэлж, эрэлт, нийлүүлэлтийн хүчин зүйлсийн аль алиныг нь нэг дор үнэлэх замаар боломж хүртээмж дэх зөрүүтэй байдлыг нь тодорхойлдог. Аливаа нийгмийн үйлчилгээний тогтолцоо, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага, хүчин чадал нь ард иргэд, айл өрх, зорилтот бүлгийн хэрэгцээ, бололцоонд нийцсэн байх ёстой тул судалгааны хүрээнд эрэлт ба нийлүүлэлт талын ойлголт хүлээлт, туршлагыг хамруулан судлахыг зорьсон.

Иймд 4А нь янз бүрийн хүчин зүйлээс улбаатай бичил уурхайчдын онцлогийг үнэлэхэд тохиромжтой арга хандлага юм. Концептийн хүрээг тодорхойлохдоо 4А хэмжээс нь нийгмийн хүлээлт, таамаглал, хэм хэмжээг харгалзан нийгмийн үйлчилгээ бүрт бага зэргийн ялгаатай мэдээлэлд анхаарал хандуулсан. Хэмжээс бүрийн дэлгэрэнгүй мэдээллийг дор орууллаа.

Боломж гэдэг нь бичил уурхайчдад тухайн нийгмийн үйлчилгээг төрийн зүгээс үзүүлдэг тогтолцоо, мэргэжилтэн, барилга байгууламж оршин байхыг ойлгоно. Энэхүү хэмжээсийн хүрээнд i) одоо төрөөс үзүүлж буй үйлчилгээ, ii) үйлчилгээний бэлэн байдал, үйлчилгээ хүргэх байдал (байршил, цагийн хуваарь, мэргэжилтний хангамж, тоног төхөөрөмж, төсөв, шаардагдах хугацаа) болон iii) бичил уурхайчдад зориулсан зорилтот арга хэмжээ хэрэгжүүлдэг эсэхийг үнэлсэн.

Өртөг, зардал гэдэгт тухайн үйлчилгээг авахад шаардагдах мөнгөн болон бусад зардал нь үндэслэлтэй, санхүүгийн хүндрэлд оруулахааргүй байхыг ойлгоно. Иймд энэ хүрээнд бичил уурхайчид тухайн үйлчилгээг авахад гарах i) шууд (тухайлбал, үйлчилгээний төлбөр, хураамж, хувиасаа төлөх бусад зардал) болон ii) шууд бус (тухайлбал, замын зардал гарах, удаан хугацаанд хүлээх, ажлаа хийгээгүйгээс орлого алдах) зардлыг төлөх чадамжийг ойлгоно.

Нийцэмжтэй байдал гэдэгт тухайн нийгмийн үйлчилгээ нь үр өгөөжтэй, цагаа олсон, чанартай, хангалттай байхын зэрэгцээ хамгийн гол нь бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээг хангасан байхыг ойлгоно. Иймд нэг талаас бичил уурхайчид тухайн үйлчилгээг авахдаа чанар, хугацаа, хэрэгцээ шаардлагыг хэрхэн үнэлж буй байдал, үйлчилгээний сэтгэл ханамж, итгэлийн түвшинг нь үнэлсэн болно.

Бодит хүртээмж гэдэг нь боломжит хамгийн сайн үр дүнд хүрэхийн тулд тухайн нийгмийн үйлчилгээг бодитоор ашиглах, хамрагдах тухай ойлголт юм. Тодруулбал, бичил уурхайчид боломжит нийгмийн үйлчилгээний хувьд бодит хамрагдалт, хэрэгцээтэй эсэх талаарх тэдний хүлээлт, мэргэжлээс шалтгаалах болон бусад хүчин зүйлийн нөлөө, хувь хүний мэдлэг, ойлголт, тухайн нийгмийн үйлчилгээг эрэлхийлэх байдал, чухалчлах зүйлс, боломжит сонголт, үйлчилгээний ялгаатай түвшнээс хүртэх байдал, дадал, хандлага болон бэрхшээлийн талаар үнэлсэн болно. Мөн дээр дурдсан боломж, өртөг зардал болон нийцэмжтэй байдлын үзүүлэлт нь харилцан хамааралтай бөгөөд эцсийн дүндээ бодит хүртээмжид нөлөөлөх талтай.

Концептийн тулгуур ойлголтуудыг дээрх байдлаар томъёолсны үндсэн дээр эдгээр үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж буй гол хүчин зүйлс болоод үр шимээс хангалттай хүртэж чадахгүй байгаа тохиолдолд шалтгааныг нь тодорхойлох үүднээс судалгааны дизайныг боловсруулсан.

2.2 Судалгааны аргачлал

Судалгааны нөхцөл байдлыг үнэлж, хүмүүсийн бодит туршлагыг гүнзгийрүүлэн судлах зорилготой холбоотойгоор чанарын судалгааны дараах аргуудыг хослуулан ашигласан. Үүнд:

1. **Баримт бичгийн болон эрх зүйн орчны тойм судалгаа:** Судалгаанд ашиглах зорилгоор төрийн байгууллагаас гаргасан холбогдох тайлан мэдээ, мэдээлэл, бусад мэргэжлийн байгууллагын судалгаа, ном товхимол, эрдэм шинжилгээний бүтээлийг хагас бүтэцжсэн байдлаар тоймлон судалсан. Мөн бичил уурхайчид хуулийн дагуу ямар төрлийн нийгмийн үйлчилгээ авах эрхтэйг тодруулах үүднээс хууль, эрх зүйн акт, бодлогын баримт бичгүүдэд түргэвчилсэн үнэлгээ хийсэн болно. Түүнчлэн, бичил уурхайн салбарт өмнө хэрэгжсэн төслүүдээс гаргасан судалгаа, шинжилгээний ажлуудын судалгааны загваруудыг харьцуулан үзсэн. Энэ чиглэлээр хийгдсэн судалгааны ажлуудын дийлэнх нь тоон судалгааны арга ашигласан бол “Малчдын нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгалын талаарх зан үйлийн судалгаа” (ОУХБ, Хараат бус судалгааны хүрээлэн, Маастрихтын их сургууль, 2022)-нд чанарын судалгааны ярилцлагын аргыг ашиглан мэдээллийг бататгах, баяжуулахын тулд холимог судалгааны аргыг ашигласан байв. Одоогийн нөхцөл байдал, туршлага, орон нутгийн онцлогийг илтгэсэн эмпирик мэдээллийг шинжлэх үүднээс гол мэдээлэгчдээс гарган өгсөн нэмэлт материал, мэдээлэлд тухай бүр нь баримтын судалгаа хийсэн.
2. **Ганцаарчилсан ярилцлага (ГЯ):** Хагас бүтэцжсэн ярилцлагаар гол оролцогч талуудаас тухайн нийгмийн үйлчилгээний туршлага, ажил үүрэг, оролцооны талаар анхдагч мэдээлэл цуглуулсан.
3. **Фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг (ФБХ):** Бүлгийн ярилцлагыг дан бичил уурхайчидтай хагас бүтэцжсэн байдлаар гүйцэтгэсэн. Албажсан байдал болон бичил уурхайн байгууллагад эрхэлж буй ажил нь хэрхэн нөлөөлж буйг үнэлэхийн тулд албажсан болон албажаагүй бичил уурхайчид, нөхөрлөлийн ахлагч, инженер, техникийн болон захиргааны бусад ажилтан, ТББ-ын гүйцэтгэх удирдлага гэсэн гурван тусдаа бүлэгт ангилж, хэлэлцүүлэг хийсэн болно.
4. **Бусад:** Шаардлагатай тохиолдолд дутуу мэдээллийг цуглуулах, зарим мэдээллийг тодотгох, баталгаажуулах үүднээс гүнзгийрүүлсэн ярилцлага болон бусад судалгааны аргыг нэмэлтээр хэрэглэсэн.

2.3 Чанарын судалгааны мэдээлэл цуглуулалт

Энэхүү чанарын судалгааны хүрээнд тухайн нийгмийн үйлчилгээний хувьд оролцогч талуудад тулгарч буй асуудал, бэрхшээл, хэрэгцээ шаардлага, дадал хэвшлийг нь

ойлгохын зэрэгцээ тэдний ялгаатай үзэл бодол, мэдрэмж, санал зөвлөмжийг нь сонсох үүднээс анхдагч мэдээлэл цуглуулснаараа онцлог юм. Ингэхдээ судалж буй асуудлын хүндээр тусах байдал, бичил уурхайчдын нийгэм-хүн амзүйн онцлогийг харгалзан нийгмийн судалгааны чанарын аргыг голчлон ашигласан. Тодруулбал, дээр дурдсанчлан мэдээлэл цуглуулах гол арга нь ГЯ болон ФБХ байсан бөгөөд шаардлагатай үед гол мэдээлэгчдээс нэмэлт баримт бичиг цуглуулсан.

Судалгааны i) ерөнхий стратеги тактикийн хэрэгжилт, ii) ярилцлага авах үйл явц, iii) ярилцлага, хэлэлцүүлгийн үеэр үүсэж болзошгүй сорилт, iv) асуулт бүрийн ойлгомжтой байдал, v) асуулт бүрт шаардагдах хугацаа, vi) мэдээлэл цуглуулахад гарч болзошгүй хүндрэл, vii) мэдээллийн чанарыг хянах үүднээс боловсруулсан судалгааны удирдамж, чиг асуултуудыг гурван туршлагатай бичил уурхайчин, төслийн бүс нутгийн жендэрийн идэвхтнийг сонгон туршиж, засварлан сайжруулж, эцэслэн боловсруулсан.

Улмаар 3-4 хүний бүрэлдэхүүнтэй судалгааны баг судалгааны байршлуудаар явж мэдээлэл цуглуулах ажлыг гүйцэтгэсэн. Хөндлөнгийн судлаач ярилцлага, хэлэлцүүлгийг ерөнхийд нь удирдсан бол туслах судлаач мэдээлэл хүргэх үүднээс төсөл болон судалгааны зорилгыг танилцуулахын зэрэгцээ тэмдэглэл хөтөлж, оролцогчдыг ажиглаж байв. Мөн судалгааны байршил дахь зохион байгуулалтын ажилд туслуулах үүднээс бичил уурхайчдын төлөөлөл болох нэгээс хоёр хүнийг судалгааны туслахаар авч ажиллуулсан. Ялангуяа, орон нутгийн бичил уурхайчдын дундаас зорилтот түүврээр зохих хүмүүсийг сонгон авах, уурхайчдад мэдээлэл хүргэх, ярилцлага, хэлэлцүүлэгт хамруулах тал дээр дэмжлэг үзүүлсэн. Мэдээлэл цуглуулах ажлыг Сэлэнгэ аймагт 2023 оны 2-р сарын 10-15-ны өдрүүд, Ховд аймагт 3-р сарын 20-24-ний өдрүүд, Говь-Алтай аймагт 3-р сарын 27-31-ний өдрүүдэд тус тус гүйцэтгэсэн.



Мэдээлэл цуглуулалтын үеэр (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

2.4 Судалгааны хэрэглүүр

Өмнө дурдсанчлан эрх зүйн орчин, бодлогын баримт бичгийн түргэвчилсэн судалгаа, энэ чиглэлээр олон улсад болон үндэсний түвшинд хийсэн сэдэвчилсэн судалгааны ажлууд,

ном товхимол, хэвлэмэл зэргийг судалсны үндсэн дээр өгөгдөл мэдээллийг цуглуулахад ашиглах таван төрлийн хагас бүтэцжсэн хэрэглүүр (ГЯ-ын гурван удирдамж, ФБХ-ийн ерөнхий арга зүй, хоёр төрлийн удирдамж) болон баримтын судалгаанд ашиглах гурван төрлийн маягт (зөвшөөрлийн бичиг, хяналтын хуудас, ажиглалтын тэмдэглэл) боловсруулан ашигласан. Эдгээр удирдамж нь i) бэлтгэл болон ярилцлага/хэлэлцүүлгийн өмнөх зааварчилгаа, ii) ФБХ-ээс бусад байдлаар судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн хувьд ерөнхий мэдээлэл цуглуулах асуултууд, iii) үндсэн чиг асуултууд болон iv) хаалт болон талархал гэсэн дөрвөн үндсэн хэсэгтэй байв. Ярилцлага, хэлэлцүүлгийн эхэнд оролцогчид нээлттэй, чөлөөтэй ярилцаж болохуйц аюулгүй, итгэлцэл бүхий орчинг бүрдүүлэхийн тулд эхний хоёр асуултыг “нүүр хагалах” зорилготой байхаар боловсруулсан. Дараа нь дэд бүлэгт ангилсан үндсэн чиг асуултуудыг асуусан. Ингэхдээ гүнзгий мэдээлэл цуглуулах үүднээс чиг асуулт нь ерөнхий сэдвээс эхэлж нарийвчилсаар бүр тодорхой сэдвийн тухай асууж, өндөрлөх тактикийг баримталсан. Судалгааны хэрэглүүрт заасны дагуу ярилцлага, хэлэлцүүлгийн төгсгөлд оролцогчдод талархал илэрхийлж, судалгааны үр дүнд тайлан гарч, бодлого боловсруулагчдад зөвлөмж хүргэгдэх талаар товч мэдээлэл хүргэсэн. Хэрэглүүрийн хагас бүтэцжсэн байдлаас хамаарч шаардлагатай үед удирдамжийг тохируулан ашиглах, тухайлбал алгасах эсвэл дэлгэрүүлж асуух нэмэлт асуултуудыг агуулсан.

2.4.1 Ганцаарчилсан ярилцлага

Судалж буй нийгмийн үйлчилгээний цар хүрээ, оролцогч талууд, сэдвийн онцлогоос хамаарч ГЯ-ыг дараах дөрвөн бүлэг хүмүүстэй ялгаатай хийсэн бөгөөд тодорхой сэдвийг гүнзгийрүүлэн судлахаар төлөвлөж, гурван төрлийн хагас бүтэцжсэн ярилцлагын удирдамж боловсруулсан. Зорилтот ярилцагчийн чиг үүрэг, тухайн нийгмийн үйлчилгээтэй холбогдох байдлаас нь шалтгаалан дараах ялгаатай мэдээллийг цуглуулахаар чиг асуултуудыг тусгайлан боловсруулсан (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 1. ГЯ-ын мэдээлэл, зорилтот ярилцагч, харгалзах түвшингээр

№	Зорилтот оролцогч	Асуулт
ГЯ1	Орон нутагт тухайн шатны ЗДТГ-т нийгмийн бодлого, НД, НХ, СӨБ хариуцсан газар, хэлтсийн ахлах мэргэжилтэн, мэргэжилтэн	▶ НД, НХ болон СӨБ-ын үйлчилгээг албан бус сектор дахь хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид, түүний дотор бичил уурхайчдад хүргэх хэрэгцээг тодорхойлсон байдал, энэ чиглэлийн төрийн бодлого, арга хэмжээ ▶ Эдгээр үйлчилгээг хүргэхэд тохиолдож буй хүндрэл бэрхшээл ▶ Бичил уурхайчдад НХ-ийн үйлчилгээ үзүүлэх талаарх тэдний хандлага ▶ Үйлчилгээний боломжид нөлөөлж болзошгүй бодлого, хэрэгжилтийн хоорондох зөрүү ▶ Орон нутгийн албан хаагчдын эдгээр нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах санал зөвлөмж ▶ Эдгээр үйлчилгээтэй холбоотойгоор зорилтот бодлого, арга хэмжээний санал санаачилга ▶ Бичил уурхайчдын нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжийн талаарх төрийн албан хаагчдын ойлголт, хүлээлт ▶ НХ-ийн хөтөлбөрт хамрагдалт

- ▶ Сургалт, нөлөөллийн ажил, сайн туршлагын үр дүн
- ▶ Алтны бичил уурхайчдын хамрагдалт, үйлчилгээний нөхцөл
- ▶ Орон нутагт бичил уурхайчдын зохион байгуулалтын боломжит бүлэгтэй хамтран ажилладаг эсэх туршлага
- ▶ Үйлчилгээ үзүүлэгч талаас гаргаж буй санаачилга
- ▶ ХАБЭА-н дүрэм, практик, сургалт

ГЯ2	Орон нутагт тухайн шатны эрүүл мэндийн бодлого, ЭМД хариуцсан төрийн албан хаагчид, аймаг, сумын эмнэлэг, багийн ӨЭМТ-ийн дарга, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан, эмч	▶ Бичил уурхайчдад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх бэлэн байдал, үзүүлэх боломжтой үйлчилгээний төрөл ▶ Уг үйлчилгээг авахаар хандаж буй үйлчлүүлэгчийн туулж ирэх зай, байршлын талаарх мэдлэг ойлголт ▶ Анх хандахаас давтан үзлэг хүртэлх үйлчилгээний шат бүрт эмчлүүлэгчийг анхаарах, үйлчилгээ үзүүлэх байдал ▶ Тулгарч буй бэрхшээл, сорилт, түүнийг шийдвэрлэх багийн болон хамтын ажиллагаа, ▶ Үйлчилгээний тав тух, хангамжийг хэрхэн үнэлж буй байдал ▶ Тогтолцооны хүчин зүйл (хангамж, материал гм) ▶ Өвчтөнийг үзэх, зөвлөгөө өгөх практик ▶ Бичил уурхайчны онцлог хэрэгцээний талаарх мэдлэг ойлголт ▶ Үзүүлсэн үйлчилгээний чанар хүртээмжид тавих хяналт ▶ Бичил уурхайчин эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх шаардлагатай болон үзүүлж буй ЭМТҮ-ний харьцуулалт ▶ Бичил уурхайчдад зориулсан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилтот хөтөлбөр байгаа эсэх
ГЯ3	Албажсан нөхөрлөлийн гишүүн бичил уурхайчин	▶ Судалж буй нийгмийн үйлчилгээг хүртэх боломж, үйлчилгээ авах алхам бүрийн хялбар байдал ▶ Боломжит үйлчилгээ, түүнд тавигдах нөхцөл, болзол, шаардлагын талаарх мэдлэг ойлголт ▶ Шаардлагатай үйлчилгээг хэрхэн, хаанаас авах арга практик, бодит тохиолдлууд ▶ Ажлын байрны эрсдэлээс шалтгаалсан бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээ ▶ Үйлчилгээний бодит хүртээмж, хамрагдалт ▶ Үйлчилгээний өртөг зардал ▶ Сонгох боломжит хувилбарууд, чухалчлах зүйлс
ГЯ4	Албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүн бичил уурхайчин	▶ Үйлчилгээний чанар, тав тух, хэрэгцээ хангасан байдлын талаарх уурхайчдын үнэлэмж ▶ Үйлчилгээ авахаас зайлсхийх эсвэл хангалтгүй гэж үнэлж байгаа шалтгаан ▶ Үйлчилгээ авахад тулгарч буй бэрхшээл ▶ Хувь хүний өөрийн эрүүл мэндэд анхаарал тавих байдал, эрүүл мэндийн үйлчилгээг эрэлхийлэх дадал, хандлага ▶ Одоогийн ХАБЭА-н практик, туршлага ▶ ЭМТҮ-ний талаарх ерөнхий сэтгэл ханамж, итгэл ▶ Эрүүл мэндийн төлбөртэй үйлчилгээ авах дадал, хандлага ▶ Сайн туршлага

Эх сурвалж: Судалгааны дизайн

Албажсан байдлын нөлөөг үнэлж, жишилт хийхийн тулд ГЯ3 болон ГЯ4-т адил удирдамж, чиг асуултууд ашиглав.

2.4.2 Фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг

ФБХ-г судалж буй нийгмийн үйлчилгээний талаарх бичил уурхайчдын бодол санааг сонсож, тэдний хэрэгцээ, мэдлэг ойлголт, туршлагыг судлахын тулд зөвхөн бичил уурхайчидтай хийсэн. Албажсан байдал болон бичил уурхайн байгууллагад эрхэлж буй ажил албан тушаал хэрхэн нөлөөлж буйг үнэлэхийн тулд дараах гурван бүлэгтэй тусад нь хийсэн.

Хүснэгт 2. ФБХ-ийн мэдээлэл, зорилтот ярилцагчаар

№	Зорилтот оролцогчид	Асуулт
ФБХ1	Албажсан нөхөрлөлийн гишүүн бичил уурхайчид (нэг бүлэгт 6-10 хүн оролцох)	Энэ хоёр бүлгийн хувьд уурхайчдыг хэн, юу, ямар үйл явдал эдгээр үйлчилгээг авах, хандах сэдэл болсон, тэдний өөрсдийн чадамж, шийдэл, оролцоо юу байсныг тодорхойлохын тулд ижил чиг асуултууд ашигласан. Уурхайчдын одоогийн практик, мэдлэг ойлголт, зан хандлага, боломжит шийдэл зэргийг тодорхойлоход анхаарал хандуулсан. Мөн эдгээр үйлчилгээнд итгэх түвшин (эсрэгээр эргэлзэх), хэрэгцээ хангах байдлыг хэрхэн үнэлж буй талаар хэлэлцүүлсэн.
ФБХ2	Албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүн бичил уурхайчин (нэг бүлэг 6-10 хүн оролцох)	
ФБХ3	Нөхөрлөлийн ахлагч, инженер, техникийн болон захиргааны бусад ажилтан, ТББ-ын гүйцэтгэх удирдлага (нэг бүлэгт 6-8 хүн оролцох)	Бичил уурхайн ТББ, нөхөрлөлийн зүгээс нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээг хүртээмжтэй болгоход юу хийх боломжтой тухай хэлэлцүүлэг өрнүүлнэ. Асуултууд нь нийгмийн үйлчилгээний ерөнхий дүр зураг, сайн туршлага, шаардлагатай үед нийгмийн үйлчилгээ авч чадахгүй байсан тохиолдлыг тодруулахад чиглэнэ. Мөн ХАБЭА-г сайжруулах боломжит аргуудын талаарх тэдний үзэл бодол, санал, зөвлөмжийг авах юм. Нөлөөллийн чадварыг нь харгалзан үзэж нийгмийн үйлчилгээний хүртээмж, туршлагыг сайжруулахад хэрхэн бусдадаа үлгэр дуурайл үзүүлж болох талаарх асуултууд мөн багтсан.

Эх сурвалж: Судалгааны дизайн

Дээрхийн адил албажсан байдлын нөлөөг жишиж, ялгааг тодруулах зорилгоор ФБХ1 болон ФБХ2-т ижил удирдамж, адилхан чиг асуултууд ашиглан гүйцэтгэсэн.

2.5 Чанарын хяналт

АБУЗ-ийн Олон улсын эрүүл мэндийн зөвлөх, судлаач Марэйкэ Кролл судалгааны концепт боловсруулахаас эхлээд тайлан бичих хүртэл идэвхтэй оролцож, зөвлөн чиглүүлж, хөндлөнгийн хяналт тавьж, чанарт нь байнга анхаарал хандуулж ажилласан. Үүнээс гадна, төслийн Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний мэргэжилтэн Сэлэнгэ аймагт мэдээлэл цуглуулахад биечлэн оролцож, өгөгдөл мэдээллийн чанарт дотоод хяналт тавьж ажилласан. Мөн цуглуулсан мэдээлэл, тэмдэглэлийг санамсаргүй байдлаар түүвэрлэн хянах ажил гүйцэтгэсэн.

2.6 Ёс зүйн зарчим

Судалгааны баг Олон улсын социологичдын холбооноос батлан гаргасан Нийгмийн судлаачдын ёс зүйн хэм хэмжээ, Монгол Улсын Стандартчилал, хэмжил зүйн байгууллагаас баталсан Монгол Улсын стандарт MNS ISO 20252:2019-д заасны дагуу ерөнхий протокол, аргазүйн заавар боловсруулан, судалгааны ажилд мөрдөж ажилласан. Иймд судалгаанд оролцогчдын мэдээллийг Статистикийн тухай хууль, Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн дагуу хадгалж, мэдээллийг зөвхөн судалгааны зориулалтаар, ямар нэгэн байдлаар өөрчлөхгүйгээр ашиглахыг амаар болон бичгээр урьдчилан танилцуулж, үүрэг хүлээсэн. Уулзалт, хэлэлцүүлгийн эхэнд зорилгыг танилцуулж, судалгаанд оролцох зөвшөөрлийг нь амаар авч оролцогчийн сайн дураар оролцох эсвэл татгалзах шийдвэрийг нь хүндэтгэн үзсэн. Мөн мэдээлэл цуглуулах явцад ярилцагчтай эрх мэдлийн хувьд тэнцвэртэй, итгэлцэлтэй харилцаа үүсгэх, тухайн хүний эрхэм чанар, тэгш эрхийг хүндэтгэхэд анхаарал хандуулсан.

2.7 Түүвэрлэлт

Зорилтот оролцогчдын онцлог, тэдний зав боломж, орон нутгийн ялгаа, бичил уурхайн чиглэлээр хийсэн өмнөх судалгааны сургамжийг харгалзан судалгаанд хэд хэдэн түүвэрлэлтийн аргыг хослуулан ашигласан. ГЯ-ын тухайд зохих ярилцагчийг сонгох, тодорхой дэд сэдвийг гүнзгийрүүлэн судлах үүднээс зорилтот болон цасан бөмбөгний түүвэрлэлтийн аргыг ашигласан. ФБХ-ийн тухайд ФБХ1-д шүүмжлэлт эсвэл квотын түүвэрлэлтийн аргыг ашигласан бол ФБХ2-т тохиромжтой түүвэрлэлтийг ашигласан. Харин зорилтот оролцогчийн тоо цөөхөн байсан тул ФБХ3-т цасан бөмбөгний түүвэрлэлтийг ашигласан. Түүнчлэн, судлаачдын зүгээс нас, хүйс, бичил уурхайд ажилласан жил, эрхэлж буй ажил, нөхөрлөл болон аймгийн хувьд аль болох олон янз байдал, тэгш төлөөллийг нь хангах зарчим баримталж ажилласан. Судалгааны загвар гаргах үеэс л төлөөлөл багатай бүлгийн оролцоог хангахын тулд 30 хувийн квот урьдаас тогтоосон. Түүврийн техникийг зөв хэрэгжүүлэх зорилгоор аймаг бүрт бичил уурхайд ажилласан туршлагатай, уурхайчдаа сайн таньдаг, аймгийн холбоондоо идэвхтэй ажилладаг нэгээс хоёр хүнийг орон нутгийн туслахаар авч ажиллуулсан бөгөөд эл хүмүүс нь ерөнхий зохион байгуулалтын ажлаас гадна бичил уурхайчдад мэдээлэл түгээх, холбогдох, олон нөхөрлөлийн төлөөлөл хангахуйц байдлаар зохих оролцогчдыг судалгаанд хамруулахад дэмжлэг үзүүлсэн.

2.8 Оролцогчид

Судалгаанд нийт 146 хүн түүвэрлэгдэж хамрагдсанаас 78 нь эмэгтэй, 68 эрэгтэй байв. Байршлын хувьд Сэлэнгэд 52 (33 эмэгтэй, 19 эрэгтэй), Ховдод 48 (20 эмэгтэй, 28 эрэгтэй), Говь-Алтайд 46 (25 эмэгтэй, 21 эрэгтэй) оролцогч тус түүвэрлэгджээ. Судалгааны

оролцогчдын хүйс, ажил эрхлэлтийн байдал, хамрагдсан аймгаар Хүснэгт 4-т дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 3. Оролцогчид, аймаг, ажил эрхлэлтийн байдал, хүйсээр

№	Үзүүлэлт	Судалгаанд хамрагдагсдын тоо, хүйсээр				
		Нийт	Эмэгтэй	Эзлэх хувь	Эрэгтэй	Эзлэх хувь
1	Нийт түүврийн хэмжээ	146	78	53.4%	68	46.6%
2	Аймгаар					
	▶ Сэлэнгэ	52	33	63.5%	19	36.5%
	▶ Ховд	48	20	41.7%	28	58.3%
	▶ Говь-Алтай	46	25	54.3%	21	45.7%
3	Ажил эрхлэлтийн байдлаар					
	▶ Бичил уурхайчин	102	47	46%	55	54%
	▶ Төрийн албан хаагч	44	31	70.5%	13	29.5%

Судалгаанд хамрагдагсдын 70 хувь нь бичил уурхайчид байсан бөгөөд хүйсийн болон аймгийн хувьд харьцангуй тэнцвэртэй оролцсоныг дээрх хүснэгтээс харж болно. Ийнхүү гурван аймгийн төлөөлөл хангагдсан нь аймгуудын ижил болон ялгаатай талыг тодорхойлохын тулд тодорхой үр дүнг харьцуулах, бататгахад дөхөмтэй байсан. ГЯ-д хамрагдсан төрийн албан хаагчдын хувьд 30 хувийн эрэгтэйчүүдийн квотыг хангах боломжгүй байв. Учир нь практикт нийгмийн салбарыг “зөөлөн” салбар, эмэгтэйчүүд ажиллахад тохиромжтой гэж үздэг тул эх олонлог буюу төрийн үйлчилгээний албан хаагчдын дийлэнх нь эмэгтэйчүүд байсан юм.

Хүснэгт 4. Оролцогчид, судалгаанд хамрагдсан хэлбэрээр

№	Үзүүлэлт	Судалгаанд хамрагдагсдын тоо, хүйсээр				
		Нийт	Эмэгтэй	Эзлэх хувь	Эрэгтэй	Эзлэх хувь
1	Оролцогчид, судалгаанд хамрагдсан хэлбэрээр					
	▶ ГЯ1 & ГЯ2, төрийн албан хаагч	44	31	70.5%	13	29.5%
	▶ ГЯ3 & ГЯ4, бичил уурхайчид	20	11	55%	9	45%
	▶ ФБХ-үүд	82	36	43.9%	46	56.1%
2	ГЯ-ын оролцогчид, зорилтот бүлгээр					
	▶ ГЯ1	33	25	75.8%	8	24.2%
	▶ ГЯ2	11	6	54.5%	5	45.5%
	▶ ГЯ3	9	4	44.5%	5	55.5%
	▶ ГЯ4	11	7	63.6%	4	36.4%
3	ФБХ-ийн оролцогчид, зорилтот бүлгээр					
	▶ ФБХ1	40	14	35%	26	65%
	▶ ФБХ2	11	5	45.5%	6	54.5%
	▶ ФБХ3	31	17	54.8%	14	45.2%

Дээрх Хүснэгт 5-д оролцогчдын 43.8 хувь нь ГЯ-д, 56.2 хувь нь ФБХ-т хамрагдсаныг илтгэж байна. Нэг удаад 6-10 хүн хамрагдсан тул ФБХ-т оролцогчдын тоо илүү байсан. Цаашлаад, бид ГЯ-ын оролцогчдыг хооронд нь харьцуулбал ГЯ1 нь аймаг, сум, багийн түвшний нийгмийн зайлшгүй үйлчилгээг хариуцан ажиллаж буй нийгмийн бодлогын

мэргэжилтнүүдэд чиглэсэн тул ГЯ-ын бусад бүлгүүдээс хавьгүй олон оролцогч хамрагдсан. Мөн албажсан байдлаа хэлэхээс татгалздаг, судалгаанд хамрагдах сонирхолгүй байдаг зэргээс шалтгаалан албажаагүй бичил уурхайчдыг олж, судалгаанд хамруулахад бэрхшээлтэй байсныг дээрхээс харж болно. Бичил уурхайчид болон төрийн албан хаагчид судалгаанд оролцохоос татгалзсан цөөн тохиолдол гарсан.

2.9 Чанарын мэдээллийн шинжилгээ

Чанарын судалгааны мэдээлэл боловсруулах, шинжлэх, тайлан бичих ажлыг 2023 оны 4-р сараас 11-р сар хүртэл гүйцэтгэсэн. Аудио хэлбэрт байгаа мэдээллийг ЧИМЭГЭ¹ бичээч цахим платформын тусламжтайгаар бичвэрт хөрвүүлж, дараа нь N-Vivo 14² програм дээр шинжилгээ хийхийн тулд мэдээллийг ангилан кодолсон. Улмаар тус программыг ашиглаж мэдээллийг нэгтгэн дүгнэж, адил төсөөтэй мэдээлэл болон ялгааг илрүүлэх үүднээс харьцуулах, аналитик жишилт, хүчин зүйлийн аргаар шинжилсэн. Үнэн зөв, найдвартай байдлыг энгийн тоолох, аймаг хооронд харьцуулах аргаар үнэлсэн. Түүнчлэн чанарын мэдээллийн онцлогоос шалтгаалан тодорхой санаа, туршлага, хандлагыг илэрхийлэх, нотлох, бататгах үүднээс эшлэл олноор ашигласан. Шинжилгээний үр дүнд тулгуурлан дүгнэлт, зөвлөмж хэсгийг боловсруулсан.

¹ Зохиомол оюун ухаан ашиглан дууг бичвэрт хөрвүүлдэг платформ [Чимэгэ бичээч \(chimege.com\)](https://chimege.com)

² Чанарын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх програм

БҮЛЭГ 3: АЛТНЫ БИЧИЛ УУРХАЙН САЛБАРЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, ЗАРИМ ӨӨРЧЛӨЛТ

Энэ бүлэгт Монголын алтны бичил уурхайн салбарын түүхэн хөгжил, албажуулалтын бодлогын эхлэл, өөрчлөлтийг тоймлон өгүүлэхийг зорьсон. Мөн судалгааны бүс нутгуудын одоогийн нөхцөл байдал нь бичил уурхайчдын хөдөлмөр эрхлэлтийн туршлагад нөлөөлж байгаа тул энэ талаар товч танилцуулсан. Цаашлаад, бичил уурхайчдын нийгэмд эзэлж буй байр суурь, судалж буй нийгмийн үйлчилгээнд хамрагдах суурь хэрэгцээнд нь нөлөөлж буй албажуулалт болон ХАБЭА-н практикийг авч үзсэн.

3.1 Монголын алтны бичил уурхайн салбарын түүхэн хөгжил

Монгол нутагт гар аргаар алт олборлох үйл ажиллагаа эртнээс явагдаж байсан гэх түүхтэй ч сүүлийн гучин жилд иргэд амьжиргаагаа залгуулах, эдийн засаг, нийгмийн баталгаагаа хангах зорилгоор бичил уурхай руу олноор татагдан орсон. Ялангуяа 1990-ээд оноос эхэлсэн нийгмийн тогтолцооны шилжилтийн үед улс оронд нүүрлэсэн эдийн засгийн хямрал, үйлдвэрлэлийн салбарын уналт, олон салбарыг хамарсан ажилгүйдэл, хүн амын ядуурал зэрэг хүчин зүйлс үүнд голлон нөлөөлсөн. МБУНДХ-ны харгалзах эх сурвалжид (2022) дурдсанаар бичил уурхай эрхлэгчдийн тоо оргил үедээ 100,000-120,000 хүрч, амьжиргааны хувьд бичил уурхайгаас хамааралтай хүний тоо 400,000-д хүрч байв. Энэ нь нөгөө талдаа гар аргаар ашигт малтмал олборлох нь төдий чинээгээр иргэдийн хувьд баттай ажлын байр, орлогын эх үүсвэр болж байсныг илтгэж байна.

Өдгөө алтны бичил уурхайгаас орлогоо олох, амьдралаа залгуулахаас гадна байнгын ажлын байр бий болгож, хариуцлагатай үйл ажиллагаа эрхэлдэг бичил уурхайн нөхөрлөл олноор бий болсон. Мөн Ковид-19 цар тахлын дараах нөлөө, ажлын байрны хомсдол, эдийн засгийн хөгжил удаашрах зэрэг сүүлийн жилүүдэд тулгарч буй хүндрэлүүдийг даван гарах арга зам болсон хэвээр байна. ҮСХ-ны 2021 онд хийсэн Бичил уурхай эрхлэгчдийн нэгдсэн судалгаанаас харахад албан ёсоор бичил уурхайн үйл ажиллагаанд оролцогчдын тоо 2016 оны түвшинтэй харьцуулахад ойролцоо түвшинд буюу 9558 хүн (үүнээс 20 хувь нь эмэгтэй) байна. Үүнээс 75.4 хувь нь алт олборлож байгаа бөгөөд амьжиргаа залгуулах орлогынхоо 83 хувийг энэ салбараас бүрдүүлж байна хэмээжээ.

Монгол Улсын Засгийн газраас бичил уурхайн эрх зүйн орчинг бий болгох замаар бичил уурхайг албажуулах, үйл ажиллагааг нь хариуцлагатай болгох, нийгэм-эдийн засгийн боломжийг нь нэмэгдүүлэх, сөрөг үр дагаврыг бууруулах зорилгоор холбогдох талуудтай хамтран ажиллаж, тодорхой алхам, арга хэмжээг хэрэгжүүлж, ахиц гаргасаар ирсэн. Тухайлбал:

- ▶ 2008 онд “Хувиараа ашигт малтмал олборлогч иргэдийн үйл ажиллагааг зохицуулах түр журам”-ыг анхлан гаргасан.

- ▶ 2010 онд Газрын тухай хууль болон Ашигт малтмалын тухай хуульд бичил уурхайтай холбоотой нэмэлт өөрчлөлт оруулж, бичил уурхайн үйл ажиллагааны хуулийн тодорхойлолтыг гаргаж, газрыг бичил уурхайн зориулалтаар орон нутгийн тусгай хэрэгцээнд авах нөхцөл бүрдүүлсэн.
- ▶ 2012 онд Засгийн газрын 308 дугаар тогтоолоор эрхзүйн гол зохицуулалт болох “Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журам”-ыг гаргажээ.
- ▶ 2017 онд Засгийн газрын 151 дүгээр тогтоолоор тус журмыг сайжруулан, шинэчлэн баталж байжээ. Мөн онд Алт-2 үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд бичил уурхайгаар алт олборлох, боловсруулах үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох бодлогын зорилт тавьж байв.
- ▶ 2019 онд “Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох үйл ажиллагааны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” Засгийн газрын 355 дугаар тогтоол гарч, бичил уурхайн зориулалтаар шинээр газрын дүгнэлт гаргах, гэрээ хийх үйл явцыг зогсоосон.
- ▶ 2022 оны 8-р сард Монгол Улсын Засгийн газрын 296 дугаар тогтоолоор “Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журам”-ыг шинэчлэн баталж, мөрдүүлж эхэлсэн. Энэхүү журмаас гадна тус салбарт бусад 13 хууль, Санхүүгийн зохицуулах хорооны нэг тогтоол, Засгийн газрын нэг тогтоол, Сайдын тушаалаар батлагдсан гурван дүрэм, журам, аргачлал мөрдөгдөж байна.

МБУНДХ-ны 2022 оны мэдээллээр цар тахлын улмаас үүссэн эдийн засгийн шок болон бичил уурхайг албан ёсоор эрхлэх үйл ажиллагааг хязгаарласан 2019-2022 оны хооронд хууль бус олборлолт эрчимтэй нэмэгдэж, ойролцоогоор 42,000 орчим иргэн татагдан орж, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлаа хангаагүй хууль бус үйл ажиллагааны улмаас 14 иргэн амь насаа алдаж, тодорхойгүй тооны хүн осол гэмтэлд өртөж, байгаль орчинд ихээхэн хохирол учирсан байна. Түүнчлэн албан ёсоор бичил уурхай эрхэлж орлогоо олдог байсан олон мянган уурхайчны хувьд амьжиргаагаа тэтгэх, нийгэм-эдийн засгийн хэрэгцээгээ хангах баталгаа нь үгүй болоход хүрчээ.

Бичил уурхайн салбарыг албажуулах нь урт хугацаанд, тасралтгүй хийх үйл явц бөгөөд 2022 онд журам шинэчлэгдэн батлагдсан нь салбарын хувьд чухал ахиц болж, иргэд хариуцлагатай бичил уурхай эрхлэх нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Гэвч төрөөс хэрэгжүүлж буй бодлого, үйл ажиллагаа нь зөвхөн эрх зүйн орчинд л төвлөрч байгаа нь тус салбарын албажуулалтын үйл явцыг цогцоор нь анхаарах, эрчимжүүлэх чиглэлд түлхүү ажиллах шаардлагатайг харуулж байна. Бичил уурхайн журам батлагдсанаар 685 нөхөрлөлийн 5620 бичил уурхайчин МБУНДХ-ны багц сургалт³-д хамрагдаж, гэрчилгээ аваад байна. Мөн

³ Уг багц сургалтад бичил уурхайн эрх зүйн зохицуулалт, ХАБЭА, нөхөн сэргээлт, бичил уурхайгаар олборлох бүтээгдэхүүний гарал үүслийг тодорхойлох зэрэг дэд сэдэв багтдаг (Засгийн газрын 2022 оны 296 дугаар тогтоол Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журмын 2.3.4).

АМГТГ-ын кадастрын сангийн мэдээллээр 2022 оны эцсийн байдлаар бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох зорилгоор нийслэл хот, 15 аймагт 1063.7 га газрыг хамарсан 262 талбайд газрын дүгнэлт гаргаад байжээ. Гэвч ерөнхий чиг хандлагыг нь харахад бичил уурхайн эрх зүйн орчин тогтворгүй, хариуцсан төрийн байгууллагуудын байр суурь тууштай бус байгаагаас салбарын хэтийн төлөв тодорхойгүй хэвээр байна. Үүнийг бодлого боловсруулагчдын зүгээс уг салбарт асуудал гарах бүрт журмыг хүчингүй болгох яриа гарч байгаагаас бэлхнээ харж болно.

3.2 Судалгааны байршлууд дахь бичил уурхайн өнөөгийн байдал

а. Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Түнхэл тосгон

Тус тосгонд бүртгэлтэй болон бүртгэлгүй бичил уурхайн 12 нөхөрлөл байдаг бөгөөд улирлын чанартай хэлбэлздэг ч ойролцоогоор 150 орчим бичил уурхайчин ажилладаг. Мөн Түнхэлийн бичил уурхайчид нь Баатар Вангийн хишиг ТББ-ын дор нэгдэн, зохион байгуулалтад орсон. Гэвч 2020-2022 оны хооронд олборлолт хийлгүй зогсонги байдалтай байсан ч судалгааны мэдээлэл цуглуулах үед гэрээгээ сунгуулан, Булаг үндсэн ордын олборлолтын талбайд ажиллахаар төлөвлөж байсан. Тус тосгонд алтны хүдэр баяжуулах нэг цех ажилладаг бөгөөд planetGOLD Монгол төслийн хөрөнгө оруулалтаар уг цехэд технологийн сайжруулалт хийж байна.



Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Түнхэл тосгон (planetGOLD Монгол төсөл, 2020)

б. Сэлэнгэ аймгийн Мандал сум

Оргил үедээ бичил уурхайчны тоо нь мянга хүрч байсан, алтны бичил уурхай идэвхтэй явагддаг сумдын нэг. Нийт 11 нөхөрлөлд 180 орчим бичил уурхайчин бүртгэлтэй байдаг ч бодит тоо нь улирлын чанартай ихээхэн хэлбэлздэг. Судалгааны мэдээлэл цуглуулсан 2023 оны 1-р улиралд “Ноёт” нэртэй үндсэн ордын талбайд 6 нөхөрлөл газрын дүгнэлт, гэрээний үндсэн дээр бичил уурхай эрхэлж байсан. Нөхөрлөлүүдийн дийлэнх нь “Дууш мандал” ТББ-д гишүүнчлэлтэй байдаг. Уг суманд нийт 6 баяжуулах цех байдгаас planetGOLD Монгол төслийн хөрөнгө оруулалтаар “Шижир хишиг” нөхөрлөлийн цехэд мөнгөн усгүй технологийн сайжруулалт хийж байна.

в. Сэлэнгэ аймгийн Баянгол сум

Баянгол сум нь Монгол Улсад гар аргаар алт олборлож эхэлсэн газруудын нэг юм. Анх 1997 онд тус сумын нутаг дэвсгэр дэх Бороогийн алтны уурхайн ойролцоо бичил уурхайчид албан бусаар алт олборлож эхэлсэн. Төслийн хүрээнд хийгдсэн нөхцөл байдлын судалгаагаар тус суманд 27 нөхөрлөлийн 108 орчим бичил уурхайчин бүртгэлтэй гэсэн тоо баримт байна. Гэсэн хэдий ч сүүлийн хоёр жил үйл ажиллагаа нь зогсонги байдалтай байсан. Одоогоор долоогоос найман нөхөрлөл орон нутгийн тусгай хэрэгцээнд авсан газарт бичил уурхай эрхлэх зорилгоор газрын дүгнэлт гаргуулахаар хөөцөлдөж байна. Уг суманд хүдэр баяжуулах цех байхгүй ч 10 гаруй жижиг тээрэм үйл ажиллагаа явуулдаг.



Ховд аймаг, Цамбагарав хайрхан (Б.Рэнцэндорж/Гамма гэрэл зургийн агентлаг)

г. Ховд аймгийн Булган сум

Булган сум нь хүн амын тоогоороо Монгол Улсын хэмжээнд хоёрт ордог Тус суманд 33 нөхөрлөлийн 300 гаруй бичил уурхайчин бүртгэлтэй байдаг бөгөөд Ховд аймгийн “Алтан уулын эзэд” ТББ-д давхар гишүүнчлэлтэй байдаг. АМГТГ-аас бичил уурхайн зориулалтаар ашиглаж болох дүгнэлттэй талбай байхгүй ч “Бүдүүн” хэмээх эвдэгдсэн газрыг орон нутгийн тусгай хэрэгцээнд авч, газрын дүгнэлт гаргуулахаар хөөцөлдөж байна. Энэ байршилд алтны хүдэр баяжуулах цех, тээрэм байхгүй.

д. Ховд аймгийн Алтай сум

Тус суманд бүртгэлтэй 11 нөхөрлөлийн 110 бичил уурхайчин байдаг ба Ховд аймгийн “Алтан уулын эзэд” ТББ-д мөн давхар гишүүнчлэлтэй явдаг. АМГТГ-ын газрын дүгнэлттэй Майхан-1, Майхан-2 гэсэн талбайд хоёр нөхөрлөл гэрээтэй байсан ч судалгааны мэдээлэл цуглуулсан 2023 оны 1-р улиралд гэрээгээ хараахан сунгуулаагүй байсан. Нөхөрлөлүүд алтны хүдэр баяжуулах цехээ ашиглалтад оруулахаар төлөвлөж байсан.

е. Говь-Алтай аймгийн Есөнбулаг сум

Аймгийн төвийн тус суманд албан болон албан бус 1000 гаруй бичил уурхайчин байдгийн 890 орчим нь аймгийнхаа “Алтайн бичил уурхайн эв нэгдлийн холбоо”-нд гишүүнчлэлтэй, нэгдсэн зохион байгуулалтад орсон байна. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах үед Бигэр сумын нутагт байрлах уул уурхайн Марко Поло компанийн шороон ордын талбайд 33 нөхөрлөлийн 320 орчим бичил уурхайчин гэрээгээр ажиллаж байв. Мөн 17 нөхөрлөлийн 200 орчим уурхайчин нэмж ажиллахаар гэрээ байгуулсан байв. Бичил уурхайчид өмнө нь Алтай суманд байрлах бичил уурхайн зориулалтаар ашиглаж болох дүгнэлт бүхий үндсэн ордын талбайд олборлолт хийдэг байсан ч геологийн нөхцөл, аюулгүй байдлыг харгалзан олборлолт явуулахаа зогсоосон. Аймгийн хэмжээнд алтны хүдэр баяжуулах нэг цех байдаг.



Говь-Алтай аймаг, Ээж хайрхан (Б.Рэнцэндорж/Гамма гэрэл зургийн агентлаг)

3.3 Албажуулалтын нөлөө

Албажуулалт нь дэлхийн олон оронд бичил уурхайчдын амьжиргааг хангах суурь нөхцөл болж байгаа нь нэгэнт хүлээн зөвшөөрөгдсөн. Бодит байдалд судалгааны бүс нутгууд дахь бичил уурхайн албажуулалтын явц, тухайлбал газрыг бичил уурхайн зориулалтаар орон нутгийн тусгай хэрэгцээнд авах, газрын дүгнэлт гаргуулах, Засаг даргатай гэрээ байгуулах, гэрээ дахин сунгах зэрэг нь ямар байгаагаас хамаарч бичил уурхайчдын нийгмийн үйлчилгээний хамрагдалт нь байршил бүрт харилцан адилгүй байгааг дараагийн бүлгүүдээс харж болно. Ялангуяа, бичил уурхайчид Сумын засаг даргатай гэрээ байгуулах, гэрээ сунгах нэг шалгуур нь ЭМД, НД-д даатгуулах явдал байдаг. Тиймээс албажуулалтад ямар нэгэн ахиц эсвэл ухралт гарах нь уурхайчдын нийгмийн үйлчилгээний хамрагдалт, хүртээмжид эерэг ба сөргөөр шууд нөлөөлдөг байна.

Анх энэ газрыг бичил уурхайн чиглэлээр олгоно гээд Засаг даргатай гэрээ хийгээд, татвар, эрүүл мэндийн болон НД заавал төл гэж шахаж байгаад бид нарыг төлүүлж байсан юм. Тэгээд нэг хэсэг жигд төлж явсан.

Албажсан бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Өөрийн гэсэн газаргүй, эсвэл олборлолт хийгдээгүй хүмүүс бол даатгалд хамрагдахаас хоцорно.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Яг албажсан бичил уурхайн нөхөрлөлүүд л хамрагдаж байгаа, бусад нь дур дураараа, сайн дураар төлөх нь төлөөд, үгүй бол ор тас хаячихдаг.

Албажсан нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Бичил уурхайчид эдгээр нийгмийн үйлчилгээний үр шимээс хангалттай хүртэж чадахгүй байгаа хоёр үндсэн шалтгааны нэгд, төрөөс бичил уурхайн талаар баримтлах бодлого тогтворгүй байдгаас бичил уурхайн үйл ажиллагааг тасралтгүй явуулах нөхцөл бүрдэхгүй байгаа, хоёрт, орон нутагт байнгын орлоготой ажлын байр хомс байдаг явдал байв. Эл хоёр асуудлыг бичил уурхайг албажуулж, илүү хариуцлагатай болгох замаар шийдвэрлэж болно. Мөн бичил уурхайн албажуулалтын үйл явц эрчимжихийн хэрээр нөхөрлөлүүд гишүүдээ ЭМД, НД-д нэгдсэн журмаар хамруулах, шимтгэлээ тасралтгүй төлөх, мэргэжлийн хүмүүсээс сургалт мэдээлэл авах зэрэг сайн туршлага нэвтрүүлэх хандлагатай байна. Тухайлбал, мэдээлэл цуглуулах үед судалгааны нэг байршилд бичил уурхайчид зөвшөөрөлтэй талбайд ажиллаж байсан бөгөөд 220 орчим албажсан уурхайчид ямар нэгэн хүйсийн ялгамжгүйгээр эрүүл мэндийн болон нийгмийн даатгалын шимтгэлээ төлж эхэлсэн байв. Харин Сэлэнгэ аймгийн албажсан бичил уурхайчид газрын дүгнэлт нь хойшилсны улмаас ЭМДШ, НДШ-ийн төлөлт нь тасалдсан байдалтай байв.

Түүнчлэн, судалгаагаар үйл ажиллагаагаа албажуулах хүрээнд өмнө нь аж ахуйн нэгжээр бүртгүүлэн ажиллаж байсан Сэлэнгэ аймгийн нөхөрлөлүүдийн туршлага байгааг тодруулсан. Гэвч сар бүр НД-ын тайлан илгээх, гишүүдийнхээ НД, ЭМД-ын шимтгэлийг зохицуулж төлөх, НД-ын байгууллагад өртэй болох зэрэг НД-тай холбоотой байгууллагад тавигдах шаардлага нь эдгээр нөхөрлөлд хүндээр туссан байна. Эсрэгээрээ бичил уурхай дөнгөж эхлэл шатандаа яваа Баруун аймгийн нөхөрлөлүүдэд ЭМД, НД-д нэгдсэн журмаар хамрагдах туршлага, дадал байхгүй байв.

Нөгөө талаас, албажсан байдал нь бичил уурхайчдад төрийн үйлчилгээг үзүүлэх байдалд нөлөөлж байгааг орон нутгийн төрийн албан хаагчид баталж байна. Тэр дундаа, төрийн захиргааны төв байгууллагуудын бодлогын тогтворгүй байдал, тодорхойгүй байр суурь нь орон нутагт бэрхшээл дагуулж буйг илэрхийлж байсан.

Бичил уурхайн үйл ажиллагаа нь албажаагүй бол албаны хэлээр ярих ямар ч боломжгүй болоод байна. Албажаагүй учир хуулийн дагуу харилцана. Цагдаа очоод бариад байхад бид нар очиж үйлчилгээ үзүүлнэ гэж байхгүй. Бичил уурхай эрхлэгчдийг дэмждэг, өмнө нь бичил уурхайчдын төсөл хөтөлбөр хэрэгждэг байсан. Тэр үед бичил уурхайд эмзэг бүлгийн хүмүүс ажиллахаар явж байсан. Тэднийг НХ-ийн тусламж, үйлчилгээнд хамруулах ёстой гэсэн судалгаа гарган ангилдаг байсан. Одоо болохоор хориотой болчихоор юу ч хийгдэхгүй байна. Бичил уурхай эрхлэгчийг төрөөс онцлон авч үзсэн зүйл алга. Албажвал дэмжих байх.

Сумын хөдөлмөр эрхлэлтийн мэргэжилтэн, Ховд аймаг

Цаашлаад аймаг хооронд албажуулалтын явцад ерөнхий ялгаа ажиглагдсан. Тухайлбал, Сэлэнгэ аймагт бичил уурхайн албажуулалт бусад аймагтай харьцуулахад илүү хурдацтай байсан ч бичил уурхайн газрын дүгнэлт нь цуцлагдах, бичил уурхайчид засаг даргатай гэрээ байгуулах эсвэл сунгаж чадахгүй байх зэргээс болоод олборлолт тогтворгүй байна. Баруун аймагт орон нутгийн удирдлагын зүгээс бичил уурхайд үзүүлэх дэмжлэг хандлага нь тогтворгүй, дээд түвшнээс өгөх албан ёсны шийдвэрээс хамаардгаас болж албажуулалт эхлэл шатандаа явж байсан. Эл байдал нь бичил уурхайчдын нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжид бэрхшээл дагуулах талтай нь ажиглагдсан. Нөгөөтээгүүр, орон нутгийн албан хаагчид албажсан нөхөрлөлүүдийг аж ахуйн тооцоонд шилжиж, ЭМД, НД-д албан журмаар хамрагдаж, албан татвараа төлж эхлэх ёстой гэсэн хүлээлттэй болсон байна.

3.4 Хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны практик, сорилтууд

ХАБЭА-н практик нь хариуцлагатай бичил уурхайн үйл ажиллагааг хангах нэг чухал хэсэг бөгөөд хүний амь эрсдэхэд хүргэж болзошгүй үйлдвэрлэлийн осол, гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчлөлд өртөх болон хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос урьдчилан сэргийлэх юм. . Одоо мөрдөгдөж буй бичил уурхайн журмын дагуу бичил уурхайчид тодорхой сургалтад хамрагдаж, мэргэжлийн байгууллагын гэрчилгээ авсан, өдөр тутмын үйл

ажиллагаандаа ХАБЭА-н дүрэм журмыг дагаж мөрдөхийг шаарддаг. Харин төрийн байгууллагууд ХАБЭА-н холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангах, мөрдүүлэх, бичил уурхайчдад практик зөвлөмж, сургалт, мэдээлэл өгч чадавхжуулах үүрэгтэй. Гэвч ХАБЭА-г бие даасан сургалт бус, олон сэдвийг хамарсан багц сургалтын нэг дэд сэдэв байдлаар бичил уурхайчдыг сургаж байна.

3.4.1 Ерөнхий ойлголт хандлага

Судалгаанд хамрагдагсдын дунд ХАБЭА-г хайнга буюу үл чухалчлах хандлага ерөнхийдөө ажиглагдаагүй. Бичил уурхайчид ажлын байранд эрсдэл байгааг хүлээн зөвшөөрч байсан ч дийлэнх нь энэ саналтай нийлэхгүй байгаа нь тэдний үзүүлж буй илэрхийлэл, үйлдлээр харагдаж байсан. ХАБЭА-н дүрэм журмыг чухалчлах, дагаж мөрдөх байдал нь албажаагүй уурхайчидтай харьцуулахад албажсан уурхайчдын дунд харьцангуй илүү хөгжсөн байна.

3.4.2 ХАБЭА-н сургалтын хүртээмж

Бичил уурхайчдын ХАБЭА-н талаарх мэдлэг ойлголтыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн сургалт, арга хэмжээний давтамж нь судалгааны байршил бүрт харилцан адилгүй байв. Сэлэнгэ аймгийн бичил уурхайчид бусад аймгуудтай харьцуулахад ХАБЭА-н сургалтад илүү олон давтамжтай хамрагддаг байна. Эдгээр сургалтыг ихэвчлэн гаднаас буюу хөгжлийн төслүүдээс бичил уурхайчидтай шууд холбогдож зохион байгуулдаг, харин эдгээрт орон нутгийн төрийн албан хаагчид зарим тохиолдолд оролцдог байна. planetGOLD Монгол төслөөс судалгааны байршлуудад ХАБЭА-н сургалтыг төрийн албан хаагчид болон бичил уурхайчдад зориулан зохион байгуулж байсан. Иймд судалгаанд хамрагдсан бичил уурхайчдын ХАБЭА-н туршлага нь салбарыг бүхэлд нь төлөөлөхгүй болохыг энд дурдах нь зүйтэй.

Цаашлаад, орон нутгийн төрийн байгууллагын зүгээс ХАБЭА-н ерөнхий сургалт, нөлөөллийн үйл ажиллагаа хэрэгжүүлдэг, түүндээ бичил уурхайчдыг оролцохыг урьдаг байна. Гэвч уурхайчид ерөнхий бус, харин бичил уурхайд шууд ашиглах боломжтой мэдлэг, мэдээлэл авахыг илүүд үздэг тул ерөнхий үйл ажиллагаанд оролцдоггүй байна. Мөн орон нутгийн төрийн байгууллагуудын зүгээс бичил уурхайчдад тусгайлан зориулсан ХАБЭА-н чиглэлийн үйл ажиллагаа төлөвлөдөггүй, хэрэгжүүлдэггүй төдийгүй бичил уурхайн журмын дагуу бичил уурхайчдыг чадавхжуулах үүрэг хүлээдэг ч бичил уурхайн мэргэжлийн холбоодод даатган үлдээх талтай байна.

Хэдийгээр бичил хэмжээний уурхайн үйлдвэрлэл боловч нөхөрлөл, хоршооны зүгээс хууль журамд заагдсан эрсдэлт нөхцөлүүдээс урьдчилан сэргийлж ажиллах чиглэлд ХАБЭА-н чанартай сургалт сурталчилгаагаар хангагдах зэрэг нөхцөл боломж нь бүрдэхгүй байна.

Хөдөлмөрийн хяналтын улсын байцаагч, Говь-Алтай аймаг

Орон нутгийн түвшинд төрийн холбогдох байгууллагын төлөөллөөс бүрдсэн орон тооны бус зөвлөл ажилладаг. Тодруулбал, аймаг бүрт ЗДТГ-ын Даргаар ахлуулсан, хуулийн хэлтсийн мэргэжилтэн, Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газрын дарга, хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны байцаагчид, Үйлдвэрчний эвлэлийн төлөөлөгч, томоохон ажил олгогч байгууллага, компаниудын төлөөллөөс бүрдсэн аймгийн салбар зөвлөл үйл ажиллагаа явуулдаг. Харин сумын түвшинд ижил чиг үүрэг бүхий албан хаагчдаас бүрдсэн дэд зөвлөл үйл ажиллагаа явуулдаг байна. Чиг үүргийн хувьд өмнө нь аймгийн Мэргэжлийн хяналтын газарт харьяалагдаж байгаад одоо Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газар харьяалагдах болсон бөгөөд хөдөлмөр, аюулгүй ажиллагааны байцаагч нар томоохон уул уурхайн компаниудад хяналт шалгалт хийх явцдаа бичил уурхайчидтай уулзаж зөвлөн, тусалдаг байна.



Сэлэнгэ аймагт зохион байгуулсан “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, аврах ажиллагаа” сургалтын үеэр (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

Эдгээр албан хаагч гол төлөв томоохон уул уурхайн компаниуд болон хувийн секторын бусад аж ахуйн нэгжүүдэд ХАБЭА-н сургалт орох, хяналт шалгалт хийх, зөвлөн чиглүүлэхэд голлон анхаардаг учраас цөөн хэдэн удаагийн мэдээллийн цаг, семинарыг эс тооцвол бичил уурхайчидтай хамтран ажиллах практик байгаагүй. Үүнээс гадна, хариуцсан мэргэжилтэн нь сумын түвшинд хөдөлмөр эрхлэлт, халамжийн үйлчилгээ, ХАБЭА зэрэг олон асуудлыг хавсран хашдаг тул ажлын ачаалал ихтэйгээс чадавхжуулах үйл ажиллагаанд бичил уурхайчдын оролцоог хангахаас илүүтэй томоохон аж ахуйн нэгж, байгууллагуудад тулгуурлах, татан оролцуулах сонирхолтой байдаг. Мөн ХНХЯ-ны санаачилгаар аймгийн ЗДТГ-аас жил бүрийн 4-5-р сард ХАБЭА-н сарын аяныг зохион

байгуулдаг. Энэ хүрээнд үйлдвэрлэлийн ослын даатгалын сангаас санхүүжүүлэн сургалтын эрхтэй байгууллагаас орон нутагт чадавхжуулах сургалт, семинарыг зохион байгуулдаг бөгөөд томоохон уул уурхайн компаниудын төлөөлөл, орон нутгийн төрийн байгууллагуудын ХАБЭА-н асуудал хариуцсан албан хаагчид, ХАБЭА-н дэд зөвлөлийн гишүүд, бичил уурхайчдын цөөн төлөөлөл оролцдог байна.

Гэвч сургалтад тавих хяналт сул, бүртгэл зохион байгуулалтын тал дээр дутмаг зэрэг орон нутгийн онцлог нөхцөл, боломжоос шалтгаалсан хүндрэлүүд байна. Эдгээр хүндрэл нь бичил уурхайн үйл ажиллагааг эрхэлж байгаа газар нь төв, суурин газраас зайтай (ойрдоо 30 орчим км, холдоо 100 км орчим зайтай), үйл ажиллагаа нь цаг хугацааны хувьд

тодорхой төлөвлөлт эсвэл хуваарьгүй, нөхцөл байдлаас хамаарч хоног хугацаагаа сунгаж ажилладаг, эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд идэвх оролцоо бага тул шахаж шаардаж байж оролцоог хангадаг зэрэг олон шалтгаан байна. Үүний улмаас бичил уурхайчид сургалтын хүртээмж, сурсан мэдсэнээ ажилдаа хэрэгжүүлэх байдлыг нь харилцан адилгүй үнэлж байв.

Би сургалтад олон жил явж байна. Байсхийгээд л үйлдвэрлэлийн сургалтад явдаг. Эрсдэлийг бага байлгах тухайд архи хэрэглэх, маскаа зүүхгүй байх эрсдэлээс сэргийлж ажиллана.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Манай хэд сургалтад суудаг, яг бүрэн ойлгож байгаа эсэх нь эргэлзээтэй.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Сэлэнгэ аймгийн бүх байршилд болон алслагдсан аймгийн төвд сургалтын давтамж илүү олон, уурхайчдаа нэг бүрчлэн хамруулах зэргээр зохион байгуулалтыг сайн хангаж ажилладаг нь илэрхий байв. Харин алслагдсан бүсийн бусад аймаг, суманд бичил уурхайчдыг хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны сургалтад хангалттай хамруулах, тогтмол давтамжтай зохион байгуулах нь дутмаг байгаагаас сургалтын хүртээмж хангалтгүй гэж үнэлэгдэхээр байна. Тухайлбал, баруун аймгийн алслагдсан сумын хоёр ч албажаагүй нөхөрлөлийн уурхайчдын дунд ХАБЭА-н талаар сонсож байгаагүй, мөрдөж байгаагүй хүмүүс байсан.

Нэг бүрийн хамгаалах хэрэгсэл гэхээсээ өөрт байгаа маск, малгайг л өмсдөг.

Албажаагүй уурхайчин, эмэгтэй, Ховд аймаг

Судалгаанд хамрагдсан бүх орон нутгийг нэгтгэн авч үзвэл бичил уурхайн албажсан байдлаас гадна сургалтын хүртээмж нь бичил уурхайчдыг удирдаж ажиллаж байгаа нөхөрлөлийн ахлагчид болон идэвхтэй төлөөлөн ажилладаг ТББ-ын удирдах зөвлөлийн гишүүдийн хүчин чармайлттай шууд уялдаж байна.

3.4.3 ХАБЭА-н практик

Ерөнхийдөө бичил уурхайд ХАБЭА-н дүрэм журмыг мөрдөж ажиллах, хяналт тавих, уурхайчдад аюулгүйн зааварчилгаа өгөх, хувцас хэрэглэлээр хангах, ХАБЭА-г хариуцсан эзэнтэй болгож, үүрэгжүүлэх, уурхайчдыг аюулгүй байдлаа хангаж ажиллахыг хянаж, шаардах байдал нь ихээхэн ялгаатай байгаагаас бичил уурхайчдын дунд ХАБЭА-г дагаж мөрдөх практик хангалтгүй түвшинд байна. Энэ нь дараах дүгнэлтээр батлагдана.

Нэгдүгээрт, судалгааны ярилцлагад хамрагдагсдын өгсөн мэдээллээс харахад бичил уурхайтай холбогдон хүний амь эрсдэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй болох тохиолдлууд аль ч бүс, байршилд гарч байна. Гэвч бичил уурхайтай холбоотой осол гэмтлийг тусгайлан

бүртгэх, хянах тогтолцоо эрүүл мэндийн болон нийгмийн хамгааллын байгууллагад ажилладаггүйгээс орон нутгийн түвшинд албан ёсны тоо баримт байхгүй байна.

Тэдгээр хүмүүсийн хувьд НД-д хамрагддаггүй тул үйлдвэрлэлийн ослыг 24 цагийн дотор мэдээлэх, баримтжуулах талаар ойлголт мэдээлэл байдаггүй, үүнийг огт мэдээлдэггүй.

Хөдөлмөрийн улсын байцаагч, Говь-Алтай аймаг

Чанарын судалгаанаас тохиолдлын тоог нарийн гаргах боломжгүй хэдий ч бичил уурхайчид болон холбогдох төрийн албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагын үр дүнгээс харахад бичил уурхайн салбарт энэ төрлийн үйлдвэрийн осол гэмтэл гарах эрсдэл өндөр хэвээр байна. Энэ нь нэгд, хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааг дагаж мөрдүүлээгүй, эсвэл нэр төдий мөрдүүлэх (тухайлбал, ХАБЭА-г мөрдүүлэх ухамсартай эрмэлзэл, хандлага дутагдах, өөрсдийн бүрэн биш туршлагад дулдуйдан эрсдэлийг зөвхөн нэг зүйлээр үнэлэх), хоёрт, бичил уурхайн зориулалтаар нэмж газар олгохыг зогсоосноос хууль бус олборлолт нэмэгдсэн, гуравт, уурхайн талбайдаа осол, гэмтлийн тохиолдол бүртгүүлэхээс зайлсхийх үүднээс бага хэмжээний осол, жижиг гэмтлийг нуун дарагдуулах хандлага зэргээс улбаатай.

Хоёрдугаарт, судалгааны бүхий л байршилд бичил уурхайчид ажлын байран дээрээ гэмтэж, бэртэх тохиолдлууд гарсаар байгаа нь батлагдсан. Тэдэнд тохиолдож байгаа гэмтлийн төрөл, хэлбэр нь ихэвчлэн ямар төрлийн орд ашиглаж байгаагаас хамаарч ялгаатай байна. Үндсэн ордын хувьд толгойгоо чулуунд цохиулах, гар хөлөө хавчуулах зэргээр гэмтсэн тохиолдол нийтлэг байгаа бол шороон ордын хувьд нүхэнд унаж толгой хагарах, хөл гараа хугалах тохиолдол нийтлэг гардаг байна.

Гэвч бичил уурхайн бүх нөхөрлөлийн ХАБЭА-н практик нь шаардлага хангахгүй гэсэн үг биш юм. Сэлэнгэ аймагт мэргэжлийн инженерийг нөхөрлөлдөө гэрээгээр ажиллуулж, уурхайн ээлж бүрт эсвэл нөхөрлөлдөө ХАБЭА хариуцсан хүмүүсийг томилж, үүрэгжүүлж, баяжуулах цехэд хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны дотоод үнэлгээ хийх, сургалт сурталчилгааг уурхайн талбар дээр зохион байгуулах, суурин газарт сургалтыг хийхдээ талбай дээрээс уурхайчдыг буулгаж хамруулах зэргээр ажлын байран дээрх хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааг хангах сайн туршлагатай албажсан нөхөрлөл байсан. Энэ нөхөрлөлийн хувьд анх байгуулагдсанаас хойш 10 орчим жил ажилласан туршлагатай, аж ахуйн нэгжийн тооцоонд шилжсэн, гэр бүлийн холбоотой гишүүнчлэл нь харьцангуй цөөн зэрэг онцлогтой байв.

Судалгааны үр дүнгээр бичил уурхайн салбарын албажуулалт нь бичил уурхайн үйл ажиллагаанд ХАБЭА-н практикийг хэвшүүлэх чухал хүчин зүйл мөн боловч дан ганц албажсан байдлаас шалтгаалдаггүйг тогтоосон. Албажсан болон албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүдийн дунд хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааг дагаж мөрдөх байдал нь харилцан адилгүй байна. Албажаагүй нөхөрлөлүүдийн хувьд энэ төрлийн практик албажсан нөхөрлөлүүдтэй харьцуулахад сул байна. Албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүдийн

хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны талаарх мэдлэг ойлголт хангалтгүй, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний талаар сонсож байгаагүй уурхайчид ч байв. Тэдний зарим нь сургалтад сууж байсан хэдий ч өөрсдийн ажилдаа тогтмол хэвшүүлж дадахад анхаарал тавьдаггүй нь илэрхий байв. Албажсан бичил уурхайчдын хувьд уурхайн ам/нүх рүү орохоос өмнө хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны зааварчилгаа өгөх, сургалтад суух, чихэвч, маск, хантааз, ажлын хувцас зэрэг нэг бүрийн хамгаалах хэрэгслийг өмсөж зүүх, машин, техниктэй ажиллаж байгаа бол зөв, хянуур ажиллах, бэхэлгээг шалгах зэргээр ХАБЭА-н шаардлагуудыг мөрдөж ажилладаг байна. Өөр нэг хүчин зүйл нь албажсан уурхайчид хуулийн дагуу ХАБЭА-н дүрэм, журмыг мөрдөж, ажиллах ёстой бөгөөд зөрчвөл бичил уурхайн газар нь цуцлагдах эрсдэлтэй байдаг явдал байна. Гэвч албажсан уурхайчдын дунд ч жижиг гэмтэл бэртэл олон давтамжтай гарч байгаа тул эдгээр практикийг бүгдээрээ дагаж мөрддөггүйгээс болдог гэж дүгнэж болохоор байна.

Нөхөрлөлүүдийн зохион байгуулалт нь хууль журмын хүрээнд хэрхэн ажиллах талаар хүмүүсийн хүсэл эрмэлзэлтэй холбоотой, ... бичил уурхайн салбарт жил болгон хийсэн гэрээг дүгнэдэггүй байдал бас ХАБЭА-н практикт нөлөөлж байгаа.

Албажсан нөхөрлөлийн тэргүүн, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Түүнчлэн ашиглаж байгаа нэг бүрийн хамгаалах хэрэгсэл (каска, бээлий, чихний бөглөөс, маск, ажлын хувцас, гутал, хамгаалалтын саравч гм), бэхэлгээний материалын чанар, хангамж нь нөхөрлөл цаашлаад уурхайчин бүрт харилцан адилгүй байна. Мөн аюулгүй ажиллагааг чухалчилж, дагаж мөрдөж хэвшүүлэх талаар хүчин чармайлт гаргадаг, сэрэмжтэй ажилладаг бичил уурхайчид арав болон түүнээс дээш жилийн туршлагатай байгаа нь ажиглагдсан. Тиймээс бичил уурхайн салбарт албажуулалтаас гадна хувь уурхайчдын ажлын туршлага, идэвх санаачилга, сургалтаар олж мэдсэн зүйлээ хэрэгжүүлж чадвар нь ХАБЭА-н сайн дадалтай байхад чухал хүчин зүйл болж байна.

Цаашлаад, албажсан бичил уурхайчдын ХАБЭА-н түгээмэл практик нь ажилд гарахын өмнө аюулгүйн зааварчилгааг танилцуулж, зохих хуудсанд гарын үсэг зуруулж хэвшсэн байна. Энэ практикаас үүдэн бичил уурхайчид зөвхөн хувь хүний хариуцлагагүй байдлаас болж осол, гэмтэл гардаг гэж буруу ойлгодог бөгөөд аюулгүй ажиллагааны олон арга хэмжээний уялдаа холбоо, нөлөөг анхаарч ойлгодоггүй байна.

Бэхэлгээ хийхгүй, зааварчилгаа авахгүй, дураараа ажиллавал эрсдэл гарна.

Албажсан нөхөрлөлийн тэргүүн, эрэгтэй, Ховд аймаг

Болгоомжгүйгээс л эрсдэлд өртөх байх ... Заавраа сайн авчихсан хүмүүс бол өртөхгүй, санаандгүй л малгайгаа өмсөөгүй байж байгаад чулуу унах ч юм уу, өөрөөс нь л шалтгаалж гарах байх ... заримдаа орой үдшийн харанхуй болох үеэр ажиллаж байгаад тэгсхийгээд буучихдаг.

Албажсан бичил уурхайчин, эмэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Ажиллаж байгаа хүн өөрөө аюулгүй байдлаа хангаж ажиллах нь хамгийн чухал.

Албажсан нөхөрлөлийн ахлагч, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

3.4.4 Химийн бодист хордох эрсдэл

Алтны уурхайд ашигладаг химийн бодисуудаас Монголд цианидтай холбоотой хуулийн зохицуулалт, хэрэглээ нь хатуу хяналттай байдаг. Мөн бичил уурхайд цианид ашиглах зөвшөөрөл авахад маш хэцүү байдаг тул цианидын хэрэглээг судалгаанд хамруулаагүй.

Харин 2008 онд хуулиар хориглосон хэдий ч үндсэн ордын хүдрээс алт ялгахад мөнгөн усыг далд хэлбэрээр хэрэглэсээр байгаа тул мөнгөн усанд хордох эрсдэлийг тодорхой хэмжээнд судалсан. Тодруулбал, мөнгөн усанд хордох тохиолдол цөөн боловч гардаг болохыг судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд нотолсон. Тэдний мэдээллээс харахад эдгээр тохиолдол нь одоогоос 6-7 жилийн өмнөх үед голцуу хамаарч байна. Нөгөөтгээгүүр, ТБУТ-ийн хүрээнд хийсэн мөнгөн усны хордлогын шинжилгээгээр хариу нь зөвшөөрөгдөх түвшнээс өндөр гарсан тохиолдол 50-иас дээш насны бичил уурхайчдын дунд байна. Тэдгээр уурхайчид хуулиар хориглохоос өмнө мэдлэг, мэдээлэлгүйгээсээ болоод уг хорт бодисыг хүүхдийнхээ хажууд ашиглаж байсан, мөн өөрөө хэрэглэж байснаа илчилж ярьсан. Мөн ФБХ болон ГЯ-ын үеэр эмэгтэй уурхайчид алтны барилтыг нэмэгдүүлэхийн тул далд хэлбэрээр ашигласаар байгаа, гэхдээ бүрмөсөн халах хэрэгтэй хэмээн ярьж байв.

3.4.5 Бэрхшээл

Салбарыг бүхэлд нь авч үзвэл оролцогч талууд ХАБЭА-н хувьд үүрэг хариуцлага хүлээж, манлайлж ажиллах нь дутмаг байгаа нь гол бэрхшээл болж байна. Бичил уурхайн нөхөрлөлүүдийн хувьд сургаж, мэргэшүүлсэн ХАБЭА-н ажилтнаа тогтвор суурьшилтай ажиллуулж чадахгүй бэрхшээл түгээмэл байна. Үүний улмаас хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагаа, ажлын байрны аюул эрсдэл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний талаар мэдлэг хомс байх, илүү эрсдэлтэй орчинд ажилладаг ч эрэгтэй уурхайчид ХАБЭА-н асуудал, эрсдэлд тоомжиргүй хандах байдал нь бичил уурхайчдад хүндрэл учруулж байна.

Цаашлаад, албажсан болон албажаагүй бичил уурхайчдын ХАБЭА-н сэдвээр суралцах, чадавхжих хэрэгцээний хувьд ялгаа ажиглагдав. Албажсан бичил уурхайчид ХАБЭА-н ажилтан авах, уурхайн талбайд уурхайчдын аюулгүй ажиллагааг хянаж, ХАБЭА-г хангах арга хэмжээг тасралтгүй хэрэгжүүлж, тайлагнах үүрэгтэй ажилтныг албан ёсоор томилж ажиллуулах хэрэгтэй гэж үздэг. Харин албажаагүй бичил уурхайчид юуны түрүүнд ХАБЭА-н ач холбогдлыг бүрэн ойлгож, холбогдох дүрэм, журмыг дагаж мөрдөж, хэвшил болгох хэрэгтэй байна. Мөн эдгээр ялгаатай хэрэгцээ нь бичил уурхайн нөхөрлөлүүдийн ХАБЭА-н практикт хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, хянаж шалгах хэрэгцээ байгааг илтгэж байгаа ч бодит байдалд энэ нь амаргүй ажил юм. ХАБЭА-н шаардлагыг дагаж мөрдөхөд тулгарч байгаа өөр нэг хүндрэл нь үндсэн ордын талбайд хүдэр олборлохын тулд зарим

үед зөвшөөрөгдөөгүй хэдий ч тэсэлгээ хийх тохиолдол байна. Тэсэлгээ хийх хэрэгцээ шаардлага нь тухайн ордын хүдрийн тогтоц, шинж чанараас хамаардаг. Мөн дан бичил уурхайд дан гар олборлолт эдийн засгийн ашигтай байж чадахгүйд хүрдэгтэй холбоотойгоор тэсэлгээ хийдэг нь судалгааны явцад илэрч байна.

Дээрх бүх хүчин зүйлсээс шалтгаалан бичил уурхайчид ХАБЭА-н дүрэм, журмыг зохих ёсоор дагаж мөрдөх, хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааг жигд, тогтвортой, сахилга баттай хангахад хүндрэл учирч байна.

БҮЛЭГ 4: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт алтны бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ (ЭМТҮ)-ний боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал болон бодит хүртээмжийн талаарх үр дүнг танилцуулна.

4.1 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний боломж

Шигтгээ 1: Ерөнхий мэдээлэл

Монгол Улсад ЭМТҮ-г улсын нэгдсэн төсөв, ЭМД-ын сан болон бусад эх үүсвэрээс бүрдсэн холимог тогтолцоогоор санхүүжүүлэн хэрэгжүүлдэг. Монгол Улсын иргэн бүрт анхан шатны зарим болон яаралтай тусламж, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, халдварт болон архаг суурь өвчний эмчилгээ гэх мэт эмнэлгийн үндсэн тусламж, үйлчилгээний зэрэгцээ халдваргүйжүүлэлт, дархлаажуулалт зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг төрөөс төлбөрийг нь хариуцан үзүүлдэг (Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011) (Хавсралт 1-ээс дэлгэрэнгүйг үзнэ үү). Эдгээрээс бусад үйлчилгээ, тухайлбал амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх зарим тусламж, лавлагаа шатлалын эмнэлгийн нарийн мэргэшлийн үзлэг, үйлчилгээ зэрэг дийлэнх ЭМТҮ (ОУХБ, 2016)-ний тухайд заавал даатгуулах зохицуулалттай ЭМД-ын тогтолцоогоор дамжуулан үзүүлдэг.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь гурван шатлалтай бөгөөд анхдагч шатлал болох ӨЭМТ болон сумын эмнэлэг, хоёрдогч шатлал болох аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон эрүүл мэндийн төв, гуравдагч шатлал болох улсын төрөлжсөн төв эмнэлгүүдээс бүрдэнэ. Гуравдагч шатлалын төрөлжсөн эмнэлэг буюу улсын төв эмнэлгүүд болон үндэсний төвүүд нийслэл хотод төвлөрч, харин түүнээс доош шатлалын эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв болон ӨЭМТ нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжийн удирдлагын бүтцийн дагуу байршин ажилладаг. Хоёрдогч болон гуравдагч шатлал буюу лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хандах шаардлагатай үйлчлүүлэгчийг өмнөх шатлалын харьяа эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвөөс өвчтөний шинжилгээ, оношилгооны мэдээллийг агуулсан 13А Маягт-аар илгээдэг. Түүнчлэн, Улаанбаатар хот, аймгийн төв зэрэг төвлөрсөн хот, суурин газрын байршилд үйлчлүүлэгчдийн хэрэгцээнд тулгуурлан үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн хэвшлийн төрөлжсөн, томоохон эмнэлэг нэлээдгүй байдаг. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаанд эрхзүйн олон акт мөрдөгддөг төдийгүй улсын эмнэлэгтэй ижил түвшний чанарын хяналт тавьж баталгаажуулдаг.

Судалгаанд хамрагдсан анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч сумын эмнэлэг, ӨЭМТ-үүдийн онцлог нь аймгийн төв эсвэл хүн амын нягтрал ихтэй сум, багийн төвд байршилтай, бичил уурхайн олборлолтын талбайгаас 20-100 км-ийн зайтай байрлаж байсан. Үзүүлж буй эмчилгээ үйлчилгээний тухайд цус, шээс, биохими зэрэг олон төрлийн шинжилгээ, эмчийн үзлэг оношилгоо төдийгүй өдрийн ба уламжлалт эмчилгээ, хөнгөвчлөх эмчилгээ, гэрийн үзлэг, болон яаралтай ба түргэн тусламж зэрэг ЭМТҮ-г үзүүлдэг байна. Сумын эмнэлэг, ӨЭМТ-ийн эмч нар цусан дахь сахар болон холестерин, элэгний “В”, “С” вирус, зарим эмнэлэгт ходоодны хеликобактер, зүрх судасны өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед цусан дахь улаан эс зэргийг шинжилж дүгнэлт гаргадаг байв. Алслагдмал хөдөөгийн иргэд, суурьшигчдын орон зайн бэрхшээлийг харгалзан сумын

эмнэлэг, ӨЭМТ-үүдээс үзүүлдэг нэг үйлчилгээ нь алсын дуудлагын буюу явуулын эмнэлгийн үйлчилгээ байсан бөгөөд Сэлэнгэ аймагт 5-25 км, баруун аймгуудад 15-45 км-ийн тойргийг хамарч үйлчилж байв. Гэвч тэдгээр байгууллагын алсын дуудлагад хүрч үйлчлэх хүчин чадал нь замын бартаа, цаг агаарын байдал, автомашины нөхцөлөөс шалтгаалан харилцан адилгүй болохыг судалгаанд оролцсон эмч, мэргэжилтнүүд илэрхийлж байв.

Судалгаанд хамрагдсан ӨЭМТ болон сумын эмнэлэг гэсэн хоёр төрлийн эрүүл мэндийн байгууллага анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгааг дээр дурдсан. Ерөнхийдөө ӨЭМТ-үүд нь 13-15 ажилтантай, үүний дотор 4-5 их эмч, 3-5 сувилагч, бусад мэргэжилтэн, туслах ажилтны бүрэлдэхүүнтэй бөгөөд үйл ажиллагаа явуулж буй барилгын хувьд шинэ, тохижилт сайтай, тохь тухтай байсан тул үйлчилгээний стандартыг хангаж чадсан гэж дүгнэж болохоор байна. Эмч, эмнэлгийн ажилтны бүрэлдэхүүнийг чиг үүргийн хувьд задлан үзвэл өдрийн эмчилгээ, эх барих, вакцинжуулалт, сэргээн засах үйлчилгээ болон уламжлалт бариа заслыг дагнан хариуцах сувилагчаас гадна лавлах хөтөч, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан эсвэл дүн бүртгэгч гэсэн мэргэжилтэн ажиллаж байв. Гэвч ӨЭМТ-үүдэд рентген болон эхо аппарат, спирометр буюу амьсгалын багтаамж хэмжих багаж байдаггүй байна. Сэлэнгэ аймгийн тосгоны эрүүл мэндийн төв нь алсын дуудлагын болон явуулын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхдээ зөөврийн эхо аппарат, яаралтай тусламжийн зөөврийн цүнхийг хэрэглэдэг байсан. Харин 10,000-с дээш хүн амтай сумын нэгдсэн эмнэлэг нь эхо болон рентгений аппаратаар үйлчилгээ үзүүлдэг, бараг бүх төрлийн нарийн мэргэшлийн эмчтэй буюу 60-80 эмч ажилтантай байв. Эмчилгээ үйлчилгээний ачааллыг тэнцүүлэх үүднээс сумын төвд амьдардаг үйлчлүүлэгчдэд ӨЭМТ үйлчилж, шаардлагатай бол сумын эмнэлэгт шилжүүлдэг бол хөдөөгийн өрх, хүн амд сумын нэгдсэн эмнэлэг үйлчилгээ үзүүлдэг байв. Судалгааны байршлууд дахь сумын эмнэлэг нь тодорхой тооны ор бүхий хэвтэн эмчлүүлэх тасагтай байв.

Санхүүжилтийн хувьд, энэхүү судалгааны үеэр эдгээр ӨЭМТ, сумын эмнэлэг нь өмнөх оны ЭМД-ын сангийн болон улсын төсвийн санхүүжилтийг тохиолдол бүрийн гүйцэтгэл болон нэг иргэнээр тооцсон төлбөрт суурилсан байдлаар бүрэн авч дууссан байв. Тэдгээрийн дотор томоохон сумын эмнэлэг нь Орон нутгийн хөгжлийн сангаас 10-15 сая төгрөгийн нэмэлт санхүүжилтийг жил бүр авдаг байна.

Үйлчилгээний цагийн хуваарийн тухайд ӨЭМТ-үүд ажлын өдрүүдэд 9:00-13:00 болон 14:00-17:00 цагийн хооронд тогтмол ажилладаг бол заримдаа амралтын өдрүүдэд богино цагаар жижүүр эмч ажиллуулдаг байв. Харин аймгийн төвийн байршил дахь ӨЭМТ-үүд ажлын өдрийн 9:00-16:00 цагийн хооронд тогтмол хуваарьтай, амралтын өдрийн хуваарь нь цаг үеийн байдлаас хамаарч харилцан адилгүй байв. Ийнхүү судалгааны байршлууд дахь ӨЭМТ болон сумын эмнэлгийн үзүүлж буй үйлчилгээ, байр сууц, тохижилтын байдлыг эмч, мэргэжилтнүүдийн зүгээс өгсөн мэдээлэлтэй нэгтгэж үзэхэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх нөхцөл, бэлэн байдал бүрэн хангагдсан хэмээн дүгнэж болохоор байна.

ЭМТҮ-ний нэг бүрэлдэхүүн болох нийгмийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн хүрээнд хөдөө, орон нутгийн иргэдэд зориулан эрүүл мэндийн зохих мэдлэг, мэдээлэл түгээх үйл ажиллагаа, сургалт, сурталчилгаа хэрэгжүүлдэг байна. Гэвч нээлттэй хаалганы өдөр зохион байгуулах, төрөл бүрийн өвчний эсрэг олон улсын тэмдэглэлт өдрүүдийг тэмдэглэн өнгөрүүлэх, эрүүл мэндтэй холбоотой үндэсний аяныг анхан шатны нэгж дээр нь зохион байгуулах зэргээр явцуу хүрээнд хэрэгждэг байдал судалгаанд хамрагдсан ӨЭМТ болон сумын эмнэлгүүдэд нэгэн ижил ажиглагдаж байлаа. Тухайлбал, салбарын бодлого боловсруулагчдын зүгээс Эрүүл Монгол хүн (2022), Элэг бүтэн Монгол (2017) зэрэг үндэсний хэмжээний эрт илрүүлэг, эрүүл мэндийн зорилтот аяныг санаачилж байсан бөгөөд сумын болон аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн үзлэг, оношилгооны хүчин чадалд тулгуурлан хэрэгжүүлж байжээ. Гэвч одоогоор урьдчилан төлөвлөж, бичил уурхайн ХАБЭА-н нөхцөлтэй уялдуулан бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээ шаардлагыг системтэйгээр анхаарч, эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээллийг түгээн сурталчлах, эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоонд хамруулах зэрэг тэдэнд чиглэсэн зорилтот эрүүл мэндийн хөтөлбөр, үйл ажиллагааг хэрэгжүүлдэггүй байна.



Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Өрхийн эмнэлэг (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

ЭМТҮ-ний талаарх мэдлэг, мэдээлэл авах, эрүүл мэндийн боловсролоо дээшлүүлэх боломж бичил уурхайчдын хувьд хангалтгүй, ялангуяа эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд маш

хангалтгүй байна. Хэдийгээр эрэгтэй бичил уурхайчдаас өөрсдөөс нь шалтгаалсан хүчин чармайлт дутмаг байдал нь тодорхой хэмжээнд нөлөөлөх ч ийм төрлийн мэдээ, мэдээлэл түгээх, сургалт, сурталчилгааны ажлыг нийтийг хамарсан гэх нэрийн дор явцуу хүрээний үйлчлүүлэгчдийг хамран зохион байгуулдаг тул бичил уурхайчид орхигдох талтай байна. Өөрөөр хэлбэл, энэ чиглэлийн арга хэмжээг зохион байгуулахдаа хөдөөгийн суурьшигчдын доторх алслагдмал бүлгийн хүн амд чиглэхээс илүүтэйгээр аймаг, сумын төвийн өндөр настан, хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн бүлгийг хамруулахыг урьдал болгодогтой холбоотой байна.

Аймгаас өндөр настай хүмүүст л үзлэг оношилгоо ирнэ. Дунд насныханд бол ирээд байхгүй. Би очоогүй, алтандаа яваад л өгдөг. Тэр хооронд өнгөрдөг.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Түүнчлэн, зарим ӨЭМТ болон сумын эмнэлэгт компьютер томограф зэрэг эмнэлгийн тоног төхөөрөмж байдаггүйгээс зарим мэргэшлийн үзлэг, оношилгоо хийгдэх боломжгүй болдог тул бичил уурхайчид хугацаа алдах, аймгийн төв, бүр цаашлаад нийслэл хот руу хүртэл алслагдмал байршлаас зорчин ирж, лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хандах шаардлагатай тулгардаг байна.

Улс даяарх эрт илрүүлгийн хөтөлбөрт аймгийн төв рүү очиж, үнэ төлбөргүй үзлэгт хамрагдаарай гэж байсан. Гэтэл аймгийн төв рүү 300 км гаруй хол зайтай.

Албажаагүй бичил уурхайчин эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд, Ховд аймаг

Улмаар ЭМТҮ авах боломжийн тухайд бичил уурхайчид ихээхэн ялгаатай үнэлгээ өгч байсан нь олон хүчин зүйлээс хамаарч байгааг энэхүү бүлэгт харуулна.

4.2 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өртөг, зардал

Эрүүл мэндийн олон төрлийн тусламж, үйлчилгээ авах боломжтой байлаа ч бодит байдалд бичил уурхайчид тухайн үйлчилгээг авахад өртөг зардлын хүчин зүйл шийдвэрлэх нөлөөтэй байна. Тодруулбал, ЭМТҮ-ний зардлын төлбөрийг ЭМДС болон даатгуулагч хамтран хариуцах, оношийн хамааралтай бүлгийн суурь тарифт үндэслэн үйлчлүүлэгчийн гаргах хувь хэмжээг тодорхойлох, ЭМТҮ-ний жилийн дээд хязгаар тогтоосон байдаг зэргээс шалтгаалж эмчилгээ, үйлчилгээний нийт зардлын тодорхой хэсгийг иргэн хувиасаа төлж байна. Жишээлбэл, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх үед гарах зардлын 10-15 хувийг өвчтөн урьдчилан төлөх ёстой, цаашлаад зарим тохиолдолд шаардлагатай эм тарианы нөөцгүй байх тохиолдолд мөн хувиасаа худалдан авч хийлгэх хэрэгцээтэй болдог. Тухайн тохиолдолд иргэн нь эмнэлгийн байгууллагаас хувиасаа зарцуулсан нэмэлт зардлыг буцаан нэхэмжлэх нь дүрэм журмын хүрээнд нээлттэй боловч ихэнх өвчтөн эмнэлгийн тогтолцооны учрыг олж, хөөцөлдөхөөс төвөгшөөх хандлагатай байдаг.

Бичил уурхайн онцлогоос шалтгаалж бичил уурхайчдын ЭМТҮ-г авахтай холбоотой төлбөрийг саадгүй төлөх чадварыг нийт хүн ам болон бусад хөдөөгийн иргэдтэй адилтган үзэж болохооргүй байна. Ерөнхийдөө, бичил уурхайчдын санхүүгийн хүндрэлд оролгүйгээр ЭМТҮ авах, зардлыг саадгүй төлөх чадвар нь ихээхэн ялгаатай болох нь судалгааны үр дүнгээс харагдаж байна. Энэ хүрээнд бид шууд болон шууд бус хоёр төрлийн зардал гарч буйг анхаарч судалсан.

Нэгд, ЭМТҮ авахтай холбоотой үндсэн зардал нь шууд зардал болно. Судалгааны хүрээнд бичил уурхайчид шууд зардал, тэр дундаа ЭМТҮ-ний төлбөрийг боломжийн гэж тэр бүр үнэлэхгүй байгааг тогтоосон. Зөвхөн бичил уурхайчид төдийгүй хөдөө суман дахь өрхийн эмнэлгийн эмч, ажилтан нар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах шаардлага гарахад уурхайчдад тулгардаг санхүүгийн гачигдлын талаар өгүүлж байв. Энэ төрлийн санхүүгийн хүндрэл тулгарахгүй байх боломж нь хувь хүний санхүүгийн сахилга бат, хариуцлагаас шалтгаалах талтай ч заавал даатгуулах ёстой ЭМД-д хамрагдаж буй бичил уурхайчдыг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс тодорхой хэмжээнд хамгаалагдаж байна гэж үзсэн. Гэвч бичил уурхайгаар алт олборлох нь улирлын шинж чанартай, орлого тогтмол биш, заримдаа дулааны улиралд хүртэл ажиллаж чадахгүйд хүрдгээс тэд ихэнхдээ ЭМД-аа төлөөгүй байдаг. Энэ нь шаардлагатай үед ЭМТҮ авах бэлтгэлгүй байх, улмаар санхүүгийн хүндрэлд орох зэрэг бэрхшээл үүсгэдэг байна. Ийнхүү зардлын хувьд гол бэрхшээл нь төлөлгүй хуримтлагдсан ЭМД-ын шимтгэл, мөн хувиасаа гаргах эмчилгээний төлбөр болж байна. Ялангуяа, энэ нь албажаагүй бичил уурхайчдад илүү хүндээр тусдаг байна. Бичил уурхайчид ЭМД-аа төлөлгүйгээр ЭМТҮ авахаар хандах үед эмнэлгийн эмч, ажилтны зүгээс ямар нэгэн арга замаар даатгалаа яаралтай төлж ирэхийг шаарддаг. Ингэхдээ “И-Монголиа” төрийн үйлчилгээний цахим платформ, аппликэйшнээр төлөх боломжтой гэж зөвлөдөг байна. Зарим уурхайчид төлбөрийн ийм хялбар аргыг мэддэг бол зарим нь даатгалын байцаагч дээр биечлэн очих шаардлагатай болдог ажээ. Үүнээс үзвэл бичил уурхайчид ЭМД-аа төлөөгүйн улмаас яаралтай тусламжийн дараах ЭМТҮ-г авахад хүндрэл үүсэх талтай байна.

ЭМД-ыг 6 сар төлсөн байхад эмнэлэг хүлээж авахгүй байсан, заавал 1 жил хийсэн байж эмнэлгээр үйлчлүүлэх эрхтэй гэж шаардсан ... Өвчнөөс хамаарч дээр нь ор хоногийн мөнгө төлнө гээд. Тэгэхээр хувиараа эм тариа худалдаж аваад хэрэглэсэн нь дээр шүү дээ.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Ховд аймаг

Бичил уурхайчидтай хийсэн бүлгийн ярилцлагын үеэр эмнэлгээс ЭМД-ыг ямар хугацаагаар нөхөн төлж ирэхийг шаардаж байгаа талаар уурхайчид нэлээн удаан ярилцсан нь шимтгэлд хэдийг төлөх нь бараг хүн бүрт чухал мэдээлэл болж байгаагаар бидний дүгнэлт батлагдаж байв.

Хоёрт, эмнэлэгт хандаж, эмчилгээ үйлчилгээ авахад гарах шууд бус зардлын хувьд бичил уурхайчдад ихээхэн өртөг зардалтай тусдаг. Ялангуяа, баруун бүсийн хувьд хол зам туулж

лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлэхтэй холбоотой бусад нэмэлт зардал гардаг байна. Тухайлбал цаг авч удаан хүлээх, эмнэлэг хооронд шилжих 13А маягт заавал бүрдүүлэх, урьдчилж авсан эмчийн үзлэгийн хуваарьт цагт тохируулан бусад ажлаа хойшлуулах, ажилд гарахгүйн улмаас өдөр тутмын орлогоо алдах, урьдчилан цаг авсан ч эмчид үзүүлэхээр дараалалд дахин хүлээх зэрэгт төлөвлөгдөөгүй нэмэлт зардлын асуудал үүсдэг байна. Түүнчлэн сумын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх орны дараалал хүлээгдэх нь уурхайчдын хувьд хүндрэлтэй байгаа нь харагдсан.

Эмнэлэгт хэвтэхээр хүсэлт өгөхөд 1 сарын дараа юм уу, 10 хоногийн дараа ор гарна, орны хүрэлцээ муу байна гэдэг.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Ховд аймаг

ЭМТҮ-ний хугацааны хувьд хамгийн удаан хүлээлгэж, бэрхшээл дагуулж буй асуудал нь лавлагаа шатлалын эмнэлэгт нэн шаардлагатай аппаратаар оношлуулах цагийг захиалж авахтай холбоотой байв. Үүнд анхан шатны ЭМТҮ үзүүлэгчээс харьяаллын дагуу хоёрдугаар шатлалын эмнэлэгт өвчтөнийг илгээхэд тухайн аппаратын хүрэлцээнээс шалтгаалан хөдөөгийн эмнэлгүүдэд олгогддог захиалгын цаг цөөн, мөн цаг олгох тогтолцоо тодорхойгүй байдаг нь нөлөөлдөг байна. Энэ нь хэд хэдэн тохиолдолд өвчтөнийг цаг алдалгүй оношилж, шаардлагатай эмчилгээг хийхэд бэрхшээл дагуулсан байв.

Хоёр хүн илгээх гээд гурван сар болж байна. Сар болгоны хорьдоор өвчтөн илгээх захиалгаа өг гэдэг. Хэд хэдэн удаа тэр хугацаанд нь залгахад та хожимдсон байна, хугацаа нь дууссан, захиалга дүүрчихсэн гэдэг.

Өрхийн эмнэлгийн эмч, Сэлэнгэ аймаг

Мөн шууд бус зардлын хүрээнд анхаарч үзэх өөр нэг зүйл нь алдагдсан боломжийн өртөг юм. Эмчийн хяналтад байдаг, албажаагүй бичил уурхайчин сумын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх боломж гарсан ч хойшлуулшгүй мөнгөний хэрэгцээтэй байсны улмаас уурхайн ажлаа хийгээд саяхан ирсэн тухайгаа өгүүлсэн юм. Бүх бичил уурхайчны хувьд амьдралын гачигдалтай холбоотойгоор ЭМТҮ авах боломж нь хязгаарлагддаг гэж дүгнэх боломжгүй хэдий ч албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүн уурхайчдын дунд дээрхтэй төстэй тохиолдол цөөнгүй анзаарагдаж байв. Мөн бичил уурхайчид зөвхөн эрүүл мэндийн зорилгоор төв суурин газрыг зорих нь өртөг өндөр тусдаг байна. Бичил уурхайчид дан эмнэлгийн ажлаар бус өөр зорилгоор хот суурин орох далимд эмнэлэгт үзүүлсэн тохиолдол цөөнгүй байсан нь ихээхэн анхаарал татсан. Түүнчлэн, эмнэлгийн цаг авах системийн учрыг олох, цагтаа амжихын тулд ар гэрийн ажлаа зохицуулах, хүүхэд харах хүн олох, үзлэгийн цаг авах, дараалалд зогсож хүлээх зэрэг урьдаас тооцоолоогүй бэрхшээл бичил уурхайчдад, тэр дундаа эмэгтэй бичил уурхайчдад түгээмэл тулгардаг байна. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэй бичил уурхайчдын ихэнх нь удаан хүлээх, урт

дараалалд зогсоход хүндрэлтэй байдаг тул бичил уурхайчид ЭМТҮ авахаас төвөгшөөдөг гэдэгтэй санал нэгдэж байв.

Манай хүмүүс эмнэлэгт очих дургүй, жилдээ ганц үзүүлчихээч гэхээр энд оочерлож зогсохоос өгсүүлээд хэцүү гээд өөрийнхөө төлөө явдаггүй.

Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан-бичил уурхайчин, эмэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Дээр дурдсанчлан шууд болон шууд бус өртөг, зардал өндөр байгаагаас шалтгаалан i) бичил уурхайчид өөрийгөө дур мэдэн эмчлэх; ii) хувийн эмнэлэгт хандах гэсэн хоёр сонголттой тулгардаг байна. Эхний сонголтын хувьд бичил уурхайчид өвдсөн, архаг хууч өвчин нь сэдэрсэн үед юун түрүүнд биед илэрсэн өвчин зовуурийг хурдан арилгахын тулд өөрийгөө дур мэдэн эмчлэх, жоргүй олгогддог эм тариа худалдан авч хэрэглэх, батлагдаагүй уламжлалт эм тан хэрэглэх зуршил нийтлэг болсон байна.

Хааяа бөөр өвдөхөөр таньдаг эмч нараас асууж байгаад, эм тариа авч гэрээр хийлгэдэг. Би эндхийн эмнэлэгтээ итгэл муутай, оношилгоо тал дээр үнэндээ эргэлздэг.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Хоёр дахь сонголтын хувьд арай өөр байдал ажиглагдсан. Нарийвчилсан тоо, харьцааг нь гаргах боломжгүй ч судалгаанд оролцсон бараг бүх оролцогч янз бүрийн шалтгаанаар хувийн эмнэлэгт хандаж үзсэн байв. Хувийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч байсан бичил уурхайчдын хувьд онцлог хэрэгцээ, орлогын түвшнээс хамаарч нөхөрлөлийн ахлагчид болон тэдний гэр бүлийн гишүүн/нөхөр эсвэл эхнэр хувийн эмнэлгээр түлхүү үйлчлүүлсэн байв. Албажсан бичил уурхайчидтай харьцуулбал албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүд хувийн эмнэлгээр илүү олон давтамжтай үйлчлүүлсэн байсан.

Хувийн эмнэлэгт төлсөн төлбөрийн тухайд нөхөрлөлийн ахлагчдын төлсөн эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөр нь 500 мянгаас 3 сая төгрөгийн хооронд, харин албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүн, бичил уурхайчид харьцангуй бага хэмжээний мөнгө зарцуулсан байв. Үүнээс дүгнэхэд ЭМТҮ-г авахтай холбоотой зардлыг төлөх чадвар нь бичил уурхайчдын албажсан байдал, нөхөрлөл доторх байр сууринаас хамааралтай байна. Мөн бичил уурхайчны нас нь нэг хүчин зүйл болж байгаа бөгөөд нас нэмэгдэхийн хэрээр урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах, архаг өвчний улмаас эмчийн хяналтад байх шаардлага нэмэгддэг байна. Тухайлбал, ахмад настай нөхөрлөлийн ахлагч өөрийн санаачилгаар гуравдагч шатлалын хувийн эмнэлэгт шинжилгээ, оношилгоо хийлгэхээр хандсан, яаралтай тусламж (хагалгаа хийлгэсэн) үйлчилгээг хоёрдогч шатлалын томоохон хувийн эмнэлэгт хандаж авсан тохиолдлууд байна.

Улсын эмнэлэг бол жигтэйхэн хүнд сурталтай. Би эхнэрээ үзүүлнэ, хүүхдээ үзүүлнэ, өвдөж зовж байгаа хүмүүс чинь хурдан түргэнийг нь бодоод хувийн эмнэлгээ л бараадах юм даа. Төлбөр мөнгө нь байвал маш хурдан асуудлыг шийдэж өгдөг.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

4.3 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал

Нийцэмжтэй байдал гэдэгт эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээнд нийцэж буй эсэх тухайг хамааруулж байгаа. ЭМТҮ-ий нийцэмжтэй байдлын талаар судалгаанд оролцсон бичил уурхайчид олон янзын санал бодол илэрхийлж байсныг дараах байдлаар тоймлон харуулж болохоор байна.

Нэгд, бичил уурхайчдын боломжит ЭМТҮ-ний талаарх үнэлгээ нь тэдний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдлэг, эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах зан үйлээс шалтгаалан илүү субъектив хандлагатай байсан. Учир нь бичил уурхайчид ЭМТҮ авахыг зорьж, эмнэлэгт хандсан болон тусламж, үйлчилгээг хүртсэний дараах өөрсдийн туршлагыг хуваалцсан нь нийтлэг байдлаар сэтгэл ханамжгүй гэх дүгнэлт өгөхөд хүргэж байснаас үзэхэд тэд ЭМТҮ-нээс хэтэрхий өөдрөг хүлээлттэй байдагтай холбоотой байсан. Бичил уурхайчид шаардлагатай үед зохих ЭМТҮ-г авч чаддаггүй хэмээн хариулсан нь хөдөөгийн хүн амын дунд түгээмэл ажиглагддаг нөхцөл байдал билээ.

Эмнэлгийн байгууллагад биеэ үзүүлсэн ч яг чанартай үйлчилгээ авч чадахгүй байгаа ... сая долоо хоногийн өмнө түргэн дуудаж үзүүлээд, өөрийнхөө мөнгөөр эм тариагаа авлаа. ...истоороор эмчилгээ хийлгэе гэхэд намайг та залуу байна гэсэн, тэгэхээр залуу хүн болохоор өвчин тусаад, эмнэлгийн үйлчилгээ авч болохгүй гэж байна.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Ховд аймаг

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хувьд бичил уурхайчдыг эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах зан үйлд нь тулгуурлан гурван бүлэгт хувааж болохоор байна. Үүнд:

1. Урьдчилан сэргийлэх болон байнгын үзлэг оношилгоонд хамрагддаг, дараагийн шатны тусламж, үйлчилгээг давтамжтай авдаг бичил уурхайчид
2. Бие өвдсөн үед эсвэл гэр бүлийн гишүүнд эрүүл мэндийн хэрэгцээ тулгарсан үед тусламж, үйлчилгээ авдаг бичил уурхайчид
3. ЭМТҮ авахаар ханддаггүй бичил уурхайчид

Эхний бүлэгт голцуу эмэгтэй бичил уурхайчид багтаж байгаа бөгөөд тэдний ихэнх нь эрэгтэй бичил уурхайчидтай гэр бүлийн болон төрөл садангийн хамааралтай хүмүүс байна. Бидний судалгаанд хамрагдсан бичил уурхайчдын дотроос сумын эмнэлгийн эмчийн хяналтад байдаг, эрт илрүүлгээр хорт хавдар, тулай зэрэг өвчнөөр оношлогдоод эмчлүүлсэн, уушги муутай тогтмол хэвтэж эмчлүүлдэг гэх хүмүүсийн дийлэнх нь эмэгтэй бичил уурхайчид байв. Тэдгээр хүмүүс 39-64 насны, бичил уурхайд нөхөрлөлийн ахлагч, баяжуулах цех болон уурхайн ээлжийн ахлагч, энгийн бичил уурхайчин гэх мэт ялгаатай ажил эрхэлж байна.

Хоёр дахь бүлэгт дийлэнх бичил уурхайчид, онцолбол насны хувьд харьцангуй залуу, аль аль хүйсийн төлөөлөл багтаж байна. Эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд нөхөн үржихүйн үүрэгтэй холбоотойгоор жирэмсний болон амаржсаны хяналтад зайлшгүй орох шаардлагатай байдаг тул эмнэлэгт арай илүү ханддаг байна. Эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд эмнэлэгт хандах зайлшгүй хэрэгцээтэй гэж үздэггүйгээс, эсвэл эмнэлэгт хандсан тохиолдолд тэдний хувьд чанартай, нийцэмжтэй үйлчилгээ авна гэж итгэхгүй байгаагаас тууштай үйлчлүүлдэггүй байх хандлагатай байна.

Гурав дахь бүлэгт, бүх насны эрэгтэй бичил уурхайчид орж байна. Энэ хэсэг хүмүүс ихэвчлэн өвчин хүндэрсэн, яаралтай тусламж авах хэрэгцээ гарсан, цаашлаад амь насанд эрсдэл учирсан тохиолдолд ихэвчлэн дараагийн шатны тусламж, үйлчилгээнд ханддаг тул ӨЭМТ болон сумын эмнэлгээр бараг үйлчлүүлдэггүй байна.

Үүнээс гадна, бичил уурхайн талбай ихэвчлэн алслагдмал газар байрладаг тул уурхайчид уурхайн талбай дээр түр байрлан ажилладаг. Энэхүү алслагдсан байдал нь ЭМТҮ эрэлхийлэх дадал, зан үйлд нь нөлөөлж байх талтай байна. Иймд яаралтай тусламж шаардлагатайгаас бусад тохиолдолд бичил уурхайн талбайгаас шууд эмнэлэгт ханддаггүй тул өөрт шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хойшлуулдаг болох нь тодорхой болж байв. Түүнчлэн бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээ нь сунжралгүйгээр нэг дор тусламж, үйлчилгээ авах, бичил уурхайн талбайд явуулын эмнэлгийн үйлчилгээ авахыг илүүд үзэх хандлагатай байна. Ийнхүү алтны бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээ нь нийгмийн бусад бүлгийн хүн амаас бага боловч ялгаатай байж болох зарим талыг илүү тодруулахыг оролдвол:

- ▶ Бичил уурхайд ачаалалтай, хүнд хөдөлмөр олон жил эрхэлсэн байдал, ажлын байрны эрсдэлийг харгалзсан нарийн мэргэшлийн эмчийн үзлэг, оношилгоонд хамрагдах хэрэгцээ;
- ▶ Ажлын байрны нөхцөл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг харгалзан бичил уурхайчин бүрийн өвчний тохиолдлыг байнгын хяналтад авах, үзлэг шинжилгээ хийх хэрэгцээ;
- ▶ Төрөл бүрийн шалтгаантай осол, гэмтэл бэртлийн улмаас оношлуулах, зохих эмчилгээ хийлгэх, түүнээс үүдэлтэй хожмын хүндрэл зовуурийг эмчлүүлэх хэрэгцээ тулгардаг.

Энэхүү судалгаанаас бичил уурхайчдад ЭМТҮ-г хүргэхдээ тэдний ахуй амьдралын онцлог, эрүүл мэндийн мэдлэг, боловсролын түвшин, ажлын байрны онцлогоос шалтгаалсан ялгаатай хэрэгцээнд анхаарах шаардлагатай нь илэрхий харагдаж байна.

Хоёрт, бичил уурхайчдад ЭМТҮ үзүүлэхдээ тэд агааргүй, тоосжилттой орчинд ажилладгаас суурь өвчин хүндрэх, архагших, улмаар төрөл бүрийн мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөр өвчлөх, аюул ослын улмаас амь насаа алдах эрсдэл өндөр байдгийг

харгалзан үзвэл зохино. Бичил уурхай дахь төрийн бодлого шийдвэрийг хэрэгжүүлэгч, салбар бүрийг төлөөлөн судалгаанд хамрагдсан оролцогчдын зүгээс ХАБЭА-н дүрэм журмыг бичил уурхайчид бүрэн мөрддөггүй, эсвэл үүнийг зохистой мөрдүүлэхэд тулгардаг саад бэрхшээлийн улмаас мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөр өвдөх, үйлдвэрлэлийн осолд өртөх эрсдэл өндөр гэдэг дээр санал нэгдэж байсан.

Цаашлаад, бичил уурхайчид ам руу унах, нурангид дарагдах гэх мэт ажлын байрны эрсдэлээс шалтгаалсан аюул, осолд өртөж, хүндэвтэр гэмтсэн үед боломжит аврах ажиллагааг өөрсдөө явуулж, гэмтсэн хүнийг эмнэлэгт хүргэх хандлагатай байдгийг тогтоосон. Мөн эмнэлгийн түргэн тусламж ирэхээс өмнө анхны тусламж хүргэсэн тохиолдлууд нь онцгой байдлын үеийн тустай арга хэмжээ болж чадсан эсэх нь эргэлзээтэй байсан. Ийнхүү өөрсдөө өвчтөнийг хүргэж, үйлчилгээ авахыг илүүд үздэг нь хоёр талтай байж болохоор байна. Нэг талаас, уурхайн талбай хол зайтайг харгалзан өвчтөний хувьд цаг алдалгүй яаралтай тусламж, үйлчилгээ авахыг чухалчилдаг байх талтай. Ингэхдээ өвчтөний ЭМТҮ-ний хэрэгцээт түвшинг харгалзан үздэггүй байх эрсдэлтэй. Нөгөөтээгүүр, осол гэмтэл гарсан газарт түргэн тусламж иртэл хүлээх, бусдын анхаарлыг татах, олборлолтын талбайдаа үйлдвэрлэлийн ослын тохиолдол бүртгүүлэх нөхцөл үүсэхээс зайлсхийдэг байх талтай байна. Гэвч бичил уурхайчдад ямар ч тохиолдолд анхны тусламжийн сургалт ихээхэн өгөөжөө өгөхөөр байгаа бөгөөд одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй бичил уурхайн журмын дагуу харьяалах сумын засаг дарга нь бичил уурхайчдыг энэ чиглэлээр чадавхжуулах үүрэг хүлээсэн байдаг.

Үүнээс гадна, өвчтөн эмнэлэгт хандахдаа эрүүл мэндийн түүхээ үнэн зөв өгөх ёстой байдаг. Гэвч бичил уурхайчид ховор тохиолдолд уурхайн ажил хийдэг тухайгаа ярьдаг, өөрт тохиолдсон өвчин, зовуурийг хийж буй ажилтайгаа холбон тайлбарлахаас сэрэмжилдэг тухай аймгийн төв, хүн ам ихтэй сумын төвийн байршилд ярилцлагад оролцсон эмч, мэргэжилтнүүд өгүүлж байв. Энэ нь нийгмийн зүгээс бичил уурхайг нийтэд тустай, жинхэнэ ажил хөдөлмөр гэж үзэхгүй байх өрөөсгөл хандлагатай холбоотой байна. Тухайлбал, бичил уурхайчид яаралтай түргэн тусламжийн үйлчилгээ авахдаа өвчтөний асуумжид ажил эрхлэлтийн байдлаа “хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч” хэмээн нийтлэг хариулдаг байна. Мөн эмнэлгийн байгууллагын талаас үзвэл судалгаанд хамрагдсан эмнэлэг, ӨЭМТ-үүдэд бичил уурхай эрхэлдэг үйлчлүүлэгчийн тусгайлсан бүртгэл байдаггүй. Сэлэнгэ аймгийн ӨЭМТ-ийн эмчийн ганц тохиолдолд энэ төрлийн судалгаа, бүртгэл байсан. Энэ аймагт хийсэн бичил уурхайчдын бүлгийн ярилцлагаар эмнэлгийн зүгээс нийтээр нь хамруулсан үзлэг, оношилгоо тухайн орон нутагт болон уурхайн талбай дээр цөөн боловч зохион байгуулж байсан хэмээсэн нь өмнөх баримттай таарч байв. Ийнхүү мэдээллээ бүрэн гүйцэт өгөхгүй байх нь зохих ЭМТҮ авахад сөргөөр нөлөөлж болзошгүйг анхаарах нь зүйтэй. Алслагдмал сум болон багийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмч, эмнэлгийн ажилтнууд бичил уурхайчдын өртдөг өвчин эмгэг,

ахуй амьдрал, ажлын нөхцөлийн талаар илүү ажиглалт, туршлагатай байсан нь судалгааны явцад анзаарагдсан.

Зонхилох өвчлөл, эрүүл мэндийн асуудлын хувьд ихэвчлэн 10 орчим жил алтны бичил уурхайд ажилласан, дундаас дээш насны бичил уурхайчдад ажлын байрны аюул, эрсдэлээс шалтгаалж эрүүл мэнд доройтох, тодорхой өвчнөөр өвчлөх байдал ажиглагдлаа. Эдгээрийн зарим нь зөвхөн бичил уурхайчдад тохиолддоггүй, харин газарзүйн хүчин зүйлс (жишээлбэл, баруун аймгийнхан өндөрлөг газар амьдардаг, давс ихтэй хоол хүнс хэрэглэдгээс даралт ихсэх нь түгээмэл байх)-ээс улбаалсан байх талтай ч тэдний өвчлөл, эрүүл мэндийн асуудлыг судлан үзэх нь ЭМТҮ-г илүү оновчтой, хэрэгцээнд суурилсан байдлаар хүргэхэд нэн тустай. Тодруулбал, бүх аймагт судалгаанд оролцогчид нурууны өвчин мөн нийтлэг болохыг өгүүлж байсан бол төвийн бүсийн бичил уурхайн ам нь гүн, уурхайчид газар дор илүү олон цагаар ажилладаг тул уушгины өвчин түгээмэл байв. Бичил уурхайчдад тохиолддог байнгын өвчин зовуурь, архаг суурь өвчний тухайд хамгийн олон давтамжтай хариултад нуруу, бөөр, зүрх судас, даралт ихсэлт, нойр булчирхайн өвчнүүд дурдагдсан бол бамбай, ясны болон үе мөчний (тухайлбал, тулай) өвчнүүд арай цөөн нэрлэгдсэн. Харин эмч, мэргэжилтнүүд бичил уурхайчдын дундах түгээмэл өвчлөлд даралт ихсэх, бөөр, гарын гэмтэл, нурууны өвчнийг хамгийн олон удаа нэрлэсэн бол зүрх судас, амьсгалын замын (жишээлбэл, уушгины бронхит), хоол боловсруулах замын өвчин, харшил зэргийг харьцангуй бага дурдаж байв.

Гуравт, бичил уурхайчдын оршин суугаа газарт нь үзүүлж байгаа ЭМТҮ-нд итгэх итгэл, сэтгэл хангалуун байх байдал нь ихээхэн ялгаатай байв. Ерөнхийдөө, Сэлэнгэ аймгийн бичил уурхайчид ЭМТҮ-ний үр өгөөж, тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй авах тал дээр хангалттай сайн гэж үнэлсэн бол баруун аймгийн бичил уурхайчид ЭМТҮ-ний тэгш, хүртээмжтэй, чанартай хүргэх тал дээр илэн далангүй шүүмжлэлтэй хандаж байв. Судалгааны эдгээр байршилд бичил уурхайчид анхан шатны тусламж, үйлчилгээний нэгжээс илүүтэй шууд лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлдэг байна. Энэ нь чанартай үйлчилгээг түргэн шуурхай авах боломжтой гэж үздэгтэй холбоотой байсны зэрэгцээ томоохон эмнэлгийн эмч, ажилтнуудын харилцаа хандлагыг ерөнхийд нь боломжийн гэж дүгнэж байв. Онцгой тохиолдол нь баруун аймгийн алслагдсан сумын нэг байршилд бичил уурхайчдын зүгээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хангалттайгаас нэлээд доогуур үнэлж байв. Иймд тухайн орон нутгийн иргэд нийтлэг байдлаар эмнэлгийн үзлэг, оношилгоонд сэтгэл ханамжгүй, итгэлгүй болох нь бичил уурхайчид аймгийн нэгдсэн болон зэргэлдээ сумын эмнэлэгт очиж үйлчилгээ авдаг гэх өгүүлэмжээс тодорхой болж байсан. Сумандаа эмнэлгийн үйлчилгээ авахаас яагаад татгалзаж байгаа тухай асуухад бичил уурхайчид эмч нарын харилцаа муу, хүнд сурталтай, эм тариа байдаггүй зэрэг шалтгааныг дурдаж байсан ч цаад шалтгаан нь тухайн орон нутгийн эмнэлгийн үзлэг, оношилгоонд сэтгэл ханамжгүй, итгэлгүй байдагтай холбогдож байна.

Дээр дурдсан хүчин зүйлсийг харгалзан бичил уурхайчид нэг дор, удаан хүлээхгүйгээр уурхайн талбай зэрэг боломжит нэг байршилд явуулын эмнэлгээс эрүүл мэндийн иж бүрэн оношилгоо, үзлэгт өөрсдийн танил хүрээллийн дунд хамрагдахыг илүүд үздэг байна. Тийм учраас бичил уурхайчдад чиглэсэн аливаа эмнэлгийн үзлэг оношилгоо, эрүүл мэндийн мэдлэг мэдээлэл түгээх арга хэмжээ зохион байгуулахдаа ерөнхий тусламж, үйлчилгээнээс илүүтэй тэдний ялгаатай хэрэгцээ, ажлын байрны эрсдэл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг харгалзсан байдлаар агуулга, хүргэх арга хэлбэрийг нь сайжруулах нь зүйтэй. Ялангуяа бичил уурхайчид шороо тоостой орчинд ажилладгаас уушгины тоосжилт, уушгины архаг бөглөрөлт зэрэг уушгины өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох тусламж, үйлчилгээ ихээхэн хэрэгцээтэй байна. Бичил уурхайчид уушгины өвчний талаар ерөнхийдөө ярьж байсан ч уушгины тоосжилт дурдагдаагүй өнгөрсөн нь анхаарал татсан. Нийгмийн зүгээс тэдэнд нэр хоч зүүж, ялгаварлан гадуурхах хандлагатай байдгаас уушгины өвчний талаар нээлттэй яриа өрнүүлэхээс сэрэмжилдэг, энэ нь эмзэг сэдэв болох талтай нь өөр бусад хэлбэрээр анзаарагдсан юм.

4.4 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодит хүртээмж

Судалгааны явцад бичил уурхайчдын ханддаг ЭМТҮ-ний төрөл, хамрагдалтад жендэрийн ялгаа байгааг тогтоосон. Энэхүү ялгаа нь зөвхөн бичил уурхайчдад ажиглагддаггүй ч үйлчилгээний нэр төрөл болон тохиолдлын давтамжаар авч үзвэл эмэгтэй бичил уурхайчид хэвтэн эмчлүүлэх, давтамжит болон урьдчилан сэргийлэх үзлэг оношилгоонд хамрагдах, хөнгөлөлттэй эм бичүүлж тогтмол хэрэглэх гэх зэрэг үйлчилгээг харьяа ӨЭМТ, сумын эмнэлгээс илүү хүртээмжтэйгээр авч байна. Харин эрэгтэй уурхайчид бэртэж гэмтэх, осолд орох, хоол боловсруулах замын хордлогод орох тохиолдолд яаралтай болон түргэн тусламжийн үйлчилгээ авах хандлагатай байдаг. Энэ төрлийн үйлчилгээг судалгааны бүх байршилд хурдан шуурхай, харьцангуй сайн гэж үнэлж байгаа боловч бичил уурхайн талбай дээрх осол, гэмтлийн улмаас бичил уурхайчид түргэн тусламжийн үйлчилгээ авч чадаагүй эсвэл анхны тусламж үзүүлсний дараа амь насаа алдсан хэд хэдэн тохиолдлыг эмч, мэргэжилтнүүд нотолж ярьсан. Жишээлбэл, Сэлэнгэ аймагт аманд нуруулт үүссэний улмаас залуу эрэгтэй уурхайчин шороонд дарагдсан байна. Сумын эмнэлгээс түргэн тусламжийн баг уурхайн талбайд ирж, яаралтай тусламж үзүүлсэн ч тэрээр Улаанбаатар хотод Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвд хүргэгдсэнийхээ дараа нас барсан байна. Цаашлаад, нарийн мэргэшлийн эмчийн үзлэг, оношилгоо шаардлагатай үед эмэгтэй, эрэгтэй гэлтгүй бичил уурхайчид хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлэгт хандаж, үйлчилгээ авдаг байна.

Дээрх жендэрийн ялгааг тайлбарлах нэг хүчин зүйл нь бичил уурхайчдын эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маяг баримтлах, эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах зан үйл нь хангалтгүй түвшинд байгаа явдал юм. Эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маяг баримтлах тухайд уурхайчид дархлаа дэмжих хоол хүнс (жишээлбэл, аарц, чацаргана) өдөр тутам

хэрэглэх, уламжлалт эмийн ургамал хандалж уухыг хичээдэг хэмээж байв. Эрсдэлтэй орчинд түлхүү ажилладаг эрэгтэй бичил уурхайчид мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөс урьдчилан сэргийлж, хорт зуршлаас хол явахыг хичээдэг гэж хариулж байсан. Тухайлбал, туршлагатай эрэгтэй уурхайчдын хувьд уушгины өвчнөөс сэргийлж, архи, тамхи хэрэглэхээ багасгах, бүр гарах нь зүйтэй гэж үзэж байв. Сэлэнгэ аймгийн албажсан бичил уурхайчид ажлын байрны шороо тоостой нөхцөлөөс өөрийгөө хамгаалахын тулд шүүлтүүртэй маскийг тогтмол сольж хэрэглэдэг талаараа хуваалцаж байв. Тус аймгийн нэг эрэгтэй уурхайчин уушгины өвчнөөр өвдөж болзошгүй тул улирал тутамд зохих оношилгоонд хамрагдах хүсэлтэйгээ илэрхийлсэн юм. Цаашлаад, судалгааны эмэгтэй оролцогчид ямар тусламж, үйлчилгээг аль эмнэлэгт хандаж авах шаардлагатай тухай илүү тодорхой, нарийвчилсан мэдээлэлтэй байснаас харахад тэдний эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маягийн талаарх ойлголт нь нэлээд сайн, гүнзгий байв. Түүнчлэн, Сэлэнгэ аймгийн албажсан нөхөрлөлийн ахлагч эмэгтэйн санаачилгаар бичил уурхайчдаа сумын эмнэлэгт үзлэг, оношилгоонд давтамжтай хамруулж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээр яаралтай үеийн тусламж, үйлчилгээний талаар сургалт авч байсан сайн туршлага байна. Тус санаачилгын ачаар тухайн нөхөрлөлийн зарим уурхайчин өвчнөө эхний шатанд нь илрүүлж, зарим нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний үзлэг, оношилгоонд хамрагдах, өвчний эрсдэлээ бууруулах арга хэмжээ авах боломж бүрдсэн байна. Гэвч уг туршлага нь Ковид-19 цар тахлын улмаас тасалдаж, дараа нь бичил уурхайн олборлолт тогтворгүй байснаас дахин хэрэгжээгүй байна.

Ерөнхийдөө, бичил уурхайчид, ялангуяа эрэгтэй бичил уурхайчид ӨЭМТ болон сумын эмнэлгээр ховорхон үйлчлүүлдэг, эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах дадал огт суугаагүй нь ярилцлагын үеэр i) “эмнэлгээр ойрд үйлчлүүлээгүй”, ii) “бие одоогоор өвдсөн зүйлгүй”, iii) “хүүхдүүд том болсон тул эмнэлэг ороогүй” гэх нийтлэг хариултуудаас харагдаж байв. Тэдний хувьд “Бие өвдвөл эмнэлэгт үзүүлнэ” гэсэн нийтлэг ойлголттой учраас эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах хэрэгцээгээ маш доогуур үнэлэх хандлагатай байна. Өрхийн эмнэлгийн эмч нарын зүгээс бичил уурхайчид өвчнөө хөнгөн дээр нь ирж чадахгүй, хүндрүүлж, архагшуулж ирэх тохиолдол гардгийг, бичил уурхайчид сайн дураараа урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоонд хангалттай хамрагддаггүй болохыг дурдаж байна. Үүнийг сүрьеэ болон хорт хавдраар өвдсөн нь эцсийн шатандаа оношлогдож, хоёрдугаар шатлалын эмнэлэгт хандсан ч бие нь муудсаар нас барсан бичил уурхайчны хэд хэдэн тохиолдлоор нотолж байв. Бичил уурхайчдын хувьд эрүүл мэндийн зохих тусламж, үйлчилгээ авах, эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээлэл олгох арга хэмжээнд хамрагдахдаа хойрго гэдгийг сумын эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөн онцолж байв.

Яг үнэндээ тэд нарыг үзлэгт хамруулъя, сургалт мэдээлэл өгье гэхэд дуудаад ирэхгүй, утсыг нь олно, өрх рүү нь ярина, нэлээн шаардаж байж л ирнэ.

Сумын нэгдсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн, Сэлэнгэ аймаг

Манай сумын хүмүүс их хойрго, “В”, “С” вирусийг илрүүлэх үндэсний эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн үеэр зарлаад ирэхгүй болохоор бид нар ихэнхдээ гэрээр нь очиж шинжилгээ авсан.

Сумын нэгдсэн эмнэлгийн эмч, Ховд аймаг

Харин бичил уурхайчид энэ төрлийн үйлчилгээг уурхайн талбай дээр зохион байгуулаагүй тохиолдолд 100 км хүртэл зайтай газар ажиллаж таардаг тул хоцордог гэж тайлбарлаж байв. Судалгаанд хамрагдсан байршлуудад бичил уурхайчдыг урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээнд бодитоор хамруулсан байдал нь орон нутгийн төрийн захиргааны болон эрүүл мэндийн байгууллагын санаачилга, хичээл зүтгэлээс хамаарч харилцан адилгүй байна. Судалгааны нэг байршилд явуулын эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлсэн туршлага байсан талаар дээр дурдсан. Тодруулбал, Сэлэнгэ аймагт бичил уурхайн нөхөрлөлүүд зохион байгуулалтад орж, албажаад, богинохон боловч харьцангуй жигд ажиллаж байх үед сумын эмнэлэг болон бусад төрийн албан хаагчдын баг уурхайн талбай дээр очиж, анхан шатны үзлэг хийж, зөвлөгөө өгч ажилласан байв. Тухайн үед энэ тусламж, үйлчилгээг авсан бичил уурхайчид үр дүнтэй байсан гэж үнэлсэн бөгөөд цаашид ийм төрлийн үйлчилгээг хүртээмжтэй болгохын тулд улирал тутам авах хэрэгцээтэйг илэрхийлж байна.



Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумаас 30 км зайд байрлах “Шижир Хишиг нөхөрлөл”-ийн уурхайн ам (planetGOLD Монгол төсөл, 2022)

Өөр нэг чухал дадал нь ноцтой болон бага хэмжээний гэмтлийн үед ямар арга хэмжээ авдаг практик юм. Бүлгийн ярилцлагын үеэр бичил уурхайчдын хуваалцсан туршлагаас дүгнэж үзэхэд ноцтой гэж хэлж болохуйц гэмтэх үедээ уурхайн талбайгаас хэрхэн яаралтай тусламж дуудах, эсвэл тусламж хүлээлгүй ээлжийн эмчид хандаж, зохих үйлчилгээг авах талаар маш итгэлтэй ярьж байсан ч ийм тохиолдол маш цөөн болохыг дахин давтан өгүүлж байв. Үүнээс тэдний үгэнд тодорхой зөрүү байгаа нь анзаарагдсан бөгөөд осол гэмтлийн тохиолдлыг ил тод мэдээлэхээс сэрэмжилдгээс болсон байх талтай. Мөн судалгааны хүрээнд бичил уурхайчид жижиг хэмжээний гэмтэлд ямар арга хэмжээ авдгийг тодруулсан. Бичил уурхайчид нүдэнд чулуу орох, гараа хавчих, хуруугаа чулуунд эсгэх зэрэг жижиг гэмтэл бэртлийг өөрсдийн зөөврийн эмийн сангаас ариун боолт, эм хэрэглэж эмчилдэг бөгөөд уурхайн талбайгаас сумын төв рүүгээ ирж эмнэлэгт хандах нь ховор байна. Машины зөөврийн эмийн санд нь өвчин намдаах эм, даралтын эм, ариутгагч, ариун боолт зэргийг хадгалж явдаг тул хэрэгцээтэй үед бүлэг дотроо тусламж үзүүлдэг байна. Харин залуу эрэгтэй уурхайчдын дотор эмнэлэгт төдийлөн хандах хүсэлгүй оролцогч олон тааралдсан бөгөөд өөрсдөө боломжтой гэж үзсэн бусад хэлбэрээр өвчин, зовууриа эдгээх аргыг тухайлбал, нуруу өвдөхөд бариачид бариулсан, өвчин намдаах эм авч уугаад гайгүй болсон хэмээн хариулж байв.

Мөн бичил уурхайчдын талд тэдний мэдлэг ойлголтын түвшин ЭМТҮ-ний бодит хүртээмжид нөлөөлдөг бөгөөд тэдний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдлэг, мэдээлэл, эрүүл мэндийн боловсрол нь харилцан адилгүй байна. Ялангуяа, эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд яаралтай тусламжаас бусад ЭМТҮ-ний талаарх мэдлэг, ойлголт нь доогуур байгааг тогтоосон. Энэ нь тэдний эрүүл мэндийн мэдлэг, боловсролоо дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагаас зохион байгуулж буй сургалт сурталчилгаа, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд оролцох хэрэгцээгээ маш бага гэж үнэлдэгтэй тодорхой хэмжээнд холбоотой байна.

Хэдий тийм боловч ЭМТҮ-ний нийлүүлэлтийн талаас: i) үзлэг оношилгооны захиалгат цагийг товлох, ii) лавлагаа шатлал руу шилжүүлэх, iii) эмнэлгийн орны хүчин чадал хязгаартай байх гэсэн хүртээмжид нөлөөтэй гурван хүчин зүйл тодорхойлогдож байна. Цахимаар болон утсаар эмнэлэгт цаг, дугаар авах зэргээр ЭМТҮ-нд хандалтыг хялбаршуулах санаачилга хэрэгжиж байгаа ч зарим бичил уурхайчин хүндрэлтэй тулгарсаар байна. Бичил уурхайчдын дунд цахимаар цаг авч үйлчилгээ авах нь Сэлэнгэ аймагт нийтлэг байсан бол алслагдмал аймаг, суманд бичил уурхайчдын дунд ховор буюу дийлэнх нь цахимаар цаг авч байгаагүй байна. Цаашлаад, эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ авах тухайд аймаг, сумын эмнэлгээс онош тодруулах зорилгоор дараагийн шатлалын эмнэлэгт очиж үзүүлэхийг зөвлөсөн үед бичил уурхайчид Улаанбаатар хотод ирж, гуравдагч шатлалын эмнэлэгт үзүүлэхэд хамгийн хүндрэлтэй байсан байна. Тодруулбал, лавлагаа шатлалд тэдэнд тулгардаг гол бэрхшээл нь нийслэлд ирж, улсын эмнэлэгт үзүүлэх үзлэгийн цагаа хүлээх, дараагийн үзлэгээ хүлээж хотод удах,

давтан үзлэгтээ хамрагдахын тулд ойрхон нааш цааш явах шаардлага тулгардаг байна. Үүнээс шалтгаалж бичил уурхайчид рентген, компьютер томограф зэрэг үйлчилгээг хувийн эмнэлгээс төлбөртэйгөөр авдаг байна. Иймд бичил уурхайчид хөдөөгийн хүн амд нийтлэг байдаг хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгийн үйлчилгээ авахад нь бэрхшээл гарвал нэмэлт зардал, төлбөртэй үйлчилгээгээр орлуулдаг гэж дүгнэх үндэслэлтэй байна. Тухайлбал, нөхөрлөлийн ахлагч нар болон албажаагүй уурхайчид ийм байдлаар хувийн эмнэлгийн төлбөртэй үйлчилгээг сонгож байсан бол албажсан уурхайчдын тухайд харьяа сумын эмнэлгээс үйлчилгээг тогтмол авч чаддаг, төлбөртэй үйлчилгээнээс илүүд үзэж сонгодог байсан нь эрс ялгаатай дүр зураг харуулж байна.

Миний нуруу суулттай. Одоо нас яваад ирэхээр нүдний хараа муудсан, чих хатуу гэсэн өвчин зовууртай байна. Сумынхаа эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлдэг. Гэхдээ өнгөрсөн жил хотод хувийн эмнэлэгт төлбөртэй үйлчлүүлсэн.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Би хотод хувийн оношилгооны төвд төлбөртэй зураг авхуулж, ясны хавдартай гэж гарсан.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Мөн алслагдсан орон нутгийн эмнэлгийн орны хүрэлцээ муу байдгаас ор хүлээх, эмчилгээ хойшлох, дур мэдэн эм тариа авч хэрэглэх, өвчин хүндрэх зэрэг эрсдэл дагуулж байгаа нь бодит хүртээмжид нөлөөлж буй хүчин зүйл болох нь ажиглагдлаа.

Түүнчлэн, бичил уурхайчдын ЭМТҮ-ний бодит хүртээмжид зарим сорилт тулгарч байгааг тэмдэглэх нь зүйтэй. Өнөө цагт эрүүл мэндийг хувь хүний хариуцлагатай холбож, хувь хүний асуудал гэж үзэх нь түгээмэл болж байгаа ч нийгмийн үйлчилгээ гэдэг утгаараа бодит хүртээмжид нь тулгарч буй сорилтыг анхаарч үзэх шаардлагатай. Тухайлбал, эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд өвчин зовууриа хэлэхгүй тэвчих, хатуужилтай байхыг шаарддаг жендэрийн хэвшмэл үзлээс болоод урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоонд хамрагдахгүй байхад хүргэж байна. Нэн ялангуяа бичил уурхай харьцангуй олон жилийн өмнөөс явагдаж эхэлсэн Сэлэнгэ аймгийн байршлуудад эрэгтэй бичил уурхайчдын дунд бие муутай болох, мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөр өвчлөх нь элбэг болсныг эмэгтэй уурхайчид анхааруулж байлаа. Улмаар бичил уурхайчдын дунд архаг суурь өвчин илүү ноцтой, түгээмэл болж, эрүүл мэнд нь доройтох, цаашлаад хүний амь эрстэх тохиолдол гарч, гэр бүлийнхэн нь томоохон санхүүгийн хүндрэлд орж болзошгүй байдал үүсээд байна. Мөн бүлгийн ярилцлагын үеэр сонсгол муутай идэр насны эрэгтэй уурхайчид цөөнгүй тааралдаж байв. Энэ нь нэг талаараа бичил уурхайчид амьдралын хэв маяг, дадал зуршилдаа анхаарч, ЭМТҮ-г ойлгож, эрэлхийлэх, эмчийн зөвлөгөөг тууштай дагадаггүйгээс болсон байх талтай. Харин нөгөө талаараа эмнэлгийн үзүүлж буй ЭМТҮ-ний үр шимээс хангалттай хүртэхийн тулд бусад хүн амын бүлэгтэй харьцуулахад эрүүл мэндийн боловсрол, ЭМТҮ-ний талаар мэдлэгээ дээшлүүлэх, тууштай хамрагдахад нь тэдний хүн амзүйн үзүүлэлтээс (жишээлбэл, боловсролын түвшин доогуур, ажлын хүнд

нөхцөл, хөдөө хээр очиж ажиллах) шалтгаалсан сорилт, бэрхшээл тулгарах талтайг анхаарч үзэх шаардлагатай байна.

Дээрхээс дүгнэхэд бодит хүртээмжийг сайжруулахад бичил уурхайчид төдийгүй ӨЭМТ, сумын эмнэлгийн зүгээс уурхайчдын эрүүл мэндийн нийтлэг асуудал, тэдэнд шаардлагатай ЭМТҮ-ний талаар мэдлэг, ойлголтоо дээшлүүлэх нь зүйтэй. Үйлчилгээ үзүүлэгчийн зүгээс бичил уурхайчдын бүртгэлтэй болох, ажлын байрны эрүүл мэндийн эрсдэлийг нь ЭМТҮ үзүүлэхдээ харгалзан үнэлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн зорилтын хүрээнд тусгайлсан үзлэг, оношилгоо хийх, бичил уурхайн талбай дээр анхны тусламжийн сургалт орох зэрэг арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь ихээхэн үр өгөөжөө өгөхөөр байна. Харин бичил уурхайчдын хувьд нөхөрлөлийн ахлагч нар уурхайчдаа ЭМД-д даатгуулах, нөхөрлөлөөрөө давтамжит эмнэлгийн үзлэг, оношилгоонд хамрагдах, гишүүдээ ХАБЭА-н сургалт, ЭМТҮ-тэй холбоотой бусад арга хэмжээнд хамрагдуулах зэргээр өөрсдийн зүгээс шалтгаалах зүйлсийг хийх нь зүйтэй юм.

4.5 Дүгнэлт

Бичил уурхайчид ЭМТҮ-ний ерөнхий боломж хүртээмжийн талаар харилцан адилгүй ойлголт, туршлагатай байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний нийлүүлэлтийн хувьд эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд нь өртөг, зардалтай холбоотой зарим бэрхшээлийг эс тооцвол бичил уурхайчдад стандарт үйлчилгээг авах боломж нээлттэй байдаг гэж үнэлдэг. Тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжийг зөвхөн үйлчлүүлсэн хүний тоо, санал болгож буй оношилгоо, эмчилгээний төрлөөр үнэлдэг тул ЭМТҮ үзүүлэгч байгууллагын зүгээс үйлчлүүлэгчид нь тэдэнд хэрхэн хандаж тусламж, үйлчилгээг авах, ашиглах талаар дэмжлэг үзүүлэхэд төдийлөн анхаарч ажилладаггүй байна. Судалгаанд хамрагдсан зарим сумын эмнэлэг, багийн ӨЭМТ-ийн эмч нарын зүгээс бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээг ойлгох оролдлого гаргадаг ч удирдлагын зүгээс үйлчилгээний стандартад тодорхойлогдсон зорилтот бүлгүүдээс бусад онцлог хэрэгцээ бүхий үйлчлүүлэгчдэд хүртээмжтэй үйлчлэх санаачилгыг идэвхжүүлэх, урамшуулах тогтолцоо үгүйсгэгдэж байна. Иймд бичил уурхайчдын ЭМТҮ-ний хэрэгцээг бүрэн анхаарч, хангаж чадахгүй байна гэж дүгнэж болно.

Дээр дурдсан нийлүүлэлтийн хүчин зүйлээс гадна бичил уурхайчдын өөрсдийнх нь хувь хүний хүчин зүйл мөн нөлөөлж байна. Бичил уурхайчдын амьдралын эрүүл зан үйл, хэв маяг баримтлах, эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах байдал, мэдлэг, ойлголтын түвшинд жендэрийн болон насны ялгаа ажиглагдсан төдийгүй эдгээр нь эрүүл мэндийн холбоотой шийдвэр гаргахад нь нөлөөлж буй голлох хүчин зүйл болж байна. Иймд бичил уурхайчдын ЭМТҮ-ний хүртээмжийг үнэлэхдээ тэдний зан үйлийн ялгааг анхаарч үзэх нь зүйтэй. Ерөнхийдөө, бичил уурхайчдын зүгээс ЭМТҮ-ний хэрэгцээг тодорхойлох, эрэлхийлэх, ашиглах чадвар харилцан адилгүй, ялангуяа эрэгтэй бичил уурхайчдад сул байдаг. Энэ дүгнэлтийг “нөхөрлөл эсвэл ТББ-аараа эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдсанаас

хойш бие даан ЭМТҮ аваагүй” гэх тэдний өгсөн нийтлэг мэдээллээс баталж болно. Тодруулбал, нөхөрлөлийн ахлагч нар уурхайчдаа эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулдаг практик байсан ч албажуулалтын үйл явц удаашрах, КОВИД-19 цар тахлын эдийн засагт үзүүлсэн нөлөө зэргээс шалтгаалан тасалдаад байна. Үүнээс гадна, бичил уурхайчдын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хүлээлт нь нэлээд субъектив бөгөөд тэдний ихэнх нь шаардлагатай үедээ авч байгаа эрүүл мэндийн үйлчилгээндээ сэтгэл дундуур байдаг. Тиймээс эрүүл мэндийн чанартай үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд уурхайчдын хэрэгцээг ойлгодог, мэддэг, эмнэлгийн байгууллагатай холбож өгдөг хүнтэй байх нь чухал. Энэ үүргийг ӨЭМТ, сумын эмнэлгийн нийгмийн ажилтан одоогийн нөхцөлд гүйцэтгэх боломжгүй юм. Харин орон нутагт тасраад буй нөхөрлөлийн сайн туршлагыг төрийн байгууллагаас дэмжиж хамтран ажиллавал нөхөрлөлийн ахлагчдаас гадна дунд болон залуу үеийн эмэгтэй уурхайчдыг эрүүл мэндийн зөвлөх, холбогчоор татан оролцуулах боломжтой юм.

БҮЛЭГ 5: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт алтны бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн даатгал (ЭМД)-ын үйлчилгээний боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал болон бодит хүртээмжийн талаарх үр дүнг танилцуулна.

5.1 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний боломж

Шигтгээ 2: Ерөнхий мэдээлэл

Монгол Улсын иргэд ЭМД-д албан журмаар даатгуулах бөгөөд даатгуулагчийн төлсөн шимтгэлийн хэмжээнээс үл хамааран эрүүл мэндийн улмаас учирч болзошгүй санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах эв санааны нэгдлийн зарчим дээр тулгуурладаг. Иймд 2021 оны эцсийн байдлаар нийт хүн амын 89.7 хувь нь ЭМД-д хамрагдсан байв. Мөн бүх ЭМТҮ-нд бүрэн хамруулах бодлогын зорилтын хүрээнд төрөөс холбогдох хууль журмын дагуу 0-18 насны хүүхэд, тэтгэврээс өөр тогтмол мөнгөн орлогогүй иргэн, хүүхдээ хоёр нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх /эцэг/, ял эдэлж байгаа ялтан, хугацаат цэргийн жинхэнэ албан хаагч болон бусад НХ-ийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн зэрэг нийт хүн амын 67.5 хувийн ЭМДШ-ийг улсын төсвөөс хариуцан төлсөн байна (ҮСХ, 2022).

Мөн ЭМТҮ-ний санхүүжилтийн чухал эх үүсвэр болохын хувьд ЭМД нь өмнөх бүлэгт дурдсан яаралтай тусламж болон суурь үйлчилгээнээс бусад бүх шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах суурь нөхцөл болдог. Өнөөдрийн байдлаар Эрүүл мэндийн даатгалын сан (ЭМДС)-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцан санхүүжүүлдэг 10 гаруй төрлийн тусламж, үйлчилгээний багц байна (Хавсралт 1-ийг үзнэ үү). Гэвч иргэдийн хувиасаа гаргадаг эмийн болон хувийн эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөрөөс гадна ЭМТҮ-ний зардлыг ЭМДС болон даатгуулагч хамтран хариуцах, оношийн хамааралтай бүлгийн суурь тарифын дагуу 10-15 хувийг даатгуулагчаас гаргуулах, дээд хязгаар тогтоосон зохицуулалт үйлчилдгээс ЭМД-ын тогтолцоо ЭМТҮ-ний зардлыг бүрэн хариуцдаггүй. Иймд улсын ЭМД-аас гадна томоохон даатгалын компаниуд хувийн ЭМД-ын үйлчилгээг зах зээлд нэвтрүүлж эхэлсэн ч хамрах хүрээ нь маш бага байна.

НД-ын тогтолцооноос ЭМД-ыг салгаж, ЭМДС-д төвлөрүүлсэн хөрөнгийг удирдаж, ЭМТҮ-г худалдан авах үйл ажиллагааг дангаараа хариуцдаг ЭМДЕГ-ыг байгуулж, үр дүнд суурилсан байдлаар ЭМТҮ-г санхүүжүүлэх бодлогын өөрчлөлт өрнөж байгаагаас ЭМД-ын үүрэг жилээс жилд нэмэгдэж байна. Цаашлаад, ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцдаг ЭМТҮ-ний багцад хамаарах үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэх, анхан шатны ЭМТҮ үзүүлэгч байгууллагуудад хуваарилах хөрөнгийг нэмэгдүүлэх зэрэг өөрчлөлтийг хийж байна.

Даатгуулагч ЭМТҮ авахын тулд орлогынхоо тодорхой хувьд харгалзах ЭМДШ-ийг урьдчилан төлөх шаардлагатай. Албан секторт ажиллагсад ЭМДШ-д хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогынхоо дөрвөөс доошгүй хувиар сар тутам төлөх, үүний хоёр хувийг ажил олгогч, хоёр хувийг ажилтан төлөх зохицуулалттай. Харин албан бус секторт ажиллагсад Хөдөлмөр, нийгмийн түншлэлийн гурван талт үндэсний хорооноос тогтоосон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний нэг хувь буюу тогтмол үнийн дүнгээр сар бүр төлөх үүрэгтэй. Хэрэв дээрх үүргийг биелүүлээгүй, ЭМДШ-ээ тасалдуулсан бол иргэн 2019 оноос хойш төлбөл зохих шимтгэлийг нөхөн төлөх шаардлагатай.

ЭМДС-аас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний дотроос энэхүү судалгаанд бичил уурхайчдад илүү хамааралтай байж болзошгүй гэсэн зарим тусламж, үйлчилгээг хамрууллаа. Тухайлбал, бичил уурхайчдын хүн-амзүйн онцлогийг харгалзан хэвтүүлэн эмчлэх, амбулаторийн үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ, хяналт, эрт илрүүлэг, сэргээн засах, эмийн үнийн хөнгөлөлт зэрэг үйлчилгээгээр хязгаарлан судалсан бөгөөд өдрийн эмчилгээ, халдварт өвчин, жирэмсний хяналт, хөнгөвчлөх эмчилгээ зэргийг хамруулаагүй болно.

Одоогийн хууль тогтоомжийн хүрээнд ЭМТҮ-ний зардлын төлбөрийг ЭМДС болон даатгуулагч хамтран хариуцах зохицуулалттай тул оношийн хамааралтай бүлгийн суурь тарифт тулгуурлан ЭМДС-аас гаргах зардал нь эмчилгээ үйлчилгээ бүрт харилцан адилгүй тогтоогдсон байдаг. Бичил уурхайчдын эрхэлж буй ажлын онцлогтой холбоотойгоор ЭМДС-аас санхүүжүүлдэг гол үйлчилгээ нь яаралтай үеийн болон осол гэмтлийн үеийн тусламж, үйлчилгээ байв. Гэмтэл бэртлийн улмаас мэс засалд ороход гарах зардлын 90 хүртэл хувийг ЭМД-д даатгуулсан эсэхээс үл хамааран ЭМДС-аас төлдөг байна. Харин үлдсэн хэсгийг үйлчлүүлэгч хувиасаа төлдөг. Түүнчлэн, гар, хөлөө зүсэх, хад чулуунд хавчих, нүд, толгойгоо цохих зэрэг хөнгөн гэмтэлтэй үйлчлүүлэгч хандахад яаралтай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тохиолдолд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад ЭМД-ын сангаас 43,000 төгрөгийн санхүүжилт олгодог байна.

Судалгааны хүрээнд ЭМДС-ын санхүүжилттэйгээр анхан шатны эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээг голлон судалсан. Одоогийн байдлаар гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцооны хүрээнд өдрийн эмчилгээ, оношилгоо шинжилгээ, сэргээн засах болон гэрийн тусламж, үйлчилгээ гэсэн 4 төрлийн үйлчилгээг өвчтөний тоо эсвэл үзүүлсэн үйлчилгээний тоонд үндэслэн зардлын төлбөрийг ЭМДС-аас хариуцаж байгаа юм. Мөн 2022 оны 7 сараас эхлэн хэвтүүлэн эмчлэх, яаралтай тусламж, түргэн тусламж, шүдний эмчилгээний зардлын төлбөрийг лавлагаа шатлалын эмнэлэгтэй ижилхэн тарифаар шилжүүлж эхэлсэн байв. Энэхүү өөрчлөлт нь бичил уурхайчид төдийгүй нийт хөдөөгийн хүн амын ЭМД-ын үйлчилгээг өргөтгөх боломж бүрдүүлсэн байна.

Бичил уурхайчдад нээлттэй олгогддог өөр нэг боломж бол амьжиргааны түвшин доогуур зорилтот бүлэгт хамаарах өрхийн-гишүүн иргэний ЭМДШ-ийг төрөөс бүрэн болон хэсэгчлэн төлдөг явдал юм. Өрхийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн мэдээллийн хүрээнд айл өрхийн амьжиргааны түвшнийг Орлогыг орлуулан тооцох арга (ООТА)-аар тооцдог бөгөөд НХ-ийн дэмжлэг туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрх (409-өөс доош оноотой) болох нь тогтоогдвол өрхийн бүх гишүүний ЭМДШ-ийг төрөөс 100 хувь даадаг. ХНХЯ-ны эрхлэх асуудлын хүрээнд амьжиргааны түвшний үнэлгээг тодорхой хугацааны давтамжтай явуулж, өрхийн мэдээлэл болон оноог шинэчилж байх зохицуулалттай боловч 2017 оноос хойш улсын хэмжээнд энэ ажил хийгдээгүй байна. Гэвч бичил уурхайчид НХ-ийн дэмжлэг туслалцаа шаардлагатай бүлэгт багтдаг гэдгээ хүлээн зөвшөөрч, хэлэхээс зайлсхийх хандлагатай нь ажиглагдсан.

Орон нутагт Аймгийн Засаг даргын эрхлэх асуудлын хүрээний агентлаг болох ЭМД-ын хэлтэс уг үйлчилгээг хариуцан ажилладаг ба мөн ЭМДЕГ-т босоо тогтолцоогоор харьяалагддаг. Өмнө нь ЭМД нь НД-ын тогтолцоонд багтаж ирсэн зохион байгуулалтын улмаас ЭМДШ төлөлтийн асуудлаар үйлчлүүлэгчтэй харилцах, орлого бүрдүүлэлтийн чиг үүрэг нь аймгийн түвшинд Нийгмийн даатгалын хэлтэст, сумын түвшинд НД-ын байцаагч нарт харьяалагдсан хэвээр байна. Харин иргэдэд хүргэх үйлчилгээг хөнгөвчлөх үүднээс ЭМД-ын мэдээллийн нэгдсэн сан, цахим системийг ашиглалтад оруулсан бөгөөд түүнд нь ЭМДЕГ, бүх шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага, томоохон хувийн эмнэлгүүд хүртэл холбогдсон байна. Ингэснээр эмнэлгийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээ авахаар хандахад ЭМДШ төлөлтийн талаарх баримт нотолгоог цаасаар шаардагдахгүй болсон.



Улаанбаатар хот дахь томоохон эмнэлгийн үйлчилгээний цонх (Б.Рэнцэндорж/Гамма гэрэл зургийн агентлаг)

Цаашлаад, ЭМД-ын хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх зорилтын хүрээнд олон нийтэд мэдлэг, мэдээлэл түгээх, сургалт, сурталчилгааны арга хэмжээ зохион байгуулдаг. Одоогийн ЭМД-ын тогтолцоонд бичил уурхайчид нь даатгуулагчдын хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч ангилалд багтаж байна. ЭМД-ын хамрагдалт, цаашлаад ЭМДС-ын орлого бүрдүүлэлтийг нэмэгдүүлэх ажлыг малчин, хөдөлмөр эрхлээгүй иргэн гэсэн бүлгээр төлөвлөдөг тул орон нутгийн түвшинд бичил уурхайчдыг ЭМД-д хамруулах тусгайлсан зорилт, төлөвлөгөө гаргадаггүй болох нь тодорхой харагдсан. Энэ нь нэг талаас хууль эрх зүйн хүрээнд ЭМД-

ыг албан журмын даатгал хэмээн тодорхойлсонтой уялдаатай байж болох ч орон нутагт төр захиргааны болон НД-ын байгууллагаас малчдыг ЭМД болон сайн дурын НД-д хамруулах чиглэлд төвлөрч сургалт сурталчилгаа, нөлөөллийн ажлыг явуулдаг нь судалгаагаар илэрхий анзаарагдсан. Иймд бичил уурхайчдад чиглэсэн сургалт, нөлөөллийн ажил хангалтгүй түвшинд байна.

5.2 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний өртөг, зардал

ЭМД-ын үйлчилгээнд хамрагдахын тулд зайлшгүй төлөх ёстой шууд зардал нь шимтгэлийн төлбөр юм. Бичил уурхайчдын дийлэнх нь албан бус секторын хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч гэсэн даатгуулагчийн ангилалд багтах учир ЭМДШ-ийг хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний нэг хувьтай тэнцэх тогтмол дүнгээр төлдөг. Энэ дүн нь 2023 оны байдлаар сард 5500 төгрөг байв. Хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг шинэчлэн тогтоох бүр төлөх дүнд нь дагаад өөрчлөлт ордог. Ерөнхийдөө, дийлэнх бичил уурхайчид ЭМДШ-ийн төлбөрийг төлөх боломжтой гэж дүгнэж болохоор байна.

Жилээр нь төлчихдэг болохоор гайгүй, мөнгөтэй үедээ очоод төлчихдөг.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Даатгал нь төлөгдөөгүй байгааг хэлэхэд бичил уурхайчид ямар нэгэн байдлаар төлчихөөд ирдэг.

Сумын эмнэлгийн эмч, Сэлэнгэ аймаг



ЭХО-ны аппаратаар үзлэг хийж буй эмч (Б.Рэнцэндорж/Гамма гэрэл зургийн агентлаг)

Судалгаанд оролцсон дийлэнх бичил уурхайчин өнгөрсөн жил буюу 2022 онд ЭМДШ-д жилийн 50400 төгрөгийг төлсөн болохоо маш тодорхой мэдэж байсны зэрэгцээ тэдний дам байдлаар орлогоо мэдүүлж байгаатай харьцуулж үзэхэд ЭМДШ-ийн төлбөрийг төлөх боломжтой гэж дүгнэж болохоор байна. Ялангуяа, эрэгтэй бичил уурхайчид ЭМТҮ-г авах тохиолдол, хэрэгцээ бараг гардаггүй гэх байдлаар дурамжхан хариулж байсан боловч судалгаагаар ноцтой тохиолдолд шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг авсан нь тэд ЭМДШ-ээ төлснийг илтгэж байна. Түүнчлэн, судалгаанд оролцсон, гэр бүлээрээ бичил уурхай эрхэлж байгаа хүмүүсийн хувьд мөнгө олсон үедээ даатгуулсан, даатгалын шимтгэлийг хоёулаа төлдөг байв. Харин бичил уурхайчид шимтгэлээ хэдий хугацаагаар төлдөг байдал нь харилцан адилгүй байсныг дурдах нь зүйтэй. Үүнд уурхайгаас олох орлогын хэмжээ, талбайд ажиллах хоногийн тоо, давтамж, туршлага, алтны гарцын хэлбэлзэл, улирлын шинж чанартай үйл ажиллагаа, тогтмол бус орлогын хэмжээ зэргээс шалтгаалдаг нь судалгаанаас харагдаж байна.

Би ЭМД-ыг гурван сараар нь төлдөг.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Ховд аймаг

Судалгааны явцад ЭМДШ-ийг төлөх хэмжээний орлоготой боловч ЭМД-д хамрагдахгүй байхаар шийдсэн цөөн боловч эрэгтэй уурхайчид тааралдаж байлаа.

Би нүд өвдөөд хувийн эмнэлгээр явж үзүүлсэн. Дусаалга авч хэрэглэсэн. Нийлээд 20,000 төгрөг болсон. Эхнэр хоёр жил ЭМД төлж байгаа. Миний тухайд даатгал төлөх талаар огт сонирхож байгаагүй.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Үүнээс дүгнэхэд бичил уурхайчдын хувьд ЭМД-д хамрагдахгүй байх нь орлого гэхээсээ илүүтэйгээр хувь хүний үзэл бодолтой холбоотой байна. Хөдөлмөрлөх чадвартай бусад иргэдийн нэгэн адил албан журмын ЭМД-ыг төлөх, ЭМТҮ авах эрхээ бий болгож чадахгүй байх нь хувь хүний ухамсартай холбоотой байна. Цаашлаад эмч, эмнэлгийн ажилтнууд уурхайчдын төлбөрийн чадварыг харилцан адилгүй үнэлдгийн зэрэгцээ холбогдох талуудыг шимтгэлээс гадна хувиасаа өндөр зардал төлөхөд хүргэдэг ЭМД-ын тогтолцооны бусад зүйлсийг анхаарч үзэхийг зөвлөж байв.

Зөвхөн гар хуруу хугарлаа гэхэд ЭМД-аас төлөгдөөд байхад нэлээд өндөр шүү дээ. Нийт төлбөр болох 3-4 сая төгрөгөөс 10 хувь нь гэхэд 300,000 төгрөг тухайн хүнээс гарна гэсэн үг. Бичил уурхайчид алт нь шууд мөнгө болж хувирдаг учраас бэлэн мөнгөөр төлчихдөг. Боломж алга гэх, тусламж дэмжлэг хүсэх тохиолдол гардаггүй.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн Гэмтэл согог судлалын эмч, Говь-Алтай аймаг

Хамгийн энгийн үйлчилгээний жишээ бол мухар олгой. Оношлоод хагалгаанд оруулах гэхээр даатгал байдаггүй. Тэгээд өөрсдөө зохицуулаад төлөөд ирдэг, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг гэж хэлж байгаа тэр хүмүүст гэр бүлийн болон мөнгө төгрөгийн асуудал

анзаарагддаг. Хагалгааны дараа ор хоногийн мөнгө төлөх шаардлага гарахад мөн хүндрэлтэй байдаг.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн Яаралтай түргэн тусламжийн тасгийн эрхлэгч, Говь-Алтай аймаг

ЭМД-ын үйлчилгээний шууд зардлын хувьд анхаарч үзэх өөр нэг зүйл нь ЭМД-ыг НД-ын тогтолцооноос салгаж, тусдаа орлого бүрдүүлэлт, зардлын менежменттэй болгож, ЭМДС-д цуглуулсан орлогоор эрүүл мэндийн байгууллагуудыг санхүүжүүлэх болсноор ЭМДШ-ийг нөхөж төлүүлэх шаардлага тавих болсон явдал юм. Одоогоор бичил уурхайчид болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн ЭМД нь тасарсан бол сүүлийн таван жил буюу 2019 оноос хойших ЭМДШ-ийг нөхөж төлөх шаардлага тавьж байв. Судалгаа хийх үед энэ дүн нь 255,600 төгрөгтэй тэнцэж байв. Судалгааны хүрээнд ЭМДШ-ээ төлөөгүйгээс төлбөр нь хуримтлагдсан хэд хэдэн бичил уурхайчинтай таарсан тул энэхүү нөхөж төлөх шаардлага нь бичил уурхайчдад санхүүгийн ачаалал үүсгэж болзошгүй байдалтай байна. Бичил уурхайчдын өнөөгийн нөхцөл байдлыг онцлон үзвэл алслагдмал зайд, түлш шатахууны зардал гарган өөрсдийн машин техниктэй зорчин очиж ажилладаг, үйл ажиллагааны зардал өндөр байдаг, байгаль цаг уурын хүндрэлтэй тулгардаг, алтны гарц муу байх тохиолдолд зарлагаас давсан орлого олж чадах эсэх нь баталгаагүй байдаг. Энэ тохиолдолд дээрх хэмжээний мөнгийг нэг дор төлөх чадвар хомс гэж дүгнэж болох юм.

Би гараа хавчуулж гэмтээгээд, хотод ГССҮТ-д 14 хоног хэвтэж эмчлүүлсэн. Тэр үед 70 орчим мянган төгрөгийг ор хоногийн төлбөрт төлснөөс гадна ЭМД-даа хамрагдаагүй байснаа нөхөн хамрагдсан.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

2019 онд үйлчилгээ аваагүй тул 2022, 2023 оны ЭМД-ыг төлье гэж малчид болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид хүсэлт тавьдаг. Гэвч эрүүл мэндийн байгууллагаас шаарддаг тул бид 2019 оноос хойш төлүүлж байгаа. Болдог бол эндээ 2022, 2023 оныхыг төлүүлчихмээр байна. Гэхдээ энэ чинь хуулиар тавьж буй шаардлага шүү дээ.

Нийгмийн даатгалын байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

Цаашлаад эрүүл мэндийн салбарт өрнөж буй шинэчлэлт өөрчлөлтийн хүрээнд ЭМД-гүй хүмүүст үзүүлэх үйлчилгээний тоо хумигдаж, ЭМД-д хамрагдахыг илүү их шаардах болсон. Одоогоор эрүүл мэндийн салбарт санхүүжилтийн холимог тогтолцоо хэрэгжиж байгаа бөгөөд i) оршин суух засаг захиргааны нэгжид харьяалагдах иргэн болон түр шилжин суугчдын тоогоор буюу иргэнээр ii) харьяалал харгалзахгүйгээр даатгуулагчид анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн тохиолдлын тоогоор зардлыг тооцож, эрүүл мэндийн байгууллагад санхүүжилт олгож байна. Иймд даатгалгүй бичил уурхайчин яаралтай тусламжаас цааших эмнэлгийн үйлчилгээ авсан тохиолдолд ЭМДС-аас харгалзах зардлыг нь тухайн эмнэлэгт олгохгүй болсон.

Одоогоос хоёр жилийн өмнө ЭМД-гүй ч гэсэн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлээд, хэвтүүлээд, эмчилгээ хийгээд гаргачихад болдог байсан. Одоо заавал даатгал төлсөн байхыг шаарддаг болоод байна. Яаралтайгаас бусад тохиолдолд даатгалгүй хүнд үйлчлэх боломж алга байна.

Сумын эмнэлгийн эмч, Сэлэнгэ аймаг

Хэвтэн эмчлүүлэх болон амбулаториор үзлэг, шинжилгээ хийлгэхэд заавал ЭМД төлсөн байх ёстой. Даатгалаа 2019 оноос хойш нөхөн төлсөн байх шаардлагатай. Сүүлийн таван жил гэсэн заалт бий.

Сумын эмнэлгийн менежер, Ховд аймаг

ЭМД-тай холбоотой шууд гарах зардлын талаарх бичил уурхайчдын мэдлэг ойлголтыг үнэлэхэд бүлгийн ярилцлагын үеэр зарим бичил уурхайчид ЭМД-аас санхүүжүүлэн үзүүлдэг ЭМТҮ-ний төрөл, жишиг үнэ, оношийн бүлгээс хамааралтай зардлыг хамтран хариуцах хувь, зардлын дээд хязгаар, хувиасаа төлөх ЭМТҮ-ний зардлын хувь хэмжээ зэргийн талаар мэдлэг, мэдээлэлгүй байсан бөгөөд зөвхөн ЭМДШ-ийн төлбөрийн дүнд л анхаарал хандуулж байв. Түүнчлэн, ЭМД-ын мэдээллийн сан, цахим системд ЭМДЕГ болон бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд холбогдсон тул даатгалтай иргэн Монгол Улсын хаана ч, хэзээ ч ЭМДС-гийн санхүүжилттэй ЭМТҮ авах боломжтой болсон. Иймд ЭМД-ын үйлчилгээтэй холбогдон гарах шууд бус зардал харьцангуй бага хэмээн үзэж болох юм.

5.3 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал

Судалгааны дизайнд тусгасны дагуу энэ хэсэгт ЭМД-ын санхүүжилттэй ЭМТҮ-үүд нь бичил уурхайчдын хэрэгцээг хамгийн оновчтой байдлаар, зохих хугацаанд нь хэрхэн хангаж байгаа талаар авч үзэх учраас өмнөх бүлэг дэх судалгааны үр дүнтэй зарим талаар давхцаж болно. ЭМД-ыг 2016 оноос эхлэн албан журмын даатгал болгон хуульчилсан, ЭМД нь дийлэнх ЭМТҮ-г хамардаг тул бичил уурхайчдын хувьд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах тохиолдол бүрт эмчилгээний зардлыг төлөхийн оронд даатгалд хамрагдах нь ашигтай гэдгийг ойлгож мэддэг байна.

Бидний зүгээс даатгалаа төлөх нь ЭМТҮ-ний төлбөрөөс бага болохыг тайлбарлаж ойлгуулдаг. ЭМД-ыг төлөх нь илүү бага зардалтай гэдгийг бичил уурхайчид мэддэг.

Сумын эмнэлгийн эмч, ажилтан, Сэлэнгэ аймаг

Гэвч хэрэгцээ байгаагаас үл хамааран ЭМД-аас хүртэх үр өгөөжийн талаар өөр бодолтой, эргэлзээтэй хандаж байсан оролцогчдын зүгээс олон хүчин зүйлийг дурдаж байсан юм. Үүнд ЭМТҮ-ний чанарыг ерөнхийдөө үзлэг шинжилгээ нь бүрэн гүйцэт биш, удаан хүлээдэг, давтан үзлэгт хамруулах нь дутмаг гэх шалтгаанаар хангалтгүй хэмээн үнэлж байсан. Жишээлбэл, бүлгийн ярилцлагад эрэгтэй бичил уурхайчдын зарим нь ЭМД төлснөөс гарах үр шимийн талаар эргэлзсэн буюу хариулахаас түдгэлзсэн, зарим нь эсрэг

байр сууриа шууд илэрхийлэхэд дийлэнх эрэгтэй уурхайчид хүлээн зөвшөөрч байгаа нь ажиглагдаж байв.

ЭМД өгөөжөө өгөхгүй байна. Миний хувьд эмнэлгээр нэлээн явж байна. Улаанбаатарт улсын эмнэлэгт үзүүлэхээр, хоёр сар болоод ир гэдэг. Эндээс 2000 гаруй км олон дахин ирж очих боломжгүй байдаг даа.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эрэгтэй, Ховд аймаг

Би ЭМД төлсөн. Эмнэлэгт очиж үзүүлж байгаагүй, төлөөд байгаа надад хүртэж байгаа юм алга.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Харин дээрхтэй ижил санал бодолтой эмэгтэй бичил уурхайчин байгаагүй юм. Судалгаанд ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагад оролцсон нийт эрэгтэй бичил уурхайчдын дотор тэтгэврийн насны болон ахимаг насны тав зургаан оролцогчоос бусад нь залуу болон идэр насны эрэгтэй уурхайчид байсныг тэмдэглэх нь зүйтэй. Иймд залуу болон идэр насны эрэгтэй бичил уурхайчид ЭМД-аас санхүүжилттэй ЭМТҮ авахын тулд заавал даатгуулах хэрэгцээг хүлээн зөвшөөрөхдөө хойрго байна.



Сэлэнгэ аймгийн сумын эмнэлэг дэх мэдээллийн самбар (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

Нөгөөтээгүүр, ЭМД-ын цахим үйлчилгээ үндэсний хэмжээнд нэвтэрснээр даатгуулагч харьяалал харгалзахгүй ЭМТҮ авах нөхцөл бүрдсэн, Монгол Улсын нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд ижил дүрэм журам үйлчилдэг тул ЭМД-ын санхүүжилттэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг авахад эмнэлгийн байгууллага, даатгалын байцаагч, ерөнхий системтэй холбоотой асуудал, бэрхшээлтэй тулгарах магадлал харьцангуй бага болсон. Мөн ЭМД-ын

мэдээллийн сан, цахим систем сайжирснаар мэдээллийн найдвартай байдал дээшилж, ЭМД-ын санхүүжилттэй ЭМТҮ-г цаг алдалгүй авах боломж бүрдсэн.

Манай програм 2021 онд шинэчлэгдсэний үр дүнд ЭМДШ төлөгдсөн эсэхийг тэр дор нь харах боломжтой болсон.

Нийгмийн даатгалын байцаагч, Ховд аймаг

Үүнээс гадна ЭМД-ын хувьд бичил уурхайчид нь хөдөөгийн хүн амтай харьцангуй адил хэрэгцээтэй, тухайн хэрэгцээ нь хангагдаж байгаа болох нь тогтоогдсон.

5.4 Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний бодит хүртээмж

Аливаа үйлчилгээний бодит хүртээмжийг илэрхийлдэг гол үзүүлэлт нь хамрагдалт байдаг. Судалгаанд оролцсон нийт бичил уурхайчдын хувьд багахан хэсгийг нь эс тооцвол дийлэнх нь ЭМД-д жендэрийн ялгаагүйгээр хамрагддаг гэж дүгнэж болохоор байна.

Бичил уурхайчид ЭМД-д ихэнх нь хамрагдана, эрэгтэй эмэгтэй гэж ялгаагүй төлж байгаа. Манайд бол хамрагдалт сайн.

Нийгмийн даатгалын байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

ЭМД-д хамрагдаагүй тохиолдлуудын хувьд сүүлийн гурван жилд судалгаанд хамрагдсан бүх байршилд бичил уурхайн үйл ажиллагаа нь зогсонги байдалд орж, бичил уурхайн зориулалтаар шинэ газар олгох, шинээр гэрээ байгуулахыг зогсоосноос шалтгаалсан байв. Даатгалгүй бичил уурхайчдын ихэнх нь ажил үргэлжлэн явагдсан бол даатгалаа төлөх байсан гэсэн хариултыг өгч байсан юм. Үүнээс дүгнэхэд албажуулалт нь бичил уурхай эрхлэгчдийн ЭМД болон ЭМТҮ-ний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх эсвэл хязгаарлах замаар тэдний эрүүл мэнд болон амьдралын сайн сайхан байдалд нөлөөлдгийг илтгэж байна.

Гэвч бичил уурхайчдын ЭМД-ын хамрагдалтыг гүнзгийрүүлэн үзвэл ЭМД-ын санхүүжилттэй ЭМТҮ-нд хамрагдах хэрэгцээг чухалчлах, эрүүл мэндийн байгууллагад хандах байдалд нь нас, хүйсийн ялгаа чухал нөлөөтэй болох нь илэрхий болж байв. Ялангуяа, хувь хүний эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах дадал болон бичил уурхайчдын нийгэм-хүн ам зүйн хүчин зүйлс даатгалын үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж байв.

Ерөнхийдөө, бичил уурхайчид ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцах ЭМТҮ-ний 7-9 багцын үр шимээс харилцан адилгүй хүртэж байна. Бичил уурхайчид эдгээрээс голчлон амбулаторийн үзлэг, оношилгоо шинжилгээ, хэвтүүлэн эмчлэх, нөхөн сэргээх эмчилгээ, эмийн хөнгөлөлт зэрэг үйлчилгээ авдаг байна. Бичил уурхайчдын зан үйл дэх жендэрийн ялгааг ойлгохын тулд эдгээр тусламж, үйлчилгээний төрлүүдээр бодит хүртээмжийг гүнзгийрүүлэн судалж үзвэл дараах байдалтай байв. Үүнд:

- ▶ Хэвтүүлэн эмчлэх үйлчилгээний хувьд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч бусад иргэдтэй харьцуулахад бичил уурхайчдын хувьд хүртээмж бага байна. Энэ нь эрүүл мэндийн байдал нь хэвтүүлэн эмчлэх шаардлагатайг илтгэх өмнөх амбулаторийн үзлэг, оношилгооны баримт, бичилт зэрэг өвчний түүх, зохих алхмын талаар тэдний мэдлэг ойлголт хомс байгаагаас шалтгаалсан байх талтай байна. Мөн эрэгтэй уурхайчдын хувьд хэвтүүлэн эмчлүүлэх дадал дутмаг байдгаас гадна өвчин эмгэг, гэмтэл бэртлээс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг хомс байдаг байна. Түүнчлэн, тэдний хувьд орлогоо алдаж эмнэлэгт хэвтэх цаг гаргах, орны оочер дараалал ихтэйгээс хэзээ хэвтэх нь тодорхойгүй үед хүлээх нь бэрхшээлтэй байх магадлалтай.
- ▶ Амбулаторийн үйлчилгээний хүртээмжид жендэрийн ялгаа ажиглагдаж байна. Эрэгтэйчүүдтэй харьцуулбал төрөл бүрийн амбулаторийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ, яаралтай тусламж, үйлчилгээ авах нь бүх насны эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд хангалттай сайн түвшинд байна. Байнгын эмчийн хяналтад байх оноштой эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд ЭМД-ын санхүүжилттэй эмнэлгийн үйлчилгээ хүртээмжтэй байдаг нь тэдгээр даатгуулагчид давтан үзлэгт хамрагдаж, эмчилгээ хийлгэж байсан туршлага, тохиолдлоор нь батлагдаж байв. Харин эрэгтэй уурхайчдын хувьд эсрэгээрээ ийм төрлийн үйлчилгээ авч байсан тохиолдол маш цөөн байсан. Тухайлбал, эрэгтэй уурхайчид жилд нэгээс хоёр удаа амбулаторийн үзлэгт хамрагдахдаа эмнэлгийн оочер дараалал, эмч ажилтнуудын харилцаа хандлага зэргээс шалтгаалан эмчилгээний дараах хяналтын давтан үзлэгт хамрагдаагүй байв.
- ▶ Нөхөн сэргээх эмчилгээний хувьд нийт оролцогчдын дотроос ердөө хоёр бичил уурхайчин рашаан сувилалд амарсан байсан бөгөөд хоёулаа 50-иас дээш настай байв. Бичил уурхайчидтай хийсэн ГЯ-д оролцогчид рашаан сувиллын зардлыг даатгалаас нөхөн төлдөг тухай бараг ойлголтгүй бөгөөд энэ үйлчилгээг огт авч байгаагүй байна. Харин энэ талаар мэддэг оролцогч ховор гарсан нь эмэгтэй уурхайчид байв. Иймд бичил уурхайчдад мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэл өндөр, биеийн хүчний ачаалалтай ажи хийдгээс шалтгаалсан нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах хэрэгцээ шаардлага байгаа ч хамрагддаггүй байна.
- ▶ ЭМД-аас санхүүжүүлдэг хөнгөлөлттэй эмийн үйлчилгээг ихэвчлэн эмэгтэй бичил уурхайчид авдаг байна. ГЯ-д оролцсон эмэгтэйчүүдээс энэ үйлчилгээг авч буй бичил уурхайчны хамгийн залуу нь 43 настай, ахмад нь 64 настай байсан. Эдгээр хүмүүс даралтын эм тогтмол хэрэглэдэг, машины осолд орсны улмаас толгой нь байнга өвддөг гэх зовууртай байв. Бусад оролцогчдын хувьд хөнгөлөлттэй эмээ хэрэгцээтэй үедээ бичүүлээд авч хэрэглэдэг гэсэн юм. Харин эрэгтэй уурхайчдын дунд ямар нэгэн эм уухаас зайлсхийх, өвчнийг эрт оношлуулахгүй байх хандлага ажиглагдсаны зэрэгцээ насны хувьд залуу, идэр бүлгийн эрчүүд тул ноцтой, хүнд өвчинд бичиж өгсөн эсвэл хүүхдэдээ бичүүлж авахаас бусдаар эмийн хөнгөлөлтийн

үр шимийг бараг хүртдэггүй байна. Бүлгийн ярилцлагаас эмэгтэй, эрэгтэй гэлтгүй бичил уурхайчид бүгд хөнгөлөлттэй эмийн талаар сайн мэддэг болох нь нотлогдож байв.

Цаашлаад, нас ахихын хэрээр эмэгтэй, эрэгтэй бичил уурхайчдад ЭМД-аас санхүүжүүлдэг олон төрлийн, нарийн мэргэшлийн эмчийн тусламж, үйлчилгээ авах хэрэгцээ бий болдог байна. Энэ тохиолдолд, алслагдмал аймаг, сумын бичил уурхайчдад лавлагаа шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад хүндрэл тулгарч байна.

Миний хувьд зүрхний асуудалтай. Шигдээсний оноштой тул даатгалтай, аль болох л үзүүлдэг. Аймаг дээр очихоор цаг хугацаагаа бодоод хувийн эмнэлэгт үзүүлдэг.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эрэгтэй, Ховд аймаг



Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Нэгдсэн эмнэлэг (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

НХ-ийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүний ЭМДШ-ийн төлбөрийг төрөөс бүрэн болон хэсэгчлэн төлөх нь зорилтот бүлгийн иргэдэд нэн хэрэгцээтэй туслалцаа юм. Судалгаанд энэ дэмжлэгийг хүртсэн хэд хэдэн бичил уурхайчин хамрагдсан нь тус дэмжлэг бичил уурхайчдад нээлттэй байгааг илтгэж байна. Тэдний мэдээллээс дүгнэхэд энэхүү эрүүл мэндийг дэмжих үйлчилгээнд хэрхэн хамрагдах талаарх мэдээллийг зорилтот бүлгийн бичил уурхайчдад оновчтой хүргэх хэрэгцээ байна. Тухайлбал, ЭМД хариуцсан байцаагч дээр биечлэн очиж нэрээ шүүлгүүлэх, эрх үүсэх тухай Нийгмийн халамжийн хэлтсийн холбогдох албан тушаалтнаас тодорхойлолт гаргуулан авах, өргөдөл гаргах, ЭМД-ын төлөлтөө шалгах зэрэг үйл явцад уурхайчдад зөвлөн туслах, чиглүүлэх хэрэгцээ байна.

Би сая олгой үрэвсээд Улаанбаатарт хувийн эмнэлэгт хэвтлээ. Эхнэр бид хоёр бичил уурхайгаас өөр эрхлэх ажилгүй тул нэн ядуу гээд улсаас ЭМДШ төлөөд явчихна. Гурил будаа гэхээс илүүтэй ЭМД гол нь хэрэгтэй. Хамаагүй дэм боллоо, гэхдээ би өөрөө хөөцөлдөж явсан. Бид ер нь иймэрхүү дэмжлэг тусалцаа авч байх нь зүйтэй гэж бодож байна.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Зорилтот бүлгийн бичил уурхайчдад энэ төрлийн нийгмийн хамгаалал чухал хэрэгцээтэй болох нь эмч мэргэжилтнүүдийн яриагаар давхар нотлогдсон. Өвчтөн хоёрдугаар шатлалын эмнэлэгт мэс засалд орох зэрэг зохих тусламжийг яаралтай авсны дараа ч амбулаториор давтан үзүүлэх шаардлага гардаг байна. Энэ тохиолдолд бүх төрлийн давтан үзлэг, эмчилгээнд хамрагдахын тулд өвчтөн ЭМД-д хамрагдсан байхыг шаарддаг.

Бид яаралтайгаар ороод ирсэн хүнийг үзээд, бүх эм эмчилгээг хийгээд дараагийн шат руу явуулчихна, дараагийн шатлал бол заавал даатгалаа гэнэ ... Мөнгөгүй хүн бол тэгээд л хаягдчих байхгүй юу.

Өрхийн эмнэлгийн эмч, Сэлэнгэ аймаг

ЭМД-гүйгээр ЭМТҮ авах боломж бодитойгоор багасчихаад байна. Амьжиргааны түвшин доогуур гэх хүмүүсийн тал нь 100 хувийн хөнгөлөлтдөө орж чаддаггүй юм байна лээ. Тэрнээс болоод бүх зүйлийг яаралтай дээр шийдэх асуудал гарч, хоёроос гурав хоног яаралтайгаар явна, энэ хооронд өвчнөө хүндрүүлнэ. Хамгийн энгийн жишээ нь мухар олгой.

Аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн яаралтай түргэн тусламжийн тасгийн эрхлэгч, Говь-Алтай аймаг

5.5 Дүгнэлт

Төрөөс баримталж буй бүх нийтийн эрүүл мэндийг сахин хамгаалах бодлогын зорилтын хэрэгжилт, бичил уурхайчдын ЭМД-д хамрагдалт, ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах боломж, судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын үзүүлж байгаа ЭМТҮ-ний төрөл, бэлэн байдал зэрэгт үндэслэн дүгнэхэд ЭМД-ын үйлчилгээний боломж хүртээмж ерөнхийдөө хангалттай сайн байна. Хэдий бичил уурхайчид өртөг зардлын хувьд ЭМДШ-ийг төлөх боломжтой гэж үзэж байгаа ч бичил уурхайн албажуулалтын явц харилцан адилгүй байгаагаас бичил уурхайчдын хувьд ЭМДШ-ийн хуримтлагдсан төлбөр болон даатгуулагч хувиасаа хамтран хариуцах ЭМТҮ-ний төлбөр нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь хүндрэл дагуулж байна. Судалгааны зорилтот бүлэг болох бичил уурхайчид ЭМДС-аас санхүүждэг ихэнх тусламж, үйлчилгээг шаардлагатай үед авч чадаж байгаа тул тэдний ЭМД-ын үйлчилгээний хүртээмжид томоохон бэрхшээл байхгүй байна гэж дүгнэж болохоор байна. Гэвч бичил уурхайчдын ЭМД-ын үйлчилгээний үр шимийг хүртэх байдал нь тэдний хэрэгцээ

шаардлага, эрүүл мэндийн салбарын талаарх мэдлэг, туршлага зэргээс хамаарч харилцан адилгүй байна. Тодруулбал, бичил уурхайчдыг ЭМДС-гаас зардлын төлбөрийг нь хариуцдаг ЭМТҮ-нд хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах дадал, зан үйлд нь тулгуурлан дараах гурван бүлэгт ангилж болох юм. Үүнд:

1. **Эхний бүлэгт** хамрагдах бичил уурхайчдын хувьд ЭМД-д даатгуулсан, ЭМДС-гаас зардлын төлбөрийг нь хариуцдаг үйлчилгээнд хангалттай сайн хамрагддаг байна. Гэвч тусламж, үйлчилгээний төрлүүдээр гүнзгийрүүлэн авч үзвэл зарим үйлчилгээний хувьд бичил уурхайчдын хүртээмжийг илүү сайжруулах хэрэгцээ байна. Үүнд хэвтэн эмчлүүлэх эмчилгээ багтаж байгаагаас гадна хөнгөлөлттэй эмийн үйлчилгээг бичил уурхайчдад хүртээмжтэй байлгахад алслагдсан аймаг, суманд энэ төрлийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа байгууллага цөөн, монопол байдалтай байх тохиолдолд хүндрэл бэрхшээл тулгарч байж болзошгүй байна.
2. **Хоёр дахь бүлэгт** багтаж буй бичил уурхайчдын хувьд эмнэлгийн тусламжийг ихэвчлэн яаралтай тохиолдолд гэмтэл бэртлийн улмаас, өөрт өвчин зовуурь илрэх үед, ховор тохиолдолд урьдчилан сэргийлэх үзлэг оношилгоонд хамрагдах хэлбэрээр авдаг. Тэдгээр бичил уурхайчдын хувьд ЭМДШ-ээ төлдөг, ЭМД-ын үйлчилгээнд бүрэн хамрагдаж байна. Харин амьжиргааны түвшин доогуур боловч ЭМДШ-ийг нь төрөөс бүрэн төлөх дэмжлэг туслалцааны шалгуурыг хангах эсэх, тухайн дэмжлэгийг хэрхэн авах талаар мэдлэг ойлголттой байгаа эсэх нь өөр асуудал юм. Эрүүл мэндийн хувьд ноцтой эрсдэлтэй тулгарсан болон суурь өвчнийг хүндрэхээс өмнө урьдчилан сэргийлэх үзлэг оношилгоогоор илрүүлсэн цөөнгүй бичил уурхайчны зүгээс оршин сууж буй сум, орон нутагтаа одоо хүртэж байгаа ЭМТҮ-г хангалттай гэж үнэлж байгаа нь ЭМД-ын үйлчилгээний боломж хүртээмжийг ерөнхийд нь сайн гэж дүгнэх үндэслэл болж байна.
3. **Гурав дахь бүлэгт** багтаж буй бичил уурхайчид ихэнхдээ эрсдэлт нөхцөл тулгарсан, яаралтай эмнэлгийн тусламж шаардлагатай үед хамгийн ойрхон сумын эмнэлэгт хандаж, үйлчилгээ авч байна. Харин хоёрдогч шатлалын эмнэлэгтэй ойрхон зайд ийм төрлийн хэрэгцээ гарвал шууд хандан үйлчилгээ авч байна. Ийм төрлийн тусламж, үйлчилгээг даатгуулагч ЭМД-аа төлсөн эсэхээс хамааралгүйгээр бэлэн байдалд үзүүлэх нөхцөл бүрдсэн байгаа нь ЭМД-ын үйлчилгээ үндсэн үүргээ гүйцэтгэж чадаж байгааг илтгэж байна.

БҮЛЭГ 6: НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт алтны бичил уурхайчдын нийгмийн даатгал (НД)-ын үйлчилгээний боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал болон бодит хүртээмжийн талаарх үр дүнг танилцуулна.

6.1 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний боломж

Шигтгээ 3: Ерөнхий мэдээлэл

Шимтгэл төлөлтөд тулгуурладаг НД нь Монгол Улсын нийгмийн хамгааллын тогтолцооны чухал бүрэлдэхүүн хэсэг юм. Ерөнхийдөө, НД нь өвчлөх, өндөр наслах, хөдөлмөрийн чадвар алдах, жирэмсний болон амаржсаны амралт эдлэх, ажилгүй болох, тэжээгчээ алдах, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин (ҮОМШӨ)-д өртөх үед учрах эрсдэлээс хамгаалах зорилготой. Тодруулбал, НД нь тэтгэврийн, тэтгэмжийн, эрүүл мэндийн, ҮОМШӨ-ий болон ажилгүйдлийн даатгал гэсэн таван төрөлтэй. ЭМД-ын хувьд тусдаа хуулиар зохицуулагддаг, тусдаа тогтолцоотой тул (өмнөх бүлгийг үзнэ үү) НД-ын тогтолцоо нь одоогоор дөрвөн төрлийн даатгалд тулгуурладаг. Мөн албан журмаар болон сайн дураар даатгуулах гэсэн хоёр үндсэн хэлбэртэй бөгөөд даатгуулж буй хэлбэрээс хамаарч даатгуулагч ялгаатай эрсдэлээс хамгаалагддаг.

Албан журмын даатгалд дээрх дөрвөн төрлийн даатгал бүгд хамрагддаг бөгөөд ажилтан, ажил олгогчийн аль аль нь хуулиар тогтоосон хувь хэмжээгээр НДШ сар бүр төлдөг. Ажилтны талаас цалин хөлс, түүнтэй адилтгах орлогынхоо 9.5 хувьтай тэнцэх дүнг НДШ-д суутгуулдаг. Үүний 8.5 хувь нь тэтгэврийн даатгалд, 0.8 хувь нь тэтгэмжийн даатгалд, 0.2 хувь нь ажилгүйдлийн даатгалд зориулагддаг. Харин ажил олгогч нь ажилтанд олгосон цалин хөлсний 10.5-12.5 хувьтай тэнцэх дүнг ажилтны нэр дээр НДШ-д төлдгийн 8.5 хувь нь тэтгэврийн даатгалд, 1.0 хувь нь тэтгэмжийн даатгалд, ажлын байрны эрсдэлээс шалтгаалж 0.5 хувь, 1.5 хувь, 2.5 хувь нь ҮОМШӨ-ий даатгалд, 0.5 хувь нь ажилгүйдлийн даатгалд тус тус зориулагддаг (Нийгмийн даатгалын ерөнхий хууль, 2023). Ажилтан өмчийн бүх хэлбэрийн аж ахуйн нэгж, байгууллагатай хөдөлмөрийн гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа бол албан журмаар даатгуулна.

Сайн дурын даатгалд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид, үүний дотор бичил уурхайчид, малчид, хөдөлмөр эрхлээгүй иргэд хамрагдана. Сайн дурын НД-д тэтгэврийн (11.5 хувь), тэтгэмжийн (1 хувь), ҮОМШӨ-ий (1.5 хувь) даатгал хамрагддаг. Даатгуулагчийн өөрөө мэдүүлсэн орлогын 13.5 хувьтай тэнцэх хэмжээний дүнг НДШ-д сар бүр төлөх зохицуулалттай. Сайн дурын даатгуулагч гэрээг сараар, улирлаар, жилээр байгуулах боломжит сонголттой. Өөрийн сонгож байгуулсан гэрээний хугацаанд НДШ-ийг төлснөөр харгалзах даатгалын үйлчилгээнд хамрагдах эрх нь үүсэх юм. Даатгуулагч гэрээний эхний сарын шимтгэлийг төлснөөр гэрээ хүчин төгөлдөр болж, төлбөр төлсөн сараас эхлэн гэрээний хугацаа тооцогддог. Сайн дурын даатгалд НД-ын дараах үйлчилгээ багтдаг. Үүнд:

Тэтгэврийн даатгалын сан: Өндөр насны тэтгэвэр, хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр, тэжээгчээ алдсаны тэтгэвэр

Тэтгэмжийн даатгалын сан: Хөдөлмөрийн чадвараа түр алдсаны (өвчний учир) тэтгэмж, жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж, оршуулгын тэтгэмж

ҮОМШӨ-ий даатгалын сан: Хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр, тэжээгчээ алдсаны тэтгэвэр, хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж, хөдөлмөрийн чадварыг нөхөн сэргээхтэй холбогдсон төлбөр, хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр авагчийн тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн төлбөр, сэргээн засах төв болон рашаан сувиллын эмчилгээ үйлчилгээний зардал, ирэх буцах унааны зардлын нөхөн төлбөр

Сайн дурын даатгалд хамаарах үйлчилгээний төрөл, үндсэн нөхцөл, олгогддог тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөрийн талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг Хавсралт 2-оос харна уу.

Одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй эрх зүйн орчны хүрээнд бичил уурхайчид сайн дурын НД-д хамрагдах зохицуулалттай бөгөөд тэдний нийгэм-эдийн засгийн баталгааг хангахад чиглэсэн байдаг. Бичил уурхайн салбарт өмнө нь хэрэгжсэн ТБУТ-ийн үр дүнд НД-ын тогтолцоо, мэдээллийн нэгдсэн санд “бичил уурхайчин” гэсэн ангиллыг хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч-даатгуулагчийн бүлэгт нэмж оруулж байв. Гэвч бичил уурхайчдад НД-ын үйлчилгээг хүргэх, мэдээлэл цуглуулах, зохих тайлан мэдээ боловсруулахад уг ангиллыг хэрэглэхгүй байгааг судалгаагаар тогтоосон. Цаашлаад, бичил уурхайчид сайн дурын даатгал дотроо даатгуулагчийн ангиллаа өөрөө сонгоод даатгуулах боломж нээлттэй байна. Ялангуяа, хүн амын бусад бүлэгтэй харьцуулахад малчин даатгуулагчид олгогддог нөхцөл (тухайлбал, өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгох нас бага, шимтгэл төлсөн хугацааны шалгуур нь богино, төрөөс тав хүртэлх жилийн НДШ-ийн төлбөрийн 50 хувийг төлөх) нь арай таатай байдаг тул бичил уурхайчид малчнаар даатгуулахыг илүүд үзэх хандлагатай байна. Тэгээд ч бичил уурхайчид хөдөө орон нутагт амьжиргааны нэмэлт эх үүсвэрийн зорилгоор мал аж ахуй эрхлэх нь түгээмэл байдаг тул зарим уурхайчин энэ боломжийг ашиглах боломжтой байна (planetGOLD Mongolia, 2021a). Дараах дэд сэдвийн хүрээнд НД-ын үйлчилгээний боломжийг, судалж, үр дүнг танилцуулсан болно.

6.1.1 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээ үзүүлэх бүтэц, байгууллага, бэлэн байдал

Төрөөс НД-ын үйлчилгээг Монгол Улсын хэмжээнд ижил стандарт, дүрэм, журмын хүрээнд, батлагдсан бүтцээр ард иргэдэд хүргэдэг. Судалгааны бүх байршилд аймгийн төвд Нийгмийн даатгалын хэлтэс, суманд тасаг ажилладаг байна. Бүтцийн хувьд аймгийн засаг даргын эрхлэх асуудлын хүрээний уг агентлаг нь босоо тогтолцоогоороо НДЕГ-т, харин тасаг нь аймгийн хэлтэстээ харьяалагддаг. Эдгээр бүтцийн нэгж хөндлөн тогтолцоогоор нутгийн өөрөө удирдах ёсны байгууллагад давхар харьяалагддаг тул сум, тосгоны түвшинд сумын ЗДТГ, захирагчийн ажлын албанд НД-ын тасгийн 1-3 байцаагч ажиллаж байв. Аймгийн Нийгмийн даатгалын хэлтэс нь бие даасан бүтэц, бүрэлдэхүүнтэй байдаг. Мөн сум, тосгоны НД-ын байцаагчид нь хүн амд бүх төрлийн НД-ын үйлчилгээг газар дээр нь хүргэх чиг үүрэгтэй ажилладаг. Түүнчлэн, төрийн цахим үйлчилгээний нэгдсэн систем болох И-Монголиа-д НД-ын зарим үйлчилгээ нэмэгдсэний зэрэгцээ шинээр цахим НД-ын систем ашиглалтад орсноор даатгалд бүртгүүлж, гэрээ байгуулах, шимтгэл төлөх, тодорхойлолт авах зэрэг НД-ын зарим үйлчилгээг цахимаар хүргэх боломж бүрдсэн.

Төрийн үйлчилгээний нэг чухал хэсэг нь харгалзах төрийн албан хаагчид нь бичил уурхайчидтай үйлчлүүлэгчийн хувиар холбогдож, нүүр тулж харилцах явдал юм. Судалгааны бүх байршилд НД-ын байцаагч, хөдөлмөр эрхлэлтийн мэргэжилтэн нь бичил уурхайн чиглэлийн хөгжлийн төсөл, хөтөлбөрүүд бичил уурхайчдад сургалт зохион байгуулах тохиолдолд хамтран ажиллаж, мэдээлэл хүргэж оролцдог байна. Сэлэнгэ аймагт НД-ын тасгаас бичил уурхайн ТББ-ын удирдлагатай харилцдаг, сумын засаг дарга болон НД-ын тасаг нь албажсан бичил уурхайчидтай гурвалсан гэрээ байгуулж хамтран ажилласан туршлага байна. Гэвч бичил уурхайн албажуулалтын үйл явц зогсонги байдалд орсон, цар тахал гарсны улмаас энэ практик хэрэгжихээ больсон байна. Цаашлаад, аймаг, сум, тосгоны түвшинд ажиллаж буй төрийн албан хаагчид бичил уурхайчидтай албаны журмаар болон ТББ, холбооны тэргүүлэх гишүүдийн түвшинд харилцах, хамтарч ажиллах хандлага, сонирхолтой байдаг нь дараах шалтгаантай байдаг гэж үзэж болохоор байна. Нэгд, засаг захиргааны түвшин ахих тусам албан ёсны бүртгэл, мэдээллийн сан байдаггүйгээс бичил уурхайчдыг бусад хүн амын бүлгээс ялгаж мэдэхэд бэрхшээлтэй; хоёрт, сум эсвэл багийн түвшний төрийн албан хаагч нь олон асуудлыг, тухайлбал, НД, хөдөлмөр эрхлэлт, НХ болон бусад даатгал зэргийг хавсран хариуцдаг; гуравт, орон нутгийн төрийн албан хаагчид нь “зөвлөн туслах” болон “нөлөөлөх” үүрэгт ажлаа хүн хүч болон санхүүгийн хязгаарлагдмал нөөцийн хүрээнд, богино хугацаанд, уламжлалт арга барилаар гүйцэтгэх хандлагатайгаас шалтгаалдаг гэж дүгнэж болох юм.

6.1.2 Төрийн байгууллагуудын мэдээлэл, сурталчилгааны үйл ажиллагаа

Нийгмийн даатгалын хэлтэс нь аймгийн хэмжээнд НД-ын хуулийг олон нийтэд таниулан сурталчлах ажлын хүрээнд өдөрлөг, бусад арга хэмжээг жилдээ нэгээс хоёр удаа зохион байгуулдаг боловч бичил уурхайчид ховорхон оролцдог нь тогтоогдлоо. Ерөнхийдөө орон нутгийн төрийн байгууллагууд төрийн үйлчилгээг нийт иргэдэд хүртээмжтэй хүргэх, НД-ын чиглэлээр зохих үйлчилгээг зорилтот бүлэгт⁴ үзүүлэх бодлогын зорилгыг хангахад чиглэн ажилладаг байна. Судалгаанд оролцсон нийгмийн бодлогын асуудал хариуцсан албан хаагчдын ярианаас дүгнэхэд орон нутгийн засаг захиргаанд бичил уурхайчдыг дэмжих боломж байдаг боловч тэдэнд чиглэсэн зорилтот мэдээлэл, сурталчилгааны ажил хийгдэхгүй байгаа бөгөөд зохион байгуулалтад орж албажихаар зорьж буй бичил уурхайчдад бодлогын дэмжлэг үгүйлэгдэж буй нь харагдлаа.

Мөн бичил уурхайчдын зорилтот бүлэгт төвлөрсөн уг судалгааны хүрээнд дүгнэж үзэхэд аймгийн түвшинд Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газар болон Нийгмийн даатгалын хэлтэс нь бодлогын хэрэгжилтийн түвшинд хамтран ажиллах төлөвлөгөө байгаагүй тул зөвхөн босоо тогтолцооны хүрээнд хуулийн хэрэгжилтэд төвлөрдөгтэй холбоотойгоор салбар хоорондын уялдааг хангаж ажиллахгүй байна гэж дүгнэх үндэслэл болж байна. Ийм учраас орон нутгийн төрийн байгууллагуудын зүгээс бичил уурхайд

⁴ Хууль тогтоомжийн дагуу эдгээр үйлчилгээг авах эрх бүхий хүн амын бүлгийг ойлгоно.

чиглэсэн зорилтот буюу тусгайлсан арга хэмжээ төлөвлөдөггүй бөгөөд ерөнхий уул уурхайн олборлолтыг хариуцлагатай болгох, хяналт тавих чиглэлд хамааруулан ажилладаг байв. Иймээс төрийн захиргааны болон төрийн үйлчилгээний байгууллагууд хоорондоо хамтран ажиллаж, бичил уурхайчдад чиглэсэн зорилтот арга хэмжээ санаачлах, төлөвлөх, хэрэгжүүлэх нь ховор байна. Нөгөө талаас, орон нутгийн төрийн байгууллагад бичил уурхайчдад мэдээлэл, сурталчилгааны ажлыг оновчтой хүргэхэд санхүү мөнгө хуваарилах эрх мэдэл, хөшүүрэг дутагдалтай байна.

Хэдий тийм боловч төрийн албан хаагчид бичил уурхайчдад мэдээлэл, сурталчилгаа хүргэн ажиллаж байсан цөөн боловч өмнөх туршлага байгаа нь харагдсан. Нэгдүгээрт, МБУНДХ-ноос бичил уурхайчдад зориулсан багц сургалтыг аймгуудад зохион байгуулж байсан бөгөөд энэ үеэр орон нутгийн төрийн албан хаагчдыг урьж оролцуулан, бичил уурхайчдад НД, татвар, ХАБЭА-н талаар мэдээлэл хүргүүлдэг байна.

2019 онд бидэнтэй МБУНДХ-ны тэргүүн нь холбогдоод хүмүүсээ ХАБЭА-н сургалтад хамруулдаг байсан, сүүлийн 2-3 жил тэр хүмүүс маань холбогдохоо болиод, бичил уурхайн ажил зогсчихсон.

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн дарга, Ховд аймаг



Ховд аймаг. Нийгмийн даатгалын хэлтсийн байцаагч бичил уурхайчдад нийгмийн даатгалын талаар мэдээлэл өгч байгаа нь. (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

Хоёрдугаарт, төрийн албан хаагчид өргөтгөсөн бүрэлдэхүүнээр алслагдмал хөдөөгийн баг, хэсгүүдээр тойрч, томилолтоор ажиллах үеэрээ өөр өөрсдийн хариуцсан чиглэлээр буюу салбарын мэдээллийг бичил уурхайчид зэрэг хөдөөгийн хүн амд сурталчлан танилцуулж байсан байна. Тухайлбал, Сэлэнгэ аймгийн хоёр байршилд, Ховд аймгийн нэг байршилд

бичил уурхайн талбай дээр хүрэлцэн очиж, мэдээлэл, сурталчилгааны ажил хийж байсан туршлагатай байв.

Өмнө нь бичил уурхай эрхлэгч нарыг НД-д хамруулахаар Тамгын газартай хамтарч газар дээр нь очиж ажилладаг байсан. Тэгээд хэсэг хугацаанд бичил уурхай зогссонтой холбоотой бичил уурхайчдыг хамруулах талаар ажил хийгдээгүй. Харин энэ жилээс дахин НД-ын мэдээллийг өгч ажиллаж эхэлсэн.

Сумын Нийгмийн даатгалын байцаагч, Ховд аймаг

Төрийн албан хаагчдын өгч буй мэдээллээр бол эмнэлгийн эмч, багийн хурлын гишүүд, байгаль орчны байцаагч, хөдөлмөр эрхлэлт болон халамж хариуцсан мэргэжилтэн зэрэг төрийн албан хаагчид бичил уурхайн талбайд очиж, чиглэл чиглэлийн мэдээлэл, зөвлөгөө өгч ажиллахад нь 40 орчим уурхайчин хамрагджээ. Тухайн байршилд бичил уурхайчидтай хийсэн бүлгийн ярилцлагад дээрх туршлагыг баталж байсан юм. Түүнчлэн энэ жилийн тухайд алслагдсан аймгийн алт гарч буй зарим сумдад НД-ын сургалтыг бичил уурхайчдад хийхээр төлөвлөсөн гэж НД-ын байцаагч ярьсан. Эдгээр туршлагаас дүгнэхэд НД-ын үйлчилгээг сурталчлан таниулах, мэдээлэл зөвлөгөө хүргэх үйл ажиллагаа нь зөвхөн албажсан бичил уурхайчдад төвлөрч байна. Мөн хариуцсан албан хаагчид нь бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээ шаардлагад тулгуурлан мэдээллийн сэдэв, агуулгыг илүү оновчтой болгох, тухайлбал, сайн дурын даатгал, олгогдох тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр, тавигдах шаардлага, бүрдүүлэх баримт бичиг, өргөдөл гаргах, шийдвэрлүүлэх үйл явц зэрэг мэдээллийг хүргэх шаардлагатай байна.

6.1.3 Тусгай зохицуулалтаар олгогдох боломжууд

Төрөөс НД-ын тогтолцоонд тулгуурлан онцгой цаг үед даатгуулагчдад тулгарах санхүүгийн хүндрэлийг нь хөнгөвчлөх зорилгоор хөнгөлөлт, чөлөөлөлтийн тусгайлсан хууль тогтоомж гарган хэрэгжүүлсээр иржээ. Үүний нэг жишээ нь КОВИД-19 цар тахлын үед НДШ-ийн хувь хэмжээг бууруулсан явдал байв. Тухайлбал, сайн дурын НДШ-ийн батлагдсан хувь хэмжээ болох 13.5 хувийг 2020 оны 4-9-р сард 0 хувь, 10-12-р сард 5 хувь, 2021 оны эхний хагаст 8.5 хувь болгон хөнгөлсөн байна. Мөн бага орлоготой иргэдийн амьжиргааг дэмжих зорилгоор 2022 оны 5-12-р сард даатгуулагчийн төлсөн НДШ-ийн 50 хувийг эргүүлэн олгосон байна. Гэвч судалгааны хүрээнд эл боломжийг ашигласан бичил уурхайчин цөөн хамрагдав.

Цаашлаад, төрөөс малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч зэрэг зорилтот иргэдийн тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлүүлэх хуулийг тухай бүр нь батлан гаргадаг. Энэ зохицуулалт нь зорилтот иргэдийн шимтгэл төлсөн жилийг нэмэгдүүлэх, өндөр насны тэтгэврийн үйлчилгээнд хамрагдах насанд тулж ирсэн үед нь даатгуулагчдад ирэх дарамтыг хөнгөлөхөд чиглэсэн байдаг. Тухайлбал, 2020-2022 онд малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, албан бус секторт ажиллагсад зэрэг иргэдийн тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлүүлэх нэг удаагийн хуулийн зохицуулалтыг хэрэгжүүлсэн. Тухайн

хугацаанд тэтгэврийн даатгалын шимтгэлээ төлж чадаагүй тохиолдолд малчин бол мал тооллогын, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч ба албан бус секторт ажиллагсад бол хувь хүний орлогын албан татвар төлөгчөөр бүртгүүлсэн баримт зэрэгт үндэслэн тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлүүлж, шимтгэл төлсөн хугацааг нэмж тооцуулах боломж олгосон. Үүнээс өмнө, шилжилтийн он жилүүдийн сөрөг нөлөөг бууруулахын тулд 1990-2000 оны хооронд ажлын байрны хомсдол, бүтцийн ажилгүйдлийн улмаас ажилгүй байсан иргэдээр тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нь хөнгөлөлттэй дүнгээр нөхөн төлүүлэх зохицуулалтыг 2012 болон 2017 онд гаргаж байв. Энэ хүрээнд 1990-1995 оны хооронд иргэн хөдөлмөр эрхлээгүйн улмаас НДШ төлөлт тасарсан хугацааг ажилласнаар шууд нөхөн тооцох, харин 1996-2000 оны хооронд мөн шалтгаанаар төлөөгүй шимтгэлийг тухайн үеийн хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 10 хувьтай тэнцэх дүнгээр тооцож, нөхөн төлүүлсэн байна (Дорфман ба бусад, 2018). Бичил уурхайчид энэ бүх хөнгөлөлт, нөхөн төлөх зохицуулалтад хамрагдах боломжтой байсан. Ялангуяа, тэтгэврийн даатгалын шимтгэл нөхөн төлөх зохицуулалт нь өндөр насны бүрэн тэтгэвэр авах эрх үүсэхэд доод тал нь 20 жил шимтгэл төлсөн байх шалгуурын 10 жилийг нөхөн тооцуулах боломж олгосон тул олон бичил уурхайчинд өндөр насны тэтгэвэрт гарахад нь тусалсан байна.

6.2 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний өртөг, зардал

НД-ын үйлчилгээтэй холбоотой хамгийн том шууд зардал нь шимтгэлийн төлбөр байдаг. Өнөөгийн хууль эрх зүйн зохицуулалтаар бичил уурхайчид мэдүүлж буй сарын орлогын 13.5 хувьтай тэнцэх хэмжээний төлбөрийг НДШ-д төлөхийг шаарддаг. Сайн дурын даатгуулагч ямар дүнгээр сарын орлогоо мэдүүлэхээ өөрөө шийддэг. Тухайлбал, 2023 онд багадаа 550 мянган төгрөг, ихдээ 5.5 сая төгрөгийн хооронд мэдүүлэх боломжтой байв. Хөдөлмөр, нийгмийн түншлэлийн гурван талт үндэсний хорооноос хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг шинэчлэн тогтоодог тул үүнтэй уялдан сайн дурын НДШ-ийн дүн өөрчлөгддөг. Тодруулбал, 2023 онд НДШ-ийн төлбөр нь даатгуулагчийн өөрөө мэдүүлж буй орлогоос хамааран 74,200-742,500 төгрөгийн хооронд байв. Өмнө нь сайн дурын даатгалын сарын шимтгэл нь багадаа 2019 онд 43,200 төгрөг, 2020-2022 онуудад 56,700 төгрөг байсан юм. Бичил уурхайчид НДШ-ийг боломжит хамгийн бага дүнгээр төлөх хандлагатай нь судалгааны явцад батлагдсан.

Бичил уурхайчдын НД-ын үйлчилгээний өртөг зардлыг төлөх чадварт тэдний орлогын хангалтгүй байдал хамгийн их нөлөөлж байна. Бичил уурхайчдын орлого тогтмол биш, санхүүгийн гачигдалтай байдгаас хамаарч НДШ-ийг төлөхөд тодорхой бэрхшээл тулгардаг аж. Учир нь алтны гарцаас хамаарч орлого нь хэлбэлздэг тул шимтгэл төлөхөд байнга хүрэлцээтэй байдаггүй байна. Энэхүү судалгааны явцад бичил уурхайчдын орлогыг бодитой үнэлэх боломж маш бага байсан боловч бичил уурхайчдын мэдээлж буй дундаж орлогын хэмжээ нь сайн дурын даатгалын шимтгэлийг төлөхөд хүрэлцэхээр

харагдаж байгаа хэдий ч тэдний олж буй мөнгө нь тогтмол бус, гэнэтийн шинж чанартай байдгаас байнга санхүүгийн бэрхшээл тулгардаг байна.

НД төлж байх үед тийм ч их орлоготой байгаагүй, тогтмол ажиллаж байсан тулдаа төлж байсан.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Уурхайчдын орлогын хүрэлцээгүй байдалд улирлын чанартай үйл ажиллагаа ихээхэн нөлөөлж байна. Алтны гарц байнга өөрчлөгдөхийн зэрэгцээ уурхайн талбай нь судалгаанд оролцогчдын амьдардаг суурин газраас ойрдоо 30 орчим км, холдоо 100 гаруй км зайтай байрладаг, зам харгуй бэрхшээлтэй, биеийн хүч хөдөлмөр ихээхэн зарцуулдаг олборлолтын үйл ажиллагаа нь улирал, цаг агаарын нөхцөлөөс ихээхэн шалтгаалдаг зэрэг бэрхшээлтэй тулгардаг байна.

Бичил уурхайчид арван нэгэн сараас хүйтрээд ирэхээр больчихож байгаа. Тэгээд гурван сараас эхэлдэг.

Байгаль орчны мэргэжилтэн, Говь-Алтай аймаг

Бид нар таван сараас арван сард ажиллана, өвлийн саруудад ажилгүй. Олсон хэдийгээ зарцуулаад мөнгөгүй болчихдог.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Цаашлаад, бичил уурхайчдад орлого санхүүг төлөвлөх, цаг хугацаатайгаар хуваарилан зарцуулахад санхүүгийн мэдлэг дутагдаж байна. Өөрөөр хэлбэл, тэдэнд хувийн санхүүгээ удирдах боловсрол олгох хэрэгцээ тулгарч байна.

Хуримтлал байхгүй хүмүүс чинь ууланд явж байгаад орж ирээд л мөнгө дуусдаг. Энэ ажлыг зөв хийж явахгүй бол олсон орлогыг өдөртөө идээд дуусгадаг ажил, мөнгө төгрөгийг зарцуулах нь аягүй муу болчихдог юм байна.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Бичил уурхайчдад гардаг санхүү, мөнгөний гачигдлыг багцлан авч үзвэл дараах шалтгаануудыг дурдаж болохоор байна. Үүнд:

- ▶ **Нэгд**, алтны гарц тодорхойгүй байдгаас ам гаргаж, олборлолт хийх нь бичил уурхайчдыг санхүүгийн хүндрэлд оруулдаг байна. Нөхөрлөлийн ахлагчид уурхайн ам гаргах, багаж техник, хангамжийн зүйлсэд хөрөнгө зараад, эргэлтийн хөрөнгийг нөхөж, цаана нь ашиг олох хэмжээнд ажиллаж чадаагүйгээс санхүүгийн хүндрэлд орсон нэлээд хэдэн тохиолдолтой таарсан.
- ▶ **Хоёрт**, бэлэн мөнгө байдаггүйгээс бичил уурхайчид уурхайн талбайд очиж ажиллахад хэрэглэх хүнс, түлш шатахуун зэргийг зээл тавьж худалдан авдаг байна. Бичил уурхайгаас олсон орлогоороо эргээд өрөө дараад, өөрсдөдөө хангалттай

мөнгөгүй хоцрох нь нийтлэг тул өрнөөс өрний хооронд ажиллах, өрийн дарамтад ордог байна.

- **Гуравт**, дийлэнх бичил уурхайчид дунд болон идэр насны бүлэгт хамаарч байгаа бөгөөд хүүхдүүдээ дээд боловсрол эзэмшүүлэхэд их хэмжээний мөнгө төгрөгийн хэрэгцээ үүсдэгтэй холбоотойгоор санхүүгийн гачигдалд ордог байна.

Судалгаанд оролцсон нийт оролцогчид даатгалын шимтгэлийг төлөхөд мөнгөний гачигдалтай, орлого хүрэлцдэггүй гэх мэдээллийг өгч байлаа. Харин хоёр эмэгтэй уурхайчин НДШ-ээ төлөх бүрэн боломжтой гэж хариулсан нь дээд боловсролтой, НДШ-ийн ашиг тусын талаар мэдлэгтэй, бичил уурхайд орохоосоо өмнө НД-аа төлж эхэлсэн хүмүүс байв. Мөн нэг эрэгтэй уурхайчин НДШ-ээ долоон жил тасралтгүй төлсөн, бичил уурхайчид сайн дурын НДШ-ийг төлөх бүрэн чадвартай гэж үздэг гэж байв.

Дээрх хүмүүсийн хариулт нь ховор тохиолдолд тооцож болохоор байна. Дийлэнх бичил уурхайчид орлого хангалтгүй байдгаас төлөх боломжгүй байдаг, байнгын ажилтай хүмүүс л төлөх боломжтой, НДШ-ийн хувь хэмжээ хэтэрхий өндөр байна гэсэн байр суурь илэрхийлж байв. Түүнчлэн судалгааны үр дүнгээс бичил уурхайчид НДШ-ээ таслахгүй байхыг чадлаараа хичээх хандлагатай нь харагдаж байв. Гэвч уурхайн ажлаас өөр орлогогүй уурхайчдын хувьд НД-д хамрагдах эрмэлзэл нь буурдаг байна.

Нөхөрлөлийн зохион байгуулалтад орох үеэс даатгал төлөх тухай ярьж байгаа, төлсөн юм байхгүй бүгдээрээ явж байгаа. ... сая хууль гараад, одоо жинхэнээсээ төлнө.

Албажсан бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

НД-ыг болж өгвөл тасалчихгүй төлөөд байхыг бодно, алт гарахгүй бол олсон тавин хэдээрээ НДШ төлөх үү, гурил будаагаа авах уу гэдэг, хэцүү юм байгаа.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Өөр нэг анхаарал татсан зүйл нь бичил уурхайн нөхөрлөлийн хүн хүчний байдлаас хамаарч үүсдэг санхүүгийн бэрхшээл байв. Бичил уурхайчид гэр бүлээрээ буюу тухайлбал өрхийн хоёроос олон гишүүн хамтдаа ажиллах нь нийтлэг байсан. Энэ тохиолдолд тухайн гэр бүлээс олон хүн НДШ-ийг төлөхүйц хэмжээний орлогыг уурхайгаас олох нь хүндрэлтэй, энэ нь санхүүгийн дарамт үүсгэх хандлагатай байна.

Гэр бүлийн хоёр хүн насанд хүрсэн нэг хүүхэдтэйгээ бичил уурхайд ажиллах нь нэлээдгүй бий. Энэ тохиолдолд нэг өрхөөс 3-уулаа НДШ төлөхөд сард 220 гаруй мянган төгрөг, жилдээ 2.7 сая төгрөг болох тул маш их мөнгө орно.

Албажсан нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Говь-Алтай аймаг

НД-ын үйлчилгээг авахад НДШ-ээс гадна шууд бус зардал гардаг. Бичил уурхайчид НД-ын сангаас олгогддог тэтгэвэр, тэтгэмжийн үйлчилгээг авах нөхцөл, болзлыг хангасан үед шаардагдах баримт бичгийг зохих хугацаанд бүрдүүлэх хэрэгтэй болдог. Иймд баримт

бичгийг бэлтгэхийн тулд хол зайд зорчих, уурхайгаас олж болох байсан орлогоо алдах, холбогдох байгууллагуудаар дамжин хөөцөлдөж зохих баримт бичиг цуглуулах зэрэг шууд бус зардлууд гардаг байна.

6.3 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал

Энэ хэсэгт одоогийн НД-ын үйлчилгээ бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээг хангаж байгаа эсэх, НД-д хамрагдалт болон үйлчилгээг хэрхэн сайжруулах талаарх тэдний ойлголт, хүлээлтийг авч үзнэ. Бичил уурхайчид ерөнхий хандлагын хувьд НД-ын үйлчилгээний болзол, нөхцөлийг эртнээс, урьдчилан хангах байдлыг чухалчлан үздэггүй нь тогтоогдлоо. Үүний шалтгааныг бид дараах хоёр өнцгөөс дэлгэрэнгүй харуулах болно.

6.3.1 Харгалзах даатгалын хэлбэр

Нийлүүлэлтийн талд НД-ын үйлчилгээг хүргэж буй төрийн албан хаагчдын хувьд бичил уурхайчдад сайн дураар даатгуулах хэлбэр хэр зэрэг тохиромжтой тухайд дараах байдлаар нийтлэг байр суурь илэрхийлж байв.

НД-ыг сайн дураар төлөх шаардлагыг зөвлөмж маягаар хүргэдэг, янз бүрийн осол аваарт ороход тэтгэмж олгогдоно гэх байдлаар. Бичил уурхайчдад даатгалд даатгуулахыг хүчээр тулгах нь хуулиараа нийцдэггүй.

Сумын Нийгмийн даатгалын байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

Бид нар хөдөө олборлолтын газар дээр нь очиход шороон дунд хэцүү нөхцөлд ажиллаж байдаг... Энэ үед даатгалаа төл гэж шахахаас илүүтэй мэдээлэл өгөөд явдаг. Мөнгөтэй болсон үед хувийн хэрэгцээндээ зарцуулчихдаг байж магадгүй учраас тэтгэвэр, тэтгэмж авах эрх үүсдэг талаар мэдээлэл өгдөг.

Сумын Нийгмийн даатгалын байцаагч, Ховд аймаг

Төрийн албан хаагчдын зүгээс бичил уурхайн албажуулалттай холбоотойгоор албажсан бичил уурхайчдыг ААН-ээр бүртгүүлж, албан журмын даатгалд хамрагддаг болох хүлээлт үүссэн байна. Гэвч бичил уурхайн нөхөрлөл нь зохион байгуулалтын хувьд гишүүд ижил тэнцүү оролцоотойгоор ажилладаг, одоогийн нөхцөлд ажилтан, ажил олгогчийн ялгаатай эрх мэдэл, үүрэг хариуцлагын тогтолцоо үйлчилдэггүй тул хөдөлмөрийн харилцааны энэ зохицуулалт нийцэхээргүй байна. Мөн өмнө дурдсанчлан Хөдөлмөрийн тухай хууль бичил уурхайн салбарт мөрдөгдөхгүй байна. Гэвч албажуулалт өрнөж байгаа энэ цаг үед энэ асуудлыг анхаарч, шийдвэрлэх бодит шаардлага байна.

6.3.2 Нийгмийн даатгалын ашиг тусыг үнэлэх байдал

Судалгааны явцад НД-д хамрагдаж байсан бичил уурхайчдын даатгалаас хүртэх ашиг тусын талаарх ойлголт, хүлээлт харилцан адилгүй байна. Ерөнхийдөө, бичил уурхайчид

доорх шалтгааны улмаас ашиг тусыг нь хүртэнэ гэсэн хүлээлт багатай байдгаас НД-ын тогтолцоонд сэтгэл ханамжгүй байдаг байна.

Нэгдүгээрт, НД-ын тэтгэвэр, тэтгэмжид хамрагдах болзол, нөхцөлийг урьдчилан биелүүлэхэд ихээхэн бэрхшээлтэй байгаа учраас НДШ төлсний эцэст хүртэх ашиг тус нь маш бага гэж үнэлдэг байна. Үүний нэг жишээ нь шимтгэл тасралтгүй төлөх шаардлага юм. НД-ын аливаа үйлчилгээг авахын тулд хамгийн багадаа гурван сар цаашлаад зургаан сар, хоёр жил, гурван жилийн турш тасралтгүй НДШ төлсөн байх шаардлага тавьдаг болохыг Хавсралт 2-оос харж болно. Гэтэл улирлын чанартай үйл ажиллагаа, олборлолтын тогтворгүй байдал, хүдрийн чанараас хамаарч орлого тогтмол бус байх зэрэг бичил уурхайн онцлогоос хамаарч бичил уурхайчид НДШ-ээ тасралтгүй төлж, өвдөж, гэмтсэн үедээ НД-ын зохих сангаас зохих тэтгэмж, төлбөр авч чаддаггүй байна. Иймд одоогийн НДШ-ийг сар тутам төлж, тасарсан тохиолдолд нөхөн төлж болдоггүй зохицуулалт нь бичил уурхайчдын бодит нөхцөлийг харгалзан үзээгүй байна.



Нийгмийн даатгалын дэвтэр. (Б.Рэнцэндорж/Гамма гэрэл зургийн агентлаг)

... Тасраад л таарч байгаа, урьд нь төлсний ашиг байхгүй.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Нэг хэсэг төлж чадахгүй завсардана, тэгэхээр нөгөө төлсөн нь ор үндэсгүй болчихсон тул дахиад эхнээс нь төлөх болно ... Ажил зогссоноос хойш төлсөн хүн байхгүй байх.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Хоёрдугаарт, судалгаанд оролцогчид хуульд заасан өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгох нас хойшилсоор байгаа тул НД-д хамрагдаж, одоогийн НД-ын тогтолцооны ашиг тусыг хүртэх боломж бараг байхгүй гэх санал бодлыг нийтлэг илэрхийлж байв. Нэн ялангуяа бүхий л насны эрэгтэй уурхайчид газар доорх ажлын нөхцөл хүнд хэцүү, Монгол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт богино зэрэг шалтгааныг дурдаж, ирээдүйд тэтгэврийн насанд хүрч, өндөр насны тэтгэвэр авна гэдэгтээ итгэдэггүй байна. Мөн эрэгтэй бичил уурхайчид яагаад НД-д хамрагдахгүй байгаа, НДШ төлөхөд тулгарч буй бэрхшээлийн талаар олон янзын үзэл бодол илэрхийлж байсан ч цаад шалтгаан нь тэтгэвэр тогтоолгох насанд хүрнэ гэдэгтээ итгэлгүй байгаа явдал байв. Тэдний зарим нь энэ сэдвээр ярихаас илт зайлсхийх хандлагатай байсан юм.

Хуульд эрэгтэй хүн 65 хүртэл наслаад тэтгэвэрт гарна гэхээр бидний ажлын нөхцөл тоос, шороотой, НДШ төлөөд тэтгэвэрт гарч чадна гэдэг эргэлзээтэй.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Манай аймаг гэхгүй Монгол улсын хэмжээнд эрчүүдийн дундаж наслалт 50-иас 60 байгаа ...

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Судалгааны бүх байршилд бичил уурхайчид ажлын нөхцөл нь хүнд, хэцүү тул эрэгтэй уурхайчид хуульд заасан тэтгэвэр тогтоолгох насанд хүрэх бараг боломжгүй гэх үзэл бодол түгээмэл илэрхийлж байв. Наснаас гадна өмнө дурдсан шимтгэл төлсөн байвал зохих нийт хугацааны болзол, жишээлбэл өндөр насны бүрэн тэтгэвэр тогтоолгоход 20 жилээс бага багаар нэмэгдэж байгаа, дараалсан 5-7 жилийн цалин хөлснөөс тэтгэврээ тогтоох шалгуур нь бичил уурхайчдын эрхэлж буй хөдөлмөрийн нөхцөлтэй жишиж үзэхэд хэт өндөр гэх санааг төрөл бүрийн өгүүлэмжээр хэлж байсан болно. Үүнээс улбаалан нас харгалзахгүй эрэгтэй бичил уурхайчид сайн дурын даатгалд хамрагдаагүй, 10 гаруй жил НД нь тасарсан, төлж байгаагүй, эсвэл цөөн хэдэн сар төлж үзсэн туршлагатай байв. Судалгаанд оролцсон ихэнх эрэгтэй уурхайчид эрүүл мэнд, сайн дурын даатгалын нэг нь байхад хангалттай гэдэг дээр санал нэгдэж буй нь бүлгийн ярилцлагын үеэр нотлогдож байлаа.

Ярихад хэцүү сэдэв болчихож байна, ядаж 56 хүрээд тэтгэвэрт гарна гэвэл даатгалаа төлнө. Хүнд нөхцөлд ажиллаж байгаа болохоор үр шимийг нь үзэхгүй болж байна.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Харин хүн амын дунд түгээмэл ажиглагддаг тэтгэвэрт гарах нас нь дөхөхөөр НДШ-ээ эрчимтэй төлдөг хандлага 48 эсвэл түүнээс дээш насны эмэгтэй бичил уурхайчдын дунд түгээмэл ажиглагдлаа.



Сэлэнгэ аймгийн Нийгмийн даатгалын хэлтэс дэх мэдээллийн самбар. (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

Гуравдугаарт, одоогийн НД-ын зохицуулалт нь хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч ангиллаар НДШ төлөхөд ямар нэг хөшүүрэг болох, дэмжих зүйл байхгүй байна. Тодруулбал, одоогийн нөхцөлд НД-ын тогтолцоонд сайн дураар даатгуулагчийн дотор хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч болон ажилгүй иргэдийг ялгасан зохицуулалт байхгүй учраас сайн дураар даатгуулах нь тэдний орлого олох чадамжийн баталгаа болж зээл, бусад төрлийн санхүүжилт авахад нь нэмэр болдоггүй гэх шүүмжлэлийг хүчтэй илэрхийлж байв. Мөн бичил уурхайчид банктай харилцахад тэдний эрхэлдэг ажлын талаар ойлголтгүй байдаг, НДШ төлөлт нь тогтмол орлогын баталгаа болдоггүй, банк, санхүүгийн байгууллагаас зээл авч чаддаггүй, бусад төрлийн хөнгөлөлттэй зээл, тусламжид хамрагдаж чаддаггүй учраас сайн дурын НД төлөхийн бодит ашиг тус байгаа эсэхэд эргэлздэг байна. Энэ шалтгааны улмаас бичил уурхайчид НД-д хамрагдаагүй тохиолдол олон байна.

НД сайн дураар төлөөд явахад малчид, төрийн албан хаагчтай ижилхэн янз бүрийн хөнгөлөлт, зээл зэрэгт хамрагддаггүй. Бичил уурхайчин гэхээр мэдэхгүй, ямар уурхай вэ л гэдэг.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Би 12 жил сайн дурын даатгал төлж байгаа боловч банкнаас зээл авах эрх үүсдэггүй юм байна.

Албажсан бичил уурхайчин, эмэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Хэдэн малаа түшиглэж, малчны зээл авна.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Мөн даатгал өвлөгдөх боломжгүй байдгаас тэтгэвэрт гарахаас өмнө даатгуулагч нас барвал нэрийн данс дахь мөнгөө авч чадахгүй байх, НД-ын сангийн хөрөнгийг албан тушаалтнууд зарж үрэгдүүлсэн гэх нийгэмд шуугиан тарьсан мэдээлэл зэрэг нь даатгалын ашиг тусыг доогуур үнэлэх хандлагыг бий болгож байна. Улмаар НД-д хамрагдахын оронд хадгаламж илүү ашигтай хэмээн үзэж байв.

НД өвлөгдөхгүй учраас хохирч үлдэнэ, тэтгэвэрт гарах наснаас өмнө нас барвал хохиролтой.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Даатгал төлж байгаад хохирох тохиолдол их байна, хурал цуглаан дээр ярьсан, төлж байгаад осолд орох, гэнэтийн зүйл тохиолдвол улс шууд авчихдаг юм байна лээ.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Ховд аймаг

Сайн дурын даатгалын 70 мянгыг хадгаламж нээгээд хийчихсэн нь дээр, бид нар хэрэв даатгалд төлбөл тэтгэвэрт гараад авах ч юм уу, үгүй ч юм уу.

Албажсан бичил уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Дөрөвдүгээрт, бичил уурхайчид том уурхайд ажиллагсадтай адилхан “газрын доор” буюу хөдөлмөрийн хэвийн бус нөхцөлд ажилласан нөхцөлөөр тэтгэвэрт эрт гарах эрхтэй байх ёстой гэсэн үзэл бодлыг хүчтэй илэрхийлж байна. Судалгаа хийх үед хуулиар 20-иос доошгүй жил тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн, үүнээс газар доорх нөхцөлд 10-аас доошгүй ажилласан бол эрэгтэй уурхайчин 50 насанд хүрмэгц өндөр насны бүрэн тэтгэвэрт гарах эрхтэй байсан. Гэхдээ энэ зохицуулалт нь бичил уурхайчдад хамаарахгүй байгаа. Мөн энэ нөхцөл нь эрэгтэй буюу зөвхөн нэг хүйст чиглэсэн тул томоохон гүний уурхайн олборлолтод эмэгтэй хүн ажиллах байдал нэмэгдэж байгаа өнөө үед эргэж харах ёстой асуудлын нэг байв. Бидэнтэй газар доор ажиллаж байсан туршлагатай хэд хэдэн эмэгтэй бичил уурхайчин таарсан. Өмнөх НД-ын тогтолцоонд “бичил уурхайчин” гэсэн даатгуулагчийн ангилал байсан хэдий ч энэ ангиллаар даатгуулах нь ямар нэгэн ашиг тус, давуу тал бий болгодоггүй байжээ. Харин одоо хуулийн шинэчлэлийн хүрээнд энэ ангилал нэгэнт хасагдсан байна. Гэвч бичил уурхайчид хөдөлмөрийн хүнд нөхцөлд ажилладаг нь тодорхой тул дээрх ангилалд тулгуурлан эрт тэтгэвэрт гарах эрх олгогдох нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Очоод шуудайлаад ирэх гэж байгаа биш, хэцүү ш дээ. Энэ бол хүнд хөдөлмөр, өөр ажил олдохгүйн эрхэнд хийдэг.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Бидний ажил бол уул уурхайн хүнд нөхцөлөөр явна. Хэрэв хүнд хортой нөхцөлөөр явдаг бол манай нөхөр бол өдийд тэтгэвэрт гарах болчихсон.

Албажаагүй нөхөрлөлийн ахлагч, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Тавдугаарт, бичил уурхайн нөхөрлөлийн бүтцийн онцлогоос хамаарч бичил уурхайчид зарим НД-ын үйлчилгээг авахад бэрхшээл тулгарч байна. Тухайлбал, бичил уурхайчид нөхөрлөл дотроо албан ёсны хөдөлмөрийн гэрээг бичгээр хийхээсээ илүүтэй аман хэлэлцээ хийдэг. Иймд тэдний хувьд хөдөлмөрийн нөхцөлөөсөө шалтгаалан хөдөлмөрийн чадвар түр алдсан, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин туссан гэдгийг батлах боломж бараг байдаггүй. Судалгаанд хамрагдсан бичил уурхайчид дунд одоогийн сайн дурын НД-ын хүрээнд олгогдож буй хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж, ҮОМШӨ-ий холбогдолтой тэтгэвэр, тэтгэмж, дэмжлэг авсан хүн байгаагүй.

Сайн дурын НД төлж байгаад осол гэмтэлд орж, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын түвшин тогтоолгох хүсэлт тавьсан бичил уурхайчин ирж байгаагүй.

Магадлагч эмч, Ховд аймаг

6.4 Нийгмийн даатгалын үйлчилгээний бодит хүртээмж

Энэ хэсэгт бичил уурхайчдын НД-ын хамрагдалт, тэдний НД-д хамрагдах туршлагад нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг авч үзэх болно. Судалгааны бүхий л байршилд бичил уурхайчдын НД-д хамрагдалт нь хөдөөгийн бусад хүн амын бүлэгтэй харьцуулж үзэхэд маш хангалтгүй түвшинд байна. Цаашлаад, хүйсийн хувьд ихээхэн ялгаатай буюу эмэгтэй бичил уурхайчидтай харьцуулахад эрэгтэй бичил уурхайчид НД-д хавьгүй бага хамрагдаж байгааг тогтоолоо. Гэвч бодит байдалд эрэгтэй уурхайчдын эрүүл мэндийн байдал нь бусад хүмүүстэй харьцуулахад эрт мууддаг, ажил мэргэжлийн эрсдэлээс шалтгаалан хөдөлмөрлөх чадвар нь залуу, идэр насандаа муудах хандлагатай байдаг тул эрэгтэй уурхайчид НД хамгийн их хэрэгтэй бүлэг хүмүүс байв. Ялангуяа, энэ байдал алтны үндсэн ордын бичил уурхай эрчимтэй явагддаг Сэлэнгэ аймгийн эрэгтэй бичил уурхайчдын дунд нэлээд ажиглагдлаа. Харин эмэгтэй уурхайчдын хамрагдалт өндөр байгаа нь өмнө дурдсан тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлүүлэх боломж болон 2020 оноос хойш хэрэгжиж буй эхчүүдэд тусгайлан олгохоор тогтоосон нэмэгдэлтэй холбоотой байв. Тодруулбал, эхчүүдийн нийгмийн хамгааллыг сайжруулах, тэтгэврийн үнэлэмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор төрүүлж өсгөсөн хүүхэд бүрийн тоогоор НДШ төлж ажилласан жилийг 1.5 жилээр нэмэгдүүлэн тооцох, дөрөв ба түүнээс дээш хүүхэд өсгөсөн эх 50 настай тэтгэвэрт гарах эрх үүсэх, гурав хүртэлх насны хүүхдээ асарч буй сайн дурын

даатгуулагч эхийн НДШ-ийн 50 хувийг Тэтгэврийн даатгалын сангаас эсвэл улсын төсвөөс төлөх зэрэг нэмэгдэл боломжуудтай холбоотой байна. Эдгээр зохицуулалт нь зөвхөн бичил уурхайчид гэлтгүй эмэгтэйчүүд НДШ-ээ идэвхтэй төлж, эдгээр дэмжлэгийг авах хөшүүрэг болдог байна.

Дөрвөн хүүхэдтэй эмэгтэй 50 насандаа тэтгэвэрт гарах эрх үүсдэг. Гол нь ажилласан жил нь бүрэн байх ёстой. Ийм учраас сайн дурын даатгуулагч эмэгтэйчүүд НДШ төлөх сонирхолтой байдаг. Эмэгтэйчүүд илүү сайн ойлгодог болохоор дийлэнх нь сайн дурын даатгал төлдөг.

Сайн дурын даатгал хариуцсан байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

Сайн дурын даатгуулагчдын хувьд хүйсийн харьцаа манайд бол 60:40. Шалтгаан нь хүүхдийн тоогоор жил өгч байна, эмэгтэйчүүд нас арай эрт тэтгэвэрт гарч байна. Эрэгтэйчүүд чинь эхний ээлжид эхнэр төлж байвал болно гэдэг.

Нийгмийн даатгалын байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

6.4.1 Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэвэр, тэтгэмжийн хүртээмж

Бичил уурхайчдын бодит хүртээмжийг ойлгохын тулд бичил уурхайчид сайн дурын НД-д багтах тодорхой төрлийн тэтгэвэр, тэтгэмжийн үйлчилгээнд хэр хамрагдаж буй талаар үйлчилгээний төрлөөр задлан, гүнзгийрүүлэн судалбал дараах ялгаатай үр дүн гарлаа. Үүнд:

1. Тэтгэврийн даатгалын үйлчилгээнээс даатгуулагчдад хамгийн их хүртээмжтэй байвал зохих үйлчилгээ бол өндөр насны тэтгэвэр юм. Судалгааны бүх байршилд өндөр насны тэтгэвэрт гарсан эмэгтэй уурхайчид судалгаанд илүү хамрагдав. Гэвч баруун аймагт өндөр насны тэтгэвэрт гарсан эрэгтэй бичил уурхайчин цөөн хэд оролцсон бол Сэлэнгэ аймагт огт түүвэрлэгдээгүйг тэмдэглэх нь зүйтэй. Учир нь баруун аймгийн уурхайчдын тодорхой хувь нь мал аж ахуй давхар эрхэлдэг, малчнаар даатгуулсан тул эрт тэтгэвэрт гарсан байх талтай байна. Харин эмэгтэй уурхайчдын хувьд байршлын ялгамжгүй тэтгэврээ тогтоолгож чадсан, тэтгэврийн насанд хүрээгүй боловч 50-иас дээш настай тохиолдолд НД-д ихэвчлэн хамрагддаг байна. Гэвч хүйсийн ялгамжгүйгээр бичил уурхайчид НДШ төлж ажилласан жилээ баталгаажуулахад хүндрэлтэй байсан талаараа дурдаж байв.
2. Тэтгэврийн өөр нэг төрөл болох хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэврийн тухайд зарим оролцогчдын зүгээс уурхайн ажил дээр осол орж, гэмтсэний улмаас уг тэтгэвэрт хамрагдсан эрэгтэйчүүд цөөн боловч байгаа талаар дурдаж байв. Дурдагдаж буй тохиолдлууд Сэлэнгэ аймагт байгаа нь уг аймагт 1990-ээд оноос хойш бичил уурхайн үйл ажиллагаа идэвхтэй явагдаж байгаатай холбоотой байв.

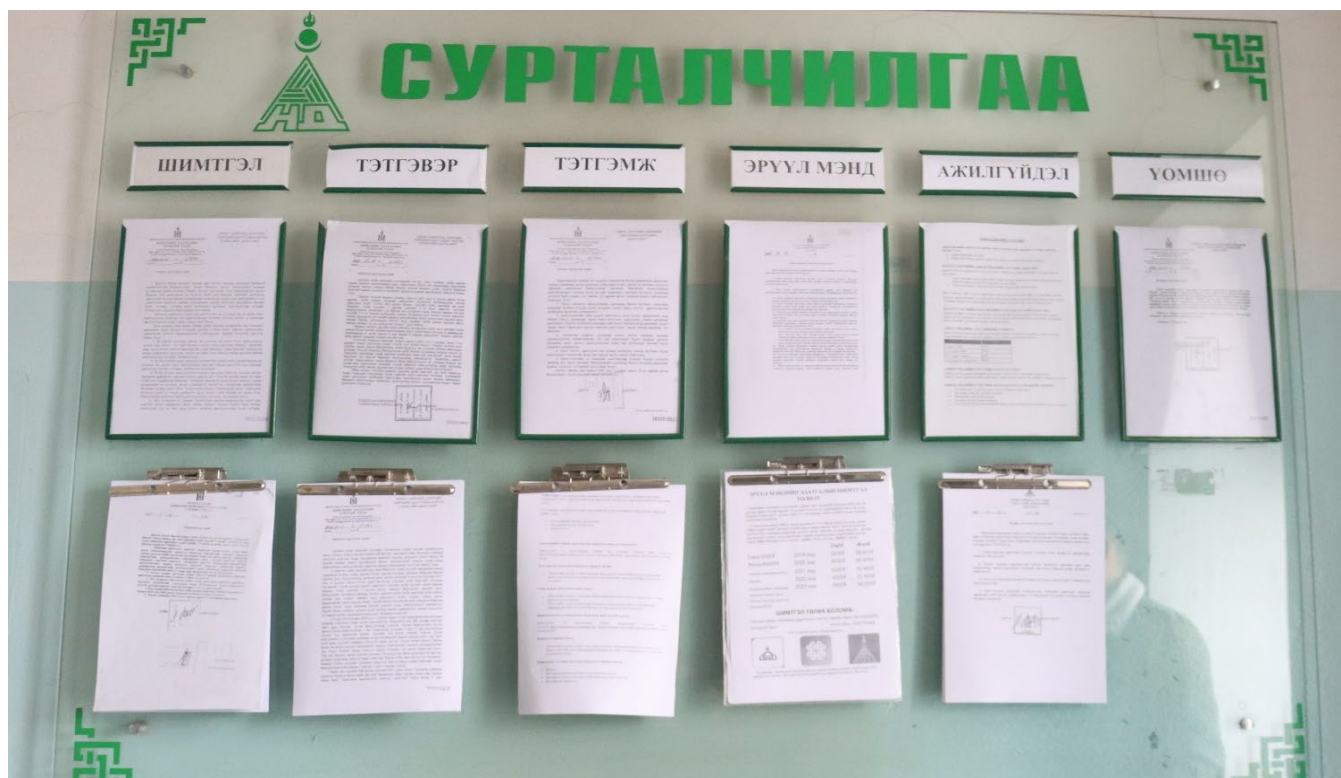
3. Тэжээгчээ алдсаны тэтгэврийн хувьд даатгуулагч нас барахын өмнөх 5 жилийн 3 жилд шимтгэл төлсөн байх болзлыг хангадаггүйгээс бичил уурхайчдын ар гэрийнхэн энэ тэтгэврийг авч чаддаггүй байна.
4. Тэтгэмжийн даатгалд хамаарах хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмжийг тодорхой нэрлэн асуухад энэ тэтгэмжийг авсан уурхайчин байгаагүйгээс гадна энэ төрлийн тэтгэмжийн талаар мэддэг маш цөөн уурхайчин байв. Харин тэтгэмжийн өөр нэг төрөл болох жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмжийн хувьд залуу болон дунд насны бичил уурхайчдын эхнэр, эмэгтэй бичил уурхайчдад энэ тэтгэмж хүртээмж сайтай байна. Оршуулгын тэтгэмжийн тухайд бичил уурхайчдын тодорхой хэсэг нь НД-д наанадаж 36 сарын турш шимтгэл төлөх, өндөр насанд хүрч НХ-ийн оршуулгын тэтгэмж авах болзлын аль алийг нь хангаж чаддаггүйгээс энэ үйлчилгээнээс орхигддог байна.
5. ҮОМШӨ-ий даатгалын талаар бичил уурхайчид мэдлэг, ойлголт маш багатай тул хүртэх боломж бүрдэхгүй байна. Тэдний мэдлэг нь гол төлөв сэргээн засах төв, рашаан сувиллын эмчилгээ, түүний замын зардлын дэмжлэгээр л хязгаарлагдаж байв. Уг даатгалын эхний хэсэг болох үйлдвэрлэлийн осолтой холбоотой дэмжлэгийн хувьд НД-ын байцаагчид ийм тохиолдол гарсныг батлан хэлж байхад бичил уурхайчид осол гэмтлийн талаар мэдээлэхээс шууд сэрэмжилдэг байна. Энэ байдал судалгааны явцад бичил уурхайчдын зүгээс үйлдвэрлэлийн осол гэмтэлд орж, амь насаа алдах, хөгжлийн бэрхшээлтэй болсон тохиолдол “бараг байхгүй” эсвэл “ганц нэг хүн бий” гэхчлэн хүлээн зөвшөөрөхөөс зайлсхийх хандлагатай хариулт өгч байснаас дүгнэж болох юм. Харин мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний дэмжлэгийн хувьд бичил уурхайн салбарын дийлэнх хэсэг нь албажаагүй, мөн нөхөрлөл дотроо хөдөлмөрийн гэрээг бичгээр байгуулдаггүй тул тэдний тухайн ажлын байрны нөхцөлөөс шалтгаалан өвддөг өвчин зовуурийг мэргэжлээс шалтгаалсан, эсвэл түүнээс болж дордсон болохыг нотлох баримт материалын бүрдэл хангадаггүй байна.

6.4.2 Нийгмийн даатгалын талаарх мэдлэг, ойлголт

Бичил уурхайчдын НД-ын талаарх мэдлэг ойлголт нь харилцан адилгүй байдаг нь тэдний НД-ын хамрагдалтад нөлөөлдөг байна. Ерөнхийдөө бичил уурхайчид сайн дураар даатгуулах хэлбэрийг мэддэг хэдий ч дотроо ямар төрлийн даатгалыг агуулдаг, ямар эрсдэлээс хамгаалдаг талаар огт мэдлэггүй байдаг гэж дүгнэж болохоор байна. Гэхдээ ихэнх бичил уурхайчид хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчийн ангилалд хамаардаг, сайн дурын даатгалд хамрагдах эрхтэй, НДШ-ийн дүнг барагцаагаар санаж байв. Цөөн бичил уурхайчид шимтгэлийн мөнгөн дүнг, хэд байснаас хэд болж нэмэгдсэн зэрэг нарийн мэдээллийг мэдэж байсан нь эмэгтэй бичил уурхайчид болон нөхөрлөлийн эрэгтэй ахлагч нар байв. Мөн эмэгтэй уурхайчид НД-ын шимтгэл төлөлт, тавигдах шаардлага, хүртэх

боломжтой тэтгэвэр, тэтгэмж, тэдгээрт яаж өргөдөл гаргах зэргийн талаар илүү мэдэж байсан бол эрэгтэйчүүд тогтворгүй олборлолт, тогтмол бус орлого, бодлого тогтворгүй гэхчлэн бичил уурхайн ерөнхий асуудал НД-д хамрагдахад нь саад болж байгаа талаар хөндөж байв. Өмнөх хэсэгт дурдсанчлан хүйсийн хувьд мэдлэг, ойлголтын зөрүү байгааг эрэгтэй уурхайчдын НД-ын ашиг тусыг доогуур үнэлэх байдал, тэдний боловсролын түвшинтэй холбон үзэж болох юм.

Бичил уурхайчдын НД-ын талаарх мэдлэг, ойлголтод газарзүйн байршлын ялгаа мөн ажиглагдсан. Тухайлбал, Сэлэнгэ аймгийн 35-40 насны бүлэгт багтах уурхайчдаас бусад албажсан бичил уурхайчид баруун аймгийн уурхайчидтай харьцуулахад НД-ын талаар илүү мэдлэг мэдээлэлтэй байна. Үүнийг тэдний ажилгүйдлийн даатгал болон ажилгүйдлийн тэтгэмж, цэргийн байгууллагад ажилладаг бол өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгох жил харьцангуй цөөн, эмчийн магадалгаагаар листийн мөнгө бодогддог талаар ойлголт мэдээлэлтэй байгаагаас харж болох юм. Харин баруун аймгуудад уурхайчид төдийгүй нөхөрлөлийн ахлагчид НД-ын төрлүүд, холбогдох тэтгэвэр, тэтгэмжийн талаар хангалттай мэдлэггүй байна. Харин албажсан болон албажаагүй дийлэнх уурхайчид даатгал хувь хүнд ашиг тустай гэхээс илүүтэй хууль журмаа дагаж хамрагдах нь зөв гэсэн байр сууринаас хандаж байв.



Сэлэнгэ аймгийн Нийгмийн даатгалын тасаг дахь мэдээллийн самбар. (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

Нэгтгэн дүгнэж үзвэл бичил уурхайчдын НД-ын ашиг тусын талаарх ойлголт нь “НД төлснөөр тэтгэвэрт гарна” гэдэгт төвлөрч, НД-ын боломжит бусад үйлчилгээний талаарх мэдлэг нь хангалтгүй байна. Судалгааны явцад анхаарал татсан нэг зүйл бол НД-ын

шимтгэлийн төлбөрийг хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс яг хэдэн хувиар боддог, задалж үзвэл хэдэн хувь нь ямар сан руу ордог талаар огт мэдэхгүй байв. Цөөн нөхөрлөлийн ахлагч, албажсан уурхайчид л энэ талаар мэдэж байгаа нь ФБХ-ийн үеэр батлагдсан. Эцэст нь НД-тай холбоотой мэдээлэл авах тал дээр бичил уурхайчид албан ёсны эх сурвалжаас илүүтэй ам дамжсан яриа, нийгмийн сүлжээн дэх мэдээлэлд тулгуурлах хандлагатай байдаг байна.

6.4.3 Бичил уурхайн нөхөрлөлийн дотоод практик

Эрэлтийн талд бичил уурхайн нөхөрлөлийн дотоод практик нь НД-ын хамрагдалтад нөлөөлдөг чухал хүчин зүйл байна. Судалгааны явцад албажсан болон албажаагүй нөхөрлөлийн гишүүд ялгаагүй НД-ын талаар хоорондоо албан ёсоор, албан бусаар ярилцаж, зөвлөлдөж байгаагүй, жилийн эхэнд холбогдох сумын засаг даргатай гэрээ зурахаас бусад үед ач холбогдол өгдөггүй болох нь тодорхой байв. Тухайлбал, бичил уурхайчид “нөхөрлөлийн ахлагч даатгалаа төлөхийг шаарддаг, ажилгүй үед боломжгүй байдаг” гэсэн агуулгатай ижил төсөөтэй хариултыг судалгааны бүх байршилд өгч байсан юм. Нөгөө талаас нөхөрлөлийн ахлагч нарын нийтлэг байр суурь бол: i) ерөнхийдөө шаарддаг, насанд хүрсэн хүмүүс өөрсдөө ойлгож байгаа, ii) сургалт хэрэгцээтэй, бид нар ингэж ойлгуулж хэлж чадахгүй, iii) бидний зүгээс нэг их нөлөөлөх зүйл алга, яагаад гэвэл хэт хүчилж болохгүй байна, iv) нэгэнт ажилтай бол хуулийнхаа дагуу даатгалаа төлөөд явах байх, угаасаа гишүүд мэдэж байгаа, үйл ажиллагаа эхлэхгүй бол адилхан гэхчлэн хариулж байлаа. Гэвч эдгээрээс үл хамааран нөхөрлөлийн ахлагч нар НД-ын хэрэгцээ, ашиг тусыг гишүүддээ сурталчлах, нөхөрлөлийн гишүүдийнхээ НДШ-ийг нэгдсэн байдлаар төлж хэвшихэд үүрэг хүлээж ажиллах шаардлагатай байна.

6.4.4 Хувь хүний нийгмийн даатгалд хамрагдах дадал, эрмэлзэл

Хувь хүний итгэл үнэмшил, дадал нь НД-ын үйлчилгээний хамрагдалтад тодорхой хэмжээнд нөлөөлөх нь дамжиггүй. Ерөнхийдөө, судалгааны оролцогчид НД-д хамрагдах хэрэгцээ, түүнээс хүртэх ашиг тусын талаар харилцан адилгүй ойлголт хүлээлттэй байгаа нь анзаарагдсан. НДШ-ийг тасралтгүй төлөхөд тулгардаг бэрхшээлийн улмаас даатгалд хамрагдахгүй байх нь дээр гэж шийдэх, ялангуяа эрүүл, залуу болон идэр насны бичил уурхайчид тэтгэврийн насанд хүртэл хангалттай хугацаа байгаа хэмээн тайвширдаг байж магад. Энэ байдал нь уурхайчид ирээдүйн амьдралын баталгаанаас илүүтэйгээр өнөөдрийн амин зуулгаа чухалчилдаг хандлагыг илтгэж байгаа юм.

Бид нар жам ёсны, гэнэтийн эрсдэлийг даах ийм даатгал байгаа гэж ярьж таниулдаг боловч дунд насны хүмүүс буюу 45-аас доош насныхан хүлээж авах нь бага, тэгээд үр шимийг нь хүртэж үзээгүй хүмүүст “Та нар даатгуул” гэж очоод, тайлбарлаад ч хүлээж авах хандлага муутай байдаг.

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн дарга, Ховд аймаг

Ийнхүү алс хэт, ирээдүйгээ бодох нь дутмаг байдгаас бичил уурхайчид өтөл насандаа амьжиргааныхаа түвшнийг хадгалан үлдэх, хөдөлмөрийн чадвар муудах, эрүүл мэндээр доройтох үед наад захын хэрэгцээгээ хангахын тулд гачигдалд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх хэрэгцээг хайхралгүй, дутуу үнэлдэг байна. Судалгаанд оролцсон НД-ын байцаагч нарын хэлж байгаагаар бичил уурхайчид өтөл насандаа ямар нэг хүйсийн ялгамжгүйгээр НД-ын зохих сангаас тэтгэвэр, тэтгэмж авах боломжтой эсэх талаар мэдээлэл, зөвлөгөө авахаар ханддаг байна.

6.5 Дүгнэлт

НД бол бичил уурхайг тогтвортой ажлын байр болгох, хөдөлмөрийн хариуцлагатай практик нэвтрүүлэхэд зайлшгүй анхаарч үзэх зүйл билээ. Гэвч өнөөгийн НД-ын тогтолцоонд багтаж буй даатгалын үйлчилгээ нь бичил уурхайчдад хүртээмжгүй байгаа нь тэднийг эдийн засаг-нийгмийн эмзэг байдалд оруулах нөлөөтэй байна. Хэдийгээр НД-ын олон төрлийн үйлчилгээ боломжтой байгаа ч бичил уурхайчдад өртөг зардал нь өндөр тусаж байгаа, тэдний хэрэгцээ хангах тал дээр дутагдалтай байгаагаас уурхайчид НД-ын тогтолцооны ашиг тусыг хүртэж чадахгүй байна. Нэг талаас, бичил уурхайн дийлэнх хэсэг нь албан бус болон улирлын чанартай байгаа учраас бичил уурхайчид НДШ-ийг тасралтгүй төлөхөд бэрхшээлтэй, даатгалд тэр бүр хамрагдаж чадахгүй байна. Нөгөө талаар бичил уурхайн салбарын онцлог болон бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээ шаардлагыг харгалзан НД-ын тогтолцооны зарим зүйлсийг сайжруулах боломж байна. Эдгээр олон талт хүчин зүйлсийн нөлөөгөөр бичил уурхайчдын НД-д хамрагдалт бага, бодит хүртээмж муу байна гэж дүгнэж болохоор байна.

Жендэрийн өнцгөөс үзвэл эрэгтэй уурхайчид НД-д бараг хамрагддаггүй, хамрагдсан ч НДШ-ээ тасралтгүй төлж чаддаггүй бол 50-иас дээш насны эмэгтэй уурхайчид ихэвчлэн НД-д хамрагддаг байна. Ялангуяа, бусад аймгуудаас бичил уурхай эрт эхэлсэн, 20 гаруй жил эрчимтэй олборлолт явагдсан Сэлэнгэ аймгийн бичил уурхайчдын дотор НД-ын тэтгэвэр, тэтгэмж авах эрх үүсээгүй дунд насны болон ахимаг насны уурхайчдын бүхэл бүтэн үе бий болоод байна. Түүнчлэн, ЭМТҮ-ний бүлэгт дурдсанчлан хөдөлмөрийн чадвар алдах, эрүүл мэндийн байдал доройтох, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчинд нэрвэгдэх, эрт нас барах зэрэг харамсалтай байдлын улмаас эрэгтэй, эмэгтэй бичил уурхайчид өтөл насандаа ядууралд өртөх, амьдралын чанар нь муудах нөхцөл болж байна. Энэхүү судалгаанд оролцсон бичил уурхайчдын өндөр насны тэтгэврийн үйлчилгээнд хамрагдсан байдлыг гурван бүлэгт хувааж, тэдний НД-д хамрагдах зан үйлийг харьцуулахад жендэрийн ялгаа байгаа нь тодорхой харагдаж байна. Үүнд:

1. **Эхний бүлэг:** Аль хэдийн тэтгэврийн насанд хүрсэн, НД-ын өндөр насны тэтгэврийн даатгалын үр шимийг нь хүртэж эхэлсэн уурхайчид багтана. Тэдний олонх нь эмэгтэйчүүд бөгөөд багахан хэсэг нь эрэгтэй уурхайчид байна. Энэ бүлэгт хамаарах эмэгтэй уурхайчид нь эхчүүдэд зориулсан нэмэгдэл, тэтгэврийн

даатгалын шимтгэлийн нөхөн төлөлт зэрэг НД-ын тогтолцооноос олгож буй боломжоос үр шим хүртэх хандлагатай байна. Үүний зэрэгцээ, эдгээр эмэгтэй уурхайчин харьцангуй өндөр боловсролтой, НД-ын талаар мэдлэг ойлголт сайтай, боломжийг ашиглахдаа сайн, хууль тогтоомжийг сайтар дагаж мөрддөг болох нь харагдлаа.

2. **Хоёр дахь бүлэг:** Дунд болон идэр (өөрөөр хэлбэл, 40-өөс дээш) насны, өндөр насны тэтгэвэрт гарах нөхцөлийг биелүүлэхээр бэлтгэж эхэлсэн байх учиртай бичил уурхайчид багтана. Ихэнх эрэгтэй уурхайчид, эмэгтэй уурхайчдын багагүй хэсэг нь энэ бүлэгт хамаарна. Тэдний дундаас эмэгтэй уурхайчид нь НД-ын байцаагчид хандаж, НД-ын үйлчилгээний нөхцөл болзлыг тодруулж, шимтгэл төлж ажилласан жилийн шаардлагыг хангахын тулд НДШ-ээ идэвхтэй төлж эхэлсэн байв. Эдгээр уурхайчны зарим нь хувь тэнцүүлсэн тэтгэврийн шалгуур (тодруулбал, 10-20 жил шимтгэл төлсөн)-ыг хангасан, тэтгэврийн нас нь болохоор өндөр насны хувь тэнцүүлсэн тэтгэвэрт гарах талаар бодож буй хүмүүс байв. Нөгөө хэсэг нь тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлөх зохицуулалтын хүрээнд шимтгэл төлөгдөөгүй жилээ нөхөн тооцуулж, түүнээс хойш үргэлжлүүлэн төлөх замаар бүрэн тэтгэвэрт хамрагдахаар зорьж байна. Харин бичил уурхайчдын дийлэнх болох эрэгтэй уурхайчдын хувьд НД нь олон жилээр тасарсан, өндөр насны бүрэн тэтгэвэрт шаарддаг шимтгэл төлсөн хугацааны болзлыг хангах нөхцөл үндсэндээ бүрдээгүй гэж дүгнэж болохоор байна. Түүнээс гадна, эдгээр эрэгтэй уурхайчны хувьд НД-ын тэтгэврийн зохих болзол, нөхцөлийг хангах бараг боломжгүй тул хэмжээний хувьд НД-ын тэтгэврээс бага байдаг НХ-ийн тэтгэврийн үйлчилгээнд хамрагдах сонголт л үлдэж байна.
3. **Гурав дахь бүлэг:** Залуу бичил уурхайчид багтах бөгөөд НД-д хамрагдах байдал нь нөхөрлөлийн албажсан байдал болон орлого нь тогтвортой эсэхээс шалтгаалж байв. Өмнөх үеийн уурхайчдаас ялгаатай нь тэд НД-ын хүрээнд ирээдүйд авах өндөр насны тэтгэврээс илүү өнөөдрийн амьжиргаагаа чухалчлах хандлагатай байна. Энэ бүлгийн НД-д хамрагдаж буй хэсэг нь жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж, эхчүүдэд олгодог бусад төрлийн дэмжлэгийн улмаас даатгалд хамрагдаж буй залуу уурхайчин эмэгтэйчүүд байв. Нөгөө талаас зарим залуу эрэгтэй уурхайчид нь хүндэтгэдэг хүнийхээ зөвлөгөөг сонсох, давуу тал, сул талыг нь харьцуулах замаар даатгуулах эсэхээ шийдэх хандлагатай байна. Гэвч тэдний дийлэнх хэсэг нь НД-ын ашиг тусыг доогуур үнэлж, даатгуулахгүй байхаар шийдэх хандлагатай байна. Энэ бүлгийн уурхайчдад НД-ын талаарх мэдлэг ойлголтыг нь дээшлүүлэхэд чиглэсэн зорилтот нөлөөллийн арга хэмжээ ашиг тусаа өгөхөөр байна.

Дээрх бүгдээс дүгнэхэд бичил уурхайчдын НД-д хамрагдалт маш доогуур түвшинд байгаагийн шалтгаан олон талтай, олон хүчин зүйлээс хамаарч байна. Бичил уурхайн салбарыг албажуулах нь уурхайчид НД-д хамрагдаж, зохих нийгмийн үйлчилгээ авах

боломжийг бүрдүүлэх хэдий ч дан ганц албажих үйл явцаас хамаарахгүй нь харагдаж байна. Үүнээс гадна, бичил уурхайчдын НД-ын үйлчилгээний ашиг тусыг үнэлэх байдал, НД-д хандах хувь хүний үзэл бодол, зан үйл нь тэдний НД-тай холбоотой шийдвэрт чухал нөлөөтэй. Энэ бүгд бичил уурхайн салбарыг НД-ын тогтолцоонд хэрхэн хамруулахад чиглэсэн нэгдсэн, тууштай, тодорхой зохицуулалт шаардлагатайг илтгэн харуулж байна.

БҮЛЭГ 7: НИЙГМИЙН ХАЛАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт алтны бичил уурхайчдын нийгмийн халамж (НХ)-ийн үйлчилгээний боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал болон бодит хүртээмжийн талаарх үр дүнг танилцуулна.

7.1 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний боломж

Шигтгээ 4: Ерөнхий мэдээлэл

НХ нь Монгол Улсын нийгмийн хамгааллын тогтолцооны туслалцаа шаардлагатай хүн амын бүлэгт чиглэсэн чухал бүрэлдэхүүн хэсэг юм. Нийгмийн халамжийн тухай хуулийн (2012) дагуу ядуу, эрүүл мэндийн доройтолтой, гэр бүлийн халамж, асрамж дутагдалтай, бие даан эсхүл бусдын тусламжгүйгээр хэвийн амьдрах бололцоогүй зэрэг зорилтот иргэдэд наад захын амьжиргааг нь хангах зорилгоор тэтгэвэр, тэтгэмж олгох, тусгайлсан үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэдэг. Төрөөс нийтлэг хэлбэрийн 14 төрлийн мөнгөн тусламж болон зорилтот бүлгийн иргэдэд зориулсан 58 төрөл бүхий нийт 72 төрлийн НХ-ийн тусламж, үйлчилгээнд (Хавсралт 3-ыг үзнэ үү) 2021 оны байдлаар ДНБ-ий 7 хувь, улсын төсвийн 19.2 хувийг зарцуулжээ. НХ-ийн тогтолцоонд эдгээр үйлчилгээнээс гадна хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих бодлого, бүрэлдэхүүн хэсэг багтдаг. Иймд ХНХЯ-аас 27 зорилтот бүлэгт чиглэсэн тэдний хөдөлмөрийн зах зээлд оролцох, ажил хөдөлмөр эрхлэх нөхцөл бололцоог дэмжих зорилгоор 64 төрлийн хөтөлбөр, арга хэмжээг хэрэгжүүлж байв. Мөн цаашид хөдөө орон нутагт ажлын байр бий болгохын тулд хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөр, арга хэмжээг тухайн орон нутгийн онцлогт тохирсон байдлаар хэрэгжүүлэх, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, бичил аж ахуй эрхлэгчдэд хөнгөлөлттэй болон хүүгүй зээл олгох, богино хугацааны финтекийн зээлд хамруулах, албан бус салбарт ажил эрхлэгчдийг бүртгэлжүүлж, ур чадвар олгох, албан салбарт шилжүүлэх ажлыг үе шаттай зохион байгуулах зэрэг бодлогын олон зорилтыг дэвшүүлээд байна (Зулпхар, 2022).

НХ-ийн асуудал хариуцсан байгууллагуудыг авч үзвэл аймгийн түвшинд тодорхой бүтэц, бүрэлдэхүүн бүхий Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газар үйл ажиллагаа явуулдаг бөгөөд тус газрын Нийгмийн халамжийн хэлтэст хүнсний эрхийн бичиг, хүүхдийн мөнгөн тэтгэмж, халамжийн тэтгэвэр, тэтгэмж, ахмад настны болон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд үзүүлэх хөнгөлөлт, тусламж, үйлчилгээ зэрэг чиглэлүүдийг хариуцсан долоогоос найман мэргэжилтэн ажиллаж байв. Харин сумын түвшинд хөдөлмөрийн харилцаа, хөдөлмөр эрхлэлт, НХ-ийн бүх төрлийн үйлчилгээг сумын хүн амын хэмжээнд хүргэх үүрэгтэй нэгээс хоёр мэргэжилтэн ЗДТГ эсвэл тосгоны захирагчийн ажлын албанд ажилладаг бөгөөд босоо тогтолцооны дагуу аймгийн Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газар болон ХНХЯ-д харьяалагддаг байв. Хүн ам олонтой сумдад хөдөлмөрийн асуудал хариуцсан, НХ тус тус хариуцсан хоёр мэргэжилтэн ажиллаж байснаас бусад тохиолдолд эдгээр үйлчилгээг хавсран хариуцдаг нэг мэргэжилтэнтэй байв. Судалгааны хүрээнд НХ-ийн мэргэжилтэнд нь анхан шатны нэгжид халамжийн үйлчилгээнээс гадна хөдөлмөр эрхлэлт, ХАБЭА зэрэг чиг үүргийг хавсран хариуцдагаас ажлын ачааллын асуудал үүсэж байгааг тогтоосон.

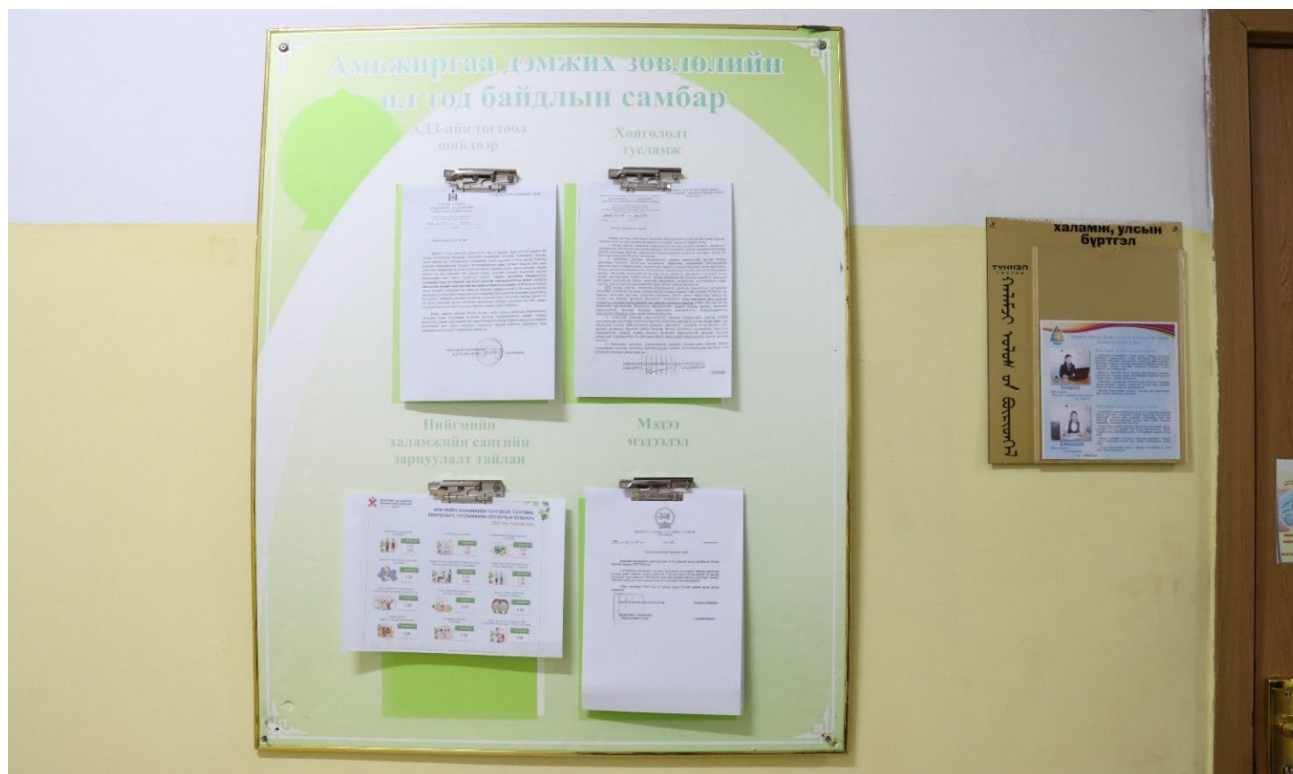
Ерөнхийд нь үзвэл сумын халамжийн мэргэжилтнүүд бичил уурхайчид болон тэдний нийгэмд эзлэх байр суурийн талаар ойлголт, мэдээлэлтэй байгаа нь харагдаж байв. Гэвч аймгийн түвшний мэргэжилтнүүдийн хувьд тухайн орон нутаг дахь бичил уурхайн одоогийн байдал, ялангуяа албажуулалттай холбоотойгоор бичил уурхайн нөхөрлөлүүд бий болж байгаа талаар мэдлэг, ойлголт тааруу, бичил уурхайг ихэнхдээ хууль бус, зохион байгуулалтгүй, албажаагүй гар аргаар алт олборлогчид гэх нэршил, ойлголтын хүрээнд хариулт өгч байснаас нотлогдсон. Энэ нь тэдний ажил үүрэгт зорилтот бүлгээс бусад хүн амд НХ-ийн үйлчилгээнд хамрагдах тухай зөвлөмж мэдээлэл өгөх чиг үүрэг байдаггүй, харин халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах хүсэлт гаргагч энэ үйлчилгээнд хамрагдаж болох эсэхийг хянан нягтлах зэргээр НХ-ийн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд төвлөрдөгтэй холбоотой байх талтай байна.

Мөн нэг цонхны төв дээр биечлэн очихоос гадна иргэд НХ-ийн үйлчилгээг цахимаар Халамжийн нэгдсэн систем болох www.ehalamj.mn сайтаас авах боломжтой болсон. Ялангуяа, эдгээр үйлчилгээнд хамрагдах хүсэлтээ цахимаар гаргаж, холбогдох мэргэжилтнүүд нь иргэдийн хүсэлтийг хүлээн авч, зохих хугацаанд нь шийдвэрлэж, тэтгэвэр, тэтгэмж олгож ажиллах боломж бүрдсэн байна. Түүнчлэн, И-Монголиа буюу Төрийн цахим үйлчилгээний нэгдсэн портал, аппликейшн, төрийн үйлчилгээний ТҮЦ машинаар дамжуулан 31 төрлийн халамжийн үйлчилгээг цахимаар авах боломжтой байв. Судалгаанд оролцогчдын хувьд И-Монголиа портал болон аппликейшнд хандан цахим үйлчилгээ авч чаддаг хэрэглэгчид нь ихэнхдээ 50-иас доош насны бичил уурхайчид байна. Тэдний хувьд төрөл бүрийн лавлагаа авах болон авто машины торгууль, НДШ, орлогын албан татвар төлөх зэрэг харилцан адилгүй үйлчилгээг авч байсан гэдгээ илэрхийлсэн бөгөөд тэдний ихэнх нь ашиглахад хялбар, боломжтой гэж үнэлж байв.

НХ-ийн олон төрлийн тусламж, үйлчилгээг хөдөө орон нутгийн иргэдийн болзол, нөхцөл хангасан байдлаас хамааран үзүүлж байна. Улсын хэмжээнд НХ-ийн нийт 72 төрлийн хөтөлбөр хэрэгждэг бөгөөд Сэлэнгэ аймагт 49 төрлийн хөтөлбөрийн хүрээнд халамжийн үйлчилгээг үзүүлж байлаа. НХ-ийн эдгээр үйлчилгээнд иргэдийг хамруулахдаа бичил уурхайчдыг онцгойлон үздэггүй байна. НХ-ийн тэтгэвэр, тэтгэмж, мөнгөн тусламжийн хэмжээг хүн амын амьжиргааны доод түвшинтэй уялдуулан тогтоодог бөгөөд үйлчилгээний төрөл, тухайн иргэний эмзэг байдлын түвшнээс хамааран ялгаатай байна. Тухайлбал, 70-аас доошгүй хувиар хөдөлмөрийн чадвараа алдсан иргэнд олгох халамжийн тэтгэмжийн хэмжээ нь 325 мянган төгрөг, 50-69 хувиар хөдөлмөрийн чадвараа алдсан тохиолдолд олгох халамжийн тэтгэмж 288 мянган төгрөг байна.

Жендэрийн өнцгөөс авч үзвэл НД-ын тэтгэмжээс гадна эхчүүд (тухайлбал, эмэгтэй бичил уурхайчид болон эрэгтэй бичил уурхайчдын эхнэрүүд) НХ-ийн дараах тэтгэмжид хамрагдах боломжтой. Үүнд:

- ▶ Жирэмсний 5 дахь сараас амаржих хүртэлх хугацааны сар бүр олгох жирэмсний тэтгэмж
- ▶ Цалинтай ээж буюу 0-3 насны хүүхэд асарсны тэтгэмж
- ▶ Ихэр хүүхдийн тэтгэмж
- ▶ Алдарт эхийн одонгийн тэтгэмж



Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Түнхэл тосгон. Нийгмийн халамжийн мэдээллийн самбар. (planetGOLD Монгол төсөл, 2023)

Мэдээлэл, сурталчилгааны үйл ажиллагааны тухайд орон нутгийн төрийн байгууллагууд хамтран нээлттэй хаалганы өдөрлөг болон олон нийтийн арга хэмжээ зохион байгуулах үеэр НХ-тай холбоотой мэдээлэл түгээдэг байна. Эдгээр үйл ажиллагааг бичил уурхайчин, малчин гэлтгүй хөдөөгийн иргэдийг нийтэд нь хамарсан байдлаар зохион байгуулж байна. Гэхдээ НХ-ийн мэргэжилтнүүд өөрсдөд байгаа мэдээллийн санд тулгуурлан ахмад настан, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, эхчүүд, олон хүүхэдтэй ганц бие эх, эцэг, амьжиргааны түвшнээс доогуур орлоготой иргэд зэргээр зорилтот иргэдийг эдгээр үйл ажиллагаанд дуудаж оролцуулах хандлагатай байна. Тухайлбал, сум, багийн түвшинд НХ-ийн мэргэжилтнүүд НХ-ийн зорилтот бүлгийн хүн амд зохих үйлчилгээг орхигдуулалгүй үзүүлэхийн тулд ӨЭМТ болон багийн нийгмийн ажилтантай хамтран ажилладаг хэмээн ярьж байв. Мөн судалгаанд хамрагдсан аймгуудын хэмжээнд НХ-ийн үйлчилгээний талаар бичил уурхайчдад мэдээлэл хүргэж ажилласан зарим туршлага ажиглагдсан.

Өмнө нь бичил уурхайчдад үе үе мэдээлэл, сурталчилгаа өгөхөөр явдаг байсан ч сүүлийн 2-3 жилд бичил уурхай эрхэлж байгаа хүмүүст мэдээлэл хийх ажил хийгдээгүй.

Нийгмийн халамжийн мэргэжилтэн, Говь-Алтай аймаг

7.2 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний өртөг зардал

НХ-ийн тогтолцоо нь хүний суурь хэрэгцээнд тулгуурласан, тэгш байдлыг хангах зарчмын хүрээнд үйлчилдэг тул бичил уурхайчдын хувьд тэдний ялгаатай хэрэгцээг хангахтай холбогдон гарах өртөг зардал байдаггүй гэж дүгнэж болох юм. Хэдий тийм боловч халамжийн үйлчилгээний зарим хөнгөлөлт, чөлөөлөлт нь иргэн өөрөө зардлаа бүрэн хариуцаж төлсний дараагаар Нийгмийн халамжийн сангаас нөхөн олгох зохицуулалттай байдаг бөгөөд нөхөн олгох хувь хэмжээг ялгаатай (50-100 хувийн хооронд) тогтоосон байдаг. Тухайлбал, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд дотоодод үйлдвэрлэсэн протез, ортопедийн хэрэгслийн үнийг урьдчилсан тогтоосон жишиг үнэд нь тулгуурлан гурван жилд нэг удаа 100 хувь нөхөн олгодог. Энэ байдал нь хөдөө орон нутагт бэлэн мөнгөний байнгын гачигдалтай тулгардаг бичил уурхайчдын хувьд НХ-ийн үйлчилгээ авахад нь зардлын дарамт үүсгэж, зарим үйлчилгээний хүртээмж, боломжийг хязгаарлаж болзошгүй юм. Засаг захиргааны түвшин бүрт НХ-ийн үйлчилгээ хүргэх бүтэц эсвэл мэргэжилтэн ажиллаж байгаа, Монгол Улсын хэмжээнд нэгдсэн бодлого, журмаар НХ-ийн үйлчилгээг үзүүлж байгаа тул шууд бус зардал нь харьцангуй бага болох нь тогтоогдлоо.

7.3 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал

НХ-ийн тогтолцоо нь зорилтот бүлэг буюу халамжийн янз бүрийн үйлчилгээ шаардлагатай гэж хуульд заасан иргэдэд чиглэсэн байдаг тул одоогоор зөвхөн бичил уурхайчдад чиглэсэн зорилтот үйлчилгээ байхгүй байна. Дэлхийн бусад оронд бичил уурхайчдыг эмзэг бүлэгт (тодруулбал, ажлын байр хомс байдаг хөдөө орон нутгийн ажил хөдөлмөр эрхлээгүй иргэд) багтаан үздэг бол манай улсын НХ-ийн хөтөлбөрүүдэд тэднийг зорилтот бүлэг гэж үздэггүй. Энэ нь нэг талаас малчныг эс тооцвол хүн амын хөдөлмөр эрхлэлт эсвэл ажил мэргэжилд үндэслэн зорилтот бүлгийг тодорхойлж үздэггүйтэй холбоотой. Нөгөө талаас өнөөгийн НХ-ийн тогтолцоо нь хүн амын нас, хүйсээс бусад нийгэм-хүн ам зүйн хүчин зүйлсийг харгалзан үздэггүйг илтгэж байна. Цаашлаад, орон нутгийн төрийн албан хаагчдын тухайд бичил уурхайчдыг НХ-ийн үйлчилгээ, хөтөлбөрт, үүний дотроос хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөрт хамруулах чиглэлд анхаарал хандуулдаггүй болох нь бидний судалгаанаас илэрхий харагдаж байна.

Бичил уурхайчдын дийлэнх нь хөдөлмөрийн насны, зарим хэсэг нь тэтгэврийн насанд хүрч тэтгэвэр, тэтгэмжид ямар нэг хэлбэрээр хамрагдсан байдаг тул тусдаа НХ-ийн үйлчилгээ хэрэгцээтэй зорилтот бүлэг гэж тооцогддоггүй байна. Бичил уурхайчид НХ-ийн үйлчилгээ авахыг хүсвэл тэдэнд хүн амын бусад бүлэгтэй адилхан нөхцөл, шаардлага

тавигддаг гэсэн үг. Ерөнхийдөө, 65 ба түүнээс дээш насны бичил уурхайчид НДШ-ийг тодорхой хугацаанд төлөх нөхцөлийг хангаагүйн улмаас НД-ын өндөр насны тэтгэвэр, тэтгэмж хүртэх эрх үүсээгүй тохиолдолд НХ-ийн тэтгэвэр, тэтгэмжид хамрагдахаар ханддаг байна.

Бидний судалсан нийгмийн бусад үйлчилгээтэй харьцуулахад бичил уурхайчдын хувьд халамжийн тэтгэвэр, тэтгэмжийн үйлчилгээнд хамрагдахад тэдний ялгаатай хэрэгцээ, шаардлагыг хангахтай холбоотой хүндрэл бэрхшээл төдийлөн учрахгүй байна. Гэвч НХ-ийн хөтөлбөрүүдэд хамрагдсан иргэдийн хувьд тэтгэвэр, тэтгэмж, тусламж нь амьдралд хүрэлцэхгүй байгаагаас амьжиргаагаа сайжруулах зорилгоор бичил уурхай руу орох урвуу хамаарал ажиглагдлаа.

Миний ажигласнаар өрх толгойлсон эцэг эх, групптэй, хүнсний эрхийн бичгийн үйлчилгээ авч байгаа өрхүүдийн хүмүүс бичил уурхайд явдаг хандлага байна.

Нийгмийн халамжийн мэргэжилтэн, Говь-Алтай аймаг

Зарим хүмүүс (ахимаг насны, 60 нэлээн гарчихсан) тэтгэвэртээ гарч чадаагүй байдаг. Тэдгээр хүмүүс амьдрал ахуйгаа дээшлүүлэх гэж бичил уурхайд явдаг боловч сайжирч байгаа зүйл үнэндээ харагддаггүй юм. Гэхдээ бусдаас тусламж гуйхгүй, өөрсдийн амьдралаа аргацааж байгаа харагддаг.

Багийн нийгмийн ажилтан, Говь-Алтай аймаг

Харин хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих чиглэлээр хэрэгжиж буй хөтөлбөрүүд нь бичил уурхайчдыг дэмжих тал дээр учир дутагдалтай байна. Учир нь Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газар, амьжиргааг дэмжих зөвлөлөөс удирдан аймаг, сумын түвшинд хэрэгжүүлж буй хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөрт бичил уурхайн байгууллага болон бичил уурхайчид огт хамрагддаггүй байна. Төрийн захиргааны болон хариуцсан агентлагийн төсөл хөтөлбөр хариуцсан төрийн албан хаагчдын ярианаас жижиг, дунд үйлдвэрлэлийг дэмжих, ажлын байрыг нэмэгдүүлэх, өрхийн үйлдвэрлэлийн тоног төхөөрөмжийг сайжруулах, түүхий эд материал худалдан авахад нь зориулсан хүүтэй болон хүүгүй зээл гэх зэрэг олон төсөл, хөтөлбөр, дэмжлэг аймгийн түвшинд хэрэгждэг байна. Эдгээрт хамрагдсан хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид нь голчлон газар тариалан, жимс жимсгэний аж ахуй, мужаан, гагнуур, авто засвар, үсчин, гоо сайхны үйлчилгээ эрхлэгчид байгаа бөгөөд эргэлтийн хөрөнгөө санхүүжүүлэх, тоног төхөөрөмж худалдан авах санхүүгийн хэрэгцээ байнга шахам тулгардаг бичил уурхайчид огт хамрагддаггүй байна. Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөрт хамрагдсан ховорхон тохиолдолд тэд бичил уурхайчны хувьд бус малчин эсвэл бусад өрхийн үйлдвэрлэлийнхээ ачаар хамрагдсан байв. Үүнээс үзэхэд өөртөө ажлын байр бий болгож, өөрсдийн амьжиргааг тэтгэхээр оролдож буй бичил уурхайчид төрөөс хэрэгжүүлж буй цалинтай хөдөлмөр эрхлэлтээр хангах эсвэл хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийг дэмжих эсвэл өөр ажлын байранд шилжүүлэх хөтөлбөр, үйл ажиллагааны гадуур үлдэж байна.

7.4 Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний бодит хүртээмж

НХ-д бодитоор хэр хамрагдаж байгаа нь энэхүү үйлчилгээний хүртээмжийг харуулах гол хүчин зүйл юм. Тодорхой халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах эсэх нь “Өрхийн орлогыг орлуулан тооцох” аргачлалаар тооцсон өрхийн амьжиргааны түвшний оноонд үндэслэдэг. Анх энэ аргачлалыг 2013 онд нэвтрүүлж, Өрхийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн судалгааг явуулсан байна. Улмаар 2017 онд энэхүү мэдээллийн сангийн 80 хувь буюу 0-18 насны хүүхэдтэй өрхүүдийн хувьд мэдээллийг шинэчилж, үл хөдлөх хөрөнгө, тээврийн хэрэгсэл, иргэний бүртгэлийн зэрэг төрийн байгууллагуудын мэдээллийн сангийн тоо мэдээ, мэдээлэлтэй холбох, нэгтгэх ажил хийгджээ. Жишээлбэл, 310-аас доош оноотой өрх нь хүнсний эрхийн бичигт, 409-өөс доош оноотой өрх нь амьжиргааг дэмжих мөнгөн тэтгэмж, ЭМДШ-ийн төрөөс төлөх дэмжлэгт хамрагддаг.

Судалгаанд оролцогчдын дотор дээрх аргачлалаар тооцоолсон онооны дагуу нийгмийн эмзэг бүлэгт хамаарагдаж, зохих НХ-ийн үйлчилгээ (тухайлбал, ЭМДШ-ийг бүрэн болон хэсэгчлэн төлүүлэх, ахмад настны болон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний НХ-ийн тэтгэвэр авах гэх мэт) авдаг бичил уурхайчид хэд хэд таарсан. Ажил огт эрхэлж байгаагүй эсвэл одоогоор ажилгүй байгаа эсвэл НД-ын үйлчилгээнд хамрагдах нөхцөл хангаагүй хүмүүсийг НХ-ийн байгууллагад хандаж, шимтгэл төлсөн эсэхээс үл хамааран олгогддог тэтгэвэр, тэтгэмж авахыг зөвлөдөг байна. Эхэн үеийн бичил уурхайчид НДШ төлөх хугацааны шаардлага хангаагүйн улмаас амьжиргааны хамгийн бага түвшний орлого болох НХ-ийн тэтгэвэр авдаг уурхайчдын бүхэл бүтэн үе (ялангуяа, Сэлэнгэд) бий болж байгаа нь сэтгэл зовоосон асуудал болж байна.

Нөхөр ууланд осолд орж, нүд, хуруугаа гэмтээсэн. НД-ын шаардлага хангаагүйн улмаас НХ-аас хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр авдаг.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Манай үеийнхний бичил уурхайчдаас ажилласан жил нь хүрэхгүй болохоор тэтгэвэрт гарч чадалгүй, халамжид орсон хүмүүс нэлээд олон бий.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эмэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Бичил уурхайчид НХ-ийн үйлчилгээ нь зорилтот бүлгийн хүмүүст хүрч байгаа эсэхэд шүүмжлэлтэй хандаж байсан бөгөөд тэдний зарим нь НХ-ийн үйлчилгээ авахаар хандахад өөрсдийг нь ялгаварлаж харьцдаг, мөн танил талаараа хамрагддаг гэх гомдол саналыг хэлж байв. Ийм дүгнэлтийг Сэлэнгэ аймагт илүүтэй илэрхийлж байв.

Бичил уурхайчдын дунд амьдралын бололцоо муутай, ядуу амьдралтай олон хүмүүс НХ-д хамрагдаагүй байна... Гэтэл НХ-ийн үйлчилгээнд хамрагдаж байгаагүй. Бидэнд бичил уурхайгаас өөр ямар ч орлого байдаггүй.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг

Түүнчлэн, бичил уурхайчид НХ-ийн үйлчилгээний талаар харилцан адилгүй мэдлэг, ойлголттой байдаг нь эдгээр үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж байна. Ерөнхийдөө, эмэгтэй бичил уурхайчид НХ-ийн үйлчилгээний талаар илүү мэдлэг, ойлголттой төдийгүй нөхөрлөлийн гишүүдийн дунд хүнсний эрхийн бичиг, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний тэтгэмжид хамрагдсан тохиолдлууд байгаа талаар ярьж байв. Мөн тэд олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл, цахим сүлжээнээс гадна нээлттэй хаалганы өдөрлөг, бусад олон нийтийн арга хэмжээнд оролцож, НХ-ийн мэргэжилтэн болон нэг цонхны үйлчилгээний төв дээр биечлэн очиж, мэдлэг мэдээлэл авдаг байна. Тухайлбал, тэдгээр эмэгтэй бичил уурхайчид тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж, ахмад настны асаргааны тэтгэмж, хүүхдийн мөнгө, жирэмсэн эхийн болон 0-3 насны хүүхдээ асарч байгаа ээжийн тэтгэмж зэрэг НХ-ийн төрөл бүрийн үйлчилгээг нэрлэж байсан юм. Харин эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд НХ-ийн үйлчилгээ, хөтөлбөрүүдийн талаар мэдлэг, ойлголт муутайн улмаас НХ-ийн тогтолцооны үр шимээс хүртэж чадахгүй байх талтай нь судалгааны үеэр харагдаж байв. Тухайлбал, ярилцлагад хамрагдсан бичил уурхайчны хувьд тодорхой мэдлэг, мэдээлэлгүй байсны улмаас эхнэр нь жирэмсний болон хүүхэд асрах тэтгэмжийг эхний хүүхэд дээрээ хүртэж чадаагүй байснаа дурдаж байв. Үүнийг алслагдсан аймгийн НХ-ийн мэргэжилтний өгсөн ярилцлагаас бас харж болно. Түүний өгүүлснээр зарим хүмүүс НХ-ийн талаар мэдлэггүй улмаас үйлчилгээнээс гадуур орхигддог байна.

Янз бүрийн шалтгааны улмаас НХ-ийн үйлчилгээнээс хасагдсан бичил уурхайчид ярилцлагын үеэр цөөнгүй таарч байсан. Тухайлбал, цалинтай аавын хөтөлбөрт хамрагдан тэтгэмж авч байсан гэх бичил уурхайчин ярихдаа уурхайн ажил зогссон боловч бичил уурхайн нөхөрлөлийн шугамаар НД-д хамрагдах үед “ажилтай” гэж үзээд хасагдсан тухайгаа ярьсан юм. Мөн өрх толгойлсон эмэгтэй бичил уурхайчин хүнсний эрхийн бичигт хамрагддаг байсан ч хоёр жилийн өмнө хасагджээ. Шалтгаан нь судалгаа авч, өрхийн оноог нь шинэчилсний дараа олгоно гэсэн ч одоог хүртэл оноог шинэчлээгүй байна. Өөр нэгэн уурхайчны тохиолдолд эхнэр нь ажилгүй, долоон хүүхэдтэй гэр бүл байсан бөгөөд мал тоолуулсан, машинтай гэх шалтгаанаар хүнсний эрхийн бичгийн хөтөлбөрөөс хасагдсан байв. Үүнийг алслагдмал аймгийн НХ-ийн мэргэжилтэн төрөөс баримталж буй НХ хүртэгчдийн тоог бууруулах “Халамжаас хөдөлмөрт” бодлого хэрэгжсэнтэй холбоотой гэж тайлбарлаж байв.

Судалгааны үр дүнгээс ерөнхийд нь дүгнэж үзвэл бичил уурхайчдын дунд НХ-ийн үйлчилгээний хүртээмж жендэрийн багахан ялгаа болон зарим онцгой тохиолдлыг эс тооцвол хангалттай түвшинд байна. Эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд НХ-ийн талаар илүү мэдлэг мэдээлэлтэйн зэрэгцээ нөхөн үржихүйн болон жендэрийн үүргээсээ хамаарч НХ-ийн үйлчилгээний ашиг тусыг илүү хүртдэг байна. Тодруулбал, эмэгтэй бичил уурхайчид НД-ын жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмжид хамрагдахаас гадна НХ-ийн жирэмсэн эхийн болон хүүхдээ асарсны тэтгэмжид хамрагддаг байна. Тэд ӨЭМТ-д жирэмсний хяналтад орох үеэс НХ-ийн ямар тэтгэмжид хэрхэн хамрагдах талаар зохих

мэдээлэл, зөвлөмж авдаг байна. Харин бичил уурхайчин эрэгтэйчүүдийн хувьд уурхайн талбай дээр осолдож гэмтсэн болон уушгины тоосжилтын өвчний улмаас НХ-ийн хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний тэтгэмжид хамрагддаг байна. Иймд осол гэмтэлд өртөж хөдөлмөрийн чадвараа алдсан бичил уурхайчдын хувьд тэдний амьжиргаагаа залгуулах гол эх үүсвэр нь НХ-ийн тэтгэмж болдог байна.

Манай суманд уушгины өвчнөөр нийтдээ 5 хүн хөдөлмөрийн чадвар алдалт тогтоолгож, халамжийн тэтгэвэрт хамрагдсан байсан. Тэдний хоёр нь эрүүл болж хасагдсан бол зарим боломжтой нь халамжийн тэтгэвэрт хамрагдах хугацаандаа сайн дурын даатгалд хамрагдсанаар НД-аас зохих төрлийн тэтгэвэр авахаар шилжсэн байгаа.

Нийгмийн халамж, хөдөлмөрийн байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

НД-аас өндөр насны, хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр авах эрх үүсээгүй тул халамжийн тэтгэвэрт орохоор эрэгтэй хүмүүс олон ирж үйлчлүүлдэг.

Нийгмийн халамжийн тэтгэвэр хариуцсан байцаагч, Сэлэнгэ аймаг

Эрэгтэй бичил уурхайчдын хувьд ажлын байрны хүнд нөхцөл, тоосжилт зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлийн улмаас мэргэжлээс шалтгаалсан өвчинд өртөх, улмаар ажил хөдөлмөр эрхлэх чадвар нь харьцангуй эрт буюу идэр насандаа доройтож байгааг тэмдэглэх нь зүйтэй. Эдгээр хүмүүсийн хувьд бие муутай, хөдөлмөрийн бүтээмж буурсан хэдий боловч шууд хөдөлмөрийн чадвар алдалтын түвшин тогтоолгох түвшинд хараахан хүрдэггүй байх талтай байна. Тухайлбал, бидний судалгааны явцад харьцангуй залуу эрэгтэй оролцогчдын хувьд чих хатуу, уушгины өвчтэй байх тохиолдол нэлээдгүй таарч байв. Тэдний хувьд нас залуу тул хөдөлмөрийн чадвар алдалт тогтоолгож, халамжийн үйлчилгээнд хамрагдахад хүндрэлтэй байгааг өгүүлсэн юм. Тиймээс хэрэв сум орон нутагт бичил уурхайчдын зорилтот бүлэгт эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг болон НХ-ийн тэтгэмж, үйлчилгээний талаарх мэдлэг мэдээлэл түгээх ажлыг хослуулан нэг дор зохион байгуулбал тэдгээр үйлчилгээний бодит хүртээмж нэмэгдэх боломжтой нь харагдаж байна.

Эцэст нь албажаагүй бичил уурхайчид эмзэг бүлэгт орох буюу амьжиргааны түвшний хувьд ядуурч, доройтох өндөр эрсдэлтэй байгааг дурдах нь зүйтэй. Албажаагүй бичил уурхайчид, эсвэл бүртгэлгүй нөхөрлөлийн гишүүн уурхайчид нь сайн дурын НД-д хамрагдаж чаддаггүй, ажил хөдөлмөр эрхлээгүй гэх бүртгэлтэй байдгаас НХ-ийн тэтгэмжид хамрагдах хандлагатай байна. Ялангуяа, оршуулгын тэтгэмж нь НХ-ийн аль нэг төрлийн тэтгэвэр, тэтгэмж авч байсан тохиолдолд эсвэл НД, түүний дотор тэтгэмжийн даатгалд хамгийн багадаа 36 сарын турш хамрагдсан нөхцөлд олгогддог тул зарим бичил уурхайчид энэ үйлчилгээнээс орхигддог буюу нас барсан бичил уурхайчны гэр бүлд оршуулгын тэтгэмж олддоггүй байна. Энэ байдлыг мөн НХ-ийн мэргэжилтэн батлан ярьж байв. Албажаагүй бичил уурхайчидтай хийсэн бүлгийн ярилцлагын үеэр энэ асуудлыг мөн хөндөж байсан бөгөөд ялгаварлалд өртөж буй нэг хэлбэр хэмээн тэд үзэж байв.

7.5 Дүгнэлт

Ерөнхийд нь дүгнэн үзвэл бичил уурхайчдын НХ-ийн үйлчилгээний боломж, хүртээмж нь хангалттай байна. Гэвч НХ-ийн үйлчилгээг авахын тулд бичил уурхайчдад хөдөөгийн хүн амын нэгэн адил шаардлага, нөхцөл тавигдаж байгаа хэдий ч тэдний хувьд шаардлагатай үед НХ-ийн үйлчилгээ авахад нь хүндрэлтэй байсан тохиолдол цөөнгүй байна. Ийнхүү тэтгэвэр тогтоолгох насанд хараахан хүрээгүй байхдаа эрүүл мэндийн хувьд доройтох, бичил уурхайн ажлыг хийхэд хүндрэлтэй болох үед өөр ямар нэгэн орлогогүй болж, ажлын байр олдохгүй бол тэдний хувьд ар гэрээ тэжээхэд бэрхшээлтэй тулгарч байна. Энэ байдал нь бичил уурхайчдын зарим хэсэгт, тухайлбал ажлын байр нь баталгаатай биш, НХ-ийн тусламж, үйлчилгээний талаар мэдлэг, мэдээлэл багатай албан бус бичил уурхайчдад илүү эмзэг тусч байна.

Нөгөө талаас, судалгаанд хамрагдсан аймгуудын бичил уурхайг дэмжих бодлого тууштай бус, тогтворгүй байдаг, албажуулалтын явц харилцан адилгүй байгаагийн дээр бичил уурхайчдыг өөр ажлын байранд шилжүүлэх, мэргэжлийн чиг баримжаа олгох НХ-ийн дэмжлэг туслалцаа дутмаг байгаагаас тэд орлогогүй болох, санхүүгийн хүндрэлд ороход нөлөөлж байна гэж дүгнэж болох юм. Иймд холбогдох төрийн байгууллагууд салбар дундын уялдааг хангаж, энэ асуудалд анхаарлаа хандуулж, шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

БҮЛЭГ 8: СУРГУУЛИЙН ӨМНӨХ БОЛОВСРОЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт бичил уурхайчдын хүүхдүүдийн сургуулийн өмнөх боловсрол (СӨБ)-ын үйлчилгээний боломж, өртөг зардал, нийцэмжтэй байдал болон бодит хүртээмжийн талаарх үр дүнг танилцуулна.

8.1 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний боломж

Шигтгээ 5: Ерөнхий мэдээлэл

Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай хууль (2023)-ийн дагуу 2-5 насны хүүхдийг албан ёсны СӨБ-ын үйлчилгээнд хамруулах, ялангуяа таван настай хүүхдийг сургуульд бэлтгэх үүднээс заавал хамран сургах зохицуулалттай. Монгол Улс бол хүн амын хөгжлийн бодлогынхоо хүрээнд хоёр настай хүүхдийг цэцэрлэгт авдаг дэлхийн зургаан улсын нэг юм.

СӨБ-ын тогтолцоонд төрийн өмчийн цэцэрлэг давамгайлдаг бөгөөд улсын төсвөөс зардлыг нь санхүүжүүлэн хүүхдүүдийг цэцэрлэгийн үйлчилгээнд үнэ төлбөргүй хамруулдаг. Тухайлбал, 2022-2023 оны хичээлийн жилд улсын хэмжээнд 1413 цэцэрлэг үйл ажиллагаа явуулж байсны 985 нь улсын (төрийн болон орон нутгийн өмчийн), 428 нь хувийн хэвшлийн цэцэрлэг байв (БШУЯ, 2023).

Улсын цэцэрлэг нь өдөрт 8 цагаар, долоо хоногийн 5 өдөр, есдүгээр сараас тавдугаар сарыг дуустал ажилладаг бөгөөд улсын төсвөөс тогтмол болон хувьсах зардлыг нь бүрэн санхүүжүүлдэг. Харин хувийн цэцэрлэгийн тухайд жил тойрон харьцангуй уртасгасан цагаар ажилладаг бөгөөд төсвөөс хувьсах зардлыг нь хэсэгчлэн олгодгоос гадна эцэг эхчүүдийн төлөх сургалтын төлбөрт тулгуурлан үйл ажиллагаа явуулдаг. Цаашлаад, СӨБ-ын үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор 2018 оноос бичил хэлбэрийн хүүхэд харах үйлчилгээ эрхлэх эрх зүйн орчин бүрдсэн. Хүүхэд харах үйлчилгээг үзүүлэхийн тулд багш нь зохих сургалтад хамрагдах, үйл ажиллагаандаа холбогдох стандартыг мөрдөх, нэг багшид ногдох хүүхдийн тоог хэтрүүлэхгүй байх, төлбөрийн дээд хязгаарыг баримтлах, зохих төрийн байгууллагуудыг хяналт, шалгалт дор үйл ажиллагаагаа явуулах гэсэн шаардлага тавигддаг.

Мөн малчин, хагас болон бүтэн өнчин, амьжиргааны түвшнээс доогуур орлоготой зэрэг зорилтот өрхийн хүүхдүүдийн онцлог хэрэгцээг харгалзан улсын цэцэрлэгт үндсэн сургалтын бүлгээс гадна 24 цагийн бүлэг ажиллуулдаг ч уг үйлчилгээ тийм ч түгээмэл байдаггүй. Цаашлаад, төв суурин газраас хэт алслагдмал газарт амьдардаг, цэцэрлэгийн үндсэн сургалтын бүлэгт хамрагдах боломжгүй малчин болон бусад алслагдмал газарт амьдардаг өрхүүдийн хүүхдийн тэгш хамрагдалтыг дэмжих үүднээс “Нүүдлийн бүлгийн буюу гэр цэцэрлэг” болон “Гэр бүлд суурилсан” хэлбэрийн СӨБ-ын хувилбарт сургалтын үйлчилгээг улсын цэцэрлэгийн үйл ажиллагаанд тулгуурлан хөдөө орон нутагт хэрэгжүүлж байна.

Төрөөс СӨБ-ын хүүхдийн хөгжилд үзүүлэх чухал нөлөөг харгалзан үзэж хүүхэд бүрийг албан ёсны боловсрол эзэмшүүлэх сургалтад тэгш хамруулах зорилготой “Цоожтой хаалганы цаана нэг ч хүүхэд үлдээхгүй” байх бодлого баримталж байгаа билээ. Энэ хүрээнд 2022-2023 оны хичээлийн жилд улсын хэмжээнд 0-5 насны хүүхдүүдийн СӨБ-д хамрагдалт 92 хувь, 5 настны бэлтгэл ангийн хамран сургалт

95 хувьд хүрчээ. Гэвч цэцэрлэгийн нэг бүлэгт суралцаж буй хүүхдийн тоо нэлээд өндөр буюу улсын дундаж 30 хүүхэд байгааг анхаарвал зохино.

Судалгааны хүрээнд бичил уурхайчин эцэг, эхчүүдийн ойлголт хүлээлт, туршлагыг судлахад илүү анхаарсан тул судалгааны хоёр байршилд цэцэрлэгийн багш, мэргэжилтнээс мэдээлэл цуглуулсан юм. СӨБ-ын үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагуудын тухайд судлагдсан сумд, тосгонд нэгээс гурван цэцэрлэг ажиллаж байсан бөгөөд хүчин чадал нь харилцан адилгүй буюу 150-370 хүүхдийн хооронд хэлбэлзэж байв. Мөн судалгааны бүхий л байршилд улсын цэцэрлэг голлон СӨБ эзэмшүүлэх үйл ажиллагаа явуулж байв. Тухайлбал, Сэлэнгэ аймгаас судалгаанд хамрагдсан нэг цэцэрлэг 198 хүүхэд хүлээн авах хүчин чадалтай, насны ангиллын дагуу нийт 7 үндсэн бүлэгтэй, 32 багш, ажиллагсадтай байсан. Харин баруун бүсийн хүн ам ихтэй сум нь хоёр улсын цэцэрлэгтэй байв. Мөн Сэлэнгэ аймгийн улсын цэцэрлэгийн хувьд малчин өрхийн болон бусад онцлог хэрэгцээт хүүхдүүдэд зориулан 24 цагийн бүлэг ажиллуулдаг байсан. Улсын цэцэрлэгээс гадна Сэлэнгэ аймгийн хүн ам ихээр төвлөрсөн томоохон суманд хэд хэдэн хувийн цэцэрлэг үйл ажиллагаа явуулж байв.

СӨБ-ын хувилбарт сургалтын тухайд судалгааны хоёр байршилд зуны улиралд багийн төвд гэр цэцэрлэг ажилладаг байв. Гэр цэцэрлэгийн байршлыг сонгохдоо юун түрүүнд хамрагдалт сайн байх, сургуульд бэлтгэх хөтөлбөрт заавал хамрагдах хүүхэд олонтой байх нөхцөлийг анхаардаг байна. Хувилбарт сургалтын үйлчилгээг үзүүлэхэд нэмэлт зардал хэрэгтэй, цалингийн болон бусад хувьсах зардлын коэффициент нь өндөр байдаг тул үйл ажиллагааны зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг байв.

Төв суурин газрын цэцэрлэгт хамрагдаагүй үлдсэн хүүхдүүдийг хамруулах үүднээс бичил хэлбэрийн хүүхэд харах үйлчилгээг алслагдмал аймгийн суманд хувь иргэний санаачилгаар эхлүүлээд байсан боловч амжилт олоогүй тохиолдол байсан. Энэ нь шаардагдах үйл ажиллагааны зардлыг бүрэн санхүүжүүлэх хөрөнгө мөнгө тасалдсанаас шалтгаалсан байв.

Манай суманд хүүхэд харах үйлчилгээг хоёр хүн хэрэгжүүлж байсан. Санхүүжилт мөнгө нь улсаас орж ирэхгүй байсны улмаас зогсоочихсон.

Нийгмийн халамжийн мэргэжилтэн, Ховд аймаг

Мэдээлэл, сурталчилгааны үйл ажиллагааны тухайд цэцэрлэгийн зүгээс орон нутгийн засаг захиргаанаас тухайн жилийн СӨБ-ын үйлчилгээнд хамрагдвал зохих хүүхдийн мэдээллийг авч, судалгаа гарган, албан хөтөлбөрт бүртгэдэг байна. Бүртгүүлээгүй тохиолдолд хүүхэд СӨБ-д хамрагдахгүй орхигдох тохиолдол гарахаас сэргийлж цэцэрлэгийн багш, албан хаагч эцэг, эхтэй нь холбогдох, мэдээлэл хүргэх зэрэг зохих арга хэмжээ авдаг байна. Судалгаанд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн СӨБ-ын хамрагдалттай холбоотой асуулт багтаагүй ч тэдэнд зориулсан тусгай хэрэгцээт боловсролын үйлчилгээг

үзүүлдэггүй бөгөөд энгийн бүлэгт маш цөөн тооны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд хамрагддаг байсан.



Сэлэнгэ аймаг дахь СӨБ-ын байгууллагын гадна талбай. (planetGOLD Mongolia, 2023)

8.2 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний өртөг, зардал

Манай улсын хувьд дийлэнх хүүхэд улсын цэцэрлэгийн төлбөргүй СӨБ-ын үйлчилгээнд хамрагддаг тул үйлчилгээний шууд зардлаас шалтгаалан хүртээмжид учрах саад бэрхшээл бага болох нь илэрхий болсон. Судалгааны байршлуудаас Сэлэнгэ аймгийн хүн ам төвлөрсөн, улсын хэмжээний үндсэн авто зам дайран өнгөрдөг байршилд хувийн төлбөртэй цэцэрлэг СӨБ-ын үйлчилгээг үзүүлдэгтэй холбоотойгоор тухайн орон нутагт өртөг зардал харьцангуй өндөр гарах талтай байв. Бусад байршилд хөдөө орон нутагт бичил хэлбэрийн хүүхэд харах үйлчилгээ болон хувийн цэцэрлэг бараг байдаггүйгээс улсын цэцэрлэгүүд энэ төрлийн үйлчилгээг голчлон ердийн сургалтын хөтөлбөрөөр хүргэдэг байна. Иймд зардлын хувьд боломжийн байх нөхцөл бүрджээ. Дээр дурдсан аймгийн байршилд бичил уурхайчдын өгүүлснээр хувийн цэцэрлэгийн сарын төлбөр 80–280 мянган төгрөгийн хооронд байна.

Дийлэнх бичил уурхайчин улсын цэцэрлэгт төлбөр төлдөг талаар дурдаагүй боловч үүнтэй холбоотой анхаарал татахуйц мэдээлэл ганц нэг тааралдаж байлаа. Дээр дурдсан аймгийн байршилд залуу уурхайчин аав хэлэхдээ улсын цэцэрлэг ч гэсэн сар болгон 50-70 гаруй мянган төгрөг авдаг хэмээж байв. Түүнчлэн, баруун бүсийн аймгийн төвийн байршилд гэр цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулахдаа төлбөр төлсөн тухайгаа бүлгийн ярилцлагад оролцогч эрэгтэй бичил уурхайчин нотолж ярьсан. Иймд улсын цэцэрлэгийн бүхий л үйл ажиллагааны зардлыг төрөөс хариуцах зохицуулалттай боловч бодит байдалд өөр дүр зураг харагдаж байгаа нь бичил уурхайчин эцэг, эхчүүдэд санхүүгийн

ачаалал үүсгэх талтай байна. Мөн цэцэрлэгийн багш, мэргэжилтнүүдийн хувьд хөдөө орон нутагт бэлэн мөнгө хомс байдаг тул хүүхэд харах үйлчилгээг төлбөртэй үзүүлэх тохиолдолд бичил уурхайчин эцэг эхчүүдийн хувьд хүндрэлтэй гэх байр сууринаас хандаж байсныг тэмдэглэх нь зүйтэй.

Түүнчлэн, зарим бичил уурхайчдын хувьд цэцэрлэгийн хүүхдийн хувцас хэрэглэл, тэмцээн уралдаанд оролцуулах зэргээр нэмэлт зардал шаардагддаг нь зарим үед хүндрэлтэй байдаг талаар дурдаж байв. Хичээлийн шинэ жил эхлэхэд эцэг эхээс нь хичээлийн хэрэгсэл, ариун цэврийн хэрэглэгдэхүүн зэргийг урьдчилан бэлтгүүлдэг практик хот хөдөөгүй нийтлэг байдаг нь цэцэрлэгийн үйл ажиллагааны зардлыг санхүүжүүлэх хөрөнгийг бүрэн хангаж чаддаггүйтэй холбон тайлбарлаж болох юм. Хэдийгээр дүрэм журмын хүрээнд бүх зардлыг улсаас гаргах зохицуулалттай боловч эцэг эхчүүдээс зарим зардлыг гаргуулах тохиолдол байсаар байгаа нь бичил уурхайчин эцэг, эхчүүдэд ачаалал үүсгэж болзошгүй байна.

8.3 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний нийцэмжтэй байдал

Судалгаанд хамрагдсан бүх байршлуудад бичил уурхайчдын зүгээс СӨБ-ын үйлчилгээнд хүүхдээ хамруулах болон цаг тухайд нь үйлчилгээ авах тал дээр хангалттай сайн, чанартай хэмээн үнэлж байв. Улсын цэцэрлэгийн орон байрны тохижилт, анги танхимын хүрэлцээ, сургалтын чанарыг үнэлэхдээ бичил уурхайчид нийтлэг байдлаар хангалттай сайн, хэрэгцээ хангадаг хэмээн үзэж байна.

Гэвч бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээг харгалзах тал дээр анхаарах зүйлс багахан ажиглагдлаа. Судалгаанд оролцсон багш, мэргэжилтнүүдийн ярианаас залуу болон дунд насны бичил уурхайчид хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулдаг байна. Цаашлаад, судлагдсан аймгуудын хооронд эцэг, эхчүүдийн хүүхэд асрах, харах практикийн тухайд тодорхой ялгаа байгааг харж болно. Тодруулбал, Сэлэнгэ аймагт бичил уурхайчдын эхнэрүүд цэцэрлэгт хамрагддаг эсэхээс үл хамааран хүүхдээ харж, гэртээ суудаг бол алслагдмал аймагт гэр бүлийн хоёр хоёул бичил уурхайд хамтдаа ажиллах хандлагатай байв. Эл байдал нь тэдгээр байршилд бичил уурхайчидтай хийсэн ярилцлагаар мөн нотлогдож байгаа юм. Тухайлбал, Сэлэнгэ аймгийн уг байршил дахь бүлгийн ярилцлагад залуу эрэгтэй оролцогчид хэлэхдээ “хүүхдээ эхнэр харж үлдэнэ”, “нэг нь хүүхдээ хараад үлдэнэ, нөгөө нь ажиллана, заавал хүүхдээ харна”, “хоёулаа ажил хийнэ гэсэн ойлголт байхгүй” гэхчлэн хариулж байсан юм. Ийм хариулт хэлсэн оролцогчдын ихэнх нь хоёр болон түүнээс олон тооны бага насны хүүхэдтэй байх хандлага ажиглагдаж байв. Тиймээс тэдгээр залуу гэр бүлийн хувьд 0-2 хүртэлх насны хүүхдийг улсын цэцэрлэгт авдаггүй, эхнэр нь ажил хийх боломж хомс байдаг нь бэрхшээл дагуулж байгааг илтгэж байна. Харин алслагдмал аймгийн захын суманд дунд насны бичил уурхайчид гэр бүлээрээ алтанд явах тохиолдолд хүүхдээ өглөөд хүргэх, оройд авахад хүндрэл байнга тулгардаг болохыг цэцэрлэгийн багш нотлон ярьсан.

Хүүхдийг нь заримдаа оройд хүн ирж авдаггүй. Яагаад авахгүй байна гэхээр би дээшээ алтанд яваад ирлээ гэдэг. Жижүүр багшид хүүхдийг нь үлдээгээд явахад хамаатнаараа авхуулсан байх тохиолдол олон гарч байсан. Зарим аргагүй тохиолдолд би өөрөө хүүхдийг гэрт нь хүргэж өгөх цөөн тохиолдол байсан. Заримдаа сургуулийн ах эгч нь мартчихсан байдаг.

Цэцэрлэгийн багш, Ховд аймаг

Дээрх өгүүлэмжээс дүгнэхэд алслагдмал бичил уурхайн талбайгаас наашаа, цаашаа явж цэцэрлэгийн цагийн хуваарьт багтан хүүхдээ хүргэх ба авах, хүүхдийнхээ дэргэд байж, өсөж том болоход нь хангалттай оролцож чадахгүйдээ санаа зовдог болох нь харагдаж байна. Иймд хэрэв гэр цэцэрлэгийг байршлын хувьд уян хатан шийдэж чадвал бичил уурхайчдын ялгаатай хэрэгцээг хангах нэг хувилбар болж чадахаар байна. Судалгааны бүхий л байршил дахь улсын цэцэрлэгүүдийн хувьд зуны улиралд нэгээс хоёр гэр цэцэрлэгийг хоёр сар орчим хугацаагаар ажиллуулдаг байна. Гэр цэцэрлэгийг ихэвчлэн алслагдмал хөдөөгийн багийн төвд ажиллуулдаг бөгөөд байршлын хувьд бичил уурхайн талбайгаас 60 км хүртэл зайтай байна. Гэр цэцэрлэгийн байршлыг сонгохдоо баруун аймгуудын хувьд хамрагдалт багатай багт, эсвэл хамрагдвал зохих хүүхэд олонтой багт ажиллуулдаг бол Сэлэнгэ аймгийн хувьд өмнө нь цэцэрлэгт огт хамрагдаж байгаагүй, сургуулийн насанд хүрэх дөхөж буй хүүхдүүд олонтой багт ажиллуулахаар шийдвэрлэсэн байв. Энэ тохиолдолд хувилбарт сургалтын хүрээнд СӨБ-д хамрагдаж байгаагүй хүүхдүүдэд хүрч ажиллах, сургаж, хөгжүүлэх замаар албан боловсролын тогтолцоонд бэлтгэх зорилгоор богино цагаар, ээлжээр хичээллүүлдэг байна. Харин баруун аймгийн алслагдмал суманд гурваас таван насны холимог бүлэгт 35 хүртэлх тооны хүүхдийг 9:00-16:00 цагийн хооронд хамруулдаг байв. Гэр цэцэрлэгийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн зүгээс бичил уурхайчид тухайн цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулах боломж нь нээлттэй хэмээн үзэж байна. Гэвч бичил уурхайчдын хувьд байршил таардаггүй буюу бичил уурхайн талбай нь харьяаллын бус суманд байрладаг эсвэл засаг захиргааны нэгжийн төвөөс 100 гаруй километрийн зайтай байдаг тул гэр цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулах боломжгүйд хүрдэг байна. Үүнээс гадна, уурхайчин эцэг эхчүүдийн хувьд цэцэрлэгийн цагийн хуваарийн дагуу 16:00 цагт хүүхдээ авахад хүндрэлтэй байдаг байна.

Мөн Сэлэнгэ аймгийн хоёр байршилд улсын цэцэрлэг 24 цагийн бүлэг ажиллуулдаг бөгөөд долоо хоногийн ажлын өдрүүдэд зорилтот хүүхдүүдийг хүлээн авч, СӨБ эзэмшүүлэх үйлчилгээ үзүүлдэг байв. Судалгаанд хамрагдсан цэцэрлэгийн багшийн ярианаас уг бүлэг нь 25 хүүхэд хүлээн авах хүчин чадалтай бөгөөд ойролцоох байршилд амьдардаг малчдын болон хагас, бүтэн өнчин хүүхдүүдийг хамруулдаг байна. Тиймээс тус бүлэгт суурин газрын иргэдийн хүүхдүүдийг хамруулахгүй гэдэг нөхцөл тавьдаг байна. Харин баруун аймгийн сумын цэцэрлэгт 24 цагийн бүлгийг ажиллуулдаггүй байв. Нөгөөтээгүүр, бичил уурхайчдын хувьд хүүхдээ 24 цагийн бүлэгт хамруулах шаардлагатай гэж тэр бүр үзэхгүй байх хандлага ажиглагдсан.

Ерөнхийдөө, бичил уурхайн оргил ачааллын үе болох зуны саруудад цэцэрлэгийн үйлчилгээ хаагддаг нь уурхайчдад хүүхдээ асарч харах хүн олох, хүүхэд харах үйлчилгээний онцлог хэрэгцээ тулгардаг байна. Иймд СӨБ-ын үйлчилгээг хүргэхдээ дунд насны, эцэг эх нь хоёул бичил уурхайд ажилладаг, хүүхэд харахад туслах төрөл садан багатай бичил уурхайчдын хувьд онцгойлон дэмжлэг үзүүлэх шаардлагатай байна.

8.4 Сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээний бодит хүртээмж

Судалгаанд хамрагдсан бүх байршилд цэцэрлэгийн багш, ажилтан болон бичил уурхайчдын аль аль нь СӨБ-ын үйлчилгээг хүртээмж сайтай хэмээн үнэлж байв. Монгол Улс харьцангуй залуу хүн амтай төдийгүй хүүхэд залуучуудын тоо жилээс жилд нэмэгдэж байгаа тул төрөөс албан СӨБ-ыг аль болох хүртээмжтэй болгох үүднээс цэцэрлэг шинээр барьж, ажиллуулах арга хэмжээ авч байна. Тухайлбал, Сэлэнгэ аймгийн нэг байршилд 2019 онд цэцэрлэгийн шинэ барилга ашиглалтад орсноор өмнө нь 3 бүлэгтэй хичээллэж байсан бол одоо 7 бүлэгтэй болж өргөжсөн байв. Мөн аймгууд хүн амын нягтшил бага байдгаас цэцэрлэгийн үйлчилгээ харьцангуй хүртээмжтэй байх гол хүчин зүйл болж байна.

СӨБ-ын үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж буй хувь хүний мэдлэг, ойлголтын хүчин зүйлийг авч үзвэл бүх байршил дахь эрэгтэй, эмэгтэй бичил уурхайчид цэцэрлэгийн үйлчилгээний талаар ерөнхийдөө мэдлэг мэдээлэл сайтай байв. Нэг сонирхолтой үр дүн ажиглагдсан нь бичил уурхайн талбайд ажиллаагүй үедээ ихэвчлэн эрэгтэй бичил уурхайчид хүүхдээ цэцэрлэгт хүргэж авдгийн зэрэгцээ СӨБ-ын үйлчилгээнд сэтгэл хангалуун байдаг байна.

Уурхай руу явдаг аав ээжүүд тэнцүү оролцоотой, оройд голдуу аавууд авдаг, ээжүүд ар гэрийнхээ ажлыг амжуулдаг байх. ... эдгээр хүмүүсийн хүүхдүүд хичээлээс хоцрогддоггүй.

Цэцэрлэгийн багш, Ховд аймаг

Мөн судалгааны үеэр эрэгтэй бичил уурхайчид цэцэрлэгийн үйлчилгээний хүртээмжийн талаар илүү идэвхтэй ярьж байсан нь анзаарагдаж байв. Харин залуухан бичил уурхайчдын хувьд хүүхдээ эцэг эхээрээ харуулдаг тул цэцэрлэгт явуулдаггүй тохиолдол цөөн боловч байсан. Өмнө дурдсанчлан бичил уурхайчид гэр цэцэрлэгийн үйлчилгээг ерөнхийд нь мэддэг боловч тэдний дунд хүүхдээ хамруулдаг уурхайчин маш ховор байв. Тиймээс уурхайчдын хувьд төдийлөн хэрэгцээ гардаггүй эсвэл байршил таардаггүйн улмаас хэрэгцээнд нь тохирдоггүй байх талтай.

Зусланд ганц нэг гэр цэцэрлэг гардаг. Гэхдээ нутаг нь таарахгүй шүү дээ. Харин хэрэв сум орон нутгаас газар өгчихвөл нөхөрлөлүүдийн дунд гэр цэцэрлэг байгуулах боломжтой.

Албажаагүй бичил уурхайчин, эрэгтэй, Ховд аймаг

Улсын цэцэрлэгт хүүхдээ өгөөд уурхайн ажил хийх боломжгүй. Төлбөртэй байгаад байршил нь таарч байвал ажлаа хийхийн тулд хүүхдээ хамруулна. Мөнгө олж байгаа юм чинь хүүхдээ өгнө шүү дээ. Уурхай дээр байлгавал аюултай.

Бүлгийн ярилцлагад оролцогчид, Сэлэнгэ аймаг

Энд аймгийн төвд зун гэр цэцэрлэг байдаг. Би хүүхдээ явуулдаг, манай аймагт гэр цэцэрлэг боломжийн гэж бодож байна.

Албажаагүй уурхайчин, эрэгтэй, Говь-Алтай аймаг

Өмнө дурдсанчлан гэр цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулдаг бичил уурхайчин маш ховор, зөвхөн баруун аймгийн төвд нэг л уурхайчин байсныг тэмдэглэх нь зүйтэй. Цаашлаад, гэр цэцэрлэг нь байршлын хувьд уурхайн талбайгаас хол газар байрладаг тул нааш цааш зорчиж цаг алдах, эсвэл хүүхдээ хүргэх, авахад заавал бусдын туслалцаа авах шаардлага гардагтай холбоотой байх талтай байна. Улмаар дийлэнх бичил уурхайчид өөрсдийн гэр цэцэрлэгийг ажиллуулж энэ асуудлыг шийдвэрлэх боломжтой гэж үзэж байв. Ялангуяа, нөхөрлөлийн ахлагч нар Зүүн аймагт бичил уурхайн талбайн ойролцоо гэр цэцэрлэг байгуулж, ажиллуулж байсан туршлагын талаар дуулсан буюу мэддэг, өөрсдийн харгалзах байршилд энэ туршлагыг нэвтрүүлэх боломжтой гэж үзэж байлаа. Тодруулбал, явуулын гэр цэцэрлэгийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн тулд шороон ордын бичил уурхайн талбайгаас зохих зайд суурьшлын бүсийг байгуулж, түүндээ гэр цэцэрлэг тохижуулан ажиллуулах санал, төлөвлөгөөтэй байгаа тухай нөхөрлөлийн ахлагчид илэрхийлж байсан. Хэрэв энэ санаачилга бодит ажил хэрэг болбол бичил уурхайчид насанд хүрээгүй хүүхдээ уурхайн талбай руу авч очиж, ажилладаг байдал зөв зохицуулалттай болох юм.

Судалгааны бүхий л байршилд бичил уурхайчид хүүхэд харах хүн олдоогүйгээс хүүхдээ уурхайн талбай руу аваачих тохиолдлыг мэддэг эсвэл өөрсдөө аргагүйн эрхэнд авч очдог талаараа ховор боловч илэрхийлж байсан. Мөн байгаль орчны байцаагч, мэргэжилтэн нар энэ байдлыг мөн нотлон ярьж байсан юм. Харин Сэлэнгэ аймгийн сайн туршлага бүхий албажсан нөхөрлөлийн хувьд ХАБЭА-н инженерийн зүгээс бичил уурхайчин хүүхэд дагуулж ирсэн тохиолдолд гэр бүлээрээ ажилладаг уурхайчдыг ажлаас даруй буулгадаг тухайгаа хэлж байв.

Бичил уурхайчдын 24 цагийн бүлгийн талаарх мэдлэг ойлголтын хувьд Сэлэнгэ аймгийн бичил уурхайчид энэ талаар мэдээлэлтэй боловч эхнэрүүд нь ихэвчлэн ажилгүй, гэртээ хүүхдээ хардаг тул хамруулдаггүй байна. Том зургаар харвал энэ байдал нь эмэгтэйчүүдийн цалин хөлстэй хөдөлмөр эрхлэх боломж, бичил уурхайд орж ажиллах боломжийг хязгаарлах талтай юм. Мөн судалгаанд хамрагдсан Сэлэнгэ аймгийн нэг байршил дахь цэцэрлэгийн багш хэлэхдээ гэр бүлээрээ бичил уурхайд ажилладаг хоёр өрх хүүхдээ 24 цагийн бүлэгт өгч байсан гэж мэдээлсэн боловч тухайн цаг мөчид хамрагдаагүй

байсан нь зөвхөн зорилтот бүлгийн хүүхдийг хамруулах болсонтой холбоотойгоор бэрхшээл учирсан байхыг үгүйсгэх аргагүй байна.

Түүнчлэн, баруун аймгийн алслагдмал суманд хувилбарт СӨБ-ыг зайн буюу явуулын багшийн сургалт ордог нь зөвхөн бичил уурхайчид гэлтгүй малчдын хүүхдүүд хамрагддаг туршлага байна. Явуулын багшийн цалинг хангаж өгөхөд санхүүгийн бэрхшээлтэй тул сум, багийн дарга нараар дамжуулан сургалтын материалыг хүргүүлэх зэргээр уг практикийг таслалгүй хэрэгжүүлж байсан. Иймд бичил уурхайчдын хүүхдүүдэд зориулсан гэр цэцэрлэгт түшиглэн энэ хэлбэрийн сургалтыг хэрэгжүүлэх үүнтэй ижил санал санаачилгыг дэмжих хэрэгцээтэй нь харагдаж байна.

8.5 Дүгнэлт

Хүүхэд нэг бүрийг бага наснаас нь албан боловсролд хамруулахад чиглэсэн төрийн бодлогын үр нөлөөгөөр бичил уурхайчдын хүүхдүүдэд СӨБ-ын үйлчилгээний хүртээмж ерөнхийдөө хангалттай байна. Бага насны хүүхэдтэй бичил уурхайчид уурхайн талбай дээр ажиллахдаа эцэг эх, бусад төрөл садангийн хүмүүсийн тусламжтайгаар хүүхдээ асарч, цэцэрлэгт хүргэж өгч, авдаг байна. Гэвч зуны улиралд цэцэрлэг хаадаг, бичил уурхайчдын хүүхдүүдийн дунд явуулын гэр цэцэрлэгийн хүртээмж хязгаарлагдмал байдаг тул алслагдмал аймаг дахь судалгааны зарим байршилд СӨБ-ыг сайжруулах шаардлагатай нь харагдсан. Зуны сар нь бичил уурхайн салбарын хамгийн үр өгөөжтэй, ачаалалтай үе байдаг тул бичил уурхайн талбайгаас зөвшөөрөгдөхүйц зайд гэр цэцэрлэг байгуулах нөхөрлөлийн санаачилгыг орон нутгийн удирдлагын зүгээс дэмжих замаар бичил уурхайчдын хүүхдүүдийн СӨБ-ын үйлчилгээний онцлог хэрэгцээг хангаж болох юм.

БҮЛЭГ 9: ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

Судалгааны хүрээнд цуглуулсан чанарын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсний үндсэн дээр дараах дүгнэлт, зөвлөмжийг гаргасан болно. Эдгээр зөвлөмж нь бичил уурхайн салбарт эерэг өөрчлөлтийг бий болгоход чиглэсэн бөгөөд бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээтэй холбоотой тулгамдаж буй бэрхшээл, судалгаанд хамруулсан нийгмийн үйлчилгээг сайжруулах боломжуудыг тодорхойлсон.

№	Чиглэл	Дүгнэлт	Зөвлөмж	Хамтрагч талууд
1	Албажуулалт	СӨБ-ыг эс тооцвол бичил уурхайчдын нийгмийн үйлчилгээний ерөнхий боломж, хүртээмжид албажуулалт шууд нөлөөлж байна. Одоогийн байдлаар бичил уурхайн талаарх төрийн бодлого, орон нутгийн дэмжлэг тууштай бус байдаг нь судалгааны ихэнх байршилд энэ салбар албан бус хэвээр үлдэх, зогсонги байдалд ороход хүргэж байна. Бичил уурхайчид ажлын байр хомс хөдөө орон нутагт өөртөө ажлын байр бий болгож, амьжиргаагаа залгуулахыг хичээж байгаа ч салбарын одоогийн энэ нөхцөл байдал нь тэднийг ажилгүй, орлогогүй болох, үүний улмаас нийгмийн болон ЭМДШ-ээ төлөх төлбөрийн чадваргүй болох, цаашлаад нийгмийн эдгээр үйлчилгээнд хамрагдаж, ашиг тусыг хүртэх боломжгүй байдалд орох, эргээд амьжиргаа нь муудаж, ядууралд өртөх хархны тойрогт эргэлдэхэд хүргэж байгаа нь судалгаанаас илэрхий болсон.	▶ Төрийн захиргааны төв болон орон нутгийн байгууллагын түвшинд албажуулалтыг дэмжсэн байр суурь тууштай баримтлах, бичил уурхайг дэмжих бодлого тууштай хэрэгжүүлэх; ▶ Бичил уурхайчдын хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих, нийгмийн баталгааг хангах үүднээс бичил уурхайн зориулалтаар олгож буй газрын зөвшөөрлийг том уурхайн адил урт хугацаагаар олгох боломжийг судлах; ▶ Бичил уурхайн холбогдолтой бодлого, журам боловсруулах, хэрэгжүүлэх асуудлыг хариуцсан салбар дундын зохицуулалтын механизмыг бий болгох; ▶ Төрийн захиргааны төв, аймгийн болон сумын түвшний байгууллагууд хоорондын бичил уурхайчдын талаарх мэдлэг, сургамж, туршлагаа хуваалцах суваг бий болгох, ажлын уялдаа холбоог сайжруулах; ▶ Бүх түвшний төрийн албан хаагчдад албажуулалтын сургалт явуулах, хариуцлагатай бичил уурхай, нийлүүлэлтийн сүлжээний талаарх мэдлэг ойлголтыг нь нэмэгдүүлэх; ▶ Бичил уурхайн мэргэжлийн байгууллага (тухайлбал, МБУНДХ)-аас зохион байгуулж буй багц сургалтад нийгмийн үйлчилгээтэй холбоотой дэлгэрэнгүй хэсэг нэмж оруулах	УУХҮЯ, БОАЖЯ, АМГТГ, Орон нутгийн төрийн байгууллагууд, МБУНДХ болон хөгжлийн бусад түншлэгчид
2	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ (ЭМТҮ)	Бичил уурхайчид эрүүл энх, амар тайван амьдрахад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ зайлшгүй чухал билээ. Судалгааны бүх байршилд эрүүл мэндийн 9 төрлийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг төрөөс хариуцан төлбөргүй үзүүлж	Эрүүл мэндийн болон нийгмийн хамгааллын бусад үйлчилгээг хүртээмжтэй үзүүлэх чиглэлд үйлчилгээ үзүүлэгч талуудын хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог сайжруулах:	ЭМЯ, ЭМДЕГ, ЭМХТ, НЭМҮТ, МБУНДХ болон хөгжлийн бусад түншлэгчид

	байгаа ч бичил уурхайчид анхан шатны тусламж, үйлчилгээний бодит байдлыг харилцан адилгүй үнэлж байв. Мөн бичил уурхайчид өөрсдийн авах боломжтой тусламж, үйлчилгээний чанарыг хэрхэн үнэлэх байдалд байршлын ялгаа ажиглагдсан бөгөөд Сэлэнгэ аймагт уг үйлчилгээг хангалттай, харин баруун аймгуудад хангалтгүй хэмээн үнэлж байв. Хэдийгээр эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд олон төрлийн тусламж, үйлчилгээг авах боломжтой байгаа ч бичил уурхайчдын хувьд хэвтэн эмчлүүлэх, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний сэргээн засах төвд сувилуулах, лавлагаа шатлалд тодорхой төрлийн тоног төхөөрөмжөөр оношлуулах зэрэгтэй холбоотой шууд зардлын (тухайлбал, өвчтөний хувиасаа гаргах зардал нэмэгдэх) болон шууд бус зардлын (тухайлбал, эмнэлгийн цаг, оочер удаан хүлээх, шатлал хооронд алсын зайд зорчих, өдрийн орлогоо алдах) хувьд бэрхшээл тулгарч байна. Түүнчлэн, судалгааны бүхий л байршилд үйлдвэрлэлийн осол гарах, ХАБЭА-н дүрмийг дагаж мөрдөөгүйн улмаас бичил уурхайчид нас барсан эсвэл хөдөлмөрийн чадвар алдсан, хөгжлийн бэрхшээлтэй болсон тохиолдол гарч байсан нь анхаарал татаж байна. Энэ тохиолдолд яаралтай тусламж хожимдож авах эсвэл анхны тусламж авч чадаагүй тул энэ асуудлыг цаашид судлах шаардлагатай харагдаж байна. Мөн бичил уурхайчид, ялангуяа эрэгтэй уурхайчдын хувьд эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маяг баримталдаггүй, эмнэлэгт хандаж цаг алдалгүй тусламж, үйлчилгээ авах дадал хэвшил муутай, эрүүл мэндийн боловсрол доогуур байх хандлагатай байна. Иймд тэдний дунд ажлын байран дээрээ бэртэж гэмтэх, үйлдвэрлэлийн осолд орох, архаг суурь өвчинтэй болох зэргээр мэргэжлээс шалтгаалсан өвчинд өртөх нь нийтлэг байсаар байна. Улмаар эмнэлэгт хандахын оронд өөрсдийгөө дур мэдэн эмчлэх, уламжлалт эм тан уух, дархлаа дэмждэг гэгддэг хоол хүнс хэрэглэх хандлага бичил уурхайчдын дунд нэн түгээмэл байв. Магадгүй энэ байдал нь нийгэмд түгээмэл байдаг “Эрэгтэйчүүд хатуу чанга байж, өвдөлт эсвэл таагүй байдлыг тэр бүр илэрхийлэх ёсгүй” гэсэн жендэрийн хэвшмэл үзэлтэй зарим талаар холбоотой байж болох юм. Харин	▶ Эрүүл мэндийн бодлого, ЭМТҮ-нд бичил уурхайчдыг анхаарч, хамруулахын тулд багийн нийгмийн ажилтан, эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын ажилтнуудын түвшинд тэднийг бүртгэлжүүлэх, мэдээллийн сан бий болгох чиг үүргийг бий болгох; ▶ Эрэгтэй бичил уурхайчдыг эрүүл мэндийн зорилтот болон урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоонд хамруулах зорилгоор бичил уурхайн талбай дээр явуулын эмнэлгийн үйлчилгээг давтамжит байдлаар үзүүлэх, холбогдох хөрөнгө, нөөц хуваарилах; ▶ Бичил уурхайчдын эрүүл мэндийн мэдлэг боловсролыг дээшлүүлэх, эмнэлэгт хандах, зохих тусламж, үйлчилгээ эрэлхийлэх дадал хэвшлийг сайжруулахад чиглэсэн төрийн байгууллагуудын хамтын санаачилгыг дэмжих, бодит үйл хэрэг болгох; ▶ Эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн баг бичил уурхайчдыг зорин очиж, эрүүл мэндийн зорилтот тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг сайн туршлагыг сурталчлах, түгээн дэлгэрүүлэх, эмнэлгийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгуулах; ▶ Бичил уурхайн үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт хийхээс гадна уурхайн талбайд зохих мэдээлэл, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах; ▶ Орон нутгийн боловсролын болон иргэний нийгмийн байгууллагуудтай хамтран бичил уурхайн мэргэжлийн хүний нөөц бэлтгэхэд чиглэсэн сургалтын хөтөлбөр (тухайлбал, ХАБЭА, эрүүл мэнд, анхны тусламж хариуцсан ажилтан бэлтгэх) боловсруулах, бичил уурхайчдыг сургаж, мэргэшүүлэх; <i>Бичил уурхайчдад тулгарч болзошгүй эрүүл мэндийн эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, бууруулах:</i> ▶ Нийгмийн эрүүл мэндийн сургалт, сурталчилгааны ажлын цар хүрээг тогтоохдоо одоогийн тодорхойлсон зорилтот бүлгүүд дээр төвлөрдөг практик, түүний үр нөлөөг (анхан шатны мэдлэг,
--	---	--

		эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд нөхөн үржихүйн болон хүүхэд, хөгшдөө асран халамжлах үүрэг хүлээдэг, эрүүл мэндийн мэдлэг, боловсрол харьцангуй сайтай байдгаас эмнэлэгт хандах, эмчид үзүүлэх, эмчлүүлэх, давтамжит үзлэг оношилгоонд хамрагдах зэргээр ЭМТҮ-ний үр шимийг илүү хүртэж байна. Мөн эмнэлэгт хандах, ЭМТҮ авах дадалд хүйсээс гадна нас чухал үүрэгтэй буюу бичил уурхайчид бусад хүн амын бүлгийн адил нас ахих тусам эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах нь нэмэгдэх хандлагатай байв. Дээр дурдсан хувь хүний дадал, зан үйлтэй холбоотой хүчин зүйлсээс гадна үйлчилгээ үзүүлэгчийн зүгээс бичил уурхайн онцлог (тухайлбал, улирлын шинжтэй үйл ажиллагаа, тогтмол бус олборлолт, уурхайчдын шилжилт хөдөлгөөн, уурхайн талбайн алслагдсан байршил, ажлын байрны өндөр эрсдэл зэрэг)-ийг харгалзан эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, үр дүнтэй хүргэх нь зохистой. Ингэснээр бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээ хангагдах боломж бүрдэх юм.	мэдээлэл хэрэгцээтэй зарим хүн амыг орхигдуулах) судлах; ► Аймаг, сумын түвшинд зохион байгуулж буй уурхайчдын өдөрлөг, анхны тусламжийн арга хэмжээнд бичил уурхайчдыг хамруулах; ЭМТҮ-г сайжруулах хүрээнд бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээг анхаарч тусгах: ► Ажлын байрны аюул, эрсдэлд өртөх магадлал өндөр байдгийг харгалзан бичил уурхайчдыг хагас жилд нэг удаа эрүүл мэндийн бүрэн үзлэг, оношилгоонд хамруулах арга хэмжээг зохион байгуулах. Ингэснээр ажил мэргэжилтэй холбоотой нийтлэг өвчнийг оношлох, өвчин архагшиж хүндрэхээс сэргийлэх боломж бүрдэх юм; ► Бичил уурхай бүхий орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд уушгины багтаамж хэмжигч аппаратаар хангах, алсын зайн тусламжийн цүнхэнд зайлшгүй байх хэрэгсэлд нэмж оруулах;
3	Эрүүл мэндийн даатгал (ЭМД)	ЭМД нь эрүүл мэндийн тогтолцооны шимтгэлд суурилсан хэсэг бөгөөд ЭМТҮ-ний санхүүжилтийн нэг хэсгийг бүрдүүлдэг. Одоогийн байдлаар ЭМДС-аас эрүүл мэндийн 10 орчим төрлийн багц үйлчилгээний зардлын төлбөрийг бүрэн буюу хэсэгчлэн хариуцдаг. Тогтолцооны хувьд төрийн захиргааны төв байгууллагын түвшинд ЭМЯ-наас гадна ЭМДЕГ ажилладаг бол аймгийн түвшинд Эрүүл мэндийн даатгалын хэлтэс, сумын түвшинд ЭМД хариуцсан байцаагчаар дамжуулан тус үйлчилгээг үзүүлж байна. ЭМД-ын санхүүжилттэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх, мэдээллийн менежментийг сайжруулах, хялбаршуулах зорилгоор хэрэглэгчдэд зориулсан гар утасны аппликейшн, бүх улсын болон хувийн томоохон эмнэлгүүдийг холбосон Эрүүл мэндийн даатгалын цахим системийг нэвтрүүлээд байна. Ерөнхийдөө, ЭМД-ын үйлчилгээний хүртээмжийг нийт бичил уурхайчдын хамрагдалтаар хэмжиж үзвэл аль аль байршилд хангалттай түвшинд үнэлэгдлээ. Ялангуяа, урьдчилан сэргийлэх үзлэг оношилгоонд хамрагдах эсвэл суурь өвчнөөр өвдөж зохих шатны эмнэлэгт оношлогдох, уурхайн талбай дээр осолд орж гэмтэх зэрэг тохиолдолд ЭМД-ын сангийн	► Зарим нийтлэг тохиолддог өвчнийг эрт илрүүлэх зорилгоор ӨЭМТ болон сумын эмнэлгийн оношилгооны хүчин чадлыг (тухайлбал, рентген, зүрх судасны өвчнийг оношлох бусад тоног төхөөрөмж г.м) нэмэгдүүлэх; ► Хөдөө орон нутагт хүний нөөцийн хангамжийг нэмэгдүүлэхийн тулд мэргэжлийн нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг сургах, олноор нь бэлтгэх, дахин мэргэшүүлэх; ► Бичил уурхайчид хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж авах боломж бүрдүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн асуулгад бичил уурхай эрхлэхтэй холбоотойгоор учирсан осол гэмтлийн шалтгааны (уурхайн нүх, цооногт унах, ам нурах, өрөмдлөгийн үеэр чулуу үсрэх, бичил уурхайн талбайд ирэх, буцах замдаа осолд орох г.м) ангиллыг нэмж оруулах боломжийн талаар судлах, оновчтой шийдвэрлэх; ► Бичил уурхайн нөхөрлөлийн ХАБЭА хариуцсан ажилтан эрэгтэй бичил уурхайчид шаардлагатай үед ЭМТҮ авахад нь туслах, зөвлөх, зохих

санхүүжилттэй эмчилгээ, үйлчилгээг бүрэн авч байна. Гэхдээ бичил уурхайчид боломжит ЭМТҮ-г авах буюу ЭМД-ын үр шимийг хүртэх байдал нь тэдний хэрэгцээ болон үйлчилгээ авч байсан туршлагаас хамааралтайгаар ихээхэн ялгаатай байна. Цаашлаад, ЭМД нь эв санааны нэгдлийн зарчимд тулгуурласны зэрэгцээ яаралтай тусламжаас цааших бараг бүх тусламж, үйлчилгээний дийлэнх зардлыг хариуцдаг тул бичил уурхайчид уг үйлчилгээг хэрэгцээ хангасан, нийцэмжтэй гэж үзэж байв.

Гэвч судалгааны хүрээнд тэдэнд өртөг зардлын болон бодит хүртээмжтэй холбоотой цөөн асуудал тулгарч буйг тогтоолоо. Тодруулбал, бичил уурхайчид ЭМДШ-ийг боломжийн буюу төлж болохуйц гэж үнэлж байгаа ч өмнөх онуудын шимтгэлийг төлөлгүйгээр олон жил хуримтлуулсан тохиолдолд нөхөн төлөх, эмчилгээний зардлын төлбөрийг даатгуулагч хамтран хариуцах, тодорхой хэсгийг хувиасаа гаргах тохиолдолд санхүүгийн сорилт тулгарч байна. Үүний улмаас тэд эрүүл мэндийн зохих тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй авч чадахгүйгээс хожуу оношлуулах, эрүүл мэндийн байдал нь доройтох, өвчнөө даамжруулах эрсдэлтэй байна.

Хүртээмжийн хувьд ЭМД-аас санхүүжүүлдэг тусламж, үйлчилгээ авахад хувь хүний дадал, хэвшилтэй холбоотой жендэрийн ялгаа ажиглагдлаа. Тухайлбал, эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд нөхөн үржихүйн болон асран халамжлах үүрэг (жирэмслэх, төрөх, нярай хүүхдээ асрах, харах гм)-ээс үүдэн эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээлэл сайтай, эрүүл мэндээ анхаарах, эмнэлэгт хандах, эмчлүүлэх дадал, хэвшил дээгүүр байгаа нь боломжит тусламж, үйлчилгээний үр шимээс, жишээлбэл, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх, давтамжит үзлэг, оношилгоонд хамрагдах, хөнгөлөлттэй эм авах зэргээр давуу хүртэх хандлагатай байна. Нөгөө талаас, эрүүл мэндийн мэдлэг ойлголт дутмаг, эмнэлэгт хандах, эрүүл мэндийн зохих тусламж, үйлчилгээг эрэлхийлэх дадал хэвшээгүйн улмаас ЭМД-д даатгуулаагүй эсвэл даатгалын ашиг тусыг нь хүртэж чадахгүй байгаа эрэгтэй бичил уурхайчдад, тэр дундаа албажаагүй бичил уурхайчдад онцгой

мэдээллээр хангах зэргээр эрүүл мэндийн идэвхтний нэмэлт үүрэг гүйцэтгэх, идэвхтэй ажиллахад нь туслах;

- ЭМД-ын сүүлийн таван жилийн шимтгэлийг нөхөн төлүүлэх шаардлагыг бичил уурхайчдын хувьд хөнгөвчлөх боломжийг судалж үзэх.

	анхаарал хандуулах шаардлагатай байна.	
4 Нийгмийн даатгал (НД)	Монгол Улсын нийгмийн хамгааллын тогтолцооны нэг чухал арга хэрэгсэл нь НД юм. Тогтолцооны хувьд төрийн захиргааны бүхий л түвшинд НД-ын байгууллага, нэгж эсвэл байцаагч ажилладаг бөгөөд даатгуулагчийг жам ёсны болон гэнэтийн эрсдэл (өвдөх, жирэмслэх, өндөр наслах, хөгжлийн бэрхшээлтэй болох, үйлдвэрлэлийн осолд орох, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин тусах, нас барах г.м)-ээс хамгаалахад чиглэсэн 12 төрлийн үйлчилгээг үзүүлж байна. Нэг цонхны биечлэн үзүүлэх үйлчилгээнээс гадна Төрийн цахим үйлчилгээний нэгдсэн портал болон НД-ын цахим системээр дамжуулан эдгээр үйлчилгээг авах боломж бүрдсэн байна. Хэдий олон төрлийн үйлчилгээ авах боломжтой байвч бодит байдалд бичил уурхайчид өртөг зардлыг нь төлөх боломж болон хэрэгцээ хангах байдлын хүчин зүйлээс хамаарч НД-ын үйлчилгээний боломж хүртээмжийг нийтлэг байдлаар хангалтгүй гэж үнэлсэн нь судлагдсан нийгмийн бусад үйлчилгээнээс ялгаатай байв. Ерөнхийдөө бичил уурхайчид сайн дурын НД-д хамрагдах зохицуулалттай, даатгуулах хүсэл эрмэлзэлтэй хэдий ч улирлын шинжтэй үйл ажиллагаа явуулах, орлого тогтмол бус байх, албажуулалтын үйл явц тасалдах зэрэг шалтгааны улмаас тэдэнд НДШ-ийг хамгийн бага дүнгээр, тасралтгүй төлөхөд томоохон сорилт тулгарч байна. Үүний улмаас хөдөөгийн хүн амын бусад бүлгүүд болон үндэсний дундажтай харьцуулахад бичил уурхайчдын дунд НД-д хамрагдалт, түүний ашиг тусыг нь хүртэх байдал нь хангалтгүй байна. Мөн бусад нийгмийн үйлчилгээтэй адил жендэрийн ялгаа ажиглагдсан. Эмэгтэй бичил уурхайчдын хувьд тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлөх боломжийг ашигласан, эхчүүдэд тусгайлан олгодог шимтгэл төлж ажилласан жилийн нэмэгдэл, тэтгэврийн насны хөнгөлөлттэй нөхцөл олгодог зэргээс шалтгаалан НД-ын жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж авах, өндөр насны тэтгэвэрт гарах зэргээр НД-ын үйлчилгээнд илүүтэй хамрагдаж байв. Харин бичил уурхайн ажиллах хүчний 70 хувийг бүрдүүлж байгаа эрэгтэй уурхайчдын хувьд эмэгтэй уурхайчидтай харьцуулахад даатгалд хамрагдалтын түвшин доогуур байна. Гэвч ажлын	Эрх зүйн орчныг сайжруулах чиглэлд дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх боломжуудыг судлах, шийдвэрлэх: ▶ Бичил уурхайчин төрлөөр сайн дурын даатгалд даатгуулагчийн өндөр насны тэтгэвэрт гарах болзол нөхцөлийг уул уурхайн том аж ахуйн нэгжүүдийн адил хөдөлмөрийн хэвийн бус нөхцөлийн тэтгэвэртэй адил болгож өөрчлөх; ▶ Бичил уурхайн журам гурван жил хүлээгдсэн болон бичил уурхайчдын үндсэн орлого тасалдсантай холбоотойгоор шимтгэл төлөөгүй тасарсан жилүүдийн НДШ-ийг нөхөн төлүүлэх боломж олгож, өндөр насны тэтгэвэрт гарах болзол хангахад нь дэмжлэг үзүүлэх; ▶ Бичил уурхайчин төрлөөр сайн дурын даатгалд даатгуулагч нь аливаа төрлийн гэнэтийн ослын улмаас нас барах, хөдөлмөрийн чадвараа 50-иас дээш хувиар алдвал тэжээгчээ алдсаны болон хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр олгох нөхцөл, болзлыг хөнгөвчлөх; ▶ Одоогийн даатгалын тогтолцоонд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчийн НДШ төлөлт нь орлогын баталгаа болохгүй байгаа байдлыг сайжруулах үүднээс хөдөлмөр эрхэлдэг сайн дурын даатгуулагч болон ажилгүй даатгуулагчийн хоорондын зааг, ялгааг гаргах арга замыг судлах; ▶ Бичил уурхайчдын НД-ын хамрагдалтыг тайлагнах, зохих шийдвэр гаргах, зорилтот НД-ын үйлчилгээг хүргэх зорилгоор бичил уурхайчин даатгуулагчийн ангиллыг ашиглах; ▶ Бичил уурхайчид хөдөлмөрийн чадвараа түр алдсаны тэтгэмж авахад саад болж буй бэрхшээлийг судалж, оновчтой шийдэл гаргах; ▶ Бичил уурхайн талбай дээр үйлдвэрлэлийн ослоор хүнд хөнгөн гэмтсэний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдах тохиолдлыг газар дээр нь бүртгэх практикийг мөрдүүлэх, хэвшил болгох, улмаар ҮОМШӨ-ий сангаас олгох тэтгэвэр,

байрны хүнд нөхцөл, болзошгүй аюул эрсдэлийн улмаас бодит байдалд залуу болон идэр насандаа эрүүл мэндээр доройтох, хөдөлмөрийн чадвар нь муудах хандлагатай байдаг тул эрэгтэй бичил уурхайчдад НД-ын үйлчилгээ илүү хэрэгцээтэй байна. Түүнчлэн, бичил уурхайчдын НД-ын ихэнх үйлчилгээ, түүний ашиг тусын талаар мэдлэг ойлголт доогуур байна. Үүнд тэдний хувь хүний үзэл хандлагаас гадна тогтолцооны зарим хүчин зүйлс нөлөөлж байна гэж дүгнэж болно. Тодруулбал, ерөнхий тогтолцооны хувьд бичил уурхайн салбарын онцлог, уурхайчдын нөхцөл байдлыг харгалзан НД-д хамруулах тухайд сайжруулах зүйлс (зарим үйлчилгээг авахад тавигдах нөхцөл, шаардлагыг тодруулах, хөнгөвчлөх г.м) байгааг тогтоолоо. Хувь хүний хүчин зүйлсийг авч үзвэл дор дурдсан үзэл хандлага бичил уурхайчдыг НД-ын ашиг тусыг доогуур үнэлэх, НД-ын үйлчилгээг авах дадал хэвшил дутмаг байхад нөлөөлж байна. Үүнд:

- ▶ Ирээдүйн амьжиргаа, эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн чадварт нь учирч болзошгүй эрсдэлийг дутуу үнэлэх;
- ▶ НД-ын ирээдүйн үр өгөөжөөс илүүтэй өнөөдрийн хэрэглээ, амин зуулгыг чухалчлах;
- ▶ Ажлын байрны хүнд нөхцөл, болзошгүй эрсдэлийн улмаас эрэгтэй бичил уурхайчид тэтгэврийн насанд хүрнэ гэдэгтээ итгэдэггүй байдал;
- ▶ Тэтгэврийн нас дөхөхөөр НДШ эрчимтэй төлөх хандлага;
- ▶ НД-ыг зөвхөн өндөр насны тэтгэврийн хүрээнд ойлгох, НД-ын бусад үйлчилгээний талаарх мэдлэг, ойлголт дутмаг байх хандлага
- ▶ Боловсролын түвшин харьцангуй доогуур байгаагаас санхүүгийн боловсрол дутмаг байх зэрэг багтана.

тэтгэмжид хамрагдах нөхцөлийг хөнгөвчлөх;

- ▶ Бичил уурхайчид мэргэжлээс шалтгаалах өвчний улмаас НД-аас тэтгэмж авах боломж бүрдүүлэхийн тулд тэдний хөдөлмөрийн гэрээтэй холбоотой саад бэрхшээлийг тодруулж, оновчтой шийдэл санал болгох;
- ▶ Сайн дурын даатгуулагч НДШ-ээ хүссэн хэмжээгээрээ төлөх боломжоор хангахын тулд шимтгэл төлөх сарын орлогын дээд хязгаарыг уян хатан тогтоох;
- ▶ ООТА-аар тооцсон өрхийн амьжиргааны түвшний онооны дагуу эмзэг бүлэгт багтсан бичил уурхайчдын НДШ-ийн хувь хэмжээг хөнгөвчлөх, тодорхой хувийг нөхөн олгох;

НД-ын хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхийн тулд үйлчилгээ хүргэх шинэлэг аргуудыг нэвтрүүлэх:

- ▶ Сайн дурын даатгуулагчдад гэрээгээ шинэчлэх, шимтгэлээ төлөх хугацаа болсон талаар гар утас руу нь сануулга илгээдэг байх;
- ▶ Бичил уурхайчид завтай үедээ холбогдох боломж бүрдүүлэхийн тулд НД-ын лавлах утсаар зөвлөгөө мэдээлэл өгөх цагийн хуваарийг сунгах;
- ▶ Хөдөөгийн иргэдийг НД-д илүү олноор нь хамруулах зорилгоор орон нутгийн засаг захиргаанаас зохион байгуулж буй сургалт, сурталчилгааны ажлыг дэмжих, гүйцэтгэлийг нь хянаж, урамшуулах тогтолцоог бий болгох;
- ▶ Бичил уурхайчдад зориулсан энгийн үг хэллэгтэй мэдээлэл, сурталчилгааны брошур, материалуудыг боловсруулж, тараах.

5	Нийгмийн халамж (НХ)	НХ нь Монгол Улсын зорилтот бүлгийн иргэдэд халамжийн дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэх үндсэн арга хэрэгсэл билээ. Одоогийн байдлаар уг тогтолцооны хүрээнд НХ-ийн 72 төрлийн үйлчилгээ үзүүлж, хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжихэд чиглэсэн 27 хөтөлбөр, арга хэмжээ хэрэгжүүлж байна. Бусад нийгмийн үйлчилгээний адил судалгааны бүх байршилд хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээ хариуцсан байгууллага, нэгж,	Бичил уурхайчдын НХ-ийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх: ▶ Хөдөөгийн сум, багт бүх салбарын төрийн албан хаагчдын өргөтгөсөн бүрэлдэхүүнтэйгээр томилж, сургалт сурталчилгаа, мэдээлэл хүргэх ажлыг зохион байгуулдаг хэвшмэл байдлыг өөрчлөх нь зүйтэй.	ХНХЯ, ХХҮЕГ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төв, МБУНДХ болон хөгжлийн бусад түншлэгчид
---	----------------------	--	--	---

	мэргэжилтэн нэг цонхны төв болон Нийгмийн халамжийн нэгдсэн системээр дамжуулан эдгээр үйлчилгээг биечлэн болон цахимаар үзүүлж байна. Монгол Улсад бичил уурхайчдыг халамжийн дэмжлэг, туслалцаа шаардлагатай зорилтот бүлэг гэж үздэггүй (өрхийн амьжиргааг тооцох аргачлалаар бага орлоготой өрхөд багтсанаас бусад тохиолдолд) учраас тэдэнд чиглэсэн НХ-ийн хөтөлбөр, үйлчилгээ байхгүй байна. Цаашлаад, НХ-ийн мөнгөн тэтгэмжийн дүн бага байх нь зорилтот бүлгийн иргэд амьжиргаагаа тэтгэх зорилгоор бичил уурхай руу орох нэг нөхцөл болж байгаа нь сонирхол татаж байна. Мөн НХ-ийн үйлчилгээ нь зорилтот бүлгийн иргэдийн амьжиргааг дэмжихэд чиглэдэг төдийгүй НД-ын тэтгэвэр, тэтгэмжийн нөхцөл, шалгуурыг хангаж чадахгүй хүн амын хэсгийг хамруулдаг учраас бичил уурхайчид хэрэгцээ хангах болон өртөг зардлын талаас нь хангалттай хэмээн үзэж байна. Харин хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөрийн хувьд бичил уурхайчид тэр бүр хамрагддаггүй тул хангалтгүй хэмээн үнэлж байна. Бичил уурхайчид уг бодлогын арга хэмжээний гадуур үлдэх хандлагатай буюу тухайлбал тэдний цалинтай болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэлт төдийгүй өөр ажлын байранд шилжихэд нь ямар нэгэн дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэхгүй байна. Мөн НД болон НХ-ийн тогтолцооны аль алинд нь хамрагдахгүй орхигдох тохиолдол ажиглагдлаа. Жишээлбэл, нас барсан зарим уурхайчны, ялангуяа эрэгтэй, албажаагүй уурхайчдын ар гэрийнхэн оршуулгын тэтгэмж авч чаддаггүй байна. Улмаар дээрх бүх хүчин зүйл НХ-ийн үйлчилгээний бодит хүртээмжид нөлөөлдөг нь эргэлзээгүй юм. Дээр дурдсан тодорхой зөрүү байгаа ч ерөнхийлөн дүгнэвэл бичил уурхайчид хэрэгцээтэй үед халамжийн үйлчилгээ авах боломжтой, хүртээмжтэй гэж үнэлсэн. Ийнхүү үнэлэхэд судалгааны хүрээнд халамжийн үйлчилгээнд хамрагдаж байгаа буюу байсан хэд хэдэн бичил уурхайчин таарсан нь нөлөөлсөн. Мөн бусад үйлчилгээний адил халамжийн үйлчилгээний бодит хүртээмжид бичил уурхайчдын харилцан адилгүй мэдлэг ойлголтын түвшин нөлөөлж байна. Хүйсийн хувьд авч үзвэл эмэгтэй бичил уурхайчид	Мэдээлэл, сурталчилгааны ажлыг илүү үр дүнтэй гүйцэтгэхийн тулд а) хөдөлмөр эрхлэлт болон ХАБЭА, НД-ын үйлчилгээ; болон б) улсын бүртгэл, татвар, НХ-ийн үйлчилгээ гэж төрөлжүүлэн зохион байгуулах; ▶ Жил бүр зохион байгуулдаг ХАБЭА-ын сарын аянд бичил уурхайчдыг оролцуулж, тэдний ХАБЭА-н чадвар, туршлагыг сайжруулах; ▶ ХАБЭА-н сургалт, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулахад аймгийн бичил уурхайн холбоо, идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулдаг нөхөрлөлийн тэргүүлэгч гишүүдтэй хамтран ажиллах; ▶ Орлогыг орлуулан тооцох аргаар үнэлсэн өрхийн оноог цар тахлын дараах нөлөөллийг харгалзан шинэчлэх, шаардлагатай хүн амыг НХ-д нэмж хамруулах; ▶ Оршуулгын тэтгэмжээс орхигдож буй хүн амд уг тэтгэмжийг олгох боломжийг судлах; ▶ Орон нутгийн бичил уурхайчдын бүртгэл бий болгож, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгмийн хамгааллын бодлого, арга хэмжээнд хамруулах; ▶ Орон нутгийн хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих хөтөлбөрт бичил уурхайчдыг хамруулах, тэдэнд чиглэсэн зорилтот арга хэмжээ хэрэгжүүлэх; ▶ Зорилтот бүлгийн хүн амд НХ-ийн мэдлэг, мэдээллийг хүргэх, түгээх ▶ Бичил уурхайчдын хувьд ажлын байр бий болгох зорилгоор тээврийн хэрэгсэл эзэмших зайлшгүй шаардлагад үндэслэн өрхийн амьжиргааны түвшинг тодорхойлох судалгаанд ялгаатай аргачлал ашиглах боломж бүрдүүлэх
--	---	---

		жирэмсэн эхийн тэтгэмж, цалинтай ээж хөтөлбөр, одонгийн тэтгэмж зэрэгтэй холбоотой НХ-ийн үйлчилгээг илүү авдаг бол эрэгтэйчүүд бичил уурхайн талбайд үйлдвэрлэлийн осолд орох, гэмтэж бэртсэний улмаас хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд үзүүлэх НХ-ийн дэмжлэг, хөнгөлөлтийг түлхүү авсан байна. Төгсгөлд нь албажаагүй бичил уурхайчид НД болон НХ-д хамрагдахгүй байгаа нь тэднийг нийгэм-эдийн засгийн хувьд эмзэг болгох өндөр эрсдэлтэй байгааг дурдах нь зүйтэй.		
6	Сургуулийн өмнөх боловсрол (СӨБ)	Сургуулийн өмнөх албан боловсрол нь зөвхөн бичил уурхайчдын хөдөлмөр эрхлэлт төдийгүй тэдний хүүхдийн хөгжилд чухал нөлөөтэй билээ. Ерөнхийд нь дүгнэн үзвэл бичил уурхайчид СӨБ-ыг боломж хүртээмж сайтай хэмээн үнэлж байлаа. Учир нь судалгааны бүхий л байршилд голчлон улсын цэцэрлэг хэд хэдэн төрлийн СӨБ-ын үйлчилгээг стандартчилагдсан сургалтын орчинд, батлагдсан хөтөлбөрийн хүрээнд үзүүлж байсан. Мөн төрөөс СӨБ-ын үйлчилгээг хяналтдаа авч, улсын төсвөөс санхүүжүүлэн төлбөргүй үзүүлэх бодлогыг тууштай баримталж байгаа учраас бичил уурхайчид өртөг зардал, хэрэгцээ хангах тухайд сайн гэж үнэлж байв. Цэцэрлэгийн хүрэлцээ асуудалтай байдаг Улаанбаатар хоттой харьцуулахад судалгаанд хамрагдсан аймгуудад бичил уурхайчид СӨБ-ын үйлчилгээг бодит хүртээмж сайтай, хүүхдээ хамруулахад асуудал тулгардаггүй хэмээн дүгнэж байв. Харин СӨБ-ыг бичил уурхайн (улирлын шинжтэй үйл ажиллагаа, уурхайн талбайн алслагдсан байршил, уурхайчдын шилжих хөдөлгөөн г.м) онцлогийг харгалзан сайжруулах зарим зүйлс байгааг тогтоосон. Ялангуяа, бичил уурхайн үйл ажиллагааг хамгийн идэвхтэй явуулдаг зуны улиралд улсын цэцэрлэгүүд амардаг. Тиймээс хүүхэд харахад нь дэмжиж туслах ах дүүс, хамаатан садан байхгүй бичил уурхайчдын хувьд бага насны хүүхдээ харах асуудал тулгарч, хүүхдийнхээ хүмүүжилд санаа зовох нь нийтлэг байна. Гэвч СӨБ-ын хувилбарт сургалтын үйлчилгээ болох явуулын буюу гэр цэцэрлэгийг бичил уурхайн талбайгаас зөвшөөрөгдөхүйц зайд байгуулж, ажиллуулбал бичил	<i>Бичил уурхайчдын хүүхдүүдийн дундах СӨБ-ын хүртээмжийг сайжруулах:</i> ▶ Хөдөөгийн хүн амын гэр цэцэрлэгийн ерөнхий хүртээмжийг нэмэгдүүлэх; ▶ Бичил уурхайн алслагдсан байршилтай талбайн ойролцоо СӨБ-ын хувилбарт сургалтыг үзүүлэх боломжийг судлах; ▶ Бичил уурхайн нөхөрлөлүүдээс санаачлан зуны гэр цэцэрлэгийг “бичил хэлбэрийн хүүхэд харах үйлчилгээ” хэлбэрээр зохион байгуулахад орон нутгийн удирдлагаас болон боловсролын байгууллагуудаас мэргэжил, арга зүйн болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх.	БШУЯ, БЕГ, МБУНДХ болон хөгжлийн бусад түншлэгчид

уурхайчдын энэхүү онцлог хэрэгцээг
хангах боломж бүрдэх юм.

Бичил уурхайн салбарыг албажуулж, албан эдийн засагт нэгтгэхэд төрийн захиргааны төв байгууллагын түвшинд бичил уурхайн бодлого, журмыг тогтвортой, тууштай хэрэгжүүлж, оролцогч талууд ажлын уялдаа холбоог хангаж, хамтран ажиллах нь чухал болохыг судалгааны үр дүн илэрхий харуулж байна. Одоогоор салбарын дийлэнх хэсэг нь албажаагүй байгаа нь мянга мянган бичил уурхайчин санхүүгийн хүндрэлд орох, нийгэмд гадуурхагдах, нийгмийн хамгааллын үйлчилгээнээс орхигдох, ХАБЭА-н дүрэм, журмыг дагаж мөрдөхгүй байх, улмаар ажлын байрны аюул, эрсдэлд өртөх зэрэг эмзэг байдалд ажиллаж, амьдрахад нөлөөлж байна. Эдгээр бэрхшээлийг шийдвэрлэхийн тулд бичил уурхайчдад чиглэсэн зорилтот хөтөлбөр боловсруулах, холбогдох хууль тогтоомжид багахан нэмэлт өөрчлөлт оруулах зэргээр зохих арга хэмжээ хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Судалгааны дүгнэлт, зөвлөмж нь бичил уурхайчдын нийгэмд эзлэх байр суурь, нийгэм-эдийн засгийн баталгааг хангахын тулд нийгмийн хамгааллын бодлогыг сайжруулах арга замуудыг бодлого боловсруулагчдад санал болгож байгаа юм. Үүнээс гадна, нийгмийн хамгааллын бодлого, арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд бичил уурхайчдын олон талт, ялгаатай хэрэгцээг харгалзан үзэх нь уг бодлого, арга хэмжээг оновчтой, оролцоог хангасан, үр дүнтэй байдлаар хэрэгжүүлэхэд зайлшгүй чухал билээ. Мөн зөвхөн бодлого боловсруулагчид гэлтгүй бичил уурхайчид өөрсдийн зүгээс нийгмийн үйлчилгээний талаарх мэдлэг ойлголтоо нэмэгдүүлэх, ХАБЭА-н арга, туршлагаа сайжруулах, байгаль орчноо хамгаалах, нөхөн сэргээх, санхүүгийн боловсрол, бизнес төлөвлөлтийн талаарх мэдлэг, ойлголтоо дээшлүүлэх, нутгийн иргэдийн эрх ашгийг хүндэтгэх, оролцоог нь хангах, хуулиар олгосон эрх болон алтны хариуцлагатай нийлүүлэлтийн сүлжээг сурталчлах арга хэмжээ, санаачилгыг хэрэгжүүлэхэд тодорхой хүчин чармайлт гаргах шаардлагатай байна. Эцэст нь дурдахад бичил уурхайн салбарыг албажуулах нь эмзэг, эрсдэлт байдлыг бууруулаад зогсохгүй нийгмийн болон эдийн засгийн олон боломжийг бий болгох арга зам болох юм.

Ашигласан материалын жагсаалт

1. planetGOLD Монгол. (2021a). *Монгол Улс дахь алтны бичил уурхайн салбар: planetGOLD Монгол төслийн бүс нутгийн нөхцөл байдлын судалгаа*. Холбоос: <https://www.planetgold.org/sites/default/files/Contextual-Study-Report-Mongolia.pdf>
2. planetGOLD Монгол. (2021b). *Алтны бичил уурхай дахь жендэрийн нөхцөл байдлын зураглал*. Холбоос: https://www.planetgold.org/sites/default/files/CS_Report_Gender_MN_Final.pdf
3. planetGOLD Хөтөлбөр. (2021). *The planetGOLD Criteria is a CRAFT branch using CRAFT 2.0*. Холбоос: https://www.planetgold.org/sites/default/files/planetGOLD_Criteria_Version_2_2022.pdf
4. Азийн сан. (2013). *Gender Assessment of Small-Scale Mining in Mongolia*. Холбоос: <http://www.social-solutions.net/data/index.php/rep/131-gender-assessment-of-small-scale-mining-in-mongolia-the-asia-foundation-mongolia-2013>
5. Ашигт малтмал, газрын тосны газар. (2022). *Эрдэс баялгийн статистик мэдээ 2012/12*. Холбоос: <https://mrpam.gov.mn/public/pages/177/2022-12-mon.pdf>
6. Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын яам & Азийн хөгжлийн банк. (2022). *Preschool education sector study report*. Холбоос <https://assets.globalpartnership.org/s3fs-public/document/file/2020-24-12-preschool-education-sector-study-report.pdf?VersionId=b7oFpbCtZ3rGix68rXVJoRjigaErfeEu>
7. Боловсрол, шинжлэх ухааны яам. (2023). *Сургуулийн өмнөх боловсролын статистик мэдээ. 2022-2023 оны хичээлийн жил*. Холбоос: <https://www.meds.gov.mn/post/125521>
8. Давхарбаяр, Ц., & Эрдэнэчимэг, Д. (2013). *Нийгмийн хамгааллын эрх зүй*. Гарын авлага. Холбоос: https://nli.gov.mn/gariinavlaga/niigmiin_hamgaalal_erh%20zui.pdf
9. Дорфман, М., Тунгалаг, Ч., & Окээфэ, П. (2018). *Mongolia Policy Options for Pension Reform*. Report No. 127165-MN. World Bank. Холбоос: <documents1.worldbank.org/curated/en/441131468275063655/pdf/685260ESW0P12600No-685260MN0English.pdf>
10. Жигжидсүрэн, А., & Оюун, Б. (2022). *Supporting Health-Care Financing Reform in Mongolia: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions*. ADB support in Health Sector Reform in Mongolia. ADB East Asia Working Paper Series No. 55. December 2022. Манила. Холбоос: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/850416/eawp-055-health-care-financing-reform-mongolia.pdf>

11. Жигжидсүрэн, А., Бямбаа, Т., Алтангэрэл, Э., Батбаатар, С., Сау, Я. М., Карияа, Т., Яамамото, Э., & Хамажима, Н. (2019). *Free and universal access to primary healthcare in Mongolia: The service availability and readiness assessment*. BMC health services research, 19(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3932-5>
12. Лэвэскэ, Ж., Харрис, М.Ф., & Рассел, Ж. (2023). *Patient-centred Access to Health Care: Conceptualising Access at the Interface of Health Systems and Populations*. International Journal for Equity in Health 2013 12:18. doi:10.1186/1475-9276-12-18
13. Монгол Улсын Засгийн газар. (2006). *Ашигт малтмалын тухай хууль*. Холбоос: <https://legalinfo.mn/mn/detail/63>
14. Монгол Улсын Засгийн газар. (2022). *Бичил уурхайгаар ашигт малтмал олборлох журам*. Засгийн газрын 2022 оны 296 дугаар тогтоол. Холбоос: <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16531307887921>
15. Монголын Бичил Уурхайн Нэгдсэн Дээвэр холбоо. (2022). *Жилийн үйл ажиллагааны тайлан*. Азийн сангийн санхүүжилттэй Хууль бус олборлолттой тэмцэх чадавхыг бэхжүүлэх төслийн хүрээнд бэлтгэсэн тайлан
16. Моррис, Э. (2001). *The informal sector in Mongolia: Profiles, needs, and strategies*. International Labour Organization. Холбоос https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_bk_pb_105_en.pdf
17. Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага, Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллагын Ази, Номхон далайн бүсийн товчоо & Монгол Улсын Засгийн газар. (2015). *Нийгмийн хамгааллын үнэлгээнд суурилсан үндэсний хэлэлцүүлэг: Монгол Улсын нийгмийн хамгааллын суурь түвшний тодорхойлолт, зардал*. Улаанбаатар. Холбоос: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_369999.pdf
18. Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Байгаль Орчны Хөтөлбөр. (2012). *Analysis of formalization approaches in the artisanal and small-scale gold mining sector based on experiences in Ecuador, Mongolia, Peru, Tanzania, and Uganda: Mongolia case study*. Холбоос: <https://www.responsiblemines.org/wp-content/uploads/2018/05/Case Studies Mongolia June 2012.pdf>
19. Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Сургалт, Судалгааны хүрээлэн & Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Байгаль Орчны хөтөлбөр. (2018). *Handbook for Developing National ASGM Formalization Strategies within National Action Plans*. UNITAR & UN Environment. Женев. Холбоос: <https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/26437>
20. Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага, Хараат бус судалгааны хүрээлэн & Маастрихтын их сургууль. (2022). *Малчдын нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгалын талаарх зан үйлийн судалгаа*. Улаанбаатар. Холбоос:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-beijing/documents/publication/wcms_847374.pdf

21. Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага. (2016). *Mongolia: Report to the government: Assessment of the social security legislation for the ratification of the Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102)*. International Labour Office. Social Protection Department. Женев. Холбоос: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_462848.pdf
22. Зулпхар, С. (2022). *Халамжаас хөдөлмөрт*. Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын Дэд сайд С.Зулпхарын 2023 оны улсын төсөв боловсруулах үеэр танилцуулсан илтгэл. Холбоос: <https://www.parliament.mn/nn/18700/>
23. Тогтвортой бичил уурхай төсөл. (2019). *Монголын бичил уурхай: Өнгөрсөн, одоо, ирээдүй*. Швейцарын хөгжлийн агентлаг. Эмхэтгэсэн Т.Энхцэцэг. Улаанбаатар
24. Үндэсний статистикийн хороо. (2022a). *Бичил уурхай эрхлэгчдийн судалгааны нэгдсэн тайлан - 2021*. Холбоос: <https://www.nso.mn/mn/statistic/file-library/view/50032003>
25. Үндэсний статистикийн хороо. (2022b). *Нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгал, нийгмийн халамж - 2021*. Холбоос: <https://www2.1212.mn/BookLibraryDownload.ashx?url=Social insurance and welfare 2 021.pdf&ln=Mn>
26. Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам. (2023). *Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд Т.Аюурсайхан хуулийн хоёр шинэчилсэн найруулга, мөн хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл өргөн мэдүүлэв*. ХНХЯ-ны 2023.01.10-ны хэвлэлийн мэдээ. Холбоос: <https://mlsp.gov.mn/content/detail/2624>

Хавсралтууд

Хавсралт 1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, санхүүжилтийн эх үүсвэрээр

Улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг эрүүл мэндийн суурь тусламж, үйлчилгээ	ЭМДС-аас санхүүждэг эрүүл мэндийн бусад тусламж, үйлчилгээ
▶ Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээ; ▶ Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ; ▶ Халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл; ▶ Зөвшөөрөгдсөн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; ▶ Аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ; ▶ Сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ; ▶ Удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эм; ▶ Бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ; ▶ Эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ. Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6	▶ Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ; ▶ Амбулаторийн үзлэг, хяналт, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ; ▶ Өдрийн эмчилгээ, үйлчилгээ; ▶ Хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв, сувилал, сэргээн засах төв, сувилахуйн төвөөс үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ; ▶ Өрхийн болон сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, клиник, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, түргэн тусламжийн төв, тусгай эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагын эмчийн бичсэн жороор олгох эмийн үнийн хөнгөлөлт; ▶ Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх зарим сэргээн засах үйлчилгээ, гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ; ▶ Хорт хавдрын химийн болон туяаны өдрийн эмчилгээ; ▶ Жирэмсний 37 долоо хоногоос өмнөх ба төрсний дараах үеийн хавсарсан эмгэгийн эмчилгээ; ▶ Эрүүл мэндийн суурь тусламж, үйлчилгээнд хамаарагдаагүй бусад тусламж, үйлчилгээ; ▶ Нийгмийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй халдварт өвчнөөр өвчилсөн хүмүүс, нян тээгчийг тусгаарлан эмчлэх эмчилгээ; ▶ Шүүх эмнэлгийн амбулаторийн үзлэг, цогцост хийх шинжилгээ; ▶ Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд үндэслэсэн товлот хугацааны эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ, халдварт өвчний эсрэг дархлаажуулалт. Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1

Хавсралт 2. Сайн дурын даатгалд хамаардаг нийгмийн даатгалын үйлчилгээ, тэдгээрийн болзол нөхцөл

Даатгалын төрөл	Эрсдэл	Тэтгэвэр, тэтгэмжийн төрөл	Үндсэн болзол, нөхцөл	Нэмэлт нөхцөл, тайлбар	Сайн дурын НД-д хамаарах эсэх тухай
Тэтгэврийн даатгал	Өндөр наслах	Өндөр насны тэтгэвэр	Тэтгэвэр тогтоолгох насны болон тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн хугацааны болзлыг нэгэн зэрэг хүйсийн хувьд ялгаатайгаар хангаснаар тэтгэвэр тогтоолгох эрх үүснэ. Төрөөс баримталж буй олон давхаргат тогтолцоонд шилжих шинэчлэлийн хүрээнд даатгуулагчийн төрсөн оноос хамаарч тэтгэвэр тогтоолгох нас (тухайлбал, эрэгтэй, эмэгтэй ялгаагүй 65 болох) болон тэтгэвэрт гарах оноос хамаарч шимтгэл төлсөн байвал зохих доод хугацааг (тухайлбал, 2037 онд 25 жил болох) аажмаар өсгөж байгаа юм. - Нийтдээ 20+ жил хугацаанд шимтгэл төлсөн байх болон тэтгэврийн насны болзол нэгэн зэрэг хангагдвал өндөр насны бүрэн тэтгэвэрт хамрагдана. ▶ 10-20 жил тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн, төрсөн ондоо харгалзах насанд хүрсэн даатгуулагч хувь тэнцүүлсэн тэтгэвэрт хамрагдана.	Хөдөлмөрийн хэвийн бус нөхцөл: Дараах нөхцөлд ажиллаж байсан даатгуулагч зохих нөхцөлийг хангасан тохиолдолд ердийн нөхцөлд ажиллаж байсан даатгуулагчаас насны хувьд 5-10 жилийн өмнө өндөр насны тэтгэврээ тогтоолгох боломжтой байдаг. Үүнд: 1. Газрын доорх нөхцөл 2. Хөдөлмөрийн хортой, халуун нөхцөл 3. Хөдөлмөрийн хүнд нөхцөл Тухайлбал, нийтдээ 20-оос доошгүй жил, үүнээс газрын доорх нөхцөлд 10-аас доошгүй жил ажиллаж тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн 50 нас хүрсэн эрэгтэй даатгуулагч өөрөө хүсвэл тэтгэвэр тогтоолгож болно. Олон хүүхэд төрүүлж, өсгөсөн эхийн нөхцөл: Эхчүүдийн нийгмийн хамгааллыг сайжруулах зорилгоор төрүүлж, өсгөсөн хүүхэд бүрийн тоогоор НДШ төлж ажилласан хугацааг 1 жил 6 сараар нэмэгдүүлэн тооцож тэтгэвэр тогтоолгоно. Мөн 4 ба түүнээс дээш хүүхдээ 6 нас хүртэл нь өсгөсөн эх нийтдээ 20-иос доошгүй жил тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлөөд өөрөө хүсвэл бусад даатгуулагчаас насны хувьд 5 жилийн өмнө буюу 50 настайдаа өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгох боломжтой. Малчин даатгуулагчийн тэтгэвэр: Нүүдэлчдийн соёлын өвийг хадгалахад оруулж буй үүргийг нь харгалзан	▶ Бүрэн болон хувь тэнцүүлсэн тэтгэвэр нь сайн дурын даатгалд хамаарна. Гэвч одоогийн практикт хөдөлмөрийн хэвийн бус нөхцөлөөр эрт тэтгэвэрт гарах зохицуулалт сайн дурын даатгалд хамаарахгүй. ▶ Бүх эхчүүдэд чиглэсэн тул сайн дурын даатгалд хамаарна. ▶ Малчид нь сайн дурын даатгуулагч тул сайн дурын

			малчид бусад даатгуулагчдаас 5 жилийн өмнө тэтгэвэр тогтоолгох эрхтэй. Тодруулбал, 20-иос доошгүй жил тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн эрэгтэй 15-аас доошгүй жил малчнаар ажиллаж, шимтгэл төлсөн тохиолдолд 55 насандаа, харин эмэгтэй бол 12 жил 6 сараас доошгүй хугацаанд малчнаар ажиллаж, шимтгэл төлсөн бол 50 насандаа тэтгэвэр тогтоолгох боломжтой.	даатгалд хамаарна.
Хөдөлмөрийн чадвар алдах	Хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэвэр	Даатгуулагч ердийн өвчин, ахуйн ослын улмаас хөдөлмөрийн чадвараа 50-иас доошгүй хувиар байнга буюу удаан хугацаагаар алдсан тохиолдолд түүний тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн хугацаанаас хамааран хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэврийг тогтоодог. Ингэхдээ тохиолдолд бүрэн тэтгэвэр тогтооно. Үүнд: - Тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг 20 ба түүнээс дээш жил төлсөн - Эсвэл хөдөлмөрийн чадвар алдахын өмнөх 5 жилийн 3 жилд нь шимтгэл төлсөн бол Харин 3-аас доошгүй жил тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн, хөдөлмөрийн чадвараа 50 ба түүнээс дээш хувиар алдсан бол хувь тэнцүүлсэн тэтгэвэр тогтооно.	Хөдөлмөрийн чадвар алдалт: Эмнэлэг, хөдөлмөрийн магадлах комиссоос даатгуулагчийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг 70 ба түүнээс дээш хувиар тогтоосон тохиолдолд хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн алдсанд, 50-69 хувиар тогтоосон тохиолдолд хөдөлмөрийн чадвараа хагас (хэсэгчлэн) алдсанд тус тус тооцно.	► Сайн дурын даатгалд хамаарна.
Тэжээгч барах нас	Тэжээгчээ алдсаны тэтгэвэр	Нас барсан тэжээгчийн тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн хугацаанаас хамааран түүний асрамжид байсан гэр бүлийн гишүүдэд тэжээгчээ алдсаны тэтгэврийг бүрэн болон хувь тэнцүүлэн тогтоодог. Тухайлбал, тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг 20 ба түүнээс дээш жил төлсөн, эсвэл нас барахын өмнөх 5	Одоогийн хууль тогтоомжийн хүрээнд нас, хөдөлмөрийн чадвар, тэжээгчтэй холбогдох байдал, амьжиргааны хамаарал зэргээс нь хамаарч тэжээгчийн гэр бүлийн гишүүдийг 8 ангиллаар тодорхойлсон байдаг.	► Сайн дурын даатгалд хамаарна.

жилийн 3 жилд нь шимтгэл төлсөн бол **тэжээгчээ алдсаны бүрэн тэтгэвэр** тогтооно. Харин нийтдээ 5-аас доошгүй жил, үүнээс 1 жил нь тасралтгүй тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн бол **тэжээгчээ алдсаны хувь тэнцүүлсэн тэтгэвэр** тогтооно.

Тэтгэмжийн даатгал	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдах	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж	Ердийн өвчин, ахуйн ослын улмаас хөдөлмөрийн чадвараа түр хугацаагаар алдахаас өмнө тэтгэмжийн даатгалын шимтгэлийг 3 ба түүнээс дээш сарын хугацаагаар төлсөн даатгуулагч хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж авах эрхтэй. Даатгуулагч эх дараах шалгуурыг хангасан тохиолдолд сүүлийн 12 сарын хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын дунджаас 100 хувиар бодож, 4 сарын хугацаанд ажлын өдрөөр тооцож жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмжээ 2 хувааж авах эрхтэй. Үүнд: - Тэтгэмжийн даатгалын шимтгэлийг жирэмсний чөлөө авахаас өмнө 12 сараас доошгүй хугацаанд төлсөн, үүнээс сүүлийн 6 сарын шимтгэлийг тасралтгүй төлсөн байх - Өмнөх шалгуурыг хангасан эх хүүхдээ 196-аас доошгүй хоног тээгээд дутуу төрүүлсэн, эсвэл амьдрах чадвартай хүүхэд төрүүлсэн.	Уг тэтгэмжийг эрүүл мэндийн байгууллагад хэвтэн эмчлүүлсэн_ эмчилгээ, үйлчилгээ авсныг батлах эмнэлгийн хуудаст тулгуурлан, тэтгэмж олгох хугацааны дээд хязгаарын (нэг удаа эсвэл удаа дараа) хүрээнд бодож олгодог. Албан журмын болон сайн дурын даатгуулагч эх хүүхэд асрах чөлөөтэй байх хугацаандаа хэдэн ч удаа төрсөн жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмжийг анхны нөхцөлөөр авах боломжтой байдаг. Мөн албан журмын даатгуулагч эх хүүхэд асрах чөлөөтэй байх хугацааны (2 жил хүртэлх хугацаанд) НДШ-ийг ажил олгогч хариуцан төлнө. Харин 3 хүртэлх насны хүүхдээ асарч буй сайн дурын даатгуулагч эх төлбөл зохих шимтгэлийнхээ 50 хувийг өөрөө төлсөн нөхцөлд үлдсэн 50 хувийг өмнө нь даатгуулж байсан эсэхээс хамаарч тэтгэмжийн даатгалын сангаас эсвэл улсын төсвөөс хариуцан төлнө.	► Сайн дурын даатгалд хамаарна. ► Сайн дурын даатгалд хамаарна.
	Нас барах	Оршуулгын тэтгэмж	Тэтгэмжийн даатгалын шимтгэлийг нийтдээ 36 сараас доошгүй хугацаагаар төлсөн даатгуулагч нь ердийн өвчин, ахуйн ослын улмаас нас барсан бол түүний оршуулгад зориулан оршуулгын тэтгэмж олгоно.	Даатгуулагч ҮОМШӨ-ий улмаас нас барсан бол шимтгэл төлсөн хугацааг харгалзахгүйгээр оршуулгын тэтгэмжийг олгодог.	► Сайн дурын даатгалд хамаарна.

YOMШӨ-ий даатгал	Хөдөлмөрлөх явцад үйлдвэрлэлийн хүчин зүйлийн улмаас хөдөлмөрийн чадвараа байнга буюу удаан хугацаагаар алдах, тэжээгч нас барах, хөдөлмөрийн чадвараа түр алдах	YOMШӨ-ий даатгалын сангаас олгох олон төрлийн тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр	Даатгуулагч дараах тохиолдолд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогод өртөж гэмтсэн, өвчилсөн, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчтэй болсон, эсвэл амь насаа алдсан бол YOMШӨ-ий даатгалын сангаас тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр олгоно. Үүнд: ▶ Ажлын байрандаа болон бусад газарт ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад ▶ Ажил эхлэхийн өмнө ажилд бэлтгэх буюу дууссаны дараа ▶ Ажлын байр, багаж хэрэгслээ эмхэлж, цэгцлэх үед ▶ Ажилдаа ирэх, буцах замд осолд орох. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь хэмжээ, хугацааг Эмнэлэг, хөдөлмөрийн магадлах комисс тогтооно.	Даатгуулагч YOMШӨ-ий улмаас хөдөлмөрийн чадвараа байнга буюу удаан хугацаагаар эсвэл түр алдах, нас барсан тохиолдолд шимтгэл төлж ажилласан хугацааг үл харгалзан YOMШӨ-ий даатгалын сангаас дараах тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөрийг олгоно. Үүнд: ▶ Хөдөлмөрийн чадвар бүтэн алдсаны болон тэжээгчээ алдсаны тэтгэвэр ▶ Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж ▶ Хөдөлмөрийн чадвар нөхөн сэргээх төлбөр (протез, ортопед хийлгэх зардлын тодорхой хувийг нөхөн олгох, гадаадад эмчлүүлэх) ▶ YOMШӨ-ий улмаас хөдөлмөрийн чадвар бүтэн алдсан даатгуулагчийн тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг төлөх ▶ Рашаан болон мэргэжлээс шалтгаалах өвчний сувилалд сувилуулах зардал, ирж, очих унааны зардал ▶ - Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний зардал	▶ Сайн дурын даатгалд хамаарна.
------------------	--	---	--	---	---------------------------------

Хавсралт 3. Нийгмийн халамжийн үйлчилгээнүүд

Нийгмийн халамжийн төрлүүд	Зорилтот бүлэг/Үйлчилгээний төрөл	Боломжит тусламж, дэмжлэгийн төрөл	Олгох давтамж
Нийгмийн эмзэг бүлэгт чиглэсэн нийгмийн халамжийн дэмжлэг, тусалцаа			
Нийгмийн халамжийн тэтгэвэр	Нийгмийн даатгалын сангаас тэтгэвэр авах эрх үүсээгүй дараах иргэдэд олгоно. Үүнд: ▶ 60 ба түүнээс дээш настай эрэгтэй, 55 ба түүнээс дээш настай эмэгтэй ахмад настан ▶ 16 насанд хүрсэн одой хүн ▶ Хөдөлмөрийн чадвараа 50-69 хувь болон 70 ба түүнээс дээш хувиар алдсан хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн ▶ Тэжээгч нь нас барсан гэр бүлийн 18 хүртэлх насны хүүхэд ▶ 4 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй өрх толгойлсон 45 насанд хүрсэн эх, 50 насанд хүрсэн эцэг	5	Сар тутам
Нийгмийн халамжийн асаргааны тэтгэмж	Дараах иргэдэд асаргааны тэтгэмж олгодог. Үүнд: A. Байнгын асаргаа шаардлагатай дараах иргэнийг асарч байгаа иргэн ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй 16-аас дээш насны хүн ▶ Ахмад настан ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй 16 хүртэлх насны хүүхэд B. Бүтэн өнчин хүүхдийг хууль ёсоор үрчлэн авсан болон хууль ёсоор асран хамгаалж, харгалзан дэмжиж байгаа иргэн ▶ Бүтэн өнчин хүүхдийг үрчилж авсан иргэн ▶ Бүтэн өнчин хүүхдийг асран хамгаалж/харгалзан дэмжиж байгаа иргэн C. Гэр бүлийн тухай хуулийн 25.5-д заасан болон хүчирхийллийн улмаас сэтгэл санааны болон бие махбодын хамгаалалт шаардлагатай болсон дараах нөхцөл дэх хүүхдийг гэр бүлдээ авч асрамжилж байгаа иргэн ▶ Эцэг, эх нь хорих газарт ял эдэлж байгаа ▶ Бүтэн өнчин ▶ Эцэг, эх нь эрх зүйн чадамжгүй гэж тооцогдсон, эцэг эх байх эрхээ хязгаарлуулсан, хасуулсан ▶ Эцэг, эх нь удаан хугацаагаар эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байгаа ▶ Хүчирхийллийн улмаас сэтгэл санааны болон бие махбодын хохирол хүлээж, хамгаалалт шаардлагатай бол D. Тэжээн тэтгэх үр хүүхэд, төрөл садны хүнгүй ганц бие ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнийг гэр бүлдээ авч асрамжилж байгаа иргэн	12	Сар тутам
Нийгмийн халамжийн	Дараах иргэд нас барсан тохиолдолд нийгмийн халамжийн оршуулгын тэтгэмж олгоно. Үүнд:	3	Нэг удаа

оршуулгын тэтгэмж	▶ Нийгмийн даатгалын хууль тогтоомжид заасан оршуулгын тэтгэмж авах эрх үүсээгүй ахмад настан ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй насанд хүрэгч		
Нийгмийн халамжийн онцгой тохиолдлын тэтгэмж	Онцгой тохиолдолд тооцогдох дараах нөхцөл байдалд орсон иргэнд уг тэтгэмжийг олгоно. Үүнд: ▶ 18 нас хүрээгүй байхдаа бүтэн өнчин болсон 18-24 насны иргэн ▶ Гэнэтийн аюул, осол, урьдчилан төсөөлөх боломжгүй бусад шалтгаанаар гэр оронгүй, гэр орон нь цаашид амьдрах боломжгүй болсон болон амьжиргааны эх үүсвэрээ алдсан ▶ Хорих ангиас суллагдсан өөрийн гэр оронгүй, нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн ▶ Нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай, 4 ба түүнээс дээш 18 хүртэлх насны хүүхэдтэй, гэр оронгүй, өрх толгойлсон эцэг, эх	4	Нэг удаа
Нийгмийн халамжийн амьжиргааг дэмжих мөнгөн тэтгэмж	Амьжиргааг дэмжих мөнгөн тэтгэмжийг дараах иргэдэд олгоно. Үүнд: ▶ Байнгын асаргаа шаардлагатай хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн ▶ Байнгын асаргаа шаардлагатай 16 хүртэлх насны хүүхэд ▶ Байнгын асаргаа шаардлагатай ахмад настан	3	Улирал эсвэл сар тутам
Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ	Эмзэг бүлгийн хүн амын доторх зорилтот өрхийн гишүүн болон иргэнд дараах үйлчилгээг үзүүлдэг. Үүнд: ▶ Сургалт зохион байгуулах ▶ Зөвлөгөө өгөх, өмгөөлөх ▶ Сэргээн засах үйлчилгээнд хамруулах ▶ Хүнд нөхцөл дэх хүүхэд болон хүчирхийлэлд өртсөн хүнийг түр байршуулан асрамжлах ▶ Хүнд нөхцөл дэх хүүхэд болон хүчирхийлэлд өртсөн хүн болон ахмад настныг өдрийн үйлчилгээнд хамруулах ▶ Гэрийн асрамж, халамжийн үйлчилгээнд хамруулах ▶ Иргэн, түүний гэр бүлийн хэрэгцээнд тулгуурласан нийгмийн халамжийн бусад үйлчилгээ ▶ Гэр оронгүй иргэн, түүний гэр бүлийн гишүүдийн амьдрах итгэлийг нэмэгдүүлэх, бичиг баримтжуулах ▶ Нийгэмшүүлэх, хамт олны бүлэг бүрдүүлэх, орлогын эх үүсвэртэй болгох төсөл хэрэгжүүлэх, амьдрах ухаанд сургах	10	Жил тутам эсвэл тухай бүр
Төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээ	Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах боломжгүй дараах хүмүүст үзүүлнэ. Үүнд: ▶ Тэжээн тэтгэх хүүхэдгүй, бие даан амьдрах чадваргүй ганц бие, тэжээн тэтгэх хүүхэд нь	4	Тухай бүр

	ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй улмаас дэмжлэг тусалцаа үзүүлэх чадваргүй болох нь тогтоогдсон ахмад настан ▶ Бие даан амьдрах чадваргүй ганц бие хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, мэргэжлийн үйлчилгээ, тусгай нөхцөл шаардагдсан болон тэжээн тэтгэх хүүхэдгүй ганц бие хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн ▶ Хүнд нөхцөлд байгаа, Гэр бүлийн тухай хуулийн 25.5-д заасан хүүхэд болон байнгын асрамжид байдаг хөгжлийн бэрхшээлтэй 18 хүртэлх насны хүүхэд ▶ Улсын зардлаар төрөлжсөн асрамжийн газар асрамжлан өсгөхийг эцэг, эх нь зөвшөөрсөн 4 хүртэлх насны 3 ба түүнээс дээш ихэр хүүхэд		
Нийгмийн хөгжлийн үйлчилгээ	A. Боловсролыг дэмжих үйлчилгээ: Янз бүрийн хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдэд үзүүлэх хичээлийн хэрэгсэл, сурах бичиг, дүрэмт хувцасны үнийн хөнгөлөлт B. Эрүүл мэндийг дэмжих үйлчилгээ: Нийгмийн халамжийн дэмжлэг, тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн-гишүүн иргэний эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг бүрэн болон хэсэгчлэн төлөх, эрүүл мэндийн бусад үйлчилгээнд хамруулах C. Хүнс тэжээлийн дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээ: Нийгмийн халамжийн дэмжлэг, тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэнд хүнсний бүтээгдэхүүн худалдан авах эрхийн бичиг олгох, гэр оронгүй хүнд халуун хоол, цайгаар үйлчлэх	3	Жил тутам эсвэл Сар тутам
Ахмад настанд үзүүлэх дэмжлэг, хөнгөлөлт	Ахмад настанд дараах 11 төрлийн дэмжлэг, хөнгөлөлт үзүүлдэг. Үүнд: ▶ Ортопед болон протезын хэрэгслийн үнийн хөнгөлөлт ▶ Ахмад настанд олгох тусгай хэрэгслийн үнийн хөнгөлөлт ▶ Рашаан сувиллын үнийн болон замын зардлын үнийн хөнгөлөлт ▶ Нийтийн тээврээр үнэгүй зорчих үнэмлэх олгох ▶ Нийслэлээс 1000 км-ээс дээш алслагдсан газарт оршин суудаг ахмад настан нийслэлд эмчлүүлэх, шинжилгээ хийлгэх тохиолдолд унааны нэг талын зардлыг нөхөн олгох ▶ Амралт, сувиллын эрхийн бичгийн хөнгөлөлт ▶ Түлээ нүүрсний үнийн хөнгөлөлт ▶ Орон сууцны үнийн хөнгөлөлт ▶ Ахмад настанд зориулсан бусад үйлчилгээ гэх мэт	11	Жил тутам эсвэл тухай бүр
Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд болон	Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд, иргэнд дараах 16 төрлийн тусламж, хөнгөлөлтийг үзүүлдэг. Үүнд:	16	Жил тутам эсвэл тухай бүр

иргэнд үзүүлэх тусламж, хөнгөлөлт

- ▶ Ортопед болон протезын хэрэгслийн төрлүүд, бусад тусгай хэрэгсэл
- ▶ Рашаан сувилалд сувилуулахад ирж, очих унааны болон ор хоногийн зардлын хөнгөлөлт
- ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, хүүхэд, тэдгээрийн асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчийн унааны зардлын хөнгөлөлт
- ▶ Нийслэлээс 1000 ба түүнээс дээш км алслагдсан газарт байнга оршин суудаг хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний эмчилгээний зорилгоор ирж, очих унааны зардал
- ▶ Түлшний дэмжлэг, орон сууцны хөлс төлөхөд нь мөнгөн тусламж олгох
- ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн зуслангийн эрхийн бичгийн 50 хувийн хөнгөлөлт олгох
- ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд болон түүний асран хамгаалагчид хөдөө орон нутгаас аймаг, нийслэлд ирж суралцах унааны зардлын хөнгөлөлт
- ▶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд усан эмчилгээ хийлгэхээр бол эмчилгээний зардлын 70 хувийг нөхөн олгох
- ▶ Насанд хүрсэн бүрэн хараагүй, сонсголгүй, хэл ярианы бэрхшээлтэй хүний харилцаа холбооны болон хараагүй хүний илгээмжийн зардлын хөнгөлөлт
- ▶ Олимп, тив болон дэлхийн зэрэглэлийн тэмцээнд оролцож, алт, мөнгө, хүрэл медаль хүртсэн тохиолдолд мөнгөн урамшуулал олгох

Нийтлэг мөнгөн тусламж

Алдар цолтон ахмад настанд олгох нэмэгдэл, хөнгөлөлт	Төрийн өндөр гавьяа шагнал, одон медаль хүртсэн ахмад настанд тэдний гаргасан гавьяа зүтгэлд үзүүлэх нэмэгдэл, бусад төрлийн дэмжлэг	6	Сар тутам болон тухай бүр
Насны хишиг	65-аас дээш настай ахмадуудад 4 насны /65-69, 70-79, 80-89, 90-ээс дээш нас/ ангиллаар мөнгөн дэмжлэг олгох	1	Жилд 2 удаа
Жирэмсэн эхийн болон олон хүүхэдтэй өрх толгойлсон эх/эцэгт олгох тэтгэмж	Жирэмсний 5 сартайгаас хүүхэд төрүүлэх хүртэлх хугацаанд олгох тэтгэмж, гурав ба түүнээс дээш хүүхэдтэй өрх толгойлсон эх/эцэг/-эд улирал бүр олгох тэтгэмж	3	Сар тутам болон улирал тутам
Цалинтай ээж хөтөлбөр	0-3 настай хүүхдээ асарсны тэтгэмж	1	Сар тутам
Алдарт эхийн одонтой эхийн мөнгөн тэтгэмж	Дөрвөн хүүхэд төрүүлж өсгөсөн “Эхийн алдар” хоёрдугаар зэргийн одон, зургаа ба түүнээс олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн “Эхийн алдар” нэгдүгээр зэргийн одон бүхий эхэд олгох мөнгөн тусламж	1	Жил тутам
Цаатны тэтгэмж	Тайгад амьдардаг цаатан иргэн, хүүхдэд олгох тэтгэмж	1	Сар тутам
Хүүхдийн мөнгөн тэтгэмж	0-18 насны хүүхэд бүрт олгох тэтгэмж	1	Сар тутам

Ихэр хүүхдийн тэтгэмж	4 хүртэлх насны хоёр ихэр хүүхэд болон мөн насны 3 ба түүнээс дээш ихэр хүүхэд төрүүлж, эсэн мэнд өсгөж байгаа өрх, иргэнд олгох тэтгэмж	2	Нэг удаа
------------------------------	--	---	----------

Эх сурвалж: Халамжийн нэгдсэн систем (ehalamj.mn), болон Зулпхар (2023)

Хавсралт 4. Судалгааны хэрэглүүр

А. Ганцаарчилсан ярилцлага №1: Чиг асуултууд

Нийгмийн хамгааллын бодлогын хэрэгжилт

1. Танай байгууллагад хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн (үүнд бичил уурхайчин багтана)-ийг нийгмийн хамгааллын үйлчилгээнд аль болох нэмж оруулах зорилт байдаг уу? Байгаа бол тэдгээр зорилтоос амжилттай хүрч байгаа болон бэрхшээл тулгарч байгаа зорилтоосоо бидэнтэй хуваалцана уу.
2. НД-ын эсвэл НХ-ийн үйлчилгээнд бичил уурхай эрхлэгчдийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр төлөвлөгдсөн ажлууд байгаа юу? Хэрэв байгаа бол энэ талаар бидэнтэй хуваалцана уу.
3. Бичил уурхайчид НД-ын болон НХ-ийн ямар төрлийн үйлчилгээг авахаар илүү ханддаг бөгөөд үр шимийг нь хүртдэг вэ?
4. Бичил уурхайчдын өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгох болзол нөхцөл ямар байдаг вэ? Хөдөлмөрийн хэвийн бус буюу газрын доорх нөхцөлөөр бусад даатгуулагчаас эрт тэтгэвэр тогтоолгох нөхцөл бичил уурхайчдад үйлчилдэг үү? Хэрэв үгүй бол юу саад болдог вэ?
5. Бичил уурхайчин эмэгтэйчүүд НД болон НХ-аас ямар үйлчилгээ түлхүү авдаг вэ?

ҮОМШӨ болон ЭМТҮ

6. Бичил уурхайчдын дунд үйлдвэрлэлийн осол, гэмтэл хэр их тохиолддог бол? Танай байгууллагаас ийм зүйл тохиолдсон бичил уурхайчдад ямар төрлийн дэмжлэг, туслалцаа үзүүлдэг вэ? Хэрхэн үзүүлдэг вэ? Энэ тохиолдолд тэдэнд НД-ын эсвэл НХ-ийн тэтгэвэр, тэтгэмж олгоход ямар асуудал тулгардаг вэ?
7. Бичил уурхайн үйл ажиллагаанд ХАБЭА-н дүрэм, журмыг мөрдүүлэх тухайд танай байгууллага ямар төрлийн мэдээ, мэдээлэл гаргах боломжтой вэ?
8. Танай байгууллагын эрхлэх асуудлын хүрээнд ҮОМШӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ хамаардаг уу? Хэрэв тийм бол танай байгууллага энэ чиглэлээр голлон ямар арга хэмжээ хэрэгжүүлдэг вэ? Тэдгээр арга хэмжээг ямар хугацаа, давтамжтайгаар зохион байгуулдаг вэ?
9. Тэдгээр арга хэмжээг зохион байгуулахад ямар нэгэн байгууллага, бүлгүүдтэй хамтран ажилладаг уу? Хэрхэн хамтарч ажилладаг вэ? Өөр ямар байгууллагатай хамтарч ажиллах хэрэгцээтэй вэ?
10. Бичил уурхайчдад яаралтай үеийн ЭМТҮ үзүүлэх тал дээр танай байгууллага дэмжлэг үзүүлдэг үү?

Хүндрэл, сорилт, боломжууд

11. Таны бодлоор хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн (үүнд бичил уурхайчин багтана) НД, НХ зэрэг нийгмийн хамгааллын үйлчилгээг хүртэхэд тулгамдаж байгаа хамгийн том хүндрэл, бэрхшээл юу байдаг вэ?

12. Бичил уурхайчдын өнөөгийн нөхцөл байдал, туршлагыг харгалзан нийгмийн бодлогыг хэрхэн сайжруулж болох вэ?
13. Танай байгууллагаас бичил уурхайчдад чиглэсэн сургалт, сурталчилгааны үйл ажиллагаа зохион байгуулдаг уу? Зохион байгуулдаг бол бичил уурхайн талбай дээр ажиллаж байгаа бичил уурхайчдыг сургалт, нөлөөллийн ажилд хэрхэн хамруулдаг вэ?
14. Албан бус салбарт хөдөлмөр эрхлэгчдэд НД болон НХ-ийн үйлчилгээг аль болох бодитой хүргэхэд танай орон нутагт гаргаж хэрэгжүүлсэн сайн туршлага бий юу?
15. Ерөнхийд нь харвал сайн дурын НД, НХ, ЭМД-д хамрагдалт эрэгтэй, эмэгтэй хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн хувьд ялгаа байдаг уу? Хэрэв байдаг бол хамрагдалтад нь хүйсийн ялгаа байгаагийн шалтгаан юу вэ? Бичил уурхайчдын хувьд ямар байдаг вэ?
16. Бичил уурхайчдын хүүхдүүдийн СӨБ-ын үйлчилгээний хүртээмжид тусгайлан дэмжлэг үзүүлэх хэрэгцээ бий эсэх тухай та ямар бодолтой байдаг вэ? Үүнийг хэрхэн сайжруулж болох вэ?
17. Судалгаатай холбогдуулан танд өөр нэмэлт санал хүсэлт, асууж тодруулах зүйл байна уу?

В. Ганцаарчилсан ярилцлага №2: Чиг асуултууд

Ерөнхий ЭМТҮ, түүний боломжит байдал

1. Танай сум/баг хэчнээн хүн амтай, өрхтэй вэ? Хүүхэд, ахмадууд олон уу? Танай сум/багийн хүн амын хэд нь бичил уурхайчид гэж бодож байна вэ?
2. ЭМДС-аас 2022 оны үйл ажиллагааны зардлын санхүүжилтийг бүрэн авсан уу? Хэзээ бүрэн авч дууссан бэ? ЭМТҮ-ний санхүүжилтэд ямар хүндрэл бэрхшээл хаана, юунаас шалтгаалан гарч байна вэ?
3. Танай эрүүл мэндийн төв/эмнэлэг хэчнээн эмч, ажиллагсдын бүрэлдэхүүнтэй ажилладаг вэ? Танай эрүүл мэндийн төв/эмнэлэгт ямар төрлийн ЭМТҮ үзүүлэх боломжтой байдаг вэ? Эдгээр бүх тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг ЭМД-аас санхүүжүүлдэг үү?
4. Танайд мэргэжлийн нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан ажиллаж байгаа юу? Хэрэв байдаг бол нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтны гүйцэтгэх үүрэг нь юу байдаг вэ? Тухайн ажилтан сум, орон нутгийн хүмүүстэй хэрхэн харилцдаг вэ?
5. Танай эмнэлгийн хэвтүүлэн эмчлэх хүчин чадал ямар байдаг вэ? ЭМДС-аас тооцож олгодог зардал нь ор хоногийн/өдрийн эмчилгээ, болон тусламж, үйлчилгээний хувьд хэд орчим мянган төгрөг байдаг вэ?

Бичил уурхай ба ЭМТҮ

6. Бичил уурхайчид болон хөдөөгийн бусад хүн амын дундах эрүүл мэндийн байдал, өвчлөлд ямар нэгэн ялгаа байгааг та анзаарч байна уу? Ямар ялгаа байна вэ? Шалтгаан нь юу вэ?

7. Өнгөрсөн жил танай төв/эмнэлэгт бичил уурхайн ажил хийдэг хүмүүсээс осолдож гэмтэж ирээд, та бүхнээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авсан тохиолдол байгаа юу? Тухайн үйлчлүүлэгч ямар тусламж, үйлчилгээ авсан бэ? Химийн бодист хордсон тохиолдол байсан уу?
8. Бичил уурхайчид эрсдэлт өвчин, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхийн тулд ямар төрлийн үзлэг, шинжилгээг тогтмол хийлгэх нь зүйтэй вэ? Та бүхэн бичил уурхайчдыг уушги тоосжих, яс булчингийн тогтолцооны гэмтлийн үзлэгт хамруулдаг уу? Эдгээр үзлэг, шинжилгээ ЭМД-д хамрагддаг уу?
9. Та мөнгөн усны хордлогын шинж тэмдэгтэй өвчтөнтэй таарч байсан уу?
10. Малчид, бичил уурхайчид, бусад суурьшигчид зэрэг хөдөөгийн хүн амд алслагдсан зайд тусламж, үйлчилгээг яаж хүргэдэг вэ? Ямар хүндрэл, бэрхшээл байдаг вэ?
11. Бичил уурхайчид эсвэл ерөнхийдөө алслагдмал газар амьдардаг иргэдэд ЭМТҮ-г хүрч очиж хүргэхийг дэмжих хөтөлбөр (жишээлбэл, бичил уурхай дахь явуулын эмнэлгийн үйлчилгээ) байдаг уу? Өмнө нь амжилттай хэрэгжсэн, бичил уурхайчдад үзүүлэх үйлчилгээг сайжруулахад хэрэг болохуйц сайн туршлагын жишээ байна уу?
12. Та бичил уурхайн нөхөрлөлийн аль нэг ахлагчийг таних уу? Та тэдэнтэй хамтран ажиллаж байсан уу? Боломж гарвал цаашид хамтарч ажиллах уу?

Бусад

13. Танай орон нутагт одоогийн ЭМТҮ-ний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хэрэгцээтэй ямар бүлгийн, ямар эрсдэлтэй хүмүүс байгаа вэ?
14. Иргэд цаг авч үйлчлүүлдэг үү? Үйлчлүүлэгчийн ЭМД төлөгдсөн эсэхийг хэрхэн шалгадаг вэ? ЭМД-ын мэдээллийн нэгдсэн санд ямар төрлийн мэдээлэл байдаг вэ?
15. Бичил уурхайчин ЭМД-гүйн улмаас яаралтай тусламжаас цааших эмчилгээ, үйлчилгээ үзүүлэх боломжгүй тохиолдол гарч байсан уу? Энэ тохиолдолд та яадаг вэ?
16. Таны санаж байгаагаар танай орон нутагт хамгийн амжилттай хэрэгжсэн ямар үндэсний хөтөлбөр байна вэ? Яагаад амжилттай хэрэгжсэн гэж та боддог вэ?

С. Ганцаарчилсан ярилцлага №3 болон №4: Чиг асуултууд

Нүүр хагарах асуулт

1. Та гэр бүлээ, хэнтэйгээ амьдардгаа товч танилцуулаач?
2. Энэ нутагт хэзээнээс амьдарч байна бэ? Баг, сумандаа бүртгэлтэй юу?

Эрүүл зан үйл, амьдралын хэв маяг баримтлах, эмнэлэгт хандах, эмчилгээ үйлчилгээ авах дадал

3. Та сумын эмнэлэг, багийн эрүүл мэндийн төвөөрөө үйлчлүүлдэг үү? Үйлчлүүлдэг бол ямар тусламж, үйлчилгээ голцуу авдаг вэ? Хэр ойрхон үйлчлүүлдэг вэ?
4. Эмнэлгээс таныг урьдчилан сэргийлэх болон давтамжит хяналтын үзлэг, шинжилгээнд ирж орохыг сануулдаг уу? Тэр үед ямар зөвлөмж, мэдээлэл өгч байсан бэ?

5. ӨЭМТ, сумын эмнэлгээс авч буй эмчилгээ, үйлчилгээнд та хэр сэтгэл хангалуун байдаг вэ? Эмч болон эмнэлгийн ажилтнуудын харилцаанд та сэтгэл хангалуун байдаг уу? Үндэслэл нь юу вэ?
6. Эмнэлгийн үйлчилгээний цаг авсан уу? Яаж авсан бэ? Хүндрэлтэй байсан бол яагаад тэр вэ?
7. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас ЭМТү авах үед өвчин зовуурь нь арилахгүй байсан үе бий юу? Таны өвчин тэгээд хүндэрсэн үү? Ямар эмчилгээ хийлгэж эдгэрсэн бэ? Хүн амын бусад бүлэгтэй харьцуулахад таны эрүүл мэндийн байдал, бэрхшээл, эрсдэлт өвчин ялгаатай гэж та боддог уу? Эрүүл мэндийн салбар таны энэ хэрэгцээг хангаж чаддаг гэж боддог уу? Хэрэв үгүй бол юу сайжраасай гэж боддог вэ?
8. Та төлбөртэй ЭМТү авч байсан уу? Боломжийн санагдсан уу? Дахин төлбөртэй эмнэлэгт үзүүлнэ гэж бодож төлөвлөв үү?
9. Та өөрийн эрүүл мэнддээ хэрхэн анхаардаг вэ? Бичил уурхайчны хувьд эрүүл байхын тулд авдаг урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ байдаг уу?

Бичил уурхайн ажил, ажлын байрны эрүүл мэндийн эрсдэл, ХАБЭА-н практик

10. Уурхай дээрээ та ихэвчлэн ямар ажил хийдэг вэ? Баяжуулах цехэд давхар ажилладаг уу? Танай бичил уурхайн талбай хэр хол байрлалтай вэ?
11. Та өмнө нь ҮОМШӨ-ий талаар сонсож байсан уу? Энэ талаар юу гэж боддог вэ? Бичил уурхайчны хувьд таны ҮОМШӨ-д өртөх эрсдэл хөдөөгийн хүн амын бусад бүлгүүдтэй харьцуулахад адилхан гэж боддог уу?
12. Та үйлдвэрлэлийн осолд орж, ажил хийх буюу орлого олох боломжгүй болчих вий гэж санаа зовдог уу?
13. Уурхайн ажлын эрсдэлийг бага байлгахын тулд та болон танай нөхөрлөлийн зүгээс юу хийх хэрэгтэй гэж бодож байна вэ?

Эрүүл мэндийн болон нийгмийн даатгал

14. Та ЭМД-д хамрагдсан уу? Хэчнээн төгрөг төлдөг вэ? Хэдэн хувиар шимтгэл төлдөг вэ? ЭМД-д яаж хамрагдсан бэ?
15. Та ЭМД-аас төлбөрийг нь даадаг, эсвэл буцаан олгодог үйлчилгээ (хөнгөлөлттэй эм, рашаан сувилалд амрах, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх, мэргэжлийн эмчид үзүүлэх, цус ба шээсний шинжилгээ өгөх, өдрийн эмчилгээ, чихний аппарат г.м) авч байсан уу? Эдгээр үйлчилгээнээс хамгийн олон удаа ямар үйлчилгээ авсан бэ? Яагаад?
16. Та НД-д хамрагддаг уу? Яагаад хамрагддаг эсвэл хамрагддаггүй вэ?
17. Та НД-ын ямар төрлүүдийн талаар мэддэг вэ? Хоорондоо ямар ялгаатай вэ? Сайн дурын даатгалд ямар үйлчилгээнүүд багтдаг вэ?
18. Таны мэддэг ойр орчны бичил уурхайн нөхөрлөлийнхөн эсвэл ТББ-ын бичил уурхайчид дунд НД-д хамрагдахаас төвөгшөөдөг, зайлсхийдэг явдал гардаг уу? Шалтгаан нь юу байдаг гэж бодож байна вэ?

19. НД-ын үйлчилгээ авахтай холбоотой өөр хүндрэл гарч байсан уу? Юу байсан бэ?
20. Одоо 2023 онд НД-д яаж хамрагдах вэ? Сунгасан бол даатгалын гэрээгээ хэзээ, яаж сунгасан бэ? НДШ-д хэдийг төлсөн бэ?
21. E-Mongolia-аас болон нийгмийн даатгалын цахим үйлчилгээг хэрэглэдэг үү? Хэрэглэхэд хялбар байдаг уу?

Нийгмийн халамж, бусад үйлчилгээ

22. Та НХ-ийн ямар үйлчилгээ авдаг вэ? Халамжийн үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг хаанаас авдаг вэ? Хүндрэл, бэрхшээл гардаг уу?
23. Та сургуулийн эсвэл цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй юу? Танай хүүхэд цэцэрлэгт явдаг уу? Уурхайд ажиллах үед хүүхдийг чинь хэн харж, асардаг вэ? Уурхай дээр ажилтай хоногуудад хүүхэдтэйгээ хэрхэн холбогддог вэ?
24. Уурхай дээр ажиллах хүүхэд харах үйлчилгээ санал болговол танд хэрэгцээтэй юу? Төлбөртэй байвал яах вэ?
25. Таны ажил амьдралд уурхайн ажил хувь нэмэртэй юу? Ер нь амьдралд хүрэлцдэг үү? Уурхайн ажлаа хийхгүй бол танд ямар санхүүгийн бэрхшээл тулгарах вэ?
26. Ахуй амьдралтай холбоотой эсвэл эрүүл мэндийн шалтгаанаар мөнгөний хэрэгцээ гарвал та хэнээс дэмжлэг авах вэ?

D. Фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг №1 болон №2: Чиг асуултууд

ЭМТҮ, бичил уурхайчдын онцлог хэрэгцээ

1. Ер нь ЭМТҮ хэрэгцээтэй болсон үед хаанаас авдаг вэ?
2. ЭМТҮ хэрэгтэй болсон, жишээ нь эмчид үзүүлэх яаралтай шаардлага уурхайн талбай дээр гарвал эмч ирж үзэх боломжтой юу? Ийм тусламж, үйлчилгээ хэзээ, яаж, ямар шалтгаанаар авсан бэ?
3. ЭМТҮ авахад хүндрэл, бэрхшээл гардаг уу? Та орон нутагтаа ЭМТҮ-г чанартай авч чаддаг уу? Яагаад?
4. Та бүхэн бичил уурхайчны хувьд эрүүл мэндийн тодорхой эрсдэлтэй (тухайлбал, үйлдвэрлэлийн осолд өртөх, гэмтэж бэртэх, уушги тоосжих, чих хатуу болох, мөнгөн усанд хордох гм) тулгардаг гэж бодож байна уу? Хэрэв тийм бол ямар эрсдэл байна вэ? Эрүүл мэндийн тогтолцоо эдгээр эрсдэл болон хэрэгцээг тань хангаж чадаж байна гэж та боддог уу? Үгүй бол та эрүүл мэндийн тогтолцоог ямар байлгахыг хүсэж байна вэ? Та бүхэн мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдаж байсан уу? ХАБЭА-н ямар сургалтад хамрагдаж байсан бэ?
5. Та бүхний дунд хөдөлмөрийн чадвар түр алдаж байсан, жишээ нь уурхай дээр гэмтээд, хэсэг хугацаанд ажиллаж чадахгүй болсон эсвэл түр хугацаанд сүрхий өвдөж байсан тохиолдол бий юу? Тийм бол эмнэлгийн магадалгаа гаргуулж, тэтгэмж олж авч чадсан уу? Хүндрэл чирэгдэл хэр зэрэг байсан бэ? Үгүй бол яагаад тэтгэмж олж авч чадаагүй вэ?

Нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгал

6. Та бүхэн НД-д хамрагддаг уу? Хамрагддаг бол ямар төрлийн даатгалд даатгуулдаг вэ?
7. НД-д хамрагдсаны давуу тал нь юу байна вэ? Сул тал нь юу вэ?
8. НД-д хамрагдахын эдгээр давуу болон сул талыг хаанаас, хэнээс олж мэдсэн бэ?
9. НДШ-ийн төлбөр нь боломжийн байдаг уу?
10. Нөхөрлөл, ТББ-ын зүгээс НД-д даатгуулахыг шахаж шаарддаг уу? Тийм бол энэ нь дарамт болж байна уу?
11. НД-д хамрагдахад яагаад хүндрэлтэй байна вэ? Таны бодлоор бичил уурхайчдын НД-д хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхийн тулд юу хийх, сайжруулах шаардлагатай вэ?
12. Та бичил уурхайн ажилтай болохоор танд нийгмийн үйлчилгээ үзүүлж буй ажилтан ялгаварлаж харьцлаа гэж бодогдож байсан уу?
13. Та бүхний бодлоор ЭМД-д хамрагдах, НД-д хамрагдах үед авч чадах ашиг тусын хувьд ялгаа бий юу?
14. Бичил уурхайчдын дунд ЭМД-д хамрагддаг хэрнээ НД-ыг орхичихдог хандлага байдаг бололтой. Үүнтэй санал нийлэх үү? Нийлэх бол яагаад?

Нийгмийн халамж, бусад үйлчилгээ

15. Ямар төрлийн НХ-ийн үйлчилгээ, тэтгэмж авч байна вэ? Эдгээр тэтгэмжийн талаар хаанаас мэддэг болсон бэ?
16. НХ-ийн тэтгэвэр, тэтгэмж, үйлчилгээ хэрэгцээг тань хангаж байна гэж та боддог уу? Үгүй бол ямар төрлийн НХ-ийн дэмжлэг, туслалцаа хүсэж байна вэ?
17. Бага насны хүүхэдтэй уурхайчдад СӨБ-ын үйлчилгээ (цэцэрлэг, хувилбарт сургалт гм) хүртээмжтэй байдаг уу? Уурхай дээр ажилтай үед хүүхдүүдийг чинь хэн харж асардаг вэ?

Е. Фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг №3: Чиг асуултууд

Бичил уурхайн ажлын эрсдэл

1. Малчидтай харьцуулахад та хэр зэрэг нийгмийн үйлчилгээ авдаг гэж бодож байна вэ?
2. Бичил уурхайчдыг НД-д хамруулах зайлшгүй шаардлагууд нь юу байдаг гэж бодож байна вэ?

Нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгал

3. Бичил уурхайн нөхөрлөл, ТББ-ын зүгээс гишүүддээ НД-д даатгуулахыг зөвлөдөг үү? Уурхайчид ер нь НД-ыг хэрхэн ойлгож байна вэ?
4. Танай нөхөрлөл, ТББ-ын гишүүн уурхайчдаас хэчнээн нь НД-д хамрагдсан байдаг вэ?
5. Нөхөрлөл, ТББ-ын гишүүн уурхайчид эрүүл мэндийн болон нийгмийн даатгалаа хэрхэн төлдөг вэ?

6. Нөхөрлөл, ТББ-ын гишүүн уурхайчид ЭМД, НД-аа төлөхдөө, суутгуулахдаа идэвхтэй ханддаг уу? Шахаж шаардуулдаг уу? Хугацаа хойшлуулах хүсэлт тавьдаг уу? Шаардлагаа хэрхэн ойлгуулдаг вэ?
7. Танай нөхөрлөл, ТББ-д гэр бүлээрээ ажилладаг уурхайчид бий юу? Тэдгээр эхнэр нөхрүүд НД-д хамрагдсан байдаг уу?
8. Хамрагдсан уурхайчдын туршлагаас харахад ямар давуу, сул тал байна вэ? НД хэрэгтэйг бичил уурхайчид юунаас илүү ойлгодог вэ? Үүнд насны ялгаа илэрдэг үү? НД-д хамрагдалтад хүйсийн ялгаа байна уу? Байдаг бол юунаас болдог гэж бодож байна вэ?
9. Бичил уурхайг аюулгүй, нийгмийн хувьд хүлээн зөвшөөрөгдсөн ажлын байр болгохын тулд юу хийх хэрэгтэй вэ?
10. Бичил уурхайн зохион байгуулалтын бүлгүүд, бичил уурхайчдад орон нутгийн удирдлагаас хэрхэн дэмжлэг тусалцаа үзүүлдэг вэ? Албажсан байдал чухал уу?

Нийгмийн халамж, сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээ

11. Бичил уурхайчид НХ-ийн үйлчилгээ авах боломж бололцоотой юу? Тухайлбал, тогтмол авч чаддаг халамжийн ямар төрлийн үйлчилгээ байдаг вэ? Тэр болгон авч чаддаггүй халамжийн ямар төрлийн үйлчилгээ байдаг вэ?
12. Бага насны хүүхэдтэй эцэг, эхчүүд хүүхдээ харуулах хэрэгцээгээ хэрхэн шийддэг вэ? Нөхөрлөлийн зүгээс ямар нэг зүйл хийдэг үү? Бичил уурхайчин хүүхэд харах хүнгүй гээд уурхайн талбайд хүүхдээ авчирвал та бүхэн ямар арга хэмжээ авдаг вэ?



Санхүүжүүлэгч:



Үндсэн хэрэгжүүлэгч:



Хамтрагчид:



БАЙГАЛЬ ОРЧИН,
АЯЛАЛ ЖУУЛЧЛАЛЫН ЯАМ

