

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААН, СПОРТЫН ЯАМ
АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

Гар бичмэлийн эрхтэй ©

МЯГМАРДОРЖИЙН УЯНГАА

**ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИНД
ХҮРЭХ ЗАМЫН СУДАЛГАА**

Е 09120122 - Сэтгэцийн эмгэг судлал

Анагаахын шинжлэх ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл

Улаанбаатар хот
2017 он

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААН, СПОРТЫН ЯАМ
АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

МЯГМАРДОРЖИЙН УЯНГАА

**ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖИНД
ХҮРЭХ ЗАМЫН СУДАЛГАА**

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны доктор, профессор З.Хишигсүрэн

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

Анагаах ухааны доктор, дэд профессор Д.Мягмарцэрэн

Улаанбаатар хот
2017 он

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжинд хүрэх замын судалгаа

Судалгааны үндэслэл:

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын 2001 оны тайланд дэлхийд сэтгэцийн эмгэгтэй 450 сая хүн байдаг. Манай улсын хүн амын дунд биеийн болон сэтгэцийн эмгэгийн талаарх буруу ойлголт, соёл заншилтай холбоотойгоор сэтгэцийн өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед нь эхлээд бөөд хандаж шавь орох, засал хийлгэх зэрэг зан үйл хийх хүмүүсийн тоо сүүлийн жилүүдэд олширч улмаар эрүүл мэнд, мөн сэтгэл санааны болон эдийн засгийн хохиролд өртөж, цаг хугацаа алдах, эмнэлгийн тусламж оройтох, оношилгооны хожимдол үүсч өвчин даамжрах зэрэг сөрөг үзэгдэл ажиглагдах болж зарим тохиолдолд шаардлагатай тусламж авч чадалгүй амиа егүүтгэх, амиа егүүтгэх оролдлого хийх эрсдэл ихсэж байгаа тул сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Иймээс СЭМҮТ-д анх удаа хандан тусламж авч буй үйлчлүүлэгчдийн СЭМ-н тусламжинд хандах болсон шалтгаан, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж авах хүртлэх зам, оношийн хожимдол, түүнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлах зорилгоор энэ сэдвийг сонголоо.

Судалгааны материал арга зүй: СЭМҮТ-төвд анх удаа хандаж буй үйлчлүүлэгчдээс агшингийн судалгааны, зорилтот түүврийн аргыг ашиглан хийлээ.

Судалгааны үр дүн: Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд анх удаа хандан тусламж авч буй 16-58 насны, хотын 77.2%, хөдөө орон нутгийн харьяалалтай 22.8% нийт 145 хүн хамрагдсанаас 52.4% (n=76) нь эрэгтэйчүүд, 47.6% (n=69)-ийг эмэгтэйчүүд бөгөөд дундаж нас 33.7 ± 0.9 байлаа.

Сэтгэц эмгэгийн зовиур эхэлсэнээс хойш 40% нь шашны тусламж үйлчилгээнд, 26.2% нь сэтгэцийн эмчид, 17.2 % нь өрхийн эмчид хандсан бол хамгийн бага буюу 16.6% нь бусад мэргэжлийн эмчид хандаж тусламж авсан байна. Судалгаанд хамрагдагсдын тусламж үйлчилгээнд хандсан хэлбэрийг боловсролын түвшинтэй нь харьцуулахад дунд болон бага боловсролтой үйлчлүүлэгч шашны тусламжинд илүү ханддаг нь статистик ач холбогдол бүхий магадлалтай байна ($p \leq 0.006$). Дунд боловсролтой буюу бага боловсролтой үйлчлүүлэгчид дээд боловсролтой үйлчлүүлэгчтэй харьцуулахад оношилгооны хожимдолд 1 дахин, анхны тусламжаар мэргэжлийн бус тусламжинд хандсан үйлчлүүлэгч сэтгэцийн эмчид хандсан үйлчлүүлэгчдээс 2 дахин, мөн сэтгэцийн эмгэгийг шашны шалтгаантай гэж үзсэн үйлчлүүлэгчид оношилгооны хожимдол 2 дахин их байгаа нь статистик

ач холбогдол бүхий үнэн магадлалтай байна ($p \leq 0.001$). Үйлчлүүлэгчдийг сэтгэцийн эмчид хандаагүй шалтгааныг тодруулан судалж үзвэл сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаар буруу ойлголттой байсантай холбоотой гэжээ.

ДҮГНЭЛТ: Судалгаанд хамрагдагсдад нойрны хямрал, сульдаж ядрах, зан төрхийн өөрчлөлтийн шинжүүд зонхилон илэрсэн бол оношийн хувьд шизофренийн хүрээний эмгэг илүүтэй оношлогдож, 40% нь анхны тусламжаар шашны тусламж, 26.2% нь сэтгэцийн эмч, 17.2% нь бусад мэргэжлийн эмч, 16.5% нь өрхийн эмчийг сонгож, оношилгооны хожимдлын дундаж хугацаа нь 47 долоо хоног ($p \leq 0.001$) байгаа ба оношилгооны хожимдол үүсэхэд боловсрол ($p \leq 0.02$), хүн амын дундах сэтгэцийн эмгэг үүсэх шалтгааны талаарх ойлголт муу байх ($p \leq 0.001$), анхны тусламжаар шашны тусламжийг сонгох ($p \leq 0.001$), хүн ам сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаар сөрөг ойлголттой байх нь нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг:

Оношилгооны хожимдол, Сэтгэцийн эмгэг, Мэргэжлийн тусламж, Шашин

STUDY OF CLIENT'S PATHWAY TO MENTAL HEALTH SERVICE

Introduction: In report of WHO-2001, there are 450 million people with mental illness in the worldwide. Because of culture or physical and psychiatric illness misconception among Mongolian population people likely to seek help from shaman or religious service on their psychiatric symptom onset that makes them emotionally and financially affected and it makes diagnostic delay and people suffer longer from their illness. Moreover it increases the suicide and suicidal attempt incidences because of sought help from wrong help services for their illnesses that it became the problem of mental health service. Hence this is the reason to conduct a study about causes, pathway, diagnostic delay and some influence factor of initial help seeking of clients from mental health service.

Material and method: This study was relied upon to clients who sought help in first-time from NCMH. Cross sectional study method with purposive sampling was used in this study.

Result of study: In total of 145 people who sought help in first time from national center for mental health, 52.4% (n=76) males and 47.6% (n=69) females, who are aged between 16 to 58 years with mean age of 33.7 ± 0.9 years participated into our study. 77.2% were from urban and 22.8% were from rural area. As we demonstrated the initial help seeking pathway of participants 40% sought help from religious service, 26.2% sought help from psychiatrist, 17.2% sought help from general and 16.6% sought help from other professional doctors. According to their education level, primary or secondary educated people likely to seek help from religious service which was statistically significant ($p \leq 0.006$). Primary or secondary educated patients likely to have diagnostic delay 1 time more than high educated patients, people with nonprofessional initial help seeking likely to have diagnostic delay 2 times more than psychiatric initial help seeking patients and people who imply that religion causes mental illness have diagnostic delay with 2 times more, significantly ($p \leq 0.001$). As we demonstrated the reason of their nonprofessional initial help seeking psychiatric misconception among the population was the main reason of diagnostic delay.

Conclusion: Majority of symptoms were insomnia, tiredness, behavioral change and from diagnosis schizophrenia were the majority of total participants. As we demonstrated the initial help seeking pathway of participants 40% sought help from religious service, 26.2% sought help from psychiatrist, 17.2% sought help from other and 16.6% sought help from general professional doctors. The mean period of diagnostic delay is 47 weeks ($p \leq 0.001$) and education ($p \leq 0.02$), inadequate knowledge about causes of mental illness ($p \leq 0.001$), choose religious service for their initial help seeking ($p \leq 0.001$) and psychiatric misconception among the population are the main reason of diagnostic delay.

НОМ ЗҮЙ

1. Бямбасүрэн С. Сэтгэцийн эмгэг судлал. Улаанбаатар: Сэлэнгэпресс ХХК 2007; 58-59, 384-388, 762-763, 788, 800
2. Хишигсүрэн З. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн төрөлжсөн сувилахуй. Улаанбаатар 2013;38-42
3. Lesley A. Allen, Robert L.Woolfolk. Cognitive-Behavioral therapy for Somatization disorder. A randomized controlled trial. Arch. Internal Medicine. 2006;166:1512-1518.
4. Gater R, de Almedia e Sousa B, Barrientos G, et al. The pathway to psychiatric care: a cross-cultural study.Psychological Medicine. 1991;21:761-774 ;
5. Соёл-Эрдэнэ О. Одгэрэл Т. Энхтуяа О. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт. Улаанбаатар: Тоонотпринт ХХК 2015; 12-13.
6. Насанцэнгэл Л. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны 85 жилийн түүхэн замнал. (1929-2014), Улаанбаатар: Тоонотпринт ХХК. 2014; 4-5
7. Монгол улсын үндсэн хууль. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ 7-р зүйл <http://www.legalinfo.mn/law/details/8907>
8. “Сэтгэцийн эрүүл мэнд” үндэсний хоёр дахь хөтөлбөр. Улаанбаатар:2009;2
9. Хишигсүрэн З. Жаргал Б. Эрдэнэчимэг Р. Хүн амны дунд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн зарим эмгэгийн оношлогоо эмчилгээний стандарт, хууль, тогтоомж. Улаанбаатар 2013;38-42
- 10.Оюунсүрэн Д, Хишигсүрэн З, Насанцэнгэл Л, “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн гарын авлага” Улаанбаатар 2013;25
- 11.Link B.G, Phelan J.C.Concertualizing stigma. Annu Rev. Social. 2001;27;363-385
- 12.“Сэтгэцийн эрүүл мэнд хөтөлбөр” үндэсний хөтөлбөр Улаанбаатар 2002 он
- 13.Harold G. Koenig, MD Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. Southern medical association vol 97 (2004) 1194-2000
- 14.Harold G. Koenig, M.D Research on Religion, Spirituality and Mental Health: A Review Canadian Journal of Psychiatry, in press 2008;2-15
- 15.Gask L¹, Sibbald B, Creed F. Evaluatingmodelsof working at the interface between mental health services and primary care. Br J Psychiatry. 1997 Jan;170:6-11.
- 16.Corrigan P.W. How stigma interferes with mental health care. American Psychologist,59,2004; 614-625

17. Goffman. E. Notes on the management of spoiled identity. Harmondsworth: Penguin; 1963
18. Norman Sartorius., Schulze. H. Reducing the stigma of mental illness. . A Report form a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University press 2005;Spain:35-41
19. Долгорсүрэн С. “Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн ялгаварлан гадуурхалтын асуудлууд” сэтгэл судлалын магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл Улаанбаатар: Монгол улсын их сургууль; 2015.
20. WHO-AIMS Report on Mental Health System In MONGOLIA 2006;5-6
21. WHO. Integrating mental health info primary care. A global perspective. 2008
22. Hashimoto N¹, Fujisawa D², Giasuddin NA³, Kenchaiah BK⁴, Narmandakh A⁵, Dugerragchaa K⁵, Tamrakar SM⁶, Adhikari SR⁷, Sartorius N⁸, Pathways to Mental Health Care in Bangladesh, India, Japan, Mongolia, and Nepal. Asia Pac J Public Health. 2015 Mar;27(2):NP1847-57
23. Fujisawa D¹, Hashimoto N, Masamune-Koizumi Y, Otsuka K, et al. Pathway to psychiatric care in Japan: a multicenter observational study. International Journal of Mental Health Systems (2008)
24. Mohr S¹, Huguelet P². The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. SWISS MED WKLY 2004; 369-376
25. Жаргал Б. “Биеших (Somatization) эмгэгийн зарим асуудалд” анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл Улаанбаатар:Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль. 2015; 55
26. Ганцэцэг Т. “Сэтгэл цочирдлын хоёр туйлт эмгэгийн эмнэлзүйн асуудалд” анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл Улаанбаатар:Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль. 2015; 81
27. Phillips MR¹, Li Y, Stroup TS, Xin L. Causes of schizophrenia reported by patients' family members in China, Br J Psychiatry. 2000 Jul;177:20-5.
28. Richard Gater, Vesna Jordanova, Valbona Alikaj et al, Pathways to psychiatric care in Eastern Europe, Br. J. Psychiatry June 1, 2005 186: 529-535
29. Lauren Mizock, Uma Chandrika Millner and Zlatka Russinova, Spiritual and Religious Issues in Psychotherapy with Schizophrenia: Cultural Implications and Implementation 2012;82-98
30. Нийслэлийн засаг даргын хэрэгжүүлэгч агентлаг Статистикийн газар “Нийслэлийн сүм хийд, шашны байгууллагын 2014 оны тооллогын тайлан” Улаанбаатар 2014;30-31

31. Монгол Улсын Төр, сүм хийдийн харилцааны тухай хууль. Монгол Улсын хуулийн эмхтгэл. IV боть, Улаанбаатар хот, 2008;541.
32. Randy S Hebert, MD¹ Mollie W Jenckes, MHS² Daniel E Ford, MD, MPH et al
"Patient Perspectives on Spirituality and the Patient-physician Relationship" J GEN INTERN MED 2001;16:685-692
33. WHO. Preventing suicide. A global imperative. 2014
34. The Eysenck personality factors: Psychometric structure, reliability, heritability and phenotypic and genetic correlations with psychological distress in an isolated Croatian population. Vladimir Ivkovic a, Veronique Vitart b, Igor Rudan c, Branka Janicijevic a, Nina Smolej-Narancic a, Tatjana Skaric-Juric a, Maja Barbalic a, Ozren Polasek c, Ivana Kolcic c. et.al. Personality and Individual Differences 42 (2007) 123–133
35. Орёл Н. Цогзолмаа Д. Эмгэг сэтгэл судлал, сэтгэц-физиологийн зарим үндсэн шинжилгээг эмнэлзүйн практикт хэрэглэх арга зүй. Улаанбаатар 2005;18-23
36. Vazquez-Barquero JL, Herrera Castanedo S, Artal JA, Cuesta Nunez J, Gaite L, Pathways to psychiatric care in Cantabria. Acta Psychiatr Scand 1993; 88: 229-234.
37. Gater R1, Goldberg D, Pathways to Psychiatric Care in South Manchester, Br J Psychiatry. 1991 Jul;159:90-6
38. Kurihara T1, Kato M, Reverger R, Tirta IG, Pathway to psychiatric care in Bali, Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2006 Apr;60(2):204-10.
39. Rinchen Pelzanga, Mental health care in Bhutan: policy and issues, WHO South-East Asia Journal of Public Health 2012;1(3):339-346
40. WHO-AIMS report on Mental Health System in MYANMAR 2006;3-5
41. Flink IJ, Beirens TM, Butte D, Raat H. The Role of Maternal Perceptions and Ethnic Background in the Mental Health Help-Seeking Pathway of Adolescent Girls J Immigr Minor Health. 2013 Apr;15(2):292-9
42. Jefe Levin, Religion and Mental Health: Theory and Research International Journal of Applied Psychoanalytic Studies 2010;1-14
43. Razali.M.R HELP-SEEKING PATHWAYS AMONG MALAY PSYCHIATRIC PATIENTS. International journal of Social psychiatry (2000) vol.46 No. 4 281-289
44. Wang PS, Berglund PA, Olfson M, Kessler RC. Delays in initial treatment contact after first onset of a mental disorder. Health services research. 2004;39:393-415

45. Platz C1, Umbricht DS, Cattapan-Ludewig K, Dvorsky D, Arbach D, Brenner HD, Simon AE. Help-seeking pathways in early psychosis Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006 Dec;41(12):967-74.
46. Mental Illness Among Nigerian Psychiatric Patients and Their Families, Psychiatr Serv. 2012 Jun;63(6):616-8
47. J. Harrison, S. R. Kisely, J. A. Jones, I. Blake and F. H. Creed, Access to psychiatric care; the results of the Pathways to Care study in Preston, Journal of Public Health Medicine Vol. 19, No. 1, pp. 69-75
48. Jack-Ide, I.O, Makoro, Bip-Bari P. Pathways to mental health care services in the Niger Delta region of Journal of Research in Nursing and Midwifery (JRNm) Vol. 2(2) 2013; 22-29,
49. Volpe U¹, Fiorillo A², Luciano M², Del Vecchio V², Palumbo C³, Pathways to mental health care in Italy: results from a multicenter study. Int J Soc Psychiatry. 2014 Aug;60(5):508-13.
50. Syed Nabeel Zafar¹, Reema Syed¹, Sarah Tehseen² et al. Perceptions about the cause of schizophrenia and the subsequent help seeking behavior in a Pakistani population – results of a cross-sectional survey. BMC psychiatry 2008;8-56
51. Sujit Kumar Naik, Sanjay Pattanayak¹, Chandra Shekhar Gupta¹ and Raman Deep Pattanayak², Help-seeking Behaviors Among Caregivers of Schizophrenia and other Psychotic Patients: A Hospital-based Study in Two Geographically and Culturally Distinct Indian Cities, Indian J Psychol Med. 2012 Oct-Dec; 34(4): 338–345
52. Harvay PD, Siever LJ, Huang GD, Muralidhar S, Zho H, Miller P, et al. The genetics of functional disability in schizophrenia and bipolar illness: Methods and initial results for va cooperative study American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics: the official publication of the international Society of Psychiatric Genetics. 2014; 165B:381-389
53. Kaustav Chakraborty¹, Gautam Das², Amitava Dan³ et al, Perceptions About the Cause of Psychiatric Disorders and Subsequent Help Seeking Patterns Among Psychiatric Outpatients in a Tertiary Care Centre in Eastern India, Reprinted from the German Journal of Psychiatry 2013;7-14
54. Smolak A, Gearing RE, Alonzo D, Baldwin S, Harmon S, McHugh K. Social Support and Religion: Mental Health Service Use and Treatment of Schizophrenia, Community Ment Health J. 2013 August ; 49(4): 444–45

55. Ustin TB, Sartorius N: Mental illness in general health care: An international study. Geneva, Switzerland, World health organization, and New York, John Wiley&Sons, 1995
56. E.A.Sorketti¹ N.Z.Zuraida² and M.H.Habil³ Pathways to mental health healthcare in high-income and low-income countries, *International Psychiatry Volume (2)* 2013; 45-47
57. Hosseini SS, Rejali M, Kheirabadi GR, Aliyari R. Predictive factors of delay in contact with a psychiatrist in depressive disorders: A sample of Iranian patients. *International journal of preventive medicine*. 2014;5:360-364
58. The world health report: A public health approach to mental health. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. 2001:pp12
59. Olsson M, Kessler RC, Berglund PA, Lin E, Psychiatric disorder onset and first treatment contact in the United States and Ontario. *The American journal of psychiatry*. 1998;155:1415-1422
60. Knezevic V, Nedic A. Influence of misdiagnosis on the course of bipolar disorder. *European review for medical and pharmacological sciences*. 2013;17:1542-1545
61. Natasha Kate, Sandeep Grover, Parmanand Kulhara, and Ritu Nehra, Supernatural beliefs, aetiological models and help seeking behaviour in patients with schizophrenia, *Ind Psychiatry J*. 2012 Jan-Jun; 21(1): 49–54.
62. Ehman JW¹, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J, Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med*. 1999 Aug 9 23;159(15):1803-6
63. Hierarchical structure of the Eysenck Personality Inventory in a large population sample: Goldberg's trait-tier mapping procedure. Benjamin P. Chapman a,†, Alexander Weiss b, Paul Barrett c, Paul Duberstein a. *Personality and Individual Differences* 54 (2013) 479–484
64. Chikaodiri Nkereuwem Aghukwa, Care Seeking and Beliefs About the Cause of J *Gen Intern Med*. 2001 Oct; 16(10): 685–692.

ГАРЧИГ

ГАРЧИГ	3
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	5
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	6
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	7
УДИРТГАЛ	
Судалгааны ажлын үндэслэл	8
Судалгааны ажлын зорилго, зорилт	10
Судалгааны ажлын шинэлэг тал	10
Судалгааны ажлын практик ач холбогдол	10
Судалгааны ажлыг хэлэлцүүлсэн байдал	11
Судалгааны ажилтай холбоотой хэвлүүлсэн байдал	11
НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ	
1.1 Сэтгэцийн эмгэг судлалын хөгжлийн товч түүх	12
1.2 Сэтгэцийн эрүүл мэндийн ерөнхий ойлголт	15
1.3 Сэтгэцийн эмгэгтэй үйлчлүүлэгчдийн ялгаварлан гадуурхалт	22
1.4 Сэтгэцийн эмгэгийн тархалт, ангилал	25
1.5 Хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдал	26
1.6 Сэдвийн судлагдсан байдал	28
ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ	
2.1 Судалгааны загвар	32
2.2 Судалгааны хамрах хүрээ ба түүвэр	32
2.3 Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн	33
2.4 Судалгааны материал цуглуулсан аргууд	36
2.5 Судалгааны үр дүнгийн боловсруулалт	37
ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН	

3.1 Судалгаанд хамрагдагсдын хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтүүд	38
3.2 Мэргэжлийн болон мэргэжлийн бус тусламжинд хандсан байдал	45
3.3 Оношилгооны хожимдол	50
3.4 Хүн амын дундах сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаарх ойлголт	55

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ХЭЛЦЭМЖ

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ДҮГНЭЛТ БА ЗӨВЛӨМЖ

НОМ ЗҮЙ

ХАВСРАЛТ