

ОХИД, ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД БА ЭРХ

- Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал
- Малчин эмэгтэйчүүдийн хүний эрхийн нөхцөл байдал: Хүчирхийллээс ангид байх эрх, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн зарим асуудал
- Уул уурхайн бүс нутагт оршин сууж буй охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал

ННА 67.3
ДАА 340.009
М-692

Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссоос
2018-2020 онуудад НҮБ-ын Хүн амын сангийн
санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр зохион байгуулсан
судалгаануудыг судлаачид, төрийн албан хаагчид,
сонирхогч бусад хүмүүсийн хэрэгцээнд зориулан
эмхэтгэн хэвлүүлэв.

Судалгааг цахим хэлбэрээр Монгол Улсын Хүний
эрхийн Үндэсний Комиссын www.nhrctm.gov.mn веб
хуудас дахь цахим номын сангаас бүрэн эхээр нь
үзэж танилцах боломжтой.

Эмхэтгэсэн:

Г.Агар-Эрдэнэ

Ч.Ариунаа

Эхийг Креатив Дубар ХХК-д бэлтгэж,

Мөнхийн үсэг хэвлэх үйлдвэрт хэвлүүлэв

ISBN: 978-9919-9531-6-4

2021 он

АГУУЛГА

7-31 1

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал

32-77 2

Малчин эмэгтэйчүүдийн хүний эрхийн нөхцөл байдал: Хүчирхийллээс ангид байх эрх, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн зарим асуудал

78-111 3

Уул уурхайн бүс нутагт оршин сууж буй охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал

ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах үндсэн эрхэд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал хамаардаг бөгөөд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхэд хосууд болон хувь хүн гэр бүлээ чөлөөтэй, хариуцлагатай төлөвлөх, энэ талаар мэдээлэлтэй байх, мэдээлэл олж авах аргыг эзэмших, мөн ялгаварлан гадуурхалт, дарамт шахалт, хүчирхийллээс ангид байж бие даан шийдвэр гаргах зэрэг өргөн хүрээний асуудлууд багтдаг.

Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглал, Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пакт, Арьс үндсээр алагчилах үзлийн бүх хэлбэрийг устгах тухай олон улсын конвенц, Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенц, Хүүхдийн эрхийн тухай конвенц, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенц зэрэгт хүний эрүүл байх, эрүүл мэндээ хамгаалуулах, нөхөн үржихүйн эрхийг баталгаажуулж, тэдгээр эрхийг хангах нь төрийн үүрэг болохыг тодорхойлсон байдаг.

Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комисс нь Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сангийн дэмжлэгтэйгээр 2018 онд “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал”, 2019 онд “Малчин эмэгтэйчүүдийн хүний эрхийн нөхцөл байдал: Хүчирхийллээс ангид байх эрх, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн зарим асуудал”, 2020 онд “Уул уурхайн бүс нутагт оршин сууж буй охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал” зэрэг судалгааг хийсэн. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тулгамдаж буй асуудлыг тоо баримт, судалгааны үндэслэлтэйгээр баримтжуулж, бодлого тодорхойлогч, шийдвэр гаргагч, олон нийтийн анхааралд хүргэх шаардлагын үүднээс нийслэл Улаанбаатар хот болон аймаг, орон нутагт хийсэн хяналт шалгалт, судалгааны үр дүнг Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 18, 19 дэх илтгэлд тусган УИХ-д өргөн барьсан.

Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссоос нийтийн хүртээл болгож буй энэхүү судалгааны эмхэтгэл нь хүний эрхийн идэвхитнүүд, хүний эрх хамгаалагчид, эрдэмтэн, судлаачид, суралцагчид болон дээрх эрхийн хэрэгжилтийн талаар үүрэг хүлээсэн төрийн байгууллага, албан хаагчид хийгээд иргэний нийгмийн байгууллагуудад хүний эрхийн хэрэгжилтэд үнэлгээ хийх, хяналт тавьж ажиллахад чухал ач холбогдолтой, үнэ цэнэтэй эх сурвалж болж, судалгаа шинжилгээний ажилд ач тусаа өгнө гэдэгт итгэлтэй байна.

Энэ дашрамд эдгээр судалгааг зохион байгуулах, эмхэтгэлийг хэвлүүлэхэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлж хамтран ажилласан Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын санд талархаж буйгаа илэрхийлье.

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИСС



1

ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ
ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН
БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН
ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД,
ЭРХИЙН АСУУДАЛ





“...Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй.”
(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 6 дахь заалт)

“Энэхүү Пактад оролцогч улсууд хүн бүрийн бие бялдрын
болон сэтгэцийн эрүүл мэнд дээд түвшинд хүрсэн
байх эрхийг хүлээн зөвшөөрнө.”

*(Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон
улсын пактын 12 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг)*

“Оролцогч улсууд нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийг хөгжлийн
бэрхшээлийн улмаас алагчилалгүйгээр эрүүл мэндийн дээд
түвшингийн стандартад хүрэх эрхийг хүлээн зөвшөөрнө.”

*(Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн
тухай конвенцын 25 дугаар зүйл)*



1.1 ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙГ ХАМГААЛАХ ТӨРИЙН ҮҮРЭГ

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд гэдэг нь хүний нөхөн үржихүйн эрхтэн тогтолцоо, түүний үйл ажиллагаа хэвийн байх төдийгүй, хүн бие махбод, оюун санаа, нийгмийн талаар бүрэн төгс, эрүүл саруул байх тухай ойлголт юм. Хүн бүр сэтгэл ханамжтай, аюулгүй бэлгийн амьдралтай, нөхөн үржих чадвартай байх, хэзээ, хэдэн хүүхэд төрүүлэхээ чөлөөтэй шийдэхэд тус болох гэр бүл төлөвлөлтийн аюулгүй, үр дүнтэй арга хэрэгсэл, мэдээллээр хангагдах, жирэмсний болон амаржих хугацаанд осол, аюулгүй байж, эрүүл хүүхэд төрүүлэх боломж бүрдүүлсэн эрүүл мэндийн цогц үйлчилгээг хүртэх боломжоор хангагдсан байх ёстой.¹

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сангийн тайланд² хөгжлийн бэрхшээлтэй залуучууд, эмэгтэйчүүд өөрийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийн талаар бие даасан шийдвэр гаргаж чаддаггүй бөгөөд бие махбод, сэтгэл санааны хүчирхийлэлд өртөмтгий, нэн ялангуяа тэдний дунд хүчээр үр хөндүүлэх, жирэмслэлтээ таслуулах, жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хүчээр хэрэглэх явдал түгээмэл байгааг дурджээ. Мөн хөгжлийн бэрхшээлтэй залуучууд, эмэгтэйчүүд хэрэгцээндээ нийцсэн эрүүл мэндийн мэдээлэл, зөвлөгөө авч чадахгүй байна.

Эдгээр саад бэрхшээл нь хөгжлийн бэрхшээлтэй залуучууд, эмэгтэйчүүдийн талаарх олон нийтийн буруу ойлголт, хандлага, ялгаварлан гадуурхалтаас үүдэлтэй.³ Өөрөөр хэлбэл хөгжлийн бэрхшээлтэй залуучууд, эмэгтэйчүүдийг бэлгийн харилцаанд орох шаардлагагүй, хүүхэд төрүүлэх, гэрлэх боломжгүй, чадваргүй гэх үзэл⁴ тэдний мэдээлэл авах, хүчирхийллээс ангид байх, найдвартай, аюулгүй нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг нь хязгаарладаг ажээ. Түүнчлэн бэлгийн хүчирхийлэлд өртөх, хүсээгүй жирэмслэх, бэлгийн замаар дамжих халдвар авах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг байна.⁵ Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, хөвгүүдийг үе тэнгийнхэнтэй нь харьцуулахад бэлгийн хүчирхийлэлд өртөх эрсдэл 3 дахин өндөр байна.⁶

Жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө зэрэг нөхөн үржихүйн үндсэн тусламж нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд бусад эмэгтэйчүүдийн нэгэн адил чухал бөгөөд тэдний онцлог хэрэгцээнд тохирсон үйлчилгээ үзүүлэх орчин, зохион байгуулалт Монгол Улсын хэмжээнд хүртээмжгүй, хангалтгүй байна.

¹ Хүн ам, хөгжлийн олон улсын бага хурлын Мөрийн хөтөлбөрийн бүлэг VII, 7.2

² *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realising Sexual and Reproductive Health and Rights*, UNFPA, 2018.

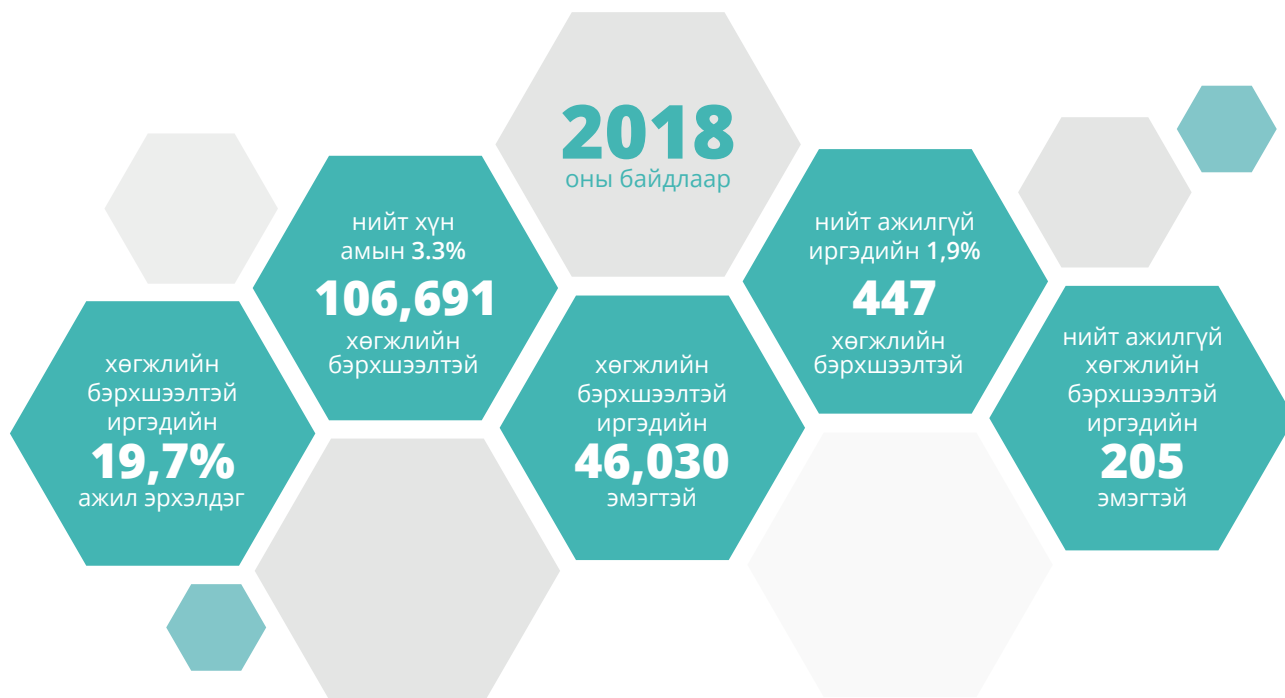
³ *Ibid* n 1, p 7. OHCHR: *Gender stereotyping as a human rights violation*, October 2013.

⁴ *Spratt, J (2013), A Deeper Silence: The unheard experiences of women with disabilities and their sexual and reproductive health experiences – Kiribati, the Solomon Islands, and Tonga*, UNFPA Pacific Sub-Regional Office, Suva, Fiji, p 10.

⁵ UNFPA (2018), *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender Based Violence and Realising Sexual and Reproductive Health and Rights, Summary Brief*, p 6.

⁶ UNFPA *Global Study on Ending Gender-based Violence and Realising Sexual and Reproductive Health and Rights*, 2018.

2018 оны байдлаар Монгол Улсад 106,691⁷ хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн (нийт хүн амын 3.3 хувь) байгаагийн 43.1 хувь буюу 46,030 нь эмэгтэйчүүд байна.⁸ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн 19.7 хувь нь ажил хөдөлмөр эрхэлдэг бол улсын хэмжээнд бүртгэлтэй ажилгүй иргэдийн 1.9 хувь нь буюу 447 хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд байгаа бөгөөд тэдний 205 нь эмэгтэйчүүд байна.⁹



Швейцарын Хөгжлийн Агентлагийн санхүүжилтээр 2014 онд IRIM судалгааны байгууллагаас хийсэн “Монгол Улс дахь жендэрийн тэгш байдлын талаарх үзэл хандлага”¹⁰ баримт бичгийн судалгаа, Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын санхүүжилтээр 2013-2014 онд “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн эрхийн үндэсний төв” төрийн бус байгууллагаас хийсэн судалгаагаар¹¹ Монгол Улсад хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилтэд орчин болон мэдээллийн хүртээмжгүй байдал ихээр нөлөөлдөг, улмаар энэ нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхалт, далд хэлбэрийн бэлгийн хүчирхийлэлд өртөх эрсдэлд хүргэж байна гэжээ.

Хүний аливаа эрх нь хоорондоо харилцан хамааралтай тул бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрх нь бусад эрхтэй, ялангуяа нийгмийн амьдралд оролцох, хөдөлмөрлөх эрхтэй харилцан уялдаатай. Эдгээрийг олон улсын баримт бичигт баталгаажуулсан ч эрхээ эдлэх нөхцөл, баталгааг төр бүрдүүлэх ёстой юм.¹²

Египетийн Кайр хотноо 1994 онд хуралдсан “Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурал”-аас баталсан “Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр”¹³-т нөхөн үржихүйн эрхийг

⁷ Үндэсний Статистикийн Хороо, www.1212.mn, 2018 он.

⁸ Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам, ЖАЙКА олон улсын хамтын ажиллагааны байгууллага, Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудал: Бодлого, үйл ажиллагаа, Мэдээллийн лавлах, 2017 он, 7 дахь тал.

⁹ Монгол Улсын нийгэм эдийн засгийн байдал 2018 оны эхний 8 сарын байдлаар, Үндэсний Статистикийн Хороо.

¹⁰ Швейцарын Хөгжлийн Агентлаг, IRIM судалгааны хүрээлэн Монгол Улс дахь жендэрийн эрх тэгш байдал: Нөхцөл байдлын товч үнэлгээ, баримт бичгийн судалгаа, 2014, хуудас 47.

¹¹ “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эрх” судалгаа, 2014 он. Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн эрхийн үндэсний төв.

¹² “Хүний эрх эмхэтгэл” 2014 он, “УБ хот, Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комисс.

¹³ Египетийн Кайр хотноо 1994 оны 9 дүгээр сарын 5-13-ны өдрүүдэд хуралдсан “Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурал”-аар баталсан “Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр”.

тодорхойлохдоо хосууд болон аливаа хувь хүн хүүхэдтэй болох эсэх, мөн хэзээ, хэдэн хүүхэд төрүүлэхээ чөлөөтэй бөгөөд хариуцлагатайгаар шийдэх; энэ шийдвэрээ гаргахад хэрэгтэй мэдээлэл авахаас гадна бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн дээд түвшинд эрүүл байх; аливаа хүн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хамгийн чанартай, стандартын тусламж, үйлчилгээ авах; ялгаварлан гадуурхалт, албадлага, хүчирхийллээс ангид байж, нөхөн үржихүйн асуудлаар өөрсдөө шийдвэр гаргах эрхтэй байна гэжээ.¹⁴

Түүнчлэн Олон улсын гэр бүл төлөвлөлтийн холбооноос бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхтэй салшгүй холбоотой хүний бусад эрхийг дараах байдлаар жагсаажээ.¹⁵ Үүнд: амьд явах; бэлгийн болон нөхөн үржихүйн амьдралаа өөрөө шийдэх; ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байх; халдашгүй байх; үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх; мэдээллээр хангагдах; баталгаатай, хүртээмжтэйгээр бэлгийн боловсрол олж авах; гэр бүлээ төлөвлөх, гэрлэх эсэхээ өөрөө шийдэх; эрүүл мэндийн чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ авах; эрүүл мэндээ хамгаалуулах зэрэг олон эрхийг багтаажээ.

Эдгээр эрхийг Монгол Улсын нэгдэн орсон Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенц¹⁶, Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай¹⁷, Гэр бүлийн тухай¹⁸, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай¹⁹ зэрэг хууль, Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030²⁰, Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого²¹, Монгол Улсад хүний эрхийг хангах үндэсний хөтөлбөр²², Эх, хүүхэд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр²³, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрх, оролцоо, хөгжлийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр²⁴, Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр²⁵-т тус тус баталгаажуулжээ. Ялангуяа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийг нийгэм, эдийн засаг, улс төрийн хүрээний идэвхтэй оролцогч болохыг баталгаажуулсан Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай хуулийг Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцтой нийцүүлж 2016 онд баталсан нь Монгол Улсад эрх зүйн ээлтэй орчинг бүрдүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн болно.

Өнгөрсөн хугацаанд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийг нийгмийн харилцаанд бусад иргэдийн нэгэн адил оролцох эрхийг үл хүлээн зөвшөөрч, тэднийг гагцхүү “төрийн тусламж, дэмжлэг хүртэгч”, “эмнэлэг, нийгмийн халамжийн үйлчилгээний объект” мэтээр үзэх нийгмийн халамж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний загвар үйлчилж байв. Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенц батлагдсанаар хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн талаарх нийгмийн хандлагад шинэ эргэлт гарч “Хүн зөвхөн согог, гэмтлийнхээ улмаас хөгжлийн бэрхшээлтэй болдоггүй бөгөөд бие эрхтний согог, гэмтэл, нийгмийн орчны хязгаарлалттай нэгдэн нийлж хөгжлийн бэрхшээлийг үүсгэдэг”²⁶ гэсэн ойлголтыг гаргаж иржээ. Тухайлбал, тэргэнцэртэй хүн ямар нэг ажил

¹⁴ Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурлын “Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр”-ийн Нөхөн үржихүйн эрх ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, хэсэг 7.3., Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан орчуулга.

¹⁵ IPPF Charter guidelines on sexual and reproductive rights.

¹⁶ Монгол Улс 2009 оны 5 дугаар сарын 13-нд Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцод нэгдэн орж, 2009 оны 12 дугаар сарын 19-ний өдөр соёрхон баталсан.

¹⁷ Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хууль 2011 он.

¹⁸ Гэр бүлийн тухай хууль 1999 он.

¹⁹ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль 2016 он.

²⁰ Монгол Улсын Их Хурлын 2016 оны 2 дугаар сарын 5-ны өдрийн 19 дүгээр тогтоолоор баталсан.

²¹ Засгийн газрын 2016 оны 5 дугаар сарын 16-ны өдрийн 261 дүгээр тогтоолын хавсралтаар баталсан. Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого.

²² Монгол Улсын Их Хурлын 2003 оны 10 дугаар сарын 24-ний өдрийн 41 дүгээр тогтоолын хавсралтаар баталсан Монгол улсад хүний эрхийг хангах үндэсний хөтөлбөр.

²³ Засгийн газрын 2017 оны 3 дугаар сарын 7-ны өдрийн 78 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр.

²⁴ Засгийн газрын 2017 оны 11 дүгээр сарын 29-ний өдрийн 321 дүгээр тогтоолын хавсралтаар баталсан Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрх, оролцоо, хөгжлийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр.

²⁵ Засгийн газрын 2017 оны 4 дүгээр сарын 26-ны өдрийн 129 дүгээр тогтоолын хавсралтаар баталсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр.

²⁶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай конвенц 1 дүгээр зүйл.

хөдөлмөр эрхлэх чадваргүйдээ биш, гагцхүү ажлын байр түүнд хүртээмжгүй учраас хөдөлмөр эрхэлж чадахгүй байна. Үүний нэгэн адил сонсголын бэрхшээлтэй хүүхдүүд ч бусад хүүхдийн адил суралцах оюуны чадавхгүйдээ биш, харин тэдэнд сургалтын орчин, гарын авлага, багш хангалтгүй, сургууль хүртээмжгүйгээс сургуульд бүрэн хамрагдаж, амжилттай суралцаж чадахгүй байна. Энэ хандлагыг хөгжлийн бэрхшээлийн нийгмийн загвар хэмээн тодорхойлж, нийгмийн орчин болон үйлчилгээг хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст хүртээмжтэй болгоход анхаарах шаардлагатайг дээрх конвенцоор баталгаажуулжээ.

Ийнхүү олон улсын гэрээ, Монгол Улсын хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичигт хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний нийгмийн харилцаанд тэгш оролцох эрхийг хангах, хамгаалах талаар баримтлах зарчим, төрийн байгууллага, хуулийн этгээд, иргэний эрх, үүрэг, оролцоо тодорхой болж, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс боломждоо тулгуурлан хөдөлмөр эрхлэх, онцлог хэрэгцээндээ нийцсэн нийгмийн, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд тэгш хамрагдах эрх зүйн орчин бүрдсэн байна.

Гэвч хэрэгжүүлэх механизм бүрэн ажиллахгүй, төрийн удирдах болон гүйцэтгэх шатны байгууллагуудын чиг үүрэг ерөнхий, зарим тохиолдолд тодорхойгүй, мөн хуулийг хэрэгжүүлж байгаа албан хаагчдын хандлага, мэдлэг хангалтгүй зэргээс шалтгаалан хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн амьдралын чанарт бодитой нөлөөлж чадахгүй байна. Цаашлаад эдгээр хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн ялгаатай хэрэгцээ, нас зэргийг тооцдоггүйн улмаас хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн асуудал орхигдох, анхаарлын гадна үлдэх явдал түгээмэл байна.

Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогод²⁷ “хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангах, иргэдийн урт удаан, эрүүл энх, бүтээлчээр амьдрах, хөгжих таатай орчныг бүрдүүлэх, хувь хүн болон гэр бүлийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэх”²⁸ зорилгыг Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлалтай нийцүүлэн тодорхойлсон ч хэрэгжүүлэхдээ хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн онцлог хэрэгцээнд нийцсэн нийгэм, эдийн засаг, хөгжлийн үйлчилгээг орхигдуулж байгаа нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрх зөрчигдөхөд хүргэж байна.

Тухайлбал, иргэд олноор үйлчлүүлдэг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн нөхөн үржихүйн кабинетад тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд тохирсон хүртээмжтэй үзлэгийн ор, харааны болон сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн онцлогт тохирсон угтах үйлчилгээ, дохионы хэлмэрч, орчуулагч байдаггүй. Мөн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын бүртгэл, мэдээлэлд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй холбоотой асуулт ордоггүй тул дээрх эмэгтэйчүүд ямар төрлийн үйлчилгээг илүү авдаг, жилд хэдэн эмэгтэй үйлчилгээнд хамрагдаж буй талаар тоон мэдээлэл улсын хэмжээнд гардаггүй²⁹ байна. Энэ төрлийн судалгаа, тоо баримт байхгүй тул тухайн асуудлаар бодлого, төлөвлөлт хийдэггүй, улмаар тэдний онцлог хэрэгцээнд тохирсон үйлчилгээ үзүүлж чаддаггүй байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс бусдын адил бие даан амьдарч, нийгмийн амьдралд оролцох хүсэлтэй байдаг ч сурах, хөдөлмөрлөх, нийгмийн үйл хэрэгт оролцох, гэр бүлтэй болох, эмнэлэг, сургууль, олон нийтийн байгууллагаас үйлчилгээ авах, тээврийн хэрэгслээр зорчих, хэрэгцээтэй мэдээллээр бүрэн хангагдах боломж, нөхцөл хязгаарлагдмал хэвээр байна. Энэ нь нийгмийн олон хүчин зүйлээс хамааралтай ч нийгэм дэх буруу хандлага ихээхэн нөлөөлдөг.

²⁷ Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 2016-2025 он.

²⁸ Засгийн газрын 2016 оны 5 дугаар сарын 16-ны өдрийн 261 дүгээр тогтоолын хавсралтаар баталсан Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого.

²⁹ Эрүүл мэндийн яамнаас 2019 оны 3 дугаар сарын 19-ний өдөр Комисст ирүүлсэн 1а/1009 дугаар албан бичиг.

Тухайлбал, Монгол Улсад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст халамжийн үйлчилгээг хүргэхдээ гэр бүлийнхэнд нь даатгах, тэднийг асран хамгаалагчид мөнгөн тэтгэмж олгох зэрэг хэлбэрээр хэрэгжүүлдэг учраас хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд өөрт хамаарах асуудлаар шийдвэр гаргах, бие даан амьдрах, гэр бүлтэй болох, бэлгийн хамтрагчтай байх, хүүхэд төрүүлэх, эцэг эх байх эрхээ эдлэхэд гэр бүлийн гишүүд хөндлөнгөөс нөлөөлж байна. Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрхийг хангах нь төрийн үүрэг тул тулгамдаж буй асуудлыг тоо баримт, судалгааны үндэслэлтэйгээр баримтжуулж, бодлого тодорхойлогч, шийдвэр гаргагч, олон нийтийн анхааралд хүргэх шаардлагатай байна.

1.2 ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ ОХИД, ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТЭД ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ

Комисс хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хэрэгжилтийн байдлыг үнэлэх, нөхцөл байдлыг тодорхойлох зорилгоор Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сангийн санал, дэмжлэгтэйгээр Орхон, Булган, Дорноговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад хяналт шалгалт, Монголын Тэргэнцэртэй Иргэдийн Үндэсний Холбоо төрийн бус байгууллагатай хамтран Архангай, Өвөрхангай, Хэнтий, Дархан-Уул, Баянхонгор, Сэлэнгэ аймаг болон Улаанбаатар хотод судалгаа³⁰ хийв.



Судалгаанд хөгжлийн бэрхшээлтэй 300 эмэгтэй хамруулснаас 42 хувь нь тулгуур эрхтний, 31 хувь нь хараа, сонсголын бэрхшээлтэй, 17 хувь нь оюуны, 10 хувь нь бусад хэлбэрийн бэрхшээлтэй байв. Судалгаанд оролцсон хоёр хүн тутмын нэг нь амьжиргааны баталгаажих доод түвшингээс доогуур орлоготой бөгөөд нийт оролцогчдын 90 хувийнх нь гэр бүлийн сарын орлого хэрэгцээнд хүрэлцдэггүй учир хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд тэтгэвэр, тэтгэмжийнхээ 84.5 хувийг гэр бүлийн хэрэгцээнд зарцуулдаг байна.

Дээрх эмэгтэйчүүдийн 40.2 хувь нь гэрлэсэн, 24.7 хувь нь ганц бие, 8.1 хувь нь гэрлэлтээ цуцлуулсан, 5.5 хувь нь хамтран амьдрагчтай гэж хариулсан бол 88.6 хувь нь ам бүлийн тоо 1-2 гэжээ. Мөн нийт оролцогчдын 32.8 хувь нь боловсролын түвшин доогуур буюу уншиж, бичиж чаддаггүй бол ажил эрхлэлтийн түвшин дөнгөж 33 хувь байна. Тэдний боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшин доогуур байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад сөргөөр нөлөөлж, эдийн засгийн, бие махбодын, сэтгэл санааны, бэлгийн хүчирхийлэлд өртөмтгий, бусдаас хэт хараат болгож байгааг судалгааны дүн харуулж байна. Уг судалгаагаар тогтоогдсон зарим нөхцөл байдлыг доорх дэд сэдвүүдийн хүрээнд тоймлов.

³⁰ "Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн нөхцөл байдал, тулгамдсан асуудал, нөлөөлөгч зарим хүчин зүйл" судалгаа, Монголын Тэргэнцэртэй Иргэдийн Үндэсний Холбоо, Комисс, 2018 он.

1.2.1 Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх мэдээлэл авч буй байдал, мэдлэг, хандлага

Нөхөн үржихүйн зөвлөгөө, мэдээллээр хангагдах эрхийг Монгол Улсын нэгдэн орсон олон улсын гэрээ³¹, дотоодын хууль тогтоомжоор³² баталгаажуулснаас гадна эрүүл мэнд, нөхөн үржихүйн, ялангуяа бэлгийн цогц боловсрол олгох хичээлийн агуулгыг насны болон жендэрийн хувьд тусгай хэрэгцээт бүлгийн онцлогт тохируулан боловсруулж, ерөнхий боловсролын сургуульд албан сургалтаар, их, дээд сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт сонгон судлах хичээлийн хөтөлбөрт оруулах³³, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, жендэрт суурилсан хүчирхийллээс сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах боломжийн талаар сургалт зохион байгуулах, брайль үсгээр сурталчилгааны материал боловсруулж түгээх³⁴, хараагүй, харааны бэрхшээлтэй эсхүл хэвлэмэл бүтээл унших бэрхшээлтэй хүмүүст зориулан хэвлэн нийтлэгдсэн бүтээлийг хүртээмжтэй болгох³⁵ зэргийг холбогдох баримт бичгүүдэд тусгажээ.

Судалгаанд оролцогчдын 16 хувь нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдээллийг эмч, мэргэжилтнүүдээс, 84 хувь нь найз нөхөд, гэр бүлийн гишүүд, интернэт, мэдээллийн хэрэгсэл зэрэг эх сурвалжаас авч байна. Мөн давхардсан тоогоор тэдний 51 хувь нь энэ төрлийн мэдээллийг телевизээс авдаг гэжээ. Гэтэл телевизүүдийн мэдээлэл нь харааны болон сонсголын бэрхшээлтэй иргэдэд хүртээмжтэй бус байгааг Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн хорооноос 2015 онд Монгол Улсын Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжид дурдсаныг анхаарах хэрэгтэй.³⁶

Түүнчлэн хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг боловсролын түвшингээс хамаарч, харилцан адилгүй хүлээн авч байна. (Хүснэгт 1) Боловсролгүй болон бага боловсролтой иргэдийн 20 хүрэхгүй хувь нь л энэ төрлийн мэдээллийг авдаг бол бүрэн бус дунд ба түүнээс дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 80 хувь нь мэдээллийг авч чаддаг ажээ.

³¹ Эмэгтэйчүүдийг алагчлах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 12,1 16,1 (е), Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцын 25 дугаар зүйл.

³² Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 29.1.1

³³ Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрийн 3.1.13

³⁴ Засгийн газрын 2017 оны 3 дугаар сарын 7-ны өдрийн 78 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан "Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" үндэсний хөтөлбөр.

³⁵ Хараагүй, харааны бэрхшээлтэй, эсхүл хэвлэмэл бүтээл унших бэрхшээлтэй хүмүүст зориулан хэвлэн нийтлэгдсэн бүтээлийг хүртээмжтэй болгох тухай олон улсын Марракешийн гэрээ, 2015 он.

³⁶ Тус зөвлөмжид "...Оролцогч улс хүртээмжийн талаар авч байгаа арга хэмжээгээ зөвхөн хөдөлгөөний бэрхшээлээр хязгаарлаж, мэдээлэл харилцааны технологийн бусад саад бэрхшээлийг орхигдуулсан байна гэж Хороо үзэж байна. Ялангуяа Брайль болон дохионы хэлийг хууль ёсны болгоогүй бөгөөд одоогоор зөвхөн нэг телевизийн суваг маш хязгаарлагдмал хугацаанд хүртээмжтэй контент (мэдээллийн бүтээгдэхүүн) явуулж байна гэж конвенцын Хороо үзэж байна. Оролцогч улс хүртээмжийн талаар хууль тогтоомж хэрэгжүүлэх эерэг алхам хийж байгаа боловч энэхүү хүртээмжийн хууль тогтоомжийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд нөөцийн хуваарилалт болон албадан хэрэгжүүлэх арга зам нь хангалтгүй хэвээр байна" гэжээ.

Хүснэгт 1. Боловсролын түвшин ба мэдээллийн эх үүсвэр

Судалгаанд оролцогчдын боловсролын байдал	Мэдээллийн эх үүсвэр						Нийт
	Телевиз, радио (хувиар)	Хэвлэмэл, зурагт хуудас (хувиар)	Гэр бүл, найз нөхөд (хувиар)	Бүлэг, хамт олны сургалт (хувиар)	Эмч, мэргэжилтнүүд (хувиар)	Бусад (хувиар)	
Боловсролгүй	3.8	-	1.1	0.8	0.8	4.6	11.1
Бага	3.4	0.4	0.8	0.4	1.1	1.1	7.3
Бүрэн бус дунд, бүрэн дунд	26.4	1.5	5.7	4.2	6.9	8.8	53.6
Их, дээд сургууль, коллеж	17.2	0.8	1.1	1.1	5	2.7	28
Нийт	51	2.7	8.8	6.5	13.8	17.2	100

Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагад оролцогчид нөхөн үржихүй, бэлгийн эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээллийг ихэвчлэн ээж, эгч, найз нөхдөөсөө авдаг, харин өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд эмэгтэйчүүдийн эмчгүй, эсхүл эмч нар нь туршлага багатай, дүүргийн эмнэлэгт үзүүлэхэд 1-2 сар хүлээдэг, эмнэлэгт дохионы хэлний орчуулагч байдаггүй, эмч нарын ажлын ачаалал их, харилцаа хандлага муу зэргээс шалтгаалан эрүүл мэндийн байгууллагаас дээрх үйлчилгээг авахад хүндрэлтэй байдгийг дурджээ.

Тохиолдол 1

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн наад захын асуудал болох сарын тэмдэг хугацаандаа ирэхгүй байх, цагаан юм ихээр гарах үед хэрхэх талаар зөвлөгөөг өрхийн эмнэлгээс хангалттай авч чаддаггүй. Миний хувьд интернэт, гүүгл ашиглаж л энэ төрлийн мэдээлэл авдаг. Гэтэл авч байгаа мэдээлэл үнэн зөв эсэх нь маш эргэлзээтэй байдаг. Би ингэж мэдээлэл авч байхад оюуны, харааны бэрхшээлтэй хүмүүс бүр л хэцүү байдаг байх.

Бүлгийн ярилцлага, тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэй

Бэлгийн замаар дамжих халдвар, хүний дархлал хомсдлын вирусын халдвараас сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадалтай холбоотой асуудлыг хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичигт дараах байдлаар тусгасан байна. Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлогод (2007-2021) эрүүл мэндийн хөгжлийн асуудалд баримтлах стратегийг тодорхойлохдоо иргэдийг БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, сүрьеэгээс өөрсдийгөө хамгаалах чадвартай болгох арга хэмжээг тусгажээ. Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 1.2-т “Хүний дархлал хомсдолын вирус, дархлалын олдмол хомсдолын талаарх үнэн зөв, бодит мэдээлэл олж авах, хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх аргад суралцах бүрэн эрхтэй” гэж заасан байна. Мөн тус хуульд төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагууд тус халдварт өвчнөөс сэргийлэх арга, дадал хандлагын талаар сургалт сурталчилгаанд ажилтнуудаа идэвхтэй хамруулж хамтран ажиллахаар зохицуулсан байна. Түүнчлэн дээрх өвчний халдварыг эрт илрүүлэн эмчилгээ, үйлчилгээг түргэн шуурхай, хүртээмжтэй хүргэх зорилгоор эмнэлгийн үйл ажиллагааг стандартчилж, эрт илрүүлэлт оношилгооны нарийн арга зүйг баталжээ.³⁷

³⁷ Монгол Улсын эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 8-р сарын 3-ны өдрийн тушаалын хавсралт БЗДХ, ХДХВ, ДОХ -ын тусламж үзүүлэх журам.

Гэвч дээрх судалгаанд оролцогчдын гурван хүн тутмын нэг нь БЗДХ, ХДХВ-ын талаар мэдлэг ойлголт хангалтгүй байв. Судалгаанд оролцогчдын 17 хувь нь БЗДХ авч байсан гэсэн бол 50 хувь нь асуултад хариулаагүй байна. Бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин, түүнээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан сургалт, мэдээлэл хомс, оролцох боломж бага байгаа нь БЗДХ, ХДХВ-ын халдвар авах эрсдлийг нэмэгдүүлж байна. Хэдийгээр энэ төрлийн мэдээ мэдээлэл авах эрх нь хуулиар баталгаажсан боловч хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн онцлог хэрэгцээнд нийцсэн мэдээллийн хүртээмж хомс байна.

Судалгаанд оролцогчдоос БЗДХ, ХДХВ хэрхэн халдварладаг талаарх мэдлэг, ойлголтыг тодруулахад давхардсан тоогоор 57.6 хувь нь хамгаалалтгүй бэлгийн хавьтлаар, 25.8 хувь нь зүү тариураар, 2.2 хувь нь үнсэлцэхэд, 4.1 хувь нь жорлонгоор, 5.9 хувь нь ахуйн замаар, 19.2 хувь нь цус, цусан бүтээгдэхүүнээр, 29.9 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Мөн эдгээр өвчний үед илрэх шинж тэмдгийн талаар мэддэг эсэхийг асуухад 50.9 хувь нь огт мэдэхгүй, 24 хувь нь бага зэрэг, 10.7 хувь нь сайн, 7.7 хувь нь маш сайн мэднэ гэжээ. Бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчний талаарх мэдлэг ойлголтыг нь тодруулахад 9.2 хувь нь гепатит, 38.7 хувь нь тэмбүү, 49.1 хувь нь ДОХ, 26.6 хувь нь трихомониаз, 2.2 хувь нь хламиди, 9.2 хувь нь мөөгөнцрийн тухай тус тус мэддэг гэж хариулжээ.

Тохиолдол 2

Бэлгийн замын халдварт өвчин, ДОХ-ын талаар огт сонсож байгаагүй. Хааяа зурагтаар бэлгэвч хэрэглэ гээд байдаг. Нэг залуутай хамт амьдарч байгаад бэлгийн харилцаанд орсон. Тун удалгүй намайг хаяад явсан. Сар гаруй хугацааны дараа доороос үнэртэй ногоон юм ихээр гарах болсон. Гэрийнхэндээ хэлж чадахгүй нэг найзтайгаа цуг явсан чинь “Чи өвчин авсан юм уу? Балиар юм” гээд намайг хаяад явсан. Сургуульдаа ч явахаасаа ичдэг болсон. Хэрвээ би тэр үед эмэгтэй хүн өвчин авдаг гэдгийг мэдсэн бол, бэлгэвч хэрэглэх ёстойг мэдэж байсан бол ийм байдалд орохгүй байх байсан.

Сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 3

Манай хараагүй найз БЗДХ-тай болсон. Энэ тухайгаа хэнд хэлэхээ мэдэхгүй, ямар өвчин авснаа яаж мэдэх вэ гэж их шаналсан. Арай гэж нэг найздаа ойлгуулаад эмнэлэг дээр очсон чинь БЗДХ-тай хүмүүс улаан шугамтай хэсгийн цаана очдог юм байна. Тэнд нь очоод зогсохоос ичээд нөгөө хүн манай найзыг орхиод явсан. Эмчид үзүүлэхээр ороход “Өөрийгөө яая гэж байж өвчин чирч ирээд хэнтэй, хэрхэн, яаж?” гээд нэг бүрчлэн яриулах гээд их эвгүй харьцсан. Дахиж эмнэлэг дээр очоогүй. Хүнээс асууж байгаад нэг эм авч уусан, эдгэсэн байх гэж найдаж байгаа. Ийм үед утасдаад зөвлөгөө авчихдаг үйлчилгээ байвал их хэрэгтэй санагдсан. Мөн хэнээс, хэзээ, яаж гэсэн асуулт асуухгүйгээр эмнэлэгт хүргээд өгдөг туслах үйлчилгээ байвал олон талаар маш их хэрэгтэй байна. Мөн эмч нарт хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн ч гэсэн бусад иргэдийн адил өвддөг, эмчилгээ авах эрхтэйг ойлгуулах сургалт хэрэгтэй юм шиг санагдсан.

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагаас харахад харааны болон сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд бэлгийн боловсрол, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, БЗДХ-ын талаарх мэдээлэл, үйлчилгээ хүртээмжгүйн улмаас бэлгийн замын халдвараас өөрийгөө хамгаалах арга хэмжээ авч мэдэхгүй, бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин авах, халдвар авсан тохиолдолд мэргэжлийн эмчээс зөвлөгөө, үйлчилгээ авч чадахгүй байх, хүсээгүй жирэмслэх, үр хөндүүлэх зэргээр хохирч байна. Иймд тэдний онцлог хэрэгцээнд тохирсон хүртээмжтэй мэдээлэл, үйлчилгээг бий болгох нь чухал байна.

1.2.2 Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээнд хамрагдалт

Эрүүл мэндийн анхан шатны болон урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээг зохион байгуулж, иргэдийг хамруулах нь эрүүл мэндийн байгууллага болон иргэдэд аль алинд нь чухал тул эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний чанарт төр анхаарлаа хандуулах шаардлагатай юм. Үйлчлүүлэгч төвтэй, чанартай, аюулгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд орчин нөхцөлөөс гадна үйлчилгээний менежмент, мэргэжлийн чадавх, хандлага ихээхэн хамааралтайг Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцод дурдсан.³⁸

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдалтыг дэмжих чиглэлээр хууль тогтоомжоос гадна хөгжлийн бэрхшээлийг эрт илрүүлэх, оношлох, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, ахмад настны эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэх³⁹, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд, эмэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөцийг бэлдэх⁴⁰, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн нийгмийн үйлчилгээг хүртэх, гэр бүл, нийгмийн амьдралд идэвхтэй, тэгш оролцоход ээлтэй, хүртээмжтэй орчныг бий болгох⁴¹, эрүүл мэндийн байгууллагад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний өвөрмөц хэрэгцээнд нийцсэн ээлтэй тусламж, үйлчилгээг бий болгох⁴², эрэгтэй, эмэгтэй хүнийг нөхөн үржихүйн болон эрүүл мэндийн чиглэлийн бусад сургалт, сурталчилгаанд оролцох, үзлэг, шинжилгээнд хамрагдахад саад учруулахыг хориглох⁴³ зэргээр бодлогын бусад баримт бичгүүдэд тусгасан байна. Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 14-ний өдрийн А/512 дугаар тушаалаар баталсан “Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнийг хамт олонд түшиглэн сэргээн засах хандлага” эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зааварт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн бүх шатны байгууллагууд дотоод дүрэм журамдаа өөрчлөлт оруулж, тэдний онцлог хэрэгцээнд тохируулсан үйлчилгээг хүргэх талаар тодорхой заажээ.

Гэвч хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй авч чадахгүй байгаа нь эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын харилцаа, хандлага, хөгжлийн бэрхшээлийн талаарх мэдлэг, ойлголтоос ихээхэн хамааралтай байна. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.1.1 дэх хэсэгт “хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудал, хэрэгцээг үнэлж, тэдгээрийн онцлогт тохирсон үйлчилгээ үзүүлнэ” гэж заасан ч хангалттай хэрэгждэггүйг судалгааны дүн харуулж байна.

Тохиолдол 4

Эмнэлгийн ачаалал маш их, дараалал ихтэй байдаг. Энэ үед бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах боломжгүй байдаг. Үзүүлэх гээд очихоор “Яасан?” гэж асуудаг. “Зөвлөгөө авах гэсэн юм” гэхээр “Ажил ихтэй амжихгүй” гэж хэлдэг. Утсаар зөвлөгөө авах гэхээр “Үзүүлээгүй хүнд юу ярих юм бэ” гэж хэлдэг.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлага, Сэлэнгэ аймаг

³⁸ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай конвенцын 25, 26 дугаар зүйл.

³⁹ Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 4.1.1

⁴⁰ “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр 3.2.4.10

⁴¹ Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 4.3.9.

⁴² Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Хүний эрх, оролцоо, хөгжлийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр 3.1.3.2

⁴³ Жендэрийн тэгш байдлыг хангах тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.4 дэх хэсэг.

Тохиолдол 5

Хөдөө орон нутагт амьдардаг эмэгтэйчүүд, ялангуяа харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд хүчирхийлэлд их өртдөг. Жишээ нь би хэнд хүчирхийлүүлсэнээ мэдэж чадаагүй, бэлгийн замын халдварт өвчин авч байсан. Эмнэлэгт үзүүлэхээр очиход “Хараагүй байж хэнээсээ авдаг байна. Эрийн донтой байх нь ээ” гэж эмч хэлж байсан. Би эмнэлэгт очих дургүй. Яагаад өвчин авсан талаар асуухгүй байж шууд дүгнэлт хийдэг.

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Судалгаанд оролцогчдын 56.1 хувь нь жилд 1-2 удаа нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагддаг, 14.4 хувь нь огт хамрагдаж байгаагүй, 12.9 хувь нь жилээс дээш хугацаанд, 10.3 хувь нь сард 1-2 удаа үзлэгт хамрагддаг гэжээ.

Хүснэгт 2. Хөгжлийн бэрхшээлийн төрөл ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдалт

Хөгжлийн бэрхшээлийн төрөл	Эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан байдал	Хувь
Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй	Хамрагдаж байгаагүй	0.8
	Жилд 1-2 удаа	9.8
	Улиралд 1-2 удаа	1.1
	Сард 1-2 удаа	1.1
	Бусад	2.6
Сонсголын бэрхшээлтэй	Хамрагдаж байгаагүй	3.4
	Жилд 1-2 удаа	8.3
	Улиралд 1-2 удаа	0.8
	Сард 1-2 удаа	1.9
	Бусад	0.8
Харааны бэрхшээлтэй	Хамрагдаж байгаагүй	8.3
	Жилд 1-2 удаа	25.7
	Улиралд 1-2 удаа	0.4
	Сард 1-2 удаа	3
	Бусад	6
Оюуны бэрхшээлтэй	Хамрагдаж байгаагүй	2.3
	Жилд 1-2 удаа	8.7
	Улиралд 1-2 удаа	1.1
	Сард 1-2 удаа	3
	Бусад	2.3
Бусад хөгжлийн бэрхшээлтэй	Хамрагдаж байгаагүй	0
	Жилд 1-2 удаа	6.4
	Улиралд 1-2 удаа	0.8
	Сард 1-2 удаа	1.5
	Бусад	1.5

Дээрх хүснэгтээс харахад нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээнд сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд хамгийн бага хамрагддаг байна. Мөн Комиссоос хийсэн хяналт шалгалтын явцад эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудаас өгсөн мэдээлэлд сонсголын болон хэл ярианы бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн зөвлөгөө, үйлчилгээ авахад заавал хэлмэрчтэй ирэх шаардлага бий болдог талаар дурдсан. Төрийн үйлчилгээний энэ мэт хүртээмжгүй байдал нь хувь хүний эрүүл мэндийн нууцын халдашгүй байдлыг хөндөж, улмаар хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахаас зайлсхийх, зохих үйлчилгээг авч чадахгүйд хүргэж байна.

Тохиолдол 6

Сонсголын бэрхшээлтэй болохоор эмнэлгийн үйлчилгээ авна гэдэг бол маш хэцүү. Бичгээр илэрхийлэх гэхээр өөрсдөө бичиг үсэг сайн мэдэхгүй, эмнэлгүүдэд дохионы хэлмэрч байхгүй.

Сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад 51.3 хувь нь хүндрэлтэй, 22.1 хувь нь хааяа хүндрэлтэй байдаг гэж хариулсан бөгөөд бусад бэрхшээлтэй харьцуулахад харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд илүү саад бэрхшээл учирдаг байна.

Тохиолдол 7

Хөгжлийн бэрхшээлтэй гэхээр хүмүүс тэргэнцэртэй байх ёстой мэтээр төсөөлдөг. Би уналт таталт өгдөг. Эмнэлгүүдэд суух сандал цөөхөн. Би гаднаасаа ямар ч бэрхшээлгүй харагддаг учраас хүмүүс мэддэггүй. Олон хүнтэй газраар явах, хүмүүс шуугилдах, бүгчимдэх, 20-30 минут дараалалд зогсоход л өөрийн хяналтгүй шууд ухаан алддаг тул дүүргийн эмнэлгээр явж үзүүлэхэд их бэрхшээл учирдаг.

*Эпилепси оноштой эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага,
Улаанбаатар хот*

Тохиолдол 8

Бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин авчихсан байж магадгүй гээд эмнэлэгт үзүүлэхийг хүссэн ч нууцыг минь хадгалаад эмнэлгээр дагуулаад явах найдвартай хүн олоогүй, эцэст нь танилаасаа нэг сайн эмний тухай сонсоод авч уусан. Эдгэсэн байхаа л гэж найдаж байгаа. Ийм тохиолдолд туслах үйлчилгээний ажилтан маш их хэрэгтэй байна.

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 9

Би 44 настай, тэргэнцэртэй болоод 20 жил болж байна. Эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлэхийг хүсдэг ч тохирох ариун цэврийн өрөө эмнэлэг дээр байхгүй, үзлэгийн орон дээр яаж гарах уу зэрэг бэрхшээлээс айгаад одоог болтол нэг ч удаа үзүүлээгүй. Мэдээж өөртөө санаа зовж байна.

*Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага,
Улаанбаатар хот*

1.2.3 Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгсэл, түүний хэрэглээ

Судалгаанд оролцогчид ерөндөг, эм, хуанлийн аргуудыг хамгийн их хэрэглэдэг гэжээ. Гэхдээ жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийг ашиглахад санхүүгийн боломжгүй, эмнэлгийн орчны хүртээмжгүй байдал болон өөрт тулгарсан асуудлыг эмч, эмнэлгийн ажилтнуудад ойлгуулахад хэцүү байдаг гэж хариулжээ.

Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг хэрэглэдэг эсэхийг асуухад 10 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан бол 21 хувь нь хуанли, 39.1 хувь нь бэлгэвч, 27.3 хувь нь эм, 25.8 хувь нь тариа, 31.7 хувь нь ерөндөг, 21.8 хувь нь суулгац, 4.1 хувь нь диафрагма, 10.7 хувь нь үрийн суваг боох аргыг хэрэглэдэг гэжээ. Харин эмэгтэйчүүдийн 8.9 хувь нь гадуур тавих, 7 хувь нь угаах аргыг жирэмслэлтээс хамгаалах арга гэж үзсэн байна.

Жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийн талаарх мэдлэгийн түвшинг насаар нь харьцуулж үзэхэд 35-аас доош насны эмэгтэйчүүд энэ талын мэдлэг бага, харин 36-45 насны эмэгтэйчүүд илүү мэдлэгтэй байна.

Хүснэгт 3.

Жирэмслэлтээс хамгаалах аргын талаарх мэдлэгийг насны ангиллаар үзвэл (хувиар)

Арга, хэрэгсэл	15-25 нас	26-35 нас	36-45 нас	46-с дээш
Хуанли	5.9	29.4	47.1	17.6
Бэлгэвч	9.2	26.2	33.8	30.8
Эм	8.3	8.3	50.0	33.3
Тариа	16.7	25	41.7	16.7
Ерөндөг	-	-	60	40

Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагаар нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдээлэл хомс, мэдээллийн эх үүсвэр баталгаагүй байгаагаас жирэмслэлтээс хамгаалах тохирох арга хэрэгслийн талаарх мэдлэг, ойлголт хангалтгүй байна.

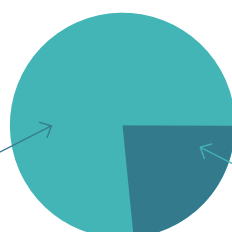
Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгсэлтэй холбоотой хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд ямар асуудал тулгарч байгааг асуухад 5.9 хувь нь хүртээмжтэй мэдээлэл байхгүй, 1.8 хувь нь эмнэлэг рүү дагуулж явах хүнгүй, 6.6 хувь нь эдийн засгийн боломжгүй, 4.4 хувь нь орчин хүртээмжгүй тул очиж үйлчилгээ авч чаддаггүй, 1.8 хувь нь бусдад өөрийгөө ойлгуулж чаддаггүй, 19.2 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг бусдын шаардсанаар хэрэглэдэг эсэхийг асуухад дараах хариултыг өгчээ.

Бүдүүвч 1.

Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг хэн нэгний шахалтаар хэрэглэсэн эсэх

Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг
хэн нэгний шахалтаар хэрэглэсэн эсэх?

78% үгүй

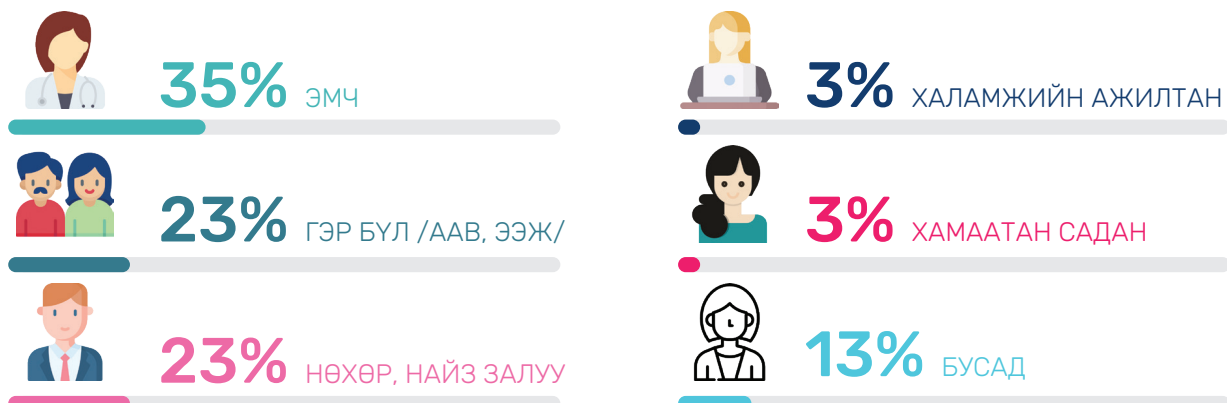


22% тийм

Бүдүүвч 2.

Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг хэний шаардсанаар хэрэглэдэг болох

Жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгслийг хэний шаардсанаар хэрэглэсэн бэ?



Мөн судалгаанд хамрагдсан оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагаар хот, орон нутагт оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд жирэмслэлтээс сэргийлэх тариаг заавал хийдэг, татгалзсан тохиолдолд халамжийн тэтгэмж олгохгүй, асаргааг сунгахгүй гэх мэтээр халамжийн ажилтан, өрхийн эмч нар дарамт үзүүлж хүчээр хийдэг, зарим аймагт 3 сар тутмын аян болгож энэ ажлыг зохион байгуулдаг гэж хариулсан байна.

Тохиолдол 10

Намайг 18 нас хүрэхэд л өрхийн эмч надад жирэмслэлтээс хамгаалах тариа хийж эхэлсэн. Анх тариа хийлгэж байхад 48 кг жинтэй байсан. Одоо би 85 кг жинтэй болтлоо таргалсан. Энэ тариаг ийм олон жил тариулж болохгүй гэж сонссон.

Эпилепси өвчтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 11

Би 35 настай, хүний эрхийн байгууллагад ажилладаг. Жилийн өмнө төрсөн. Сүүлийн саруудад өрхийн эмч маань байнга залгаж жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгсэл тавиулахыг шаардаж байгаа. Би эмчид “Энэ миний эрхийн асуудал, шийдвэрээ би өөрөө гаргана” гэж хариулахад “Тэгвэл чиний асаргааны тэтгэмжийг сунгахгүй” хэмээн дарамталсан.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлага, Улаанбаатар хот

Тохиолдол 12

Миний охин оюуны бэрхшээлтэй, 22 настай. Надаас салахгүй гэрийн ажил хийгээд миний дэргэд байдаг. 16 нас хүрэнгүүт багийн эмч жирэмслэлтээс сэргийлэх тариа хийхийг шаардаж эхэлсэн. Бид хоёр хийлгэхгүй гэж хэлсэн боловч групп сунгахгүй гэсэн болохоор аргагүйн эрхэнд 3 сар тутам тариаг хийлгэж байна. Миний охин хүнтэй ч унтаж үзээгүй, эрүүл мэндэд нь яаж нөлөөлөх бол гэж санаа зовдог. Бид хоёрт халамжийн хэдэн төгрөг нь хэрэгтэй болохоор л аргагүй байдалд ордог.

Асран хамгаалагчтай хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага, Хэнтий аймаг

Тохиолдол 13

Би 38 настай. Охин маань 18 настай. Саяхан хоёр дахь амьдралаа эхлүүлсэн. Нөхөр маань хүүхэд нэхээд, жирэмслэхгүй болохоор эмчид үзүүлтэл үрийн сувгийг анхны хүүхдээ төрүүлэх үед боосон байна гэж хэлсэн. Учрыг лавлатал өмнөх нөхөр маань ээжтэй ярилцаад шийд гаргасан, надад хэлээгүй байсныг саяхан мэдсэн. Би нөхөртөө энэ байдлаа хэлж чадахгүй, цаашид яахаа мэдэхгүй байна.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага, Сэлэнгэ аймаг

Дээрх нөхцөл байдлаас харахад “Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам”⁴⁴, “Даатгуулагч (иргэн)-ийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтооход баримтлах өвчний жагсаалт, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь хэмжээ, хугацааг шинэчлэн батлах тухай тушаал”⁴⁵ зэрэг эрх зүйн актыг практикт буруу хэрэглэснээс болж хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрх зөрчигдөж байна. Тодруулбал, “Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам”-д өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг илрүүлэх асуумжид сэтгэц мэдрэлийн эмгэгтэй жирэмсэн эмэгтэйг өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн гэж үзэхээр оруулсан бөгөөд бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, сум дундын болон хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг эх барих-эмэгтэйчүүдийн эмч, хавсарсан эмгэгтэй тохиолдолд холбогдох мэргэжлийн эмч нартай хамтран хянахаар зохицуулсан болно.⁴⁶

Гэвч бодит байдалд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг бэрхшээлийн төрөл, хүнд, хөнгөнийг сайтар харгалзахгүйгээр өндөр эрсдэлтэй жирэмсний ангилалд хамааруулан ойлгож жирэмслүүлэхгүй байх, жирэмсэлсэн тохиолдолд тэднийг буруутгаж, зүй бус харилцах, жирэмслэлтийг таслах, өөрт нь мэдэгдэлгүй үрийн сувгийг боох, жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгсэл тогтмол хэрэглэхийг шаардах, нийгмийн халамж олгохгүй гэх зэргээр шахалт үзүүлэх явдал гардаг талаар хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд цөөнгүй дурджээ.

1.2.4 Жирэмслэлт, үр хөндөлт

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцын хэрэгжилтийн асуудлаар Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагаас Монгол Улсын Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжид “... Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд, ялангуяа сэтгэц болон оюун ухааны бэрхшээлтэй хүмүүсийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийг хязгаарлаж, албадан үрийн суваг боох, үр хөндөхийг зөвшөөрдөг заалтыг Эрүүл мэндийн тухай хуулиас хасах, ийм дүрэм журам, зохицуулалтыг хүчингүй болгохыг Хороо Оролцогч улсаас шаардаж байна. Оролцогч улсын эрүүл мэндийн хууль, тогтоомжид хөгжлийн бэрхшээлтэй бүх хүмүүс эмчилгээний талаар үнэ төлбөргүй мэдээлэл авч чадахгүй, өөрсдийнх нь зөвшөөрлийн дагуу үйлчилгээ үзүүлэхгүй байна гэж үзэж байна”⁴⁷ гэжээ. Судалгаанаас үзэхэд гэр бүлийн гишүүд, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн жирэмсэлж, үр хүүхэдтэй болох шийдвэр гаргахад нь хөндлөнгөөс оролцож, нөлөөлж байна.

⁴⁴ Эрүүл мэндийн яамны сайдын 2014 оны 10 дугаар сарын 20-ны 338 дугаар тушаалаар «Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам».

⁴⁵ Эрүүл мэндийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын хамтарсан 2017 оны А/39, А/12 дугаар тушаал.

⁴⁶ Эрүүл мэндийн яамны сайдын 2014 оны 10 дугаар сарын 20-ны 338 дугаар тушаалаар «Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журмын 3.4.7 дахь заалт».

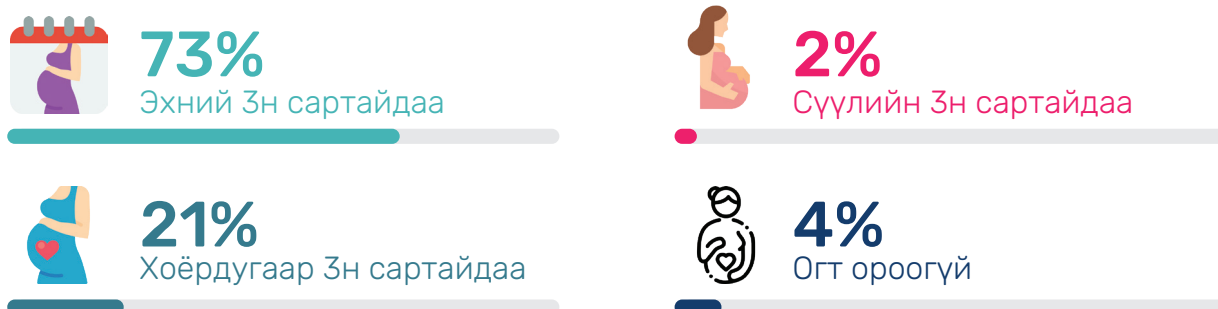
⁴⁷ Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн Хорооноос Засгийн газарт 2015 оны 5 дугаар сарын 13-ны өдөр өгсөн зөвлөмжийн 29 дэх хэсэг.

Судалгаанд оролцогчдын 26.9 хувь нь хүүхэд төрүүлж байгаагүй, 43.1 хувь нь 1-2 удаа, үлдсэн 24.4 хувь нь 3 болон түүнээс дээш удаа төрүүлж байсан бол хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 19.6 хувь нь хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос өмнө, 23.3 хувь нь хөгжлийн бэрхшээлтэй болсны дараа төрүүлсэн байна.

Жирэмсэлж байсан эмэгтэйчүүдийн 45.8 хувь нь жирэмсэн болсноо мэдээд баярласан, 10.7 хувь нь айсан, 5.5 хувь нь гайхсан гэжээ. Жирэмсэн болсныг нь гэр бүлийн 47.2 хувь нь дэмжсэн, 10 хувь нь баярлаж хүлээн авсан, 5.2 хувь нь дэмжээгүй гэж хариулсан байна.

Бүдүүвч 3. Жирэмсний хяналтад орсон байдал

Жирэмсний хэдэн сартайд эмчийн хяналтад орсон бэ?



Тэдний 73 хувь нь эхний гурван сард, 21 хувь нь 4-6 сартайдаа эмчийн хяналтад орсон байна. Монголд 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 81 хувь нь жирэмсний эхний 3 сард хяналтад ордог бол⁴⁸ хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд энэ үзүүлэлт бага байна.

Хүүхэд төрүүлж байсан эмэгтэйчүүдээс “Төрөх эмнэлэгт байхад таны сэтгэлд нийцэхгүй зүйлс тохиолдож байсан уу?” гэж асуухад 35.1 хувь нь тийм зүйл байгаагүй гэсэн бол 65 хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтний хандлага харилцаа, эмнэлгийн орчин нөхцөл хангалтгүй байсан талаар дурдсан байна. Тухайлбал, 12.5 хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа, хандлага муу, 6.3 хувь нь хүнд сурталтай, 10 хувь нь авлига өгсөн хүнд сайн үйлчилдэг, 4.8 хувь нь төрөлтийн талаар ямар ч зөвлөгөө өгөөгүй, 7 хувь нь тохируулгат тоног төхөөрөмж, ор байгаагүй, 4.8 хувь нь ариун цэврийн өрөөг ашиглаж чадахгүй байсан, 1.8 хувь нь эмчтэй харилцаж чадахгүй байсан гэжээ.

Комиссоос 2019 оны 2 дугаар сард Дорноговь, Орхон, Булган аймгуудын нэгдсэн эмнэлэгт хийсэн хяналт шалгалтаар тус эмнэлгүүдийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч нартай уулзалт, ярилцлага хийхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй, ялангуяа тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйд үзлэг хийх, төрүүлэх зориулалтын ор, тоног төхөөрөмж байдаггүй нь хүндрэл учруулдаг талаар хэлж байлаа. Түүнчлэн эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн кабинетын орц, гарц, ариун цэврийн өрөө нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд үйлчлүүлэх нөхцөл боломжоор бүрэн хангагдаагүй байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай⁴⁹ хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2 дахь хэсэгт “Эрүүл мэндийн байгууллага хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхдээ тэдний онцлог хэрэгцээ, шаардлагыг хангасан хүртээмжтэй орчин, техник, тоног төхөөрөмжөөр тоноглогдсон байна.”, 20.3 дахь хэсэгт “Энэ хуулийн 20.2-т заасан тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардагдах орчныг бүрдүүлэх, техник, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлэг, асаргаа сувилгааны хэрэгсэл, ариун цэвэр-эрүүл ахуйн материал, эрт илрүүлгийн урвалж бодисын зардлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын төсөвт тусган шийдвэрлэнэ” гэж тус тус заасныг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

⁴⁸ Эх сурвалж: Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сангаас 2013 онд хийсэн Нийгмийн олон үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа.

⁴⁹ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2 дахь хэсэг.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд нэн тэргүүнд тулгамддаг нөхөн үржихүйн асуудал нь эмнэлгийн үйлчилгээ хэвийн авч чаддаггүй, жирэмслэх, ураг тээх явцад үүсч болох эрсдлийг хянах боломж хязгаарлагдмал байдаг явдал юм. Финландын Засгийн газрын Флом олон улсын байгууллагын санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр Монголын тэргэнцэртэй иргэдийн үндэсний холбоо төрийн бус байгууллагаас “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн дэмжих бүлгүүдийг чадавхжуулах замаар тэдэнд хүрэх нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулахад нөлөөлөх нь” төслийг хэрэгжүүлсэн бөгөөд төслийн хүрээнд Баянзүрх дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн 1 дүгээр амбулаторийг хүртээмжтэй нөхөн үржихүйн кабинет, дасгалын өрөөтэй болгожээ. Уг кабинет нь олон үйлдэлтэй, эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн ортойгоос гадна дасгал, хөдөлгөөн хийх төхөөрөмжтэй байна. Түүнчлэн тэргэнцэртэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд суугаагаараа жингээ үзэх боломжийг бүрдүүлжээ. Одоогоор улсын эмнэлгүүд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд зориулсан тусгай ор, жин, дасгалын тоног төхөөрөмжгүй бөгөөд Баянзүрх дүүргийн Эрүүл мэндийн төвд нээгдсэн уг кабинет анхдагч нь болжээ. Тус кабинет 2017 оны 12 дугаар сард нээлтээ хийсэн бөгөөд аймаг, дүүрэг харгалзахгүй үнэ төлбөргүй үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэжээ.⁵⁰ Гэвч энэ төрлийн кабинетын тоо, хүртээмж улсын хэмжээнд хангалтгүй байна.

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн хорооноос 2015 онд Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжид “Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүгийн хязгаарлалтгүйгээр үзүүлэх шаардлагатай арга хэмжээ авах, мөн тэдний бэрхшээлээс үл шалтгаалан бүх хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс үнэ төлбөргүй үйлчилгээ, эмчилгээний талаар мэдээлэл авч, эмчилгээг зөвшөөрөх эрхтэй” гэсэн бөгөөд 2017 онд Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт”⁵¹-ыг шинэчлэн баталжээ. Уг жагсаалтад нөхөн үржихүйн насны бүх охид, эмэгтэйчүүд болон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд үнэ төлбөргүй үзүүлэх үйлчилгээний төрөлд жирэмсний, төрсний дараах үеийн болон нөхөн үржихүйн бусад төрлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхээр заасан байна.

Хэдийгээр хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үнэ төлбөргүй авах эрх зүйн орчин бүрдсэн боловч тухайн эмнэлгийн байгууллагын хүртээмж, хүрэлцээнээс шалтгаалж хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд үйлчилгээнд хамрагдах боломж хангалттай бүрдээгүй байна. Тухайлбал, тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй буюу тэргэнцэртэй эмэгтэйчүүд өрхийн эрүүл мэндийн төвд хандаж үзлэг, шинжилгээнд хамрагдаж чадахгүй хэвээр байна.

Тохиолдол 14

Нэг удаа дүүргийн эмнэлэг дээр зохион байгуулдаг жирэмсэн ээжүүдийн сургалтад суусан. Тэнд ээжүүдийн төрөлтийг дэмжих дасгал зааж, би дагаж хийхийг хүссэн ч эмч “...за, ингээд гараа өргөөд... хөлөө ингээд дээш өргөөрэй, намайг дууриагаад хийгээрэй” гээд яриад л байсан. Би харж чадахгүй болохоор юу болоод байгааг бүрэн ойлгоогүй.

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлага

⁵⁰ “Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийн асуудлаар Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагаас Монгол Улсын Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжийн хэрэгжилт” Баримт бичгийн судалгаа, 2018 он, Комисс.

⁵¹ 2015 оны 12 дугаар сарын 3-ны өдөр Монгол улсын эрүүл мэнд, спортын сайдын тушаал дугаар 470.

Тохиолдол 15

Жирэмслээд өрхийн эмч дээрээ ирэхэд “Чи хаяг дээрээ байдаггүй биздээ. Яг хаана амьдарч байгаа вэ, тэндээ л эмчийн хяналтад ор, чамайг жирэмсний хяналтад авахгүй, чи бол эрсдэлтэй жирэмсэн. Ямар нэгэн юм болчихвол би хариуцлага хүлээхгүй” гэж хэлээд татгалзсан.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Судалгаанд оролцогчдын 63.6 хувь нь үр хөндүүлж байгаагүй, 36.4 хувь нь үр хөндүүлж байсан гэж хариулжээ. Үүнээс 26 хувь нь өөрийн хүсэлтээр, 31 хувь нь биеийн эрүүл мэндийн улмаас, 13 хувь нь бусдын дарамт шахалт, 5 хувь нь хүчирхийллийн улмаас жирэмсэлсэн, 25 хувь нь бусад (нөхөр өөр хүнтэй болсон г.м) шалтгаанаар үр хөндүүлж байжээ.

Тохиолдол 16

Эмч нар жирэмслэхийг хориглодог. Тийм болохоор 5 сартай жирэмсэн хүртлээ эмч нараас нуусан. Намайг эмч нарын зөвлөгөөнөөр орох өдөр эмч нар жирэмсэн гэдгийг мэдээд үр хөндөлт хийлгэхийг ятгасан. Татгалзах үед тэд тал талаас гар бариад би цочролд ороод ухаан алдсан. Сэрэх үед жирэмслэлтийг зогсоосон, үрийн сувгийг боосон байсан. Үүгээр зогсохгүй гэр бүлийнхэнд маань хүлээлгэж өгөхдөө уналт таталтын эмийг нь сайн уулга гэсэн бичиг энгэрт томоор бичээд гаргасан. Цочролоос болоод энэ үед миний ухаан санаа хагас байсан.

Оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 148 дугаар тушаалаар баталсан “Үр хөндөлтийг зохицуулах журам”-ын 5.г-д “...мэргэжлийн эмч нарын дүгнэлт, зөвлөгөөний шийдвэрээр дор дурдсан заалтаар зөвхөн Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэгийн төрөх тасагт туршлагатай мэргэжлийн зэрэгтэй эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч гүйцэтгэнэ” гэж заасны дотор “Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас өөрийгөө болон бусдыг асрах чадваргүй эмэгтэй өөрөө хүсвэл” гэж тусгасан байна. Гэвч уг журмыг хэрэгжүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг сэтгэцийн эмгэгтэй, удамшлын өвчтэй гэх шалтгаанаар хэвийн жирэмсэлж, хүүхэд төрүүлж, өсгөж чадахгүй гэж үзээд жирэмслэлтийг хүчээр тасалж байгаа хүний эрхийн зөрчлийг зогсоох хэрэгтэй юм.

Түүнчлэн Эрүүл мэндийн яамнаас Комисст ирүүлсэн мэдээлэлд эрүүл мэндийн салбарын үзүүлэлтээр жирэмсэлсэн хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд, эдгээрээс үр хөндүүлсэн, ураг зулбасан, эх эндсэн эсэх талаарх тоон мэдээлэл улсын хэмжээнд гардаггүй бөгөөд энэ тоон мэдээллийг 2019 онд шинээр оруулахаар төлөвлөж байгаа талаар дурджээ.⁵²

1.2.5 Бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдал

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцын 6 дугаар зүйлд “Оролцогч улсууд нь конвенцод заасан хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг эдлүүлэх явдлыг баталгаажуулах зорилгоор эмэгтэйчүүдийг бүх талаар хөгжүүлэх, аж байдлыг нь дээшлүүлэх болон эмэгтэйчүүдийн эрх, боломжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн бүхий л арга хэмжээг авна” гэж заажээ. Түүнчлэн Конвенцын хэрэгжилтийн дагуу Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн хорооноос Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжид “...Монгол Улс дахь хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн нийгэм, эдийн засаг, улс төрийн нөхцөл байдлын талаарх мэдээлэл, тэр дундаа бэлгийн хүчирхийлэл зэрэг хүчирхийлэлд өртөж буй тохиолдлын баримтжуулалт дутмаг, мөн хөгжлийн бэрхшээлтэй

⁵² Эрүүл мэндийн яамнаас 2019 оны 3 дугаар сарын 19-ний өдөр Комисст ирүүлсэн 1а/1009 дугаар албан бичиг.

охид, эмэгтэйчүүдэд хамаарах асуудлаар шийдвэр гаргах үйл явцад тэдний оролцоо хязгаарлагдмал байгаад Хороо санаа зовинож байна. Иймд хуулийн шинэчлэл, бодлогын өөрчлөлтийг хэрэгжүүлэхдээ, ялангуяа гэр бүлийн амьдрал, боловсрол, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хөдөлмөр эрхлэлт болон гэр бүлийн, бэлгийн хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдтэй зөвлөлдөхийг Хороо Оролцогч улсаас шаардаж байна. Мөн Оролцогч улс жендэрийн бодлогодоо хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, хүүхдүүдийг хамруулах⁵³-ыг зөвлөжээ.

Судалгаанд оролцогчдын 73.8 хувь нь бэлгийн харилцаанд орсон гэх бөгөөд тэдний 52 хувь нь 20-оос дээш, 23.2 хувь нь 17-19 настайдаа орсон байна. Бэлгийн харилцаанд орсон эмэгтэйчүүдээс нөхөн үржихүйн хамгийн идэвхтэй буюу 26-45 насны эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь огт ордоггүй, 33 хувь нь жилд цөөн удаа бэлгийн харилцаанд ордог гэж хариулжээ. Энэ төрлийн харилцаанд нийгмийн болон хандлагын олон хүчин зүйлс нөлөөлж байгаа нь эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагаас харагдаж байна.

Тохиолдол 17

Би 40 настай. Хүүхэд байхдаа саажилтын улмаас тэргэнцэртэй явдаг болсон. Одоог хүртэл бэлгийн харилцаанд орж үзээгүй. Зурагт, интернэтээс гадны мэдээллийг авдаг, хааяа гадуур гарах үед аав, ээж, дүү нараас маань хэн нэг нь заавал хамт явдаг. Надад хүнтэй танилцах, эрэгтэй найзтай болох боломж олддоггүй. Би бусад хүмүүс шиг амьдарч чадахгүй ч хүүхэдтэй болохыг маш их хүсдэг.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд орчны хүртээмжгүй байдлаас хамаарч бие даан нийгмийн амьдралд оролцож чаддаггүй, хэн нэгний тусламж дэмжлэг, хараа хяналтад байдаг тул найз залуу, бэлгийн хамтрагчтай болох боломж тэр бүр олддоггүй байна. Мөн хөгжлийн бэрхшээлийн талаарх гэр бүлийн гишүүдийн ойлголт, хандлага нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн эрх чөлөөнд нөлөөлж байна. Хот, орон нутагт ялгаагүй хөгжлийн бэрхшээлтэй охиноо гэрлэх насанд хүрэх үед бие даан амьдрах, сонголтоо өөрөө хийх эрхийг хүндэтгэх тухай мэдлэг, ойлголт хангалтгүй байна.

Тохиолдол 18

Анх 20 настайдаа найз залуутай болж байсан. Энэ үед аав ээж хоёр маань “Чам шиг хүн хүнтэй суудаггүй юмаа, хүүхэд ч гаргаж болохгүй. Чи зүгээр л гэртээ бай” гэж загнаж, найз залуутайгаа уулзахыг хорьдог байсан. Удалгүй би жирэмсэн болж энэ тухайгаа аав ээждээ хэлэхээс айж, найз залуудаа хэлтэл “Чамаас эрүүл хүүхэд төрөхгүй, авахуул” гэсэн. Маш их цочирдсон ч хүүхдээ гаргана гэж зориглож байтал хүүхэд маань 4 сартайдаа зулбачихсан. Дахиж би ерөөсөө жирэмслээгүй. Миний амьдралын туршлагаас харахад хөгжлийн бэрхшээлтэй охидод эцэг эхийн дэмжлэг их хэрэгтэй юм байна лээ, тэр үед ээж аав маань намайг ойлгож дэмжсэн бол гэж их боддог.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага, Дархан-Уул аймаг

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийг хангахын тулд нэн түрүүнд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг чадавхжуулж, эрхээ мэдэх, шаардах чадварт сургах, улмаар гэр бүлийн гишүүдэд хөгжлийн бэрхшээлийн нийгмийн загварын талаар ойлголт өгч, мэдээллээр хангах, нийгмийн дэмжлэгт орчин, бие даан амьдрах, туслах үйлчилгээг бий болгох замаар хөгжлийн бэрхшээлтэй охид эмэгтэйчүүдийг хэн нэгнээс хараат бус амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

⁵³ Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн Хорооноос Засгийн газарт 2015 оны 5 дугаар сарын 13-ны өдөр өгсөн зөвлөмжийн 11 дэх хэсэг.

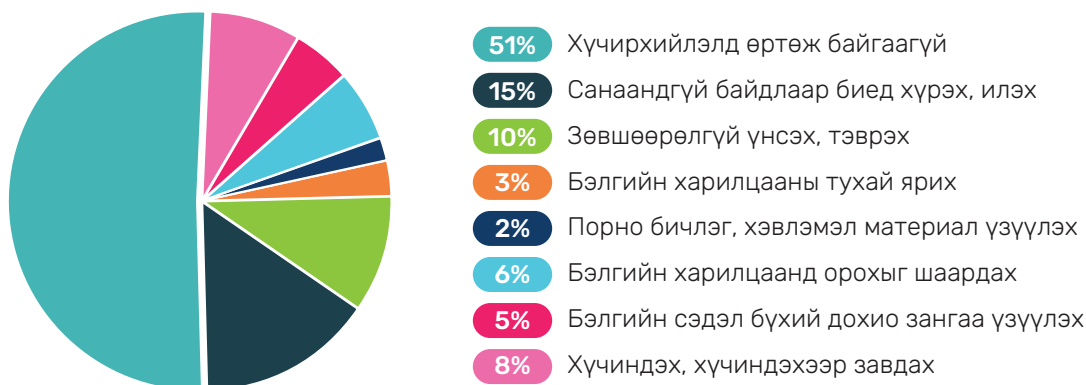
Монгол Улсын хэмжээнд эмэгтэйчүүдийн бүх төлөөллийг хамруулж 2017 онд хийсэн жендэрт суурилсан хүчирхийллийн судалгааны тайлангаас харахад судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн 14 хувь нь бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн гэж мэдээлж байв.⁵⁴ Тэгвэл Комиссоос хийсэн судалгаанд Улаанбаатар хотоос оролцогчдын 18 хувь нь, орон нутгийн оролцогчдын 3.6 хувь нь бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байсан, 19.9 хувь нь ойр орчимд нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хэн нэгэн бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байсан тохиолдлыг мэднэ гэжээ.

Бэлгийн хүчирхийллийн талаарх ойлголтыг тодруулахад 7 хувь нь санаандгүй байдлаар биед хүрэх, илэх, 7 хувь нь зөвшөөрөлгүй үнсэх, тэврэх, 2 хувь нь бэлгийн чадавхи, зан үйл, туршлагын талаар ярих, 8 хувь нь порно бичлэг, хэвлэмэл материал үзүүлэх, 6 хувь нь бэлгийн харилцаанд орохыг шаардах, 63 хувь нь хүчиндэх, хүчиндэхээр завдах үйлдлийг дурджээ.

Дээрх хүчирхийллийн хэлбэрүүдийн аль нь танд тохиолдож байсан бэ? гэсэн асуултад 49.1 хувь нь тохиолдож байгаагүй, 14 хувь нь санаандгүй байдлаар биед хүрэх, илэх, 9.6 хувь нь зөвшөөрөлгүй үнсэх, тэврэх, 3.3 хувь нь бэлгийн харилцааны тухай ярих, 1.5 хувь нь порно бичлэг, хэвлэмэл материал үзүүлэх, 5.9 хувь нь бэлгийн харилцаанд орохыг шаардах, 4.8 хувь нь бэлгийн сэдэл бүхий дохио зангаа үзүүлэх, 7.7 хувь нь хүчиндэх, завдах гэж хариулсан байна.

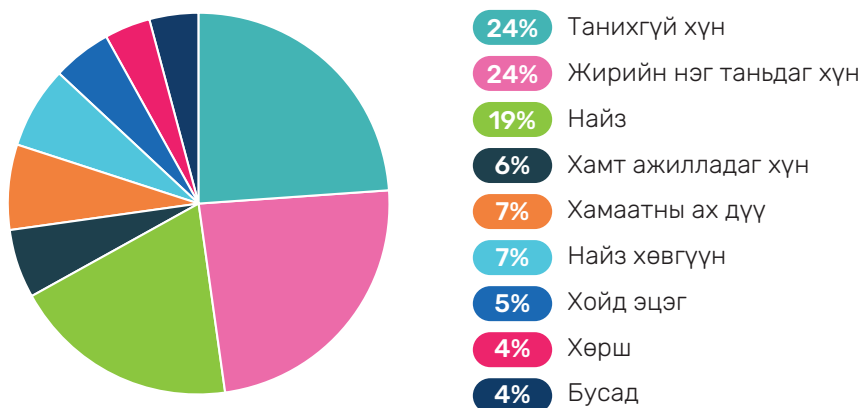
Бүдүүвч 4. Дээрх хүчирхийллийн хэлбэрүүдийн аль нь танд тохиолдож байсан бэ?

Дээрх хүчирхийллийн хэлбэрүүдийн аль нь танд тохиолдож байсан бэ?



Бүдүүвч 5. Хүчирхийлэл үйлдэгч болон хохирогчийн хамаарал

Хүчирхийлэл үйлдэгч хохирогчтой ямар хамааралтай байсан бэ?

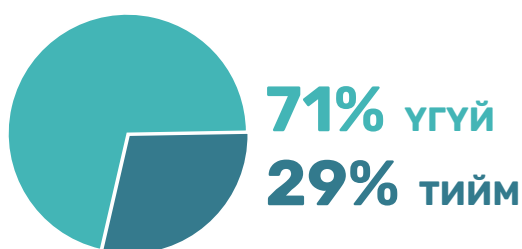


⁵⁴ Үндэсний Статистикийн Хороо, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, Швейцарын Хөгжлийн Агентлаг, Хүчирхийллийн нүцгэн үнэн, 2017 он.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг хүчирхийлэгчид нь ихэвчлэн тэдний гэр бүлийн гишүүд, ойр дотны хүмүүс байна.

Бүдүүвч 6, 7. Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа хэлсэн эсэх

Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа хэн нэгэнд хэлж байсан уу?



Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа хэнд хэлж байсан бэ?



Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа хэн нэгэнд хэлж байсан уу? гэсэн асуултад 71 хувь нь үгүй, 29 хувь нь тийм гэж хариулсан байна. Тийм гэж хариулсан оролцогчдын 53 хувь нь найздаа, 41 хувь нь гэр бүлийн гишүүддээ, 3 хувь нь бусад байгууллагад, 3 хувь нь цагдаад хандсан гэжээ.

Цагдаагийн ерөнхий газраас Комисст ирүүлсэн мэдээлэлд Эрүүгийн хуульд заасан бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэгт хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд хохирогчоор тогтоогдсон тохиолдол цөөнгүй байна. Тухайлбал, Эрүүгийн хуулийн 12.1 дүгээр зүйлд заасан Хүчиндэх гэмт хэрэгт 2018 онд улсын хэмжээнд хөгжлийн бэрхшээлтэй 24 эмэгтэй хохирогчоор тогтоогдсоны 7 нь насанд хүрээгүй охид, 17 нь насанд хүрсэн эмэгтэйчүүд байна.⁵⁵ Энэ төрлийн гэмт хэрэгт орон нутагт амьдарч буй хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд илүү хохирчээ. Тухайлбал орон нутагт насанд хүрээгүй 6, насанд хүрсэн 11 эмэгтэй хохирогчоор тогтоогдсон байна.

2018 онд тус хуулийн 12.2 дугаар зүйлд заасан Бэлгийн дур хүслээ ёс бусаар хангах, 12.3 дугаар зүйлд заасан Бэлгийн мөлжлөг, 12.5 дугаар зүйлд заасан Арван зургаан насанд хүрээгүй хүнтэй бэлгийн харьцаанд орох, 15.5 дугаар зүйлд заасан Хууль бусаар үр хөндөх гэмт хэргүүдэд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд хохирогчоор тогтоогдоогүй гэжээ.

Судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн ярилцлагаас үзвэл ихэвчлэн гэр бүлийн хүрээнд үйлдэгдсэн бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэргүүд цагдаагийн байгууллагад мэдэгдэлгүй өнгөрөх магадлалтай байна. Иймд үүнээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хуулийн хэрэгжилтийг⁵⁶ хангуулах, хяналтыг сайжруулах, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн хүчирхийллийн талаарх мэдлэг, ойлголт, хүчирхийллийг мэдээлэх чадавхийг нэмэгдүүлэх, тэдний онцлогт тохирсон мэдээллээр хангах хэрэгтэй юм.

⁵⁵ Цагдаагийн ерөнхий газраас 2019 оны 2 дугаар сарын 22-ны өдөр ирүүлсэн 01/122 дугаар албан бичиг.

⁵⁶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 1.2 дахь хэсэг "Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэл, дарамтад өртөх, гэмт хэргийн хохирогч болохоос урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлийг бууруулах үр дүнтэй арга хэмжээ авах", Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 1.3 дахь хэсэг "Гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэл, гэмт хэрэгт өртсөн хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх эрүүл мэнд, хууль зүйн, сэтгэл зүйн болон бусад шаардлагатай үйлчилгээг тэдгээрийн сэтгэл зүй, нас бие, сэтгэхүйн онцлогт нийцүүлэн мэргэшлийн түвшинд чанартай үзүүлэх".

Тохиолдол 19

Гэртээ ээж, аав, хүүтэйгээ дөрвүүлээ амьдардаг. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар ээжээсээ сонсож байсан. Хүчинд автаж үеэлтэйгээ бэлгийн харилцаанд орсон. Энэ тухайгаа аав, ээждээ хэлсэн ч аав дүүгээ загнаад л өнгөрсөн. Бид нар дүүгийнхтэй нь нэг хашаанд хамт амьдардаг. Тухайн үед цагдаад хэлээгүй өнгөрсөн. Нэг хашаанд байдаг болохоор дахиад хүч хэрэглэхвий гэхээс их айдаг. Хааяа жорлон орох гээд явж байхад сэмхэн манайд ороод ир гээд чирээд байдаг. Согтуу үедээ мессэж бичиж гараад ир гэх зэргээр айлгадаг.

Оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 20

Ээж, аав гадагш гарах болоод намайг нэг танихгүй ахаар харуулсан. Тэр ах намайг хүчирхийлсэн. Энэ тухай аав, ээждээ хэлснээс хойш аав намайг 3 удаа хүчирхийлсэн. Аав ээжийг зоддог болохоор би ээжид энэ тухай хэлээгүй.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 21

Манай ээж энэ хүнтэй суугаад 2 хүүхэд гаргасан. Хойд эцэг надтай байнга бэлгийн харилцаанд ордог. Энэ нь бараг 5 жил болж байна. Ээжид хэлсэн ч ээж энэ хүнээс салаад, яаж амьдрах вэ гэж хэлдэг. Би тэр хүний хүүхдийг хүртэл гаргасан. Цагдаад хэлэх гэхээр ээжийгээ бодоод чаддаггүй.

Оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 22

Би гадуур гарахдаа байнга такси хөлсөлж явахаас өөр аргагүй байдаг. Манай нутгийн зүс мэдэх жолооч намайг нэг удаа гэрт минь буулгалгүйгээр аваачиж хүчирхийлсэн. Би “Цагдаад хэлнэ” гэхэд... тэр хүн “Тэг тэг ... цагдаа нар чам шиг хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний үгэнд итгэхгүй, миний үгэнд илүү итгэнэ. Би чамайг өөрөө дагаж явсан гэж хэлнэ” гэсэн. Олон хоног бодсоны эцэст хэнд ч хэлэхгүй байхаар шийдсэн. Хөгжлийн бэрхшээлтэй болж төрж ээж аавыгаа зовоочихоод дахин муухай хэргээр нэрийг нь гутаагаад яахав гэж бодсон. Би тэр явдлаас хойш эрэгтэй хүнд итгэхээ больсон.

Одой эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Энэ мэтчилэн хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн биеэ хамгаалах чадваргүй байдлыг ашиглан хүчирхийлэх явдал гэр бүлийн гишүүд, ойр дотны хүрээллийн дотор түгээмэл бөгөөд тэднийг хамгаалах, мэдээллээр хангах, сэтгэл зүйн, хууль эрх зүйн зөвлөгөө өгөх үйлчилгээний тогтолцоо байхгүй байна. Нөгөөтээгүүр эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийллийг ихэнхдээ гэр бүлийн хүрээнд үйлдэж байгаа тул илрэх нь бага байна.

Иймээс хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийг бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч болохоос урьдчилан сэргийлэх, нуугдмал, далд гэмт хэргийг илрүүлэхэд чиглэсэн хяналтын механизмыг сайжруулах шаардлагатай байна. Тухайлбал, бие даан нийгмийн харилцаанд оролцох боломжгүй охид, эмэгтэйчүүдэд хүрч ажиллахад баг, хорооны нийгмийн ажилтан, хамтарсан багийн үйл ажиллагааг чиглүүлэхэд анхаарах хэрэгтэй юм.

Дүгнэлт

Монгол Улсад хөгжлийн бэрхшээлтэй залуучууд, эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн чиглэлээр хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичгүүд батлагджээ. Тодруулбал, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний нийгмийн харилцаанд тэгш оролцох эрхийг хангах, хамгаалах талаар баримтлах зарчим, төрийн байгууллага, хуулийн этгээд, иргэний эрх, үүрэг, оролцоог тодорхойлж, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс боломждоо тулгуурлан хөдөлмөр эрхлэх, онцлог хэрэгцээндээ нийцсэн нийгмийн, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд тэгш хамрагдах эрх зүйн орчныг үндсэнд нь бүрдүүлсэн байна.

Гэвч эдгээрийг хэрэгжүүлэх механизм бүрэн ажиллахгүй, төрийн удирдах болон гүйцэтгэх шатны байгууллагуудын чиг үүрэг ерөнхий, мөн хуулийг хэрэгжүүлж байгаа албан хаагчдын мэдлэг хангалтгүй, хүний эрхэд суурилсан хандлага сайтар төлөвшөөгүйгээс шалтгаалан хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн нийгмийн харилцаанд тэгш оролцох эрхийн хэрэгжилтэд бодитой ахиц гарахгүй байгааг Комиссын хийсэн хяналт шалгалт, судалгааны үр дүн харуулж байна.

Засгийн газар Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 40 дүгээр зүйлд заасны дагуу хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тэгш эрх болон нийгмийн хамгааллын талаарх төрийн бодлого, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулж, биелэлтэд хяналт тавих үүрэг бүхий Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний хөгжлийн ерөнхий газрыг 2018 онд байгуулсаныг Комисс сайшаахын зэрэгцээ цаашид энэхүү судалгаанд хөндсөн хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудлыг орхигдуулалгүйгээр анхаарал хандуулж ажиллах шаардлагатай юм.

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССООС МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛААР ШИЙДВЭР ГАРГУУЛАХААР ӨГСӨН САНАЛ

1. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сан бий болгох, мэдээлэл тогтмол цуглуулах тогтолцоог ажиллуулах, судалгаа, мэдээллийг шийдвэр гаргахад ашиглах;
2. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн ажилтны сургалтын хөтөлбөрийн багцад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрх, нийгмийн загварын тухай сургалтыг оруулж, үе шаттай зохион байгуулах;
3. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад нөхөн үржихүйн зөвлөгөө, мэдээллийг бүх хүнд хүртээмжтэй хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэх, нөхөн үржихүйн кабинет, төрөх тасгуудыг хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний хэрэгцээнд нийцүүлэн тохирох хэрэглэгдэхүүнээр хангах;
4. Эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж буй дүрэм, журмуудад хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенц, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуульд заасан хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний нөхөн үржихүйн эрхийн зохицуулалттай нийцүүлэх;



2

МАЛЧИН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН
ХҮНИЙ ЭРХИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ:
ХҮЧИРХИЙЛЛЭЭС АНГИД БАЙХ
ЭРХ, БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН
ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД,
ЭРХИЙН ЗАРИМ АСУУДАЛ





“Оролцогч улсууд эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдтэй эрх тэгш байх үндсэн дээр хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг эдлэх, хэрэгжүүлэх баталгааг олгох зорилгоор тэдний бүрэн хөгжил, дэвшлийг хангахын тулд бүхий л салбарт, тухайлбал, улс төр, нийгэм, эдийн засаг, соёлын салбарт зохистой бүх арга хэмжээ, түүний дотор хууль тогтоох арга хэмжээ авна.”

(Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 3 дугаар зүйл)

“Оролцогч улсууд хөдөө нутгийн эмэгтэйчүүдийн өмнө тулгарч буй онцлог асуудал болон тэднээс гэр бүлийнхээ эдийн засгийн амьдралд гүйцэтгэж буй чухал үүрэг, түүний дотор аж ахуйн таваарын бус салбарт гүйцэтгэж буй ажлыг анхааран үзэж, хөдөө нутгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд энэхүү Конвенцын заалтуудыг хэрэгжүүлэх талаар зохистой бүх арга хэмжээг авна.”

(Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 14 дүгээр зүйл)

“...эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн тэгш эрхийн үндсэн дээр эрүүл мэндийн салбарт эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхахыг устгахын тулд гэр бүл төлөвлөлтийг оролцуулан эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүртээмжтэй болгох зохистой бүх арга хэмжээг авна.”

(Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 12 дугаар зүйл)



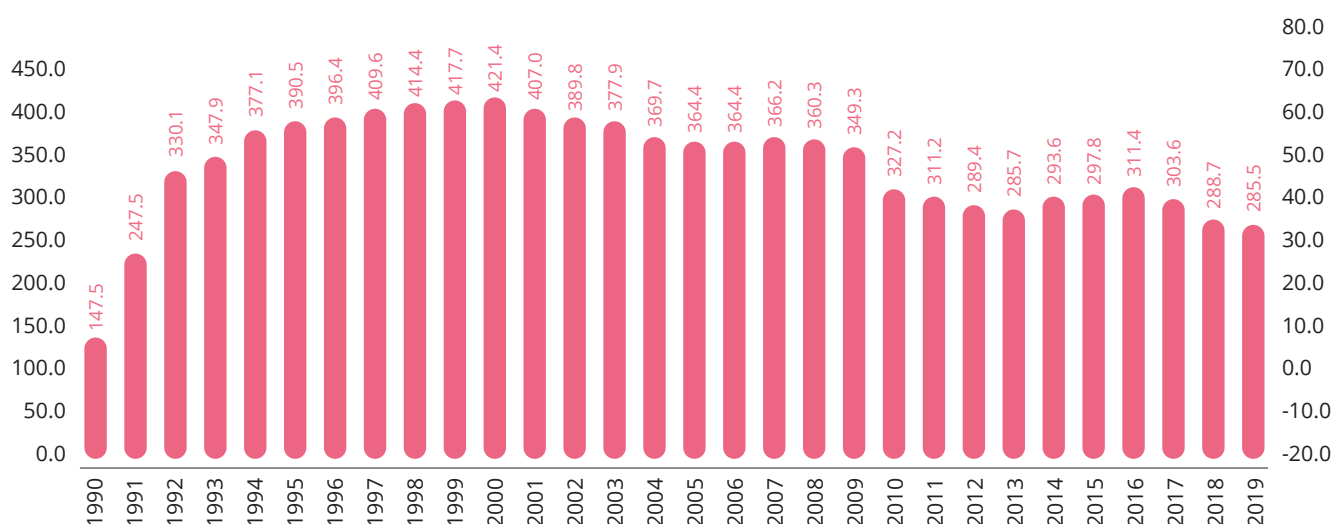
Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комисст ирж буй гомдол, мэдээлэлд үндэслэн малчин эмэгтэйчүүдийн хүний эрхийн зарим нөхцөл байдлыг тодорхойлох үүднээс 2019 онд Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сангийн дэмжлэгтэйгээр алслагдсан аймаг, сум дахь малчин эмэгтэйчүүдийн хүчирхийллээс ангид байх, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хэрэгжилтийг судалж, үнэллээ. Судалгааны хүрээнд нийт 20 аймгийн 631 малчин эмэгтэйгээс асуулга авч, Дорнод, Сүхбаатар, Өмнөговь, Баянхонгор, Завхан, Хөвсгөл аймгийн 19 сумыг сонгон авч, Комиссын ажлын хэсэг очиж ажиллалаа.

Судалгаанд сонгогдсон аймаг, сумын удирдлага, Засаг даргын тамгын газрын албан хаагчид, малчин эмэгтэйчүүдтэй ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийж, Комисст хандаж хууль зүйн зөвлөгөө авсан малчин эмэгтэйчүүдийн талаарх мэдээлэл болон судалгаагаар цуглуулсан жишээ, тохиолдлыг шинжлэн судлав. Мөн Үндэсний статистикийн хороо, Эрүүл мэндийн яам, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны дэргэдэх Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын судалгааны институт, Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам, Цагдаагийн ерөнхий газар, Онцгой байдлын ерөнхий газар, Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газар, Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн дэргэдэх Шүүхийн судалгаа, мэдээлэл, сургалтын хүрээлэн, Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв зэрэг төрийн болон төрийн бус байгууллагуудаас малчдын асуудлаар ирүүлсэн судалгаа, мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв.

1.1 МАЛЧИН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДЭД ХАМААРАХ СТАТИСТИК МЭДЭЭЛЭЛ БОЛОН АМЬЖИРГАА, АЖ БАЙДАЛ, ХӨДӨЛМӨР ЭРХЛЭЛТИЙН ЗАРИМ АСУУДАЛ

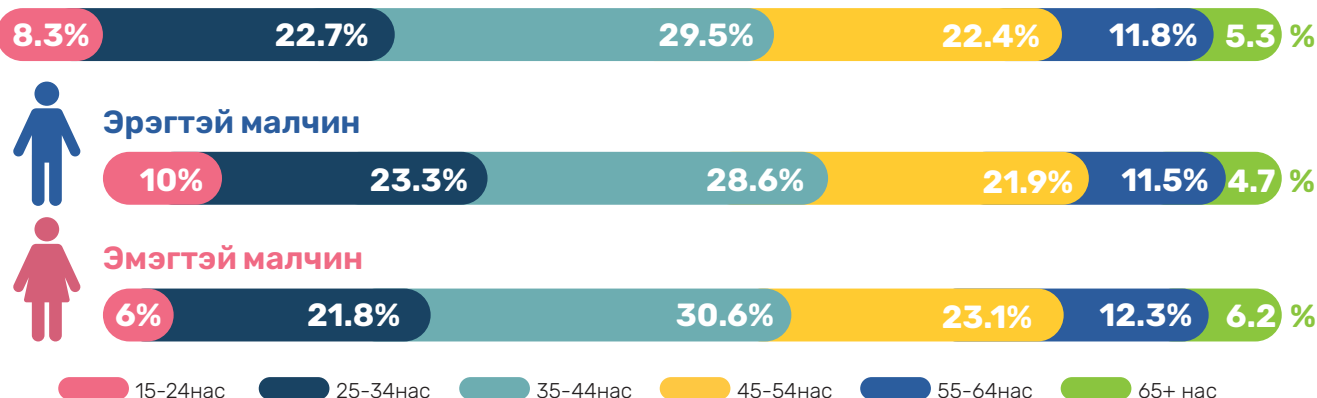
2019 оны байдлаар Монгол Улсын ажил эрхэлдэг дөрвөн хүн тутмын нэг нь, мөн нийт ажиллах хүчний 24.1 хувь нь мал аж ахуйн салбарт ажиллаж байна¹. Харин тус онд нийт 285,482 малчин бүртгэгдсэний 166,368 нь буюу 58.3 хувь нь эрэгтэй, 119,114 нь буюу 41.7 хувь нь эмэгтэйчүүд байгаагаас харахад хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд давамгайлж байна. Нийт малчдын 31 хувь нь 15-34 нас, 59.2 хувь нь 35-59 нас, 9.9 хувь нь 60-аас дээш насны малчид байна. Мөн 15-24 насны залуу малчдын 69.8 хувь нь эрэгтэй, 30.2 хувь нь эмэгтэй байна. Үндэсний статистикийн хорооны мэдээллээс² үзэхэд сүүлийн жилүүдэд залуу, дунд үеийн малчдын тоо буурч, малчдын залгамж халаа багасах хандлагатай байгаагийн зэрэгцээ залуу малчдын дундах хүйсийн харьцаа зөрүү ихтэй байна.

Бүдүүвч 1.1 Малчдын статистик үзүүлэлт (1990-2019 он)



Бүдүүвч 1.2 Малчдын нас, хүйсийн ангилал (2019 он, хувиар)

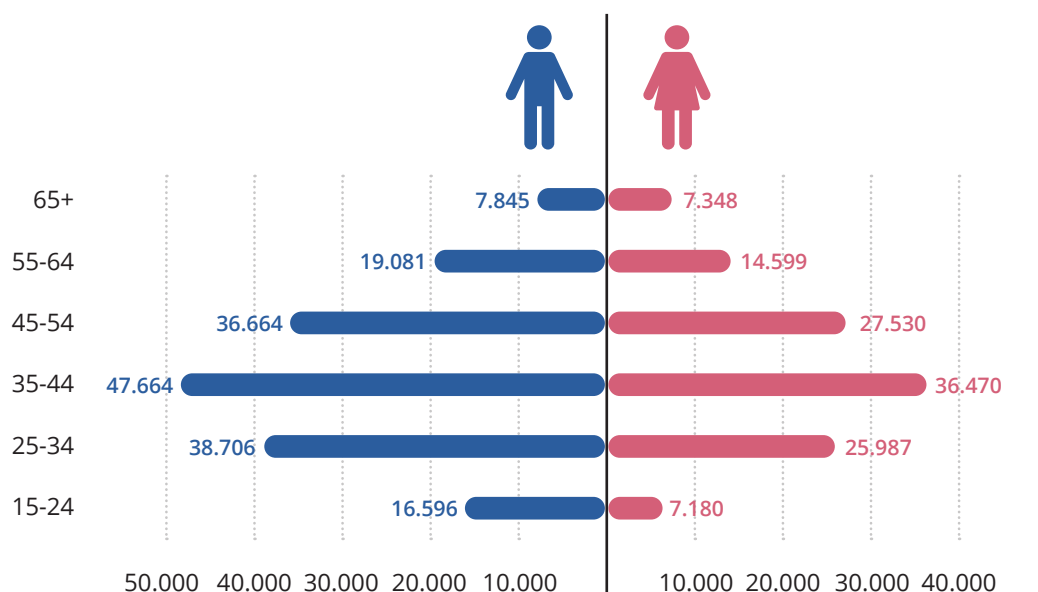
Улсын дүн



¹ Үндэсний статистикийн хорооны "Ажиллах хүчний судалгаа"-ны 2019 оны урьдчилсан мэдээ, 2020 он.

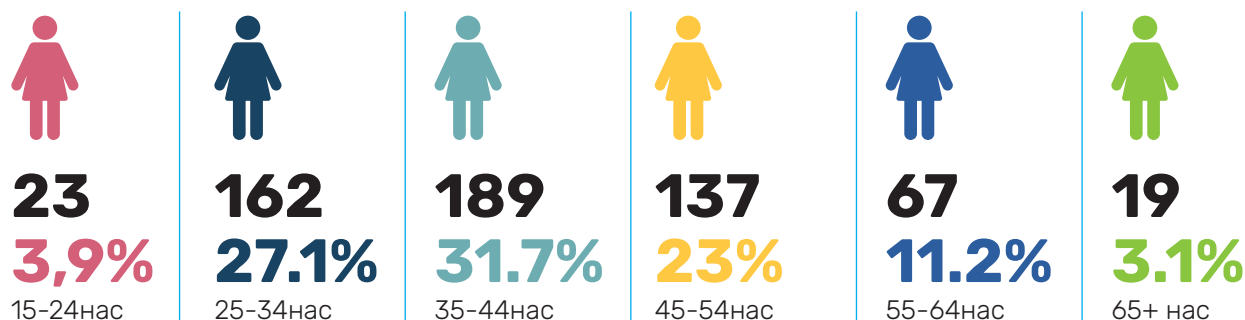
² Үндэсний статистикийн хорооны статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан www.1212.mn, "Хөдөө аж ахуйн салбарын 2019 оны танилцуулга" урьдчилсан мэдээ, 2020 он.

Бүдүүвч 1.3 Малчдын нас, хүйсийн суварга (2019 он)



Комиссын судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн насны ангиллыг үзвэл дараах байдалтай байна.

Бүдүүвч 1.4 Насны ангилал



Мал аж ахуйн салбарт туслах малчин, хөлсний малчин гэсэн ойлголт бий болж, улмаар сүүлийн жилүүдэд туслах малчин гэсэн нэршил, ойлголтыг түлхүү хэрэглэх болсноор Үндэсний статистикийн хорооноос туслах малчинтай холбоотой мэдээллийг албан ёсоор гаргах болжээ. Малчин өрх нь жилийн бүх улиралд мал хариулж, малын ашиг шимээ амьжиргааны эх үүсвэрээ болгодог. Харин малаа ахуй амьдралдаа туслах чанарын үүрэгтэй өсгөн үржүүлдэг, голдуу суурин газар амьдардаг өрхийг мал бүхий өрхөд хамааруулдаг байна. Мал бүхий өрх болон малчин өрхийг хамтад нь малтай өрх гэж томъёолж байна³.

Комиссын судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдийн 70-аас дээш хувь нь малчин өрхийн гишүүн бөгөөд тэдний 84.4 хувь нь мал аж ахуй эрхэлж, 12.6 хувь нь малыг ахуй амьдралдаа туслах чанарын үүрэгтэй өсгөн үржүүлж, суурин газарт аж төрж байна.

³ Үндэсний статистикийн хорооны статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан www.1212.mn, "Хөдөө аж ахуйн салбарын 2019 оны танилцуулга" урьдчилсан мэдээ, 2020 он. Үндэсний статистикийн хорооноос малчдын талаарх нэр томъёог дараах байдлаар тодорхойлж байна. Үүнд:

"Мал бүхий өрх" гэж малыг ахуй амьдралдаа туслах чанарын үүрэгтэй өсгөн үржүүлдэг өрхийг ойлгоно.

"Малчин өрх"-д жилийн 4 улирлын туршид малаа маллаж, малын ашиг шим нь тэдний амьжиргааны эх үүсвэр болж байгаа өрхийг хамруулна.

"Малтай өрх" гэж мал бүхий өрх болон малчин өрхийг хэлнэ.

"Малчид" гэж жилийн 4 улирлын туршид мал аж ахуй эрхэлж, малын ашиг шим нь тэдний амьжиргааны эх үүсвэр болж байгаа мал аж ахуй эрхлэгчдийг ойлгоно.

Бүдүүвч 1.5 Малчин өрхийн ангилал

12,4% **65** малчин эмэгтэй
Малтай өрх

3% **16** малчин эмэгтэй
Туслах малчин өрх

12,6% **66** малчин эмэгтэй
Мал бүхий өрх

72% **378** малчин эмэгтэй
Үндсэн малчин өрх

Судалгааны хүрээнд малчин эмэгтэйчүүдийн гэрлэлт, боловсрол, амьжиргаа, орлогын эх үүсвэр, хөдөлмөр эрхлэлттэй холбоотой хүндрэл бэрхшээл, нийгмийн даатгал болон эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал, туслах малчны ажил, хөдөлмөртэй холбоотой зарим асуудалд дүн шинжилгээ хийв.

Гэрлэлтийн байдал

Нийт 285,482 малчны 81 хувь нь гэрлэсэн бөгөөд үүний 76 хувь нь гэрлэлтээ батлуулсан, 5 хувь нь гэрлэлтээ батлуулаагүй байна. Харин тэдний 12.8 хувь нь гэрлээгүй, 4.9 хувь нь бэлэвсэн, 0.7 хувь нь гэрлэлтээ цуцалсан, 0.6 хувь нь гэрлэлтээ тусгаарлажээ⁴.

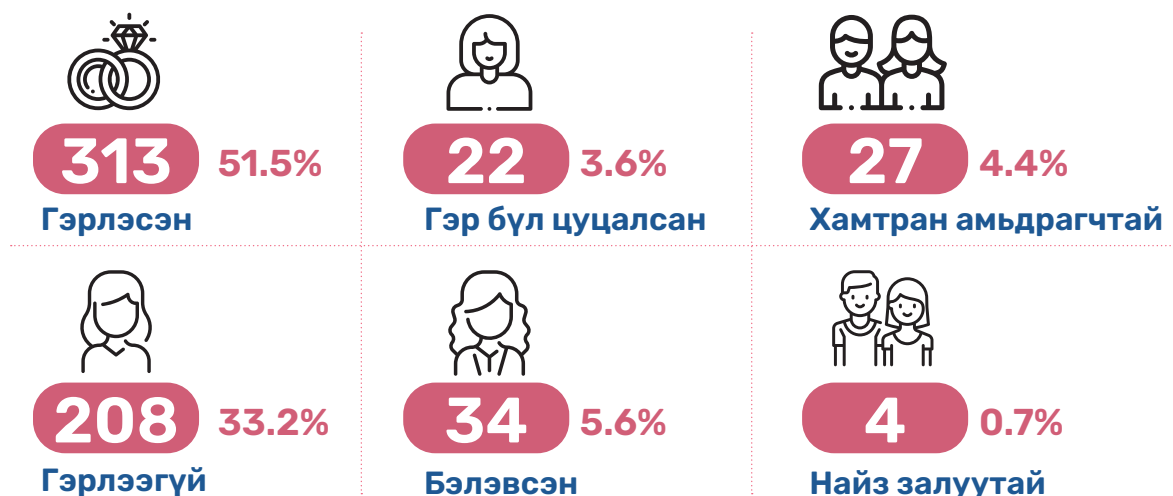
Хүснэгт 1.1 Малчдын гэрлэлтийн байдлыг насны бүлгээр гаргасан үзүүлэлт (2019 он, тоо болон хувиар)

Насны бүлгээр	Нийт	Огт гэрлээгүй	Гэрлэсэн батлуулсан	Гэрлэсэн батлуулаагүй	Тусгаарласан	Цуцалсан	Бэлэвсэн
Нийт	285,482	36,581	216,832	14,410	1,697	2,057	13,905
15-24	23,776	15,529	6,484	1,719	16	16	12
25-34	64,693	11,138	47,365	5,462	219	261	248
35-44	84,134	5,1w66	72,939	3,641	502	703	1,183
45-54	64,006	2,866	54,452	2,377	583	712	3,016
55-64	33,680	1,375	26,456	1,005	301	307	4,236
65+	15,193	507	9,136	206	76	58	5,210
Дүнд эзлэх хувь							
Нийт	100	12.8	76.0	5.0	0.6	0.7	4.9
15-24	100	65.3	27.3	7.2	0.1	0.1	0.1
25-34	100	17.2	73.2	8.4	0.3	0.4	0.4
35-44	100	6.1	86.7	4.3	0.6	0.8	1.4
45-54	100	4.5	85.1	3.7	0.9	1.1	4.7
55-64	100	4.1	78.6	3.0	0.9	0.9	12.6
65+	100	3.3	60.1	1.4	0.5	0.4	34.3

⁴ Үндэсний статистикийн хорооны статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан www.1212.mn, "Хөдөө аж ахуйн салбарын 2019 оны танилцуулга" урьдчилсан мэдээ, 2020 он.

Комиссын судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүд гэр бүлийн байдлаа дараах байдлаар тодорхойлжээ.

Бүдүүвч 1.6 Гэр бүлийн байдал



Судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдийн 3.6 хувь нь гэрлэлтээ цуцлуулсан байна. Малчин эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтээ цуцлуулж буй шалтгаанд хүүхдийг 6 настайгаас эхлэн сургуульд элсүүлдэг болсноор зарим талаар залуу малчдын гэр бүлийн тогтвортой байдал алдагдах, гэр бүл салахад тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж байгаа талаар аймаг, сумдын төрийн албан хаагчид, малчид ярилцлагын үеэр олонтаа хөндөж байв.

Тохиолдол 1.1

Олон жил орон нутагт амьдарсны хувьд хэлэхэд сүүлийн үед боловсролын системээс шалтгаалж гэр бүл салах боллоо. Зургаан настай хүүхдээ сургуульд оруулна, түүнээс өмнө цэцэрлэгт явуулна гэх шалтгаанаар хөдөөгийн залуучууд сумын төвд их ирдэг. Ингээд эрэгтэйчүүд гэр бүлээ тэжээх, мал аж ахуйгаа эрхлэх үндсэн ажил нь болохоор хөдөө их амьдарч байна. Энэ хугацаанд бие биеэсээ хөндийрч, эрчүүд нь өөр айлын охин, эхнэртэй уулзах явдал мэр сэр гарна. Сумын төвд олны дунд ороод ирсэн эмэгтэйчүүд онц хийсэн ажилгүй дэмий сэлгүүцэх, баар цэнгээний газраар явах, мал аж ахуйн ажлаас хөндийрснөөр залуу гэр бүл хоорондоо таарамжгүй болж салж байна...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.2

Малчин эцэг эх хүүхдээ дагаад суманд ирж амьдардаг. Хүүхдээ дотуур байранд оруулчихаад малаа малламаар юм, заримдаа хөдөөх ажлаасаа зугтаад суманд ирдэг юм болов уу гэж боддог. Мал дээр үлдсэн аав нь архи дарс ууж, гэр бүлээс гадуур харилцаа үүсгэдэг. 6-7 жилийн өмнө нэг ээж хүүхдээ дагаж ирээд, гэр бүл салж, ээж нь дөрвөн хүүхдээ аав дээр нь орхичихоод явчихсан. Зундаа аав дээрээ хэдэн сар байчихаад бусад үед байранд амьдардаг тохиолдол ч гарч байсан. Энэ байдал яаж үүссэн бэ гэхээр ээж нь 6 настай хүүхдээ дагаж төв орж ирдэг болсонтой холбоотой.

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Малчдад тулгарах болсон энэхүү бэрхшээл нь хүүхдүүдэд хамааралтай тул эцэг эхийн хайр халамжаас хол байгаа хүүхдэд чиглэсэн шинэлэг санаачилгыг зарим аймагт эрх хэмжээнийхээ хүрээнд шийдвэрлэхээр ажиллаж байгаагийн нэг нь Завхан аймаг юм. Тус аймаг бага ангийн хүүхдүүдэд зориулсан дотуур байрыг тохижуулж, “Гэр өргөө” төслийг сумдадаа хэрэгжүүлж байна.

Тохиолдол 1.3

Хөдөө орон нутагт амьдрах малчин эмэгтэйчүүдийн тоо цөөрч байна. 6 настай хүүхдүүдээ сургуульд сургах гээд малчин эмэгтэйчүүд сум руу хүүхэдтэйгээ хамт ирж байгаагаас гэр бүл салалт ихсэх болсон. Үүнийг багасгах зорилгоор анх удаа 6 настай хүүхдийн “Гэр өргөө”-г байгуулан хэд хэдэн суманд ажиллуулж байна. 6 настай хүүхдийг гэртээ байгаа мэт, заавал эцэг эх нь дэргэд нь байх шаардлагагүй нөхцөлийг бүрдүүлэхийг зорьж байна. Жишээлбэл, Цагаанчулуут суманд дотуур байрыг засч тохижуулан ажиллуулж байна. Эхлээд малчдын хэдэн хүүхэд сургуульд шинээр элсэн орохыг судлаад түүндээ тохируулан өрөө тасалгааны тоог тодорхойлдог. Хүүхдийн хувцсыг угааж өгөхөөс эхлээд багшийн орон тоо хангалтгүй тул хүн нэмж ажиллуулж байна. Үүнийг орон нутгийнхаа төсвөөс шийдсэн...

(Завхан аймгийн удирдлагуудтай хийсэн ярилцлагаас)

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 90-ээс дээш хувь нь сайн дурын үндсэн дээр гэр бүлээ зохиосон бол эцэг эх, хамаатан садны оролцоотойгоор гэрлэсэн эмэгтэйчүүд 4 хувийг эзэлж байв. Түүнчлэн “хүчинд автаж гэрлэсэн” гэж 16 эмэгтэй хариулжээ.

Боловсрол

Нийт малчдын боловсролын түвшинг авч үзвэл 23.2 хувь нь бага, 39.9 хувь нь суурь, 23.1 хувь нь бүрэн дунд, 6.4 хувь нь техникийн болон тусгай мэргэжлийн, 3.7 хувь нь дээд боловсролтой, 3.7 хувь нь боловсролгүй байна. Тэгвэл малчин эмэгтэйчүүдийн 3.3 хувь нь боловсролгүй, 20.8 хувь нь бага боловсролтой, 38.3 хувь нь суурь боловсролтой, 25.9 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой, 7 хувь нь мэргэжлийн боловсролтой, 4.6 хувь нь дээд боловсролтой байна⁵.

Хүснэгт 1.2 Малчдын боловсролын түвшинг насны бүлгээр харьцуулсан үзүүлэлт (2019 он, тоо болон хувиар)

Насны бүлгээр	Нийт	Боловсролгүй	Бага	Суурь	Бүрэн дунд	Техникийн болон тусгай мэргэжлийн	Дээд
Нийт	285,482	10,461	66,193	113,999	66,002	18,182	10,645
15-24	23,776	1,033	3,576	9,013	7,068	2,073	1,013
25-34	64,693	2,914	15,427	20,079	17,352	3,589	5,332
35-44	84,134	3,172	21,723	39,535	16,417	1,398	1,889
45-54	64,006	1,527	8,354	29,051	18,201	5,842	1,031
55-64	33,680	1,027	9,166	13,161	5,658	3,858	810
65+	15,193	788	7,947	3,160	1,306	1,422	570
Дүнд эзлэх хувь							
Нийт	100	3.7	23.2	39.9	23.1	6.4	3.7
15-24	100	4.3	15	37.9	29.7	8.7	4.3
25-34	100	4.5	23.8	31	26.8	5.5	8.2
35-44	100	3.8	25.8	47	19.5	1.7	2.2
45-54	100	2.4	13.1	45.4	28.4	9.1	1.6
55-64	100	3	27.2	39.1	16.8	11.5	2.4
65+	100	5.2	52.3	20.8	8.6	9.4	3.8

⁵ Үндэсний статистикийн хорооны статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан www.1212.mn, “Хөдөө аж ахуйн салбарын 2019 оны танилцуулга” урьдчилсан мэдээ, 2020 он.

Комиссын судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг авч үзвэл дараах байдалтай байна.

Бүдүүвч 1.7 Боловсролын түвшин



Малчин эмэгтэйчүүд ерөнхий боловсролын сургалтын хөтөлбөрт хангалттай хамрагдаж чадахгүй, түүнчлэн мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхээ бүрэн эдлэх боломжгүй байгааг ярилцлагын үеэр өөрсдөө болон аймаг, сумдын боловсролын асуудал хариуцсан ажилтнууд онцолж байв. Тухайлбал, 1990 онд зах зээлийн тогтолцоонд шилжсэний дараа нэгдлийн малыг хувьчилснаар олон тооны хүүхэд мал маллахаар сургууль завсардсан бөгөөд өдгөө 30-40 насны бичиг үсэг тайлагдаагүй малчин залуу олон байна.

Тэд тэр бүр сум, аймгийн төв рүү ирэх боломжгүй, багш, нийгмийн ажилтнуудын хувьд орон нутагт ажиллах төсөв хомс зэрэг шалтгааны улмаас шаардлагатай мэдээ мэдээллийг, ялангуяа эрүүл мэндийн боловсрол, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн талаарх мэдээллийг цаг тухайд нь авч чаддаггүй байна.

Тохиолдол 1.4

Ерөнхий боловсролын сургуульд 1 дүгээр ангид элсэж буй 6 настай хүүхдүүдийн 20 орчим хувь нь малчдын хүүхэд байдаг. Сүүлийн жилүүдэд малчид сум, аймгийн төвд нэг гэрт, ээжүүд 1 дүгээр ангийн хүүхдээ хариуцан хамт байх нь түгээмэл болсон. Гэтэл 1 дүгээр ангийн хүүхдүүдээ дагаад ирж буй малчин ээжүүдийн олонх нь бичиг үсгийн чадваргүй байдаг. Зөвхөн сургуульд хүргэж өгөх, авахаас хэтрэхгүй, бага боловсролын суурийг тавихад хамтран ажиллах үүрэгтэй ч тэдний боловсрол хангалтгүй байна.

Үүнийг шийдвэрлэх үүднээс аймгийнхаа Насан туршийн боловсролын төвтэй хамтарч бичиг үсгийн боловсрол багатай ээжүүдийн бичиг үсгийн чадварыг дээшлүүлэхээр ажиллаж үзсэн. Аймгийн захиргаа, сургуулийн удирдлагаас ач холбогдлыг нь сайн хэлж өгсөн ч ээжүүд ирэх нь цөөн, сүүлдээ ирэхээ байсан. Гэтэл хүүхэд 4-5 сар суралцсаны дараа ээжээсээ илүү болчихдог. Ээжүүд багшийн өгсөн гэрийн даалгаврыг самбараас хуулаад авч чадахгүй байх жишээтэй. Иймд малчин эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг дээшлүүлэх талаар анхаарах ёстой гэж боддог...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.5

Малчин эмэгтэйчүүдийн боловсрол, тэр дундаа эрүүл мэндийн боловсролыг нэмэгдүүлмээр байна. Тухайлбал, 2016 онд эхийн ноцтой хүндрэл гарч байсан. Манайх жирэмсэн ээжийг амаржих хугацаа нь дөхөнгүүт сарын хугацаанд 2 удаа аймаг руу хүргэж өгсөн. Сумын төвд амьдардаг, 3-4 хүүхэдтэй тэр ээж эхийн амрах байранд хүргэмэгц буцаад харьчихдаг. Дахиад хүргээд өгөхөөр 20 хоног хэвтэж байгаад эхийн амрах байрнаас оргоод сумын төвд ирээд маргааш нь амаржихдаа цус алдаж байсан...
(Дорнод аймгийн нэгэн сумын эрүүл мэндийн төвийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Энэ мэт боловсрол, мэдээллийн хүртээмжийн асуудал аймаг, сум бүрт хөндөгдөж байгаа бөгөөд төрийн нэгдсэн бодлого, хууль тогтоомжийн хэрэгжилт хангалтгүй, малчид өөрсдөө үүрэг хариуцлагаа ухамсарлах чадвар сул байгаагаас эрх нь зөрчигдөх тохиолдол гарсаар байна. Үүний зэрэгцээ зарим аймаг өөрийн эрх хэмжээний хүрээнд малчин эмэгтэйчүүдийг харилцан мэдээлэл солилцуулах, нийгмийн харилцаанд идэвхтэй оролцуулах зорилгоор шинэ санаачилгууд хэрэгжүүлж байгааг сурталчлах, сэдэл өгөх үүднээс дараах тохиолдлуудыг жишээ болгов.

Тохиолдол 1.6

Сумандаа “Өөрчлөлтийг өөрөөсөө” хөтөлбөрийг 5 жилийн төлөвлөгөөтэй баталж ажиллаж байна. Малчдыг аравтын системд шилжүүлж, гэрт нь хүн очдоггүй, хүнтэй уулзаж чаддаггүй хүмүүст малчин эмэгтэйчүүдээр дамжуулан соёлжуулах ажлыг эхлүүлсэн. Ингэж чадвал гэр бүлийн хүчирхийлэл зэрэг асуудал багасах болов уу гэж найдаж байна. Энэхүү аравтын системд дандаа малчин эмэгтэйчүүд байдаг. Манайх 6 багтай учраас 6 аравтын системийн эхлэлийг тавьсан. Цаашдаа арав арван хүн хариуцаад 600 хүнтэй болно.
(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.7

Манай аймаг Төлчин эмэгтэйчүүдийн чуулган зохион байгуулдаг. Эхний жил үр дүн муу байсан. Чуулган болсон эхний өдрийн орой малчин эмэгтэйчүүдийн нөхрүүд нь архидах, зодолдох гэх мэт зөрчил гаргасан. Зохих хариуцлагыг нь хүлээлгээд журамласны дараа ийм зөрчил зогссон. Зарим малчин эмэгтэй нөхөртэйгээ ирж оролцдог болсон. Төлчин эмэгтэйчүүдийн чуулганаас олон санал гардаг, их мэдээлэл солилцдог. Энэ нь ард иргэдийг нийгэмшүүлэхэд чухал нөлөө үзүүлж байна.
(Завхан аймгийн удирдлагуудтай хийсэн ярилцлагаас)

Монгол Улсын Засгийн газрын 2020 оны 1 дүгээр сарын 29-ний өдрийн 34 дүгээр тогтоолоор “Монгол малчин” үндэсний хөтөлбөрийг баталж, 2020-2024 онд хэрэгжүүлэхээр болсныг сайшааж байна. Уг хөтөлбөрийн хүрээнд малчдыг мэдлэгжүүлэх, мэдээллээр хангах аян өрнүүлэхээр төлөвлөсөн нь тэднийг мэдлэг, ур чадвартай малчин болж төлөвшихөд чухал үр нөлөө үзүүлнэ гэж үзэж байна.

Амьжиргаа, орлогын эх үүсвэр

Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.9 дэх хэсэгт мал аж ахуй эрхэлж үндсэн орлогоо олдог иргэнийг малчин гэж тодорхойлсон болно. Судалгаанд хамрагдсан малчдын өрхийн орлогын бүтцийг авч үзвэл малын гаралтай бүтээгдэхүүний борлуулалт, цалин хөлс, тэтгэвэр, тэтгэмж, өрхийн бизнес зэрэг бусад эх үүсвэрээс бүрдэж байна. Үүнээс малын гаралтай бүтээгдэхүүний борлуулалт өрхийн орлого бүрдүүлэхэд

голлох нөлөө үзүүлдэг ч суурьшлын бүсэд ойр байх тусам малын ашиг шимээс гадна өөр бусад эх үүсвэрээс орлого олох боломж нэмэгддэг байна.

Малчин эмэгтэйчүүд амьдралын хэмнэл, улирлын онцлогоос хамаарч, урин дулаан цагт цагаан идээ боловсруулдаг хэдий ч өрхийн хэрэглээнээс хэтэрдэггүй байна. Сүүлийн үед бог малаа сааж, сүүг нь боловсруулахаа бараг больжээ. Хэрэв цагаан идээ үйлдвэрлэх технологийг хөгжүүлэхэд тодорхой дэмжлэг үзүүлбэл бог малаа сааж, орлогоо бага ч гэсэн нэмэгдүүлэх боломжтой байгаагаа ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагын үед малчин эмэгтэйчүүд хэлж байлаа.

Бэлчээрийн малын сүүний гарц өвлийн улиралд татарч, зун, намрын улиралд элбэгшдэг бол хаврын улиралд ноос, ноолуур, идэшний үеэр арьс, шир элбэгшдэг байна. Иймд малын түүхий эдээс олж буй орлого тогтмол бус бөгөөд зах зээл дэх түүхий эдийн үнэ ханшаас шууд хамааралтай байна. Сум, суурин газарт ойр амьдардаг малчид цагаан идээ борлуулж, ашгийг нь хүртэх боломж харьцангуй өндөр бол суурин газраас алслагдсан малчид хэрэгцээнээсээ илүү гарсныг нь зарж борлуулах боломж хомс байна⁶.

Комиссын судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүд орлогоо дараах байдлаар тодорхойлжээ.

Хүснэгт 1.3 Гэр бүлийн орлогын эх үүсвэр

№	Гэр бүлийн орлого		Давхардсан тоогоор	Хувь
1	Үндсэн орлого	Ноос, ноолуур, арьс, шир, сүү, цагаан идээ, мал, малын гаралтай бүтээгдэхүүний борлуулалт	313	62.3
2		Цалин хөлс	38	7.5
3		Тэтгэвэр, тэтгэмж	85	17
4	Бусад орлого	Хүнсний ногоо тарьж, борлуулах	19	3.8
5		Дэлгүүр, гуанз ажиллуулах, дээл хувцас оёх	2	0.4
6		Зээлтэй тул мал аж ахуйтай холбоотой аливаа ажил хийдэг	1	0.2
7	Нэмэлт орлогогүй		44	8.8
Нийт			502	100

Малчин эмэгтэйчүүдийн 55.4 хувь нь гэр бүлийн сарын орлогоо “320,000 төгрөгөөс бага” гэж хариулсан бол 1 сая төгрөгөөс дээш орлоготой өрх 6.5 хувийг эзэлж байв. Банкинд хадгаламжтай эсэхийг тодруулахад 68.3 хувь нь хадгаламжгүй байв. Мөн гэр бүлийнхээ санхүүг захиран зарцуулж, хэрэгцээт зүйлсээ худалдан авч чаддаг эсэхийг тодруулахад 50.2 хувь нь нөхөр/хамтран амьдрагчтайгаа хамт шийддэг, 41.2 хувь нь гэр бүлийнхээ санхүүг захиран зарцуулах асуудлыг өөрөө шийддэг ч, өөртөө зарцуулж чаддаггүй, 8.6 хувь нь “гэрийнхээ төсвийг захиран зарцуулах асуудлыг нөхөр/хамтран амьдрагч шийддэг” гэжээ.

Тохиолдол 1.8

Манай сумын эгч дүү малчдын ээж нь аймгийн төвд нас барсан. Нөхрүүд нь өөрсдөө мянгат малчид хэрнээ тус бүрд нь 10,000 төгрөг өгөөд явуулсан байх жишээтэй. Тэр мөнгөө буяны ажилд зарцуулаад зөвхөн эргэж ирэх шуудангийн зардалд 25,000 төгрөг өгсөн байв. Тэгээд замдаа хоол ч идэлгүй гэртээ ирсэн тохиолдол гарч байсан...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

⁶ “Малчдын аж байдлын судалгаа” Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яамны дэргэдэх Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын судалгааны институт, УБ, 2018 он.

Түүнчлэн улсын хилтэй ойр зарим аймаг, сумын малчид тухайлбал, Сүхбаатар аймгийн Эрдэнэцагаан сумын хувьд цөөнгүй малчид Бүгд Найрамдах Хятад Ард Улсын Өвөр Монголын Өөртөө Засах Оронд мал хариулж, гэрээгээр ажиллаж амьдралаа залгуулдаг байна.

Тохиолдол 1.9

Манай суманд малчид цөөрч байна. Мөнгө олохын тулд малчид урагшаа гарч мал малладаг болсон. Тэнд монгол малчны ажлын өдрийн хөлсийг 100 юаниар үнэлдэг. 30 хоног ажиллахад 2,800 юань авна. Энэ нь зах зээлийн ханшаар 1 сая орчим төгрөг болдог. Гэтэл дотооддоо нэг малчныг 1 сая төгрөгөөр цалинжуулах боломж байхгүй.

Малчид тэнд ямар орчинд ажиллаж байгааг мэдэх аргагүй, хянах боломжгүй. Хааяа хилийн цаанаас хятад дугаартай утаснаас ярьдаг...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын цагдаагийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Хөдөлмөр эрхлэлттэй холбоотой хүндрэл бэрхшээл

Малчдын хөдөлмөрийн нөхцөл нь цаг агаар, улирлын шинж байдал, өвс ногооны гарц, бэлчээр зэргээс шалтгаалдаг онцлогтой юм. Харин малчин эмэгтэйчүүдийн хувьд өрхийн хөдөлмөр хуваарилалт, мал аж ахуй эрхлэхэд зарцуулж буй цагаар хөдөлмөрийн нөхцөл, ажил, амралтын цаг нь тооцогдохоор байна.

Комиссын судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдийн өдөр тутамд эрхэлж буй ажил, хөдөлмөрийг дараах байдлаар тодорхойлжээ.

Хүснэгт 1.4 Өдөр тутамд эрхэлж буй ажил, хөдөлмөр

№	Малчин эмэгтэйчүүдийн өдөр тутамдаа эрхэлдэг ажил, хөдөлмөр		Давхардсан тоогоор	Хувь
1	Мал аж ахуй эрхлэхтэй холбоотой хөдөлмөр	Мал саах, цагаан идээ боловсруулах	343	18.3
2		Малаа хариулах, услах, эрж хайх	244	13.1
3		Төл мал угжих, хооллох, өвчтэй мал эмнэх	214	11.4
4		Малын хашаа хороо барих, цэвэрлэх	198	10.6
5		Хонь хяргах, ямаа самнах	3	0.2
1	Ахуйн хүрээн дэх хөдөлмөр	Гэр цэвэрлэх, хоол хийх, хувцас угаах, дээл хувцас оёх	368	19.7
2		Хүүхэд харах, өндөр настай аав, ээжээ асрах	270	14.5
3		Ундны ус, түлээ, түлшээ бэлтгэх	227	12.1
Нийт дүн			1,867	100

Малчин эмэгтэйчүүдээс өглөө хэдэн цагт босч, орой хэдэн цагт унтаж амардаг талаар тодруулахад 76.2 хувь нь “4-6 цагт босдог”, 23.5 хувь нь “6-8 цагт босдог”, 0.3 хувь нь “9-10 цагт босдог” гэжээ. Харин 41.3 хувь нь “19-22 цагт унтдаг”, 58.7 хувь нь “22-02 цагт унтдаг” гэж тус тус хариулжээ. Үүнээс үзэхэд малчин эмэгтэйчүүд өдөрт дунджаар 15-20 цагийн хөдөлмөр эрхэлж байна. Мөн тэд хавар, намар, зуны улиралд мал төллөх, сааль сүүний үеэр илүү уртасгасан цагаар ажилладаг талаар ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагаар хэлж байлаа.

Уур амьсгалын өөрчлөлтөөс хамаарч, экосистем болон биологийн олон янз байдлын тоо хэмжээ, амьдрах орчны өөрчлөлт нь малчдад томоохон сорилт болж байгаа төдийгүй ахуй амьдрал, мал аж ахуйгаа эрхлэхэд нь нөлөөлөх болжээ^{6F6F7}. Ялангуяа зуд, ган, хуурайшилт, бороо, цас, шуурга, үер зэрэг байгалийн үзэгдэл, гамшгийн давтамж нэмэгдэж байгаагаас мал аж ахуй эрхлэхэд учрах хохирлын хэмжээ ихсэхийн сацуу малчид гэмтэж бэртэх, амь нас эрсдэх аюултай байна. 2018-2019 онд тохиолдсон гамшиг, аюулт үзэгдэл, осолд өртсөн малчдын мэдээлэлтэй танилцахад дараах байдалтай байна⁸.

Хүснэгт 1.5 Гамшиг, аюулт үзэгдэл, осолд өртсөн малчдын статистик мэдээлэл

Он	Аюулт үзэгдэл, ослын тохиолдол	Өртсөн малчид	Хувь	Хорогдсон малын тоо	Учирсан хохирлын хэмжээ (төгрөгөөр)
2018	4,373	304	6.95	1,906.565	467.3 тэрбум
2019	4,990	262	5.25	26,134	35.8 тэрбум

Гамшиг, аюулт үзэгдэл, ослын улмаас 2018 онд 208 хүн нас барсны 29 нь малчин байсан бөгөөд 12 нь малаа даган төөрч, сураггүй болж, 15 нь үер усны ослоор, 2 нь гал түймрийн улмаас нас баржээ. Харин 2019 онд 203 хүн нас барсны 7 нь малчин байснаас 6 нь малаа даган төөрч сураггүй болж, 1 нь аянганд цохиулж нас баржээ.

Тохиолдол 1.10.

Манайх зуднаар бүх малаа алдаад баруун аймгаас Булган, Эрдэнэтийн залгаа нутагт шилжин ирж, айлд үхэр маллан гэр бүлээрээ туслах малчнаар ажиллахаар болов. Нийт 30 гаруй үнээ маллаж, саадаг, сүүг нь сүүний үйлдвэрт өгдөг учраас өглөө оройдоо үнээгээ саахад дор хаяж 2-3 цаг зарцуулдаг байв. Энэ нутагт бороо орох үед аянга цахилгаан ихтэй.

Нэг удаа үнээ сааж байхад дуу цахилгаантай хүчтэй бороо орлоо. Үнээгээ заавал саахгүй бол нормын сүүг өгч чадахгүй болох учир нөхөртэйгөө хамт үнээгээ саасан. Тэгээд ч харанхуй болох гээд юм юм л давхцаад байсан үе юм. Тэгсэн сүүлийн 2 үнээгээ ивэлгээд сааж байх үеэр хүчтэй аянга бууж, миний бие аянгад өртсөн. Саалийн хувин маань төмөр хувин байсан татсан болов уу гэж боддог. Мөн малын хашаа хороог төмрөөр бэхэлсэн байсан. Ер нь тэгээд хуванцар сав хортой гэхээр нь сааль сүүнд хуванцар сав хэрэглэдэггүй, уг нь модон саалийн хувин байсан бол ийм юм болохгүй ч байсан юм бил үү гээд юм юм л бодогддог.

Булганы харьяа нутаг хэдий ч Эрдэнэттэй ойрхон учраас хамгийн ойр газраас манай эзэн тусламж дуудаж авчирсан. Эмнэлгийн тусламж ирэх хооронд намайг шороонд нэлээд удаан булж байлгасан. Бүтэн жил эмчлүүлж, гайгүй болсон ч одоо байнгын эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай болсон...

(Орхон аймгийн малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Малчин эмэгтэйчүүдээс байгаль, цаг агаарын хүндрэлтэй нөхцөлд, мал хариулах үедээ гэмтэл бэртэл авч байсан эсэхийг тодруулахад 28.9 хувь нь дараах шалтгаанаар “гэмтэж бэртсэн” гэжээ.

⁷ “Монгол Улсын бэлчээрийн тогтвортой байдал, Малчдын амьжиргаа ба уур амьсгалын өөрчлөлт”, Байгаль орчин, ногоон хөгжлийн яам, Азийн хөгжлийн банкнаас гаргасан эмхэтгэл, УБ, 2014 он.

⁸ Онцгой байдлын ерөнхий газрын 2019 оны 11 дүгээр сарын 13-ны өдрийн 6/2612 дугаар албан бичиг, 2019 оны гамшиг, аюулт үзэгдэл, ослын нэгдсэн мэдээлэл: <https://nema.gov.mn/n/94381>

Хүснэгт 1.6 Гэмтэж бэртсэн тохиолдол

№	Гэмтэж бэртсэн тохиолдол	Хариулт	Хувь
1	Малд хазуулах, өшиглүүлэх, гишгүүлсэн	98	32.1
2	Морь, тэмээ зэргээс унасан	63	20.7
3	Наршсан	58	19
5	Гар, хөлийн хуруу, нүүр, чихээ хайрч, хөлдөөсөн	44	14.4
6	Хальтирч унахдаа гар, хөл, хүзүү толгойгоо гэмтээсэн	41	13.4
7	Байгалийн гамшигт үзэгдэл болоход гэр нурснаас гэмтсэн	1	0.3
Нийт дүн:		305	100

Цаг агаарын хүнд нөхцөлд аюулгүй байдлаа хангахдаа гол төлөв дулаан хувцаслаж, гэр бүлийнхээ хэн нэгэн гишүүнтэй хамт малд явдаг, үр хүүхдээ харах хүнгүй үед нөхөр нь ганцаараа малдаа явах зэргээр зохицуулдаг байна. Үүний зэрэгцээ хүн бүл цөөтэй малчин эмэгтэйчүүд цаг агаар муу үед бага насны хүүхдээ гэртээ үлдээж, малдаа явах тохиолдол олонтаа гардаг ажээ.

Тохиолдол 1.11

Ам бүл цөөтэй учир өвөл цас ихтэй, цаг агаарын хүнд нөхцөлд мал маллах хүндрэлтэй байдаг. Нэг удаа мал цасан шуурганд уруудаад нөхөр бид хоёр хойноос нь явсан. Ингэхдээ 3 настай хүүгээ гэртээ уяж орхиод, галаа сайн түлээд түгжээд явсан. Тэр шөнөдөө малаа олж чадалгүй хээр хоносон. Хүү гэртээ ганцаараа яаж байгаа бол гэж их санаа зовсон. Аз болоход муу юм болоогүй...

(Өмнөговь аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Байгаль, цаг уурын хүнд нөхцөлөөс гадна нийгэм, соёлын хүчин зүйлстэй холбоотойгоор хот айлаар амьдрах хэв маяг өөрчлөгдөж, туслах малчинтайгаа хоёр гэрээр амьдрах, эсхүл ганц айлаараа амьдрах үзэгдэл нийтлэг болжээ. Үүнээс үүдэн малын хулгай ихсэх, хүчирхийлэл, дарамтад өртөх, амь насаа алдах зэрэг сөрөг үр дагавар гарах болсон бөгөөд ялангуяа ам бүл цөөн өрх толгойлсон малчин эмэгтэйчүүд малаа хулгайд алдах, бэлгийн хүчирхийлэлд өртөх болжээ.

Тохиолдол 1.12

Малчид малаа хулгайд их алддаг боллоо. Хулгайч ихэвчлэн өрх толгойлсон эмэгтэй, өндөр настан, хүн хүч муутай айлуудыг судалж, малыг нь хулгайлдаг. Яагаад гэвэл тэд тэр болгон малынхаа араас эрэл хайгуул болж хөөцөлдөж чаддаггүй. Одоогийн Эрүүгийн хуулиар 24-өөс дээш тооны бог мал хулгайлсан бол эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэдэг. Харин бага тооны мал хулгайлсан бол баривчлах юм уу торгох ялаар шийтгэх зохицуулалттай болохоор малыг 5-10 тоогоор хулгайлах нарийн аргад шилжсэн. Үүнээс болж малчид малаа цувуулж алдсаар 40-50 малтай үлдэж байгаа тохиолдол бий. Иймд энэ хуулийг эргэн харах зайлшгүй шаардлагатай байна...

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.13

Энэ жил өрх толгойлсон хоёр малчин эмэгтэй нас барсан. Нэг нь малдаа өвс өгч байгаад нас барсан, нөгөөх нь гэртээ нас барсан байдалтайгаар олдсон. Тэдний аль аль нь ганц бие эмэгтэй малчид байсан...

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Байгалийн гамшгаас гадна хүний буруутай үйл ажиллагаа, малчдын хувийн бэлтгэл, бэлчээрийн даац алдагдаж нөөц хүрэлцэхгүй байгаа, малын өвчин, мал эмнэлгийн үйлчилгээ, мал сүргийн бүтцийн зохистой харилцаа алдагдсан, малын чанар чансаа муудсан зэрэг хүчин зүйл нь малын өсөлт, хорогдолтод сөрөг нөлөөтэй байна.

Монгол Улс 111 сая га бэлчээр, 1.7 сая га хадлангийн талбай бүхий нийт 112.7 сая га газартай. Нийт малын тоо 2018 оны эцэст 66.5 сая толгойд хүрсэн бөгөөд хангайн болон хээрийн бүсийн бэлчээрт хамгийн их сөрөг нөлөө үзүүлдэг ямааны тоо нийт малын 40.8 хувийг эзэлж байна. Түүнчлэн малын тоо толгой 1990 оноос хойш 2.5 дахин өссөн нь бэлчээрийн доройтол үүсэх үндсэн нөхцөл болж байна. Бэлчээрийн доройтол, цөлжилтийн нэг шалтгаан нь малчид нийтийн нөөц бэлчээрийг зохицуулалтгүй, хэт ашиглаж байгаа явдал бөгөөд цөлжилтийг улам эрчимжүүлж байна. Байгаль орчин, уур амьсгал, нийгмийн голлох хүчин зүйлийн хүрээнд хийсэн үнэлгээгээр 2016 оны төлөв байдлаар нийт нутаг дэвсгэрийн 76.8 хувь нь цөлжилт, газрын доройтолд өртөөд байгаа бөгөөд үүнээс хүчтэй, нэн хүчтэй зэрэглэлээр доройтсон газар 22.9 хувийг эзэлж байна. Газрын доройтол илэрсэн нийт нутаг дэвсгэрийн 49 хувийг хүний болон малын тоо толгой, үлдсэн 51 хувь нь байгалийн хүчин зүйлсээс болж доройтож байна⁹.

Монгол Улсын хувьд тулгамдаж буй экологийн бүлэг асуудал нь цөлжилт, газрын доройтол юм. Иймд бэлчээр ашигласны татвар оногдуулах, малын тоо толгойг зохистой хязгаарт барих, ялангуяа бэлчээрт халтай ямаан сүргийн тоо толгойг хязгаарлах мөн бэлчээрийг сэлгэн ашиглах, отор нүүдлийн зохицуулалтыг хийх шаардлагатай байна.

Нийгмийн даатгал болон эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал

Үндэсний статистикийн хорооны “Ажиллах хүчний судалгаа”-гаар 2019 онд Монгол Улсад нийт 1,146,162 ажиллагчид байна.

Хүснэгт 1.7 Нийгмийн даатгалд хамрагдсан даатгуулагчдын статистик мэдээлэл (2019 он)

Ангилал	Нийт хүн	Хүйс			
		Эрэгтэй		Эмэгтэй	
		хүн	хувь	хүн	хувь
Нийт ажиллагчид	1,146,162	606,814	55.6	539,348	44.3
Албан журмын даатгуулагчид	813,744	416,338	51.2	397,406	48.8
Сайн дурын даатгуулагчид	188,212	69,196	36.8	119,016	63.2
Нийт малчид	285,482	166,368	58.3	119,114	41.7
Нийгмийн даатгал төлдөг малчид	78,227	42,513	54.3	35,714	45.7

2019 оны байдлаар нийт малчдын 27.4 хувь нь буюу 78,227 малчин нийгмийн даатгалд хамрагджээ. Тэдний 42,513 нь буюу 54.3 хувь нь эрэгтэй, 35,714 нь буюу 45.7 хувь нь эмэгтэй малчид байна. Нийгмийн даатгалын ерөнхий газраас эдийн засгийн идэвхтэй хүн амын 75.7 хувь нь нийгмийн даатгалд даатгуулсан, харин даатгалд хамрагдах ёстой үлдсэн 25 орчим хувийн олонхийг малчид⁹ эзэлж, нийгмийн даатгалд хамрагдалт тааруу байна гэжээ¹¹.

⁹ Монгол орны байгаль орчны төлөв байдлын тайлан 2017-2018 он, Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам, УБ, 2019 он.

¹⁰ Нийгмийн даатгалын сайн дурын даатгалд ажил олгогчтой хөдөлмөрийн гэрээ, ажил гүйцэтгэх гэрээ болон хөлсөөр ажиллах гэрээ байгуулан ажиллаж байгаагаас бусад иргэн нийгмийн даатгалын сайн дурын хэлбэрт хамрагдаж болно. Үүнд: малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, газар тариалан эрхлэгч, бичил уурхай эрхлэгч, чөлөөт уран бүтээлч, тодорхой хөдөлмөр эрхлээгүй иргэн, гадаад улсад ажиллаж, амьдарч буй иргэн, оюутан суралцагч, бусад иргэн хамаарна. Сайн дурын даатгуулагч нь сар бүр өөрийн мэдүүлсэн орлогоосоо 11,5 хувь тэтгэврийн даатгалд, 1 хувь тэтгэмжийн даатгалд, 1 хувь үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалд нийт 13,5 хувиар шимтгэл төлнө.

¹¹ Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын мэдээллээс, 2020 он. <http://www.ndaatgal.mn/v1/view/1202>

Бүдүүвч 1.8 Малчдын нийгмийн даатгалд хамрагдсан байдал насны бүлэг (2019 он, хувиар)

Улсын дундаж 27.4



Эрэгтэй малчдын дундаж 25.6



Эмэгтэй малчдын дундаж 30.0

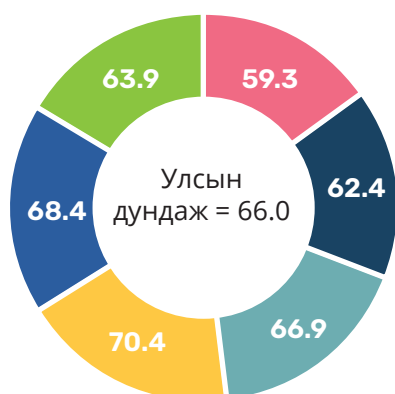


15-24нас 25-34нас 35-44нас 45-54нас 55-64нас 65+ нас

Эрүүл мэндийн даатгалд 2019 онд нийт малчдын 188,545 нь буюу 66 хувь нь хамрагдсан байна. Тэдний 103,128 нь буюу 54.7 хувь нь эрэгтэй, 85,417 нь буюу 45.3 хувь нь эмэгтэй малчид байна. Нийт эрэгтэй малчдын 62 хувь, эмэгтэй малчдын 71.7 хувь нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг байгаа нь эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах нь эрэгтэйчүүдээс 9.7 пунктээр илүү байна¹².

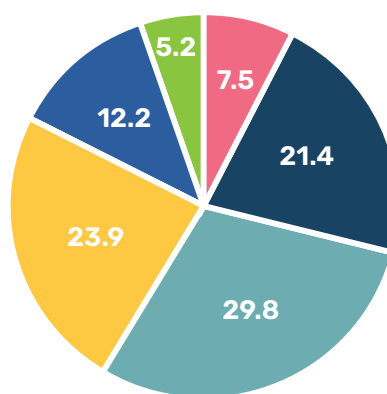
Бүдүүвч 1.9 Малчдын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал насны бүлэг (2019 он, хувиар)

ЭМД төлдөг малчдын нийт малчдад эзлэх хувь:



Улсын
дундаж = 66.0

ЭМД төлдөг малчид, хувиар:



15-24нас 25-34нас 35-44нас 45-54нас 55-64нас 65+ нас

Малчин эмэгтэйчүүд нийгмийн даатгалд хамрагдаж чадахгүй байгаа шалтгаанаа орлого хүрэлцдэггүй, бэлэн мөнгөгүй, мөн газар зүйн хувьд алсмагдал, мал хариулах хүн хүч цөөнтэйгөөс сумын төв орж, нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөх боломжгүй байдгаар тайлбарлажээ. Харин залуу малчдаас нийгмийн даатгалд хамрагдахгүй байгаа шалтгааныг тодруулахад ач холбогдлыг нь мэдэхгүй, шимтгэл төлөх сонирхол багатай, энэ талаар тогтмол мэдээлэл авч чаддаггүй гэжээ.

¹² Үндэсний статистикийн хорооны статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан www.1212.mn, "Хөдөө аж ахуйн салбарын 2019 оны танилцуулга" урьдчилсан мэдээ, 2020 он.

Монгол Улсын Их Хурлаас 2017 онд Малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчийн тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг нөхөн төлүүлэх тухай хуулийг баталснаар тус хууль 2020 оноос хэрэгжиж эхэллээ.

Мөн Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэвэр, тэтгэмжийн тухай хуульд орсон 2017 оны нэмэлт, өөрчлөлтөөр малчнаар ажиллаж, нийгмийн даатгалын шимтгэл төлсөн нэг жилийг нэг жил хоёр сараар шимтгэл төлж ажилласан хугацаагаар тооцож байгааг 2020 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн нэг жилийг нэг жил зургаан сараар тооцохоор болсон билээ. Дээрх нэмэлт, өөрчлөлтөөр малчнаар ажиллаж тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн даатгуулагчийн өндөр насны тэтгэврийн насыг 5 жилээр наашлуулж, 2018 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн 55 нас хүрсэн, 20-иос доошгүй жил ажилласан, үүнээс 15-аас доошгүй жилд нь малчнаар ажиллаж, тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн эрэгтэй; 50 нас хүрсэн, нийт 20-иос доошгүй жил ажилласан, үүнээс 12 жил 6 сараас доошгүй жил малчнаар ажиллаж тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлсөн эмэгтэй тус тус өндөр насны тэтгэврээ тогтоолгох эрхтэй болжээ. Гэтэл судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн олонх нь эдгээр хуулийн талаар тодорхой мэдээлэлгүй, тэтгэврээ тогтоолгоход хүндрэл чирэгдэлтэй байгаа болон нийгмийн даатгалд хамрагдаж чадахгүй байгаа талаар хэлж байв.

Тохиолдол 1.14

Би 50 нас хүрээд малчнаар тэтгэвэрт гарах гэтэл ажилласан жил нь хүрэхгүй байна гээд тогтоож өгөөгүй. Уг нь 1990 оноос хойш тогтмол мал маллаж байгаа юм. 1993-1994 онд ажилласан жил тасарсан байсныг архивын лавлагаа мэдээлэл авч, мөн 1990-2000 оны ажилласан жилийг нөхөн тооцуулсан. Гэтэл малчин гэдгээ тодорхойлуулах шаардлага тавиад бичиг баримтыг хүлээж авахгүй, тодорхой зөвлөгөө мэдээлэл өгөхгүй байгаа тул танайд хандаж байна. Ямар бичиг баримт цуглуулж, малчин гэдгээ хэрхэн тодорхойлуулах талаар зөвлөгөө өгнө үү...

(Завхан аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйд Комиссоос өгсөн хууль зүйн зөвлөгөөний тэмдэглэлээс)

Тохиолдол 1.15

Малчин эмэгтэйчүүд 50 нас хүрээд тэтгэвэрт гардаг. Хуульд сүүлийн 15 жилд мал малласан байх, нийгмийн даатгалаа төлсөн байх гэсэн шаардлага байдаг. Гэтэл насаараа мал малласан, урьд нь нийгмийн даатгалаа төлөөгүй хүмүүс үүнээс хоцорч байна...

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.16

Хөдөө, орон нутгийн залуучууд нийгмийн даатгал төлөхөд хүндрэлтэй байна. Ажлын байр байхгүй, тогтмол орлогогүй, ноос ноолуурын цагаар л мөнгөтэй золгодог. Энэ үед л төлөх боломжтой байдаг...

(Өмнөговь аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас)

Комиссын судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 78.4 хувь нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байв. Малчдын дунд нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлөх журам, түүнээс хүртэх үр ашгийн талаар мэдлэг, мэдээлэл хомс байгаа тул энэ чиглэлээр сурталчилгаа нөлөөллийн олон талт ажлыг зохион байгуулах шаардлагатай байна. Тэдний амьжиргааны түвшин ялгаатай, өрхийн орлого нь малын тоо толгойноос голчлон хамаарч байгаа тул эдгээр даатгалд хамруулах зорилгоор шимтгэл төлөх уян хатан зохицуулалт, урамшууллын механизмыг нэвтрүүлэх нь зөв юм.

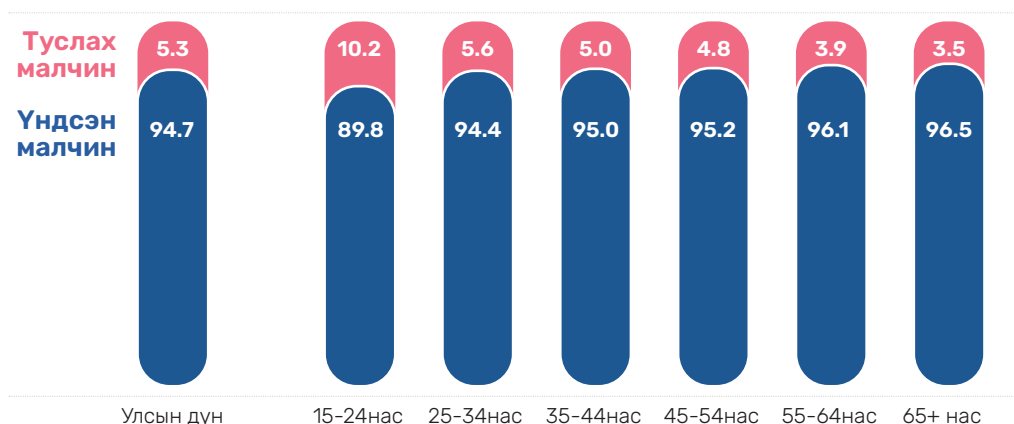
Туслах малчны хөдөлмөр

Нийт 285,482 малчны 270,304 нь буюу 94.7 хувь нь үндсэн малчин, 15,178 нь буюу 5.3 хувь нь туслах малчин байна¹³.

Хүснэгт 1.8 Үндсэн болон туслах малчдын харьцуулсан үзүүлэлт (2019 он)

Насны бүлгээр	Нийт	Харьцуулсан үзүүлэлт				Дүнд эзлэх хувь	
		Үндсэн малчин	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Туслах малчин	Үндсэн малчин	Туслах малчин
Нийт	285,482	270,304	162,795	107,509	15,178	100	100
15-24	23,776	21,340	15,068	6,272	2,436	7.9	16
25-34	64,693	61,052	37,867	23,185	3,641	22.6	24
35-44	84,134	79,948	47,133	32,815	4,186	29.6	27.6
45-54	64,006	60,947	36,108	24,839	3,059	22.5	20.2
55-64	33,680	32,352	18,880	13,472	1,328	12	8.7
65+	15,193	14,665	7,739	6,926	528	5.4	3.5

Бүдүүвч 1.10 Үндсэн болон туслах малчдын харьцуулалт (2019 он, хувиар)



Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 3 хувь нь туслах малчнаар ажилладаг, туслах малчин өрхийн гишүүн байв. Туслах малчнаар өрхийн амьжиргаагаа залгуулж буй малчин эмэгтэйчүүдэд цалин хөлс, хөдөлмөрийн үнэлэмжтэй холбоотой саад бэрхшээл тулгардаг талаар тэд дурдаж байв. Тухайлбал, малчин айл туслах малчин авч ажиллуулахдаа гэрээ байгуулдаггүй, цалин хөлсийг бэлэн мөнгөөр өгдөггүй, оронд нь талх, гурил, элсэн чихэр, будаа зэрэг хүнсний бүтээгдэхүүн эсвэл мал өгөх нь нийтлэг ажээ. Түүнчлэн хөдөлмөрийг нь үнэгүйдүүлэх, дарамтлах тохиолдлын талаар ярьж байв.

Тохиолдол 1.17

Манайх ам бүл 8, нөхөр 6 хүүхэдтэйгээ амьдардаг. Өөрийн малгүй, айлын 160 толгой үхэр маллаж, туслах малчнаар ажилласан. Гэр бүлээрээ ажиллаад сард 250,000-300,000 төгрөгийн цалин авдаг. Нөхөр болон 2 хүүхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй тул ганцаараа мал маллаж, сааль сүүгээ боловсруулах ажил хийж гэр бүлээ тэжээхэд хүнд байна. 4 ханатай гэр маань их муудсан, салхи шуурганд нурахад бэлэн...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

¹³ Үндэсний статистикийн хорооны статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан www.1212.mn, "Хөдөө аж ахуйн салбарын 2019 оны танилцуулга", урьдчилсан мэдээ 2020 он.

Тохиолдол 1.18

Бид сумын төвөөсөө 20 гаруй километр зайтай нутагладаг. Гэр бүлээрээ туслах малчнаар ажиллаад сард 250,000 төгрөгийн цалинтай. Энэ цалингаар гэр бүлийнхээ наад захын хэрэгцээг хангаж хүргэхгүй байна. Сум орж дэлгүүрээс хүнс, ахуйн хэрэгцээний зүйлсээ авахдаа тухайн сарынхаа цалинг өмнөх сарынхаа өрөнд суутгаж, өрнөөс өрний хооронд амьдарч байна. Дэлгүүрээс хүнс, ахуйн хэрэгцээний зүйлсээ тэмдэглүүлж, зээлээр авдаг учир нэмэгдэл үнээр бодож тооцдог.

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.19

Туслах малчин авна гэсэн зарын дагуу нөхөр маань ажилд ороод сүүлдээ нөгөө малчин айлдаа хүргэн болсон. Хамт яваагүйгээс ийм байдал үүссэн. Одоо би 3 хүүхэдтэй өрх толгойлсон эмэгтэй болсон...

(Баянхонгор аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.20

Туслах малчид дунджаар 5-6 ам бүлтэй өрхийн гишүүд байна. Тэд сардаа 300,000-400,000 орчим төгрөгийн цалинтай байна...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын багийн Засаг даргатай хийсэн ярилцлагаас)

Цаашид Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих тухай, Хөдөлмөрийн тухай болон холбогдох хууль тогтоомжид туслах малчны нэр томъёог тодорхойлох, туслах малчинтай хөдөлмөрийн гэрээ байгуулах, цалин хөлсийг мөнгөөр төлөхтэй холбоотой зохицуулалтыг тусгах шаардлагатай байна.

1.2 Малчин эмэгтэйчүүдийн хүчирхийллээс ангид байх эрхийн асуудал

Хүний эрхийн олон улсын хэм хэмжээнд хүн бүр амьдарч буй орчин, гэр бүлдээ айх аюулгүй, аливаа хүчирхийлэл, дарамтаас ангид байх эрхийг баталгаажуулсан болно. Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 1 дүгээр зүйлд “Энэхүү конвенцын зорилгоор эмэгтэйчүүдийг ялгаварлах гэсэн нэр томъёо нь гэрлэлтийн байдлаас үл хамаарч эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн тэгш эрхийн үндсэн дээр улс төр, эдийн засаг, нийгэм, соёл, иргэний болон аливаа бусад салбарт эмэгтэйчүүдийн хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг хүлээн зөвшөөрөх, эдлүүлэх, хэрэгжүүлэхэд саад хийх, эсхүл үгүйсгэх үр дагавар, эсхүл зорилго бүхий ялгаварлах, үгүйсгэх гадуурхах буюу хязгаарлахыг хэлнэ” гэж заажээ.

Үүнийг Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах хорооны 1992 оны 19 дүгээр Ерөнхий зөвлөмжид эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл ба ялгаварлан гадуурхах явдлын хоорондын харилцаа холбоог тодотгон, эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл нь жендэрт суурилсан ялгаварлан гадуурхалтын хэлбэрийг бий болгодог, ялгаварлан гадуурхалт нь энэ төрлийн хүчирхийлэлийн гол шалтгаан болно гэж тайлбарласан байна. Тус Ерөнхий зөвлөмжид эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл нь хүйсэд тулгуурласан, эрэгтэйчүүдтэй адил тэгш эрх, эрх чөлөө эдлэх эмэгтэйчүүдийн боломжийг ноцтойгоор хязгаарлаж байгаа ялгаварлан гадуурхалтын хэлбэр мөн бөгөөд үүнд бие махбод, сэтгэл санаа, бэлгийн хор уршигт хүргэж буй үйлдэл, эсвэл аюул заналхийлэл, зовлон шаналгаа учруулан, хүний эрх, эрх чөлөөг бусад байдлаар хязгаарлах аливаа үйлдэл, эс үйлдэхүй хамаардаг гэж тодорхойлжээ.

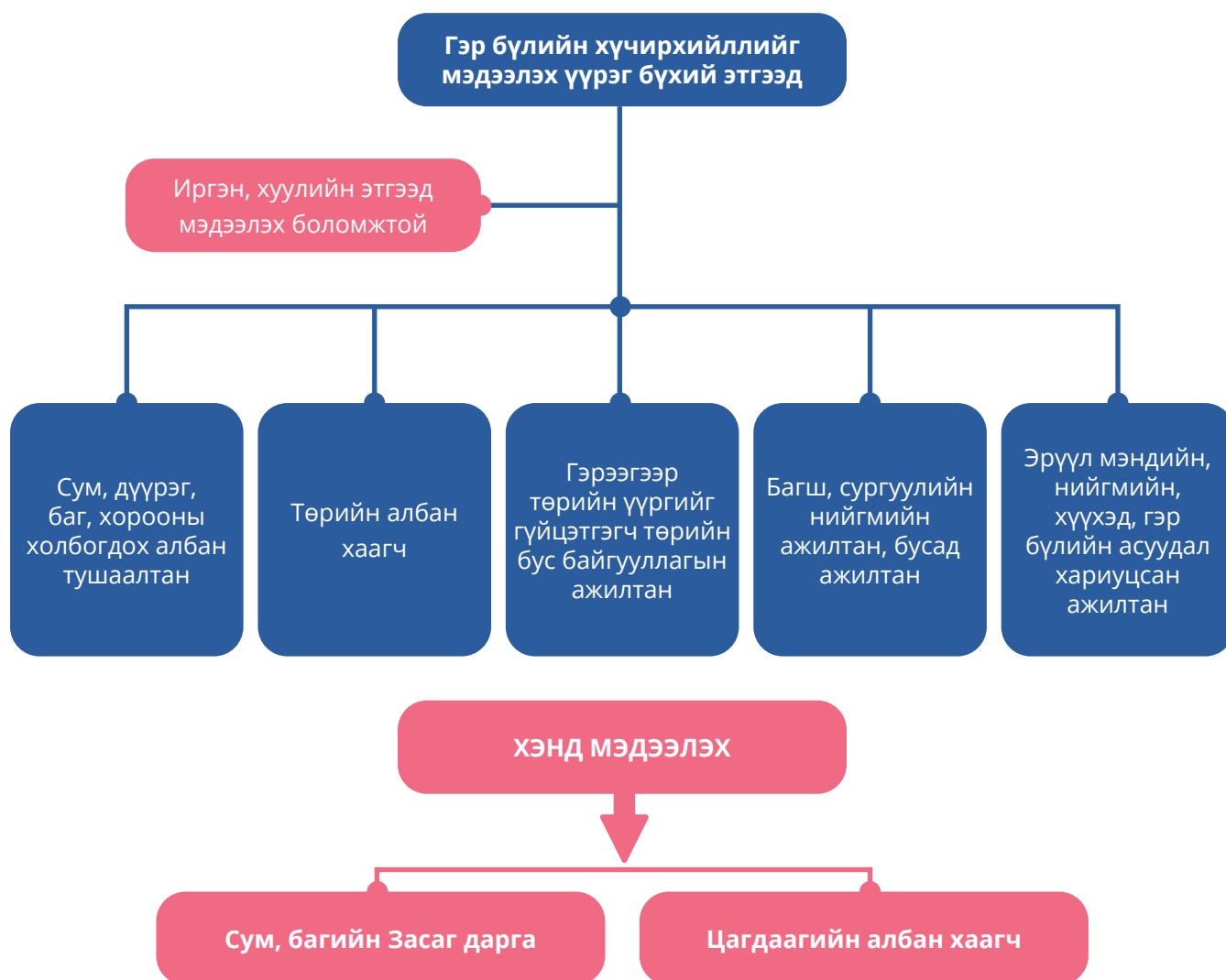
Эмэгтэйчүүдийн эсрэг хүчирхийлэл гол төлөв гэр бүлийн хүчирхийллийн хэлбэрээр илэрч байна. Гэр бүлийн хүчирхийлэл нь гэр бүлийн гишүүний хэн нэгэн нөгөөгөө хүч, эрх мэдлээр далайлгаж, эрхшээлдээ оруулах зорилгоор хяналтаа тогтоон, өөрийн хамааралд оруулж буй тэгш бус харилцаа бөгөөд энэ нь нэг удаагийн санаандгүй үйлдэл бус, дахин давтагдах, даамжрах шинжтэйгээрээ бусад хэлбэрийн хүчирхийллээс ялгардаг юм.

Монгол Улс Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийг 2016 онд шинэчлэн батлахдаа хүний сэтгэл санаанд дарамт учруулах, эдийн засаг, бэлгийн эрх чөлөө, бие махбодод халдсан үйлдэл, эс үйлдэхгүйг “гэр бүлийн хүчирхийлэл” хэмээн тодорхойлж, иргэний эрх зүйн маргаан бус гэмт хэрэг, зөрчил болохыг хуульчилжээ.

Хуулийн шинэчилсэн найруулга нь гэр бүлийн хүчирхийллийг илрүүлэх, таслан зогсоох, хохирогч, түүний гэр бүлийн бусад гишүүний амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хамгаалах, тэдэнд үйлчилгээ үзүүлэх, хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо, үйл ажиллагааны эрх зүйн үндсийг тогтооход чиглэсэн бөгөөд дараах гол өөрчлөлтүүд орсон байна.

Бүдүүвч 1.11 Хамтарсан багийн чиг үүрэг, гэр бүлийн хүчирхийллийг мэдээлэх субъект





Цагдаагийн байгууллагад 2019 онд гэр бүлийн хүчирхийллийн гэмт хэрэг 985 бүртгэгдсэн байна¹⁴.

Хүснэгт 1.9 Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн гэр бүлийн хүчирхийллийн гэмт хэргийн статистик мэдээлэл (2018, 2019 он)

Он	Дорнод	Сүх-баатар	Завхан	Хөвсгөл	Баян-хонгор	Өмнө-говь	Улаан-баатар	Бусад аймаг	Нийт
2018	24	21	3	38	31	11	590	352	1070
2019	30	9	17	17	17	21	494	380	985

Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн гэр бүлийн хүчирхийллийн гэмт хэргийн хохирогчдын мэдээлэл доорх байдалтай байна¹⁵.

¹⁴ Цагдаагийн ерөнхий газар, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сангийн дэмжлэгтэйгээр хэрэгжүүлж буй “Жендэрт суурилсан хүчирхийлэл” (EGBV) төслийн хүрээнд гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй холбоотой дуудлага, мэдээлэл, өргөдөл, гомдол, захиргааны зөрчил, гэмт хэрэг, хүчирхийлэл үйлдэгчийн мэдээллийг нэгтгэж нэгдсэн судалгаа, лавлагаа хийх боломжтой мэдээллийн сан бүрдүүлсэн байна. Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн гэмт хэргийн мэдээлэл (Улсын хэмжээнд 2019 онд бүртгэгдсэн гэмт хэргийн мэдээ) <https://police.gov.mn/resource/information/File/2020/01/06/w3fp8kgj5qn65l7n/2019.12%20sar%20Burtgegdse%20gemt%20hereg.pdf>

¹⁵ Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн гэмт хэрэгт өртсөн хохирогчийн мэдээлэл (Улсын хэмжээнд 2019 онд бүртгэгдсэн гэмт хэргийн мэдээ) <https://police.gov.mn/resource/information/File/2020/01/06/ztafo2kss9i3oapm/2019.12%20sar%20Hohirogch%20itgen%20baigiillaga.pdf>

Хүснэгт 1.10 Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогчийн статистик мэдээлэл (2018, 2019 он)

Гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн хохирогч			Үүнээс		Хэлбэр							
			Аюулын зэргийн үнэлгээ хийсэн эсэх		Бие махбодын		Сэтгэл санааны		Бэлгийн		Эдийн засгийн	
Аймаг/он	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Дорнод	4	24	4	24	3	22	1	15				
Сүхбаатар	16	9	16	9	2	4		1		2		
Завхан	3	17	3	17	2	15	1	2		1		
Хөвсгөл	19	18	19	18	15	9	2	2		2		
Баянхонгор	28	14	28	14	25	4	5	1	1		1	
Өмнөговь	6	11	6	11	6	11	1					
Улаанбаатар	418	437	418	437	233	205	46	98	2	7	2	3
Бусад аймаг	303	364	303	364	261	295	107	129	13	16	1	
Улсын дүн	797	894	797	894	547	565	163	248	16	28	4	3

Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхээр 2018-2019 онд хянан шийдвэрлэсэн Эрүүгийн хуулийн 11.7 дугаар зүйлд заасан Гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх гэмт хэрэгт хохирсон хохирогчийн статистик мэдээлэл дараах байдалтай байна¹⁶.

Хүснэгт 1.11 Гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх гэмт хэрэгт хохирсон хохирогчийн эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхээр хянан шийдвэрлэсэн статистик мэдээлэл (2018, 2019 он)

Гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн хохирогч					Гэр бүлийн хүчирхийллийн хэлбэр							
					Бие махбодын		Сэтгэл санааны		Бэлгийн		Эдийн засгийн	
Аймаг/он	2018	Малчин	2019	Малчин	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Дорнод	9	2	3	-	6	2	2	-	-	1	1	-
Сүхбаатар	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Завхан	-	-	2	-	1	2	-	-	-	-	-	-
Хөвсгөл	7	2	7	2	7	7	-	-	-	-	-	-
Баянхонгор	7	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Өмнөговь	7	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
Улаанбаатар	55	-	84	-	48	52	6	30	1	-	-	2
Бусад аймаг	42	7	60	5	44	55	4	5	-	-	-	-
Улсын дүн	131	12	160	7	117	122	12	35	1	1	1	2

Шүүхээс 2018-2019 онд хянан шийдвэрлэсэн гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийг зөрчсөн зөрчлийн хэргийн статистик мэдээллээс үзэхэд 2019 онд Зөрчлийн тухай хуулийн 5.4 дүгээр зүйлийн 4 дэх хэсэгт заасан Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд хамаарах 7,122 зөрчлийн хэрэг шийдвэрлэсэн нь нийт шийдвэрлэсэн зөрчлийн 39.4 хувийг эзэлж байна¹⁷.

¹⁶ Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн дэргэдэх Шүүхийн судалгаа, мэдээлэл, сургалтын хүрээлэнгийн статистик мэдээлэл болон Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн Ажлын албаны 2020 оны 2 дугаар сарын 27-ны өдрийн 04/210 дугаар албан бичиг.

¹⁷ Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн дэргэдэх Шүүхийн судалгаа, мэдээлэл, сургалтын хүрээлэнгийн статистик мэдээлэл болон

Хүснэгт 1.12 Шүүхээс гэр бүлийн хүчирхийллийн зөрчлийг хянан шийдвэрлэсэн статистик мэдээлэл (2018, 2019 он)

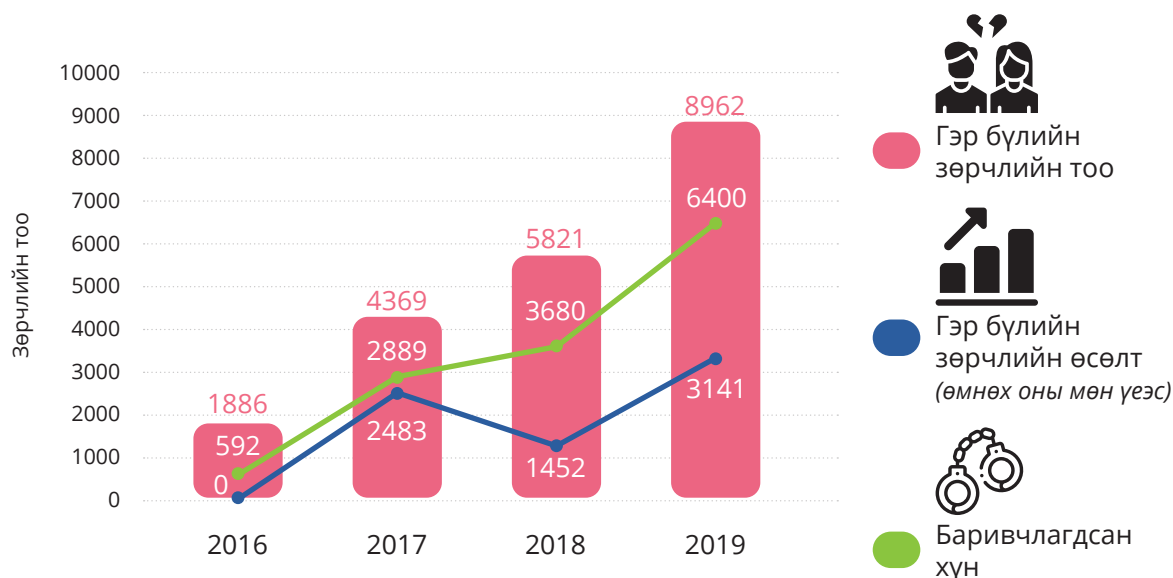
Он	Зөрчлийн хэргийн төрөл	Хэргийн тоо	Холбогдогчийн тоо	Шийдвэрлэх шатанд буй хэрэг	Шийдвэрлэлт			Торгосон	Баривчилсан
					Хэрэгсэхгүй болгосон	Шийтгэлээс чөлөөлсөн	Шийтгэл оногдуулсан		
2018	Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль зөрчих (Зөрчлийн тухай хуулийн 5.4 дүгээр зүйлийн 4 дэх хэсэг)	4,239	4270	14	54	7	4,210	173	4,027
2019		7,134	7178	10	47	9	7,122	166	6,951

Харин цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн зөрчил, тэр дундаа гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх зөрчлийн 2016-2019 онуудын статистик мэдээллийг харьцуулахад дараах байдалтай байна.

Хүснэгт 1.13 Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн нийт зөрчил болон гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх зөрчлийн статистик мэдээллийн харьцуулалт (2016-2019 он)

№	Нөхцөл байдал	2016	2017	2018	2019
1	Нийт зөрчил	1,038,050	1,327,017	1,698,178	2,175,825
2	Гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх зөрчил	1,886	4,369	5,821	8,962
	Нийт зөрчилд гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх зөрчлийн эзлэх хувь	0.2	0.3	0.3	0.4
3	Гэр бүлийн хүчирхийллээр баривчлагдсан хүн	592	2,889	3,680	6,400

Бүдүүвч 1.12 Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх зөрчлийн өсөлт бууралт (2016-2019 он)



Цагдаагийн байгууллагад 2019 онд 2.175,825 зөрчил бүртгэгдсэний 8,962 нь буюу 0.4 хувь нь гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй холбоотой байна. Ийнхүү зөрчил гаргасан 6,634 хүнд 29.735,000 төгрөгөөр торгох, 6,400 хүнд баривчлах шийтгэл ногдуулжээ. Мөн онд цагдаагийн алба хаагчид гэр бүлийн хүчирхийллийн дуудлага, мэдээллийг шалгахдаа хохирогчийн амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдалд учирсан, эсхүл учирч болох эрсдэлд аюулын зэргийн 10,238 үнэлгээг хийсэн байна¹⁸.

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдээс хүчирхийллийн талаарх мэдлэг ойлголтоо хэрхэн үнэлж байгааг тодруулахад 40.5 хувь нь “дунд”, 37.5 хувь нь “сайн”, 13.5 хувь нь “маш сайн”, 7 хувь нь “муу”, 1.5 хувь нь “маш муу” гэжээ. Тэдний 14 хувь нь алгадаж, цохих, өшиглөх, гарт таарсан зүйлсээ шийдэх, 13 хувь нь хэл амаар доромжлох, дайрч давшлах, 10 хувь нь айлган сүрдүүлэх, гэрээс хөөх, 8 хувь нь хутга, мэсний зүйлс барьж, айлган сүрдүүлэх, 6.8 хувь нь үснээс зулгаах, хоолой боох зэрэг үйлдэл бүхий хүчирхийллийн хэлбэр нийтлэг гардаг гэжээ.

Малчин эмэгтэйчүүдээс хүчирхийллийг таньж мэдэх, мэдлэг ойлголтоо нэмэгдүүлэх, зөвлөгөөг хаанаас авах боломжтой талаар тодруулахад 58.1 хувь нь телевиз, 11.1 хувь нь нийгмийн сүлжээ, бусад нь радио, сонин, нийгмийн ажилтан, найз нөхөд, өрхийн эмч, баг, хорооны Засаг дарга зэргийг дурджээ.

Тохиолдол 1.21

Өдөр тутам хүчирхийлэлд өртдөг ч түүндээ дасан зохицож амьдардаг эмэгтэйчүүд олон. Би ч тэдний нэг. Өөрийгөө хүчирхийлэлд өртөж байна гэж бодоогүй явсан. Та бүхний өгсөн мэдээллээс л энэ тухай мэдлээ. Эмэгтэйчүүд бидэнд сургалт, мэдээлэл маш их хэрэгтэй байна. Тиймээс дараагийн удаа сургалтад суумаар байна...

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Санал бодлоо ямар нэг айдасгүйгээр нөхөр/хамтран амьдрагчдаа хэлж чаддаг эсэхийг тодруулахад 88.6 хувь нь “чөлөөтэй илэрхийлдэг”, 11.4 хувь нь “чөлөөтэй илэрхийлж чаддаггүй, айдастай байдаг” гэжээ. Тоймлон авч үзвэл, Комиссын судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 24.3 хувь нь тодорхой хэмжээгээр хүчирхийлэлд өртсөн буюу өртдөг талаараа дурдсан болно. Ямар төрлийн хүчирхийлэлд өртөж байгаа талаар дараах хариултыг өгчээ.

Хүснэгт 1.14 Хүчирхийллийн хэлбэрээ тодорхойлсон байдал

№	Хүчирхийллийн хэлбэр	Хариулт	Хувь
1	Бие махбодын хүчирхийлэл (зодож, цохих, юм авч шидэх, сур ташуураар ороолгох гэх мэт)	53	34.2
2	Сэтгэл санааны хүчирхийлэл (хэл амаар доромжлох, айлган сүрдүүлэх, гэрээс хөөх гэх мэт)	72	46.4
3	Эдийн засгийн хүчирхийлэл (мөнгө төгрөг өгдөггүй, хоол ундаар гачигдуулдаг, цалин, тэтгэвэр, тэтгэмжийг өөрт өгөхгүй хурааж авах гэх мэт)	15	9.7
4	Бэлгийн хүчирхийлэл (хүсээгүй байхад биеийн эмзэг хэсэгт хүрэх, бэлгийн харилцаанд орохыг шаардах, хүчээр бэлгийн харилцаанд орох гэх мэт)	15	9.7
Нийт		155	100

¹⁸ Цагдаагийн ерөнхий газрын Урьдчилан сэргийлэх хэлтсийн 2019 оны 11 дүгээр сарын 4-ний өдрийн 9/5964 дүгээр албан бичиг болон Цагдаагийн ерөнхий газрын статистик мэдээллээс, 2020 он.

Хүчирхийлэлд өртсөн малчин эмэгтэйчүүдийн 70 хувь нь хүчирхийллийг “нөхөр/хамтран амьдрагч нь үйлдсэн” гэсэн бол 6.3 хувь нь “найз залуу”, 12 хувь нь “хамаатан садан”, 6.2 хувь нь “таньдаг хүн”, 5.5 хувь нь “танихгүй хүн үйлдсэн” гэжээ. Хүчирхийлэл үйлдсэн шалтгаан, нөхцөлийг тодруулахад дараах хариултыг өгчээ.

Хүснэгт 1.15 Хүчирхийлэлд өртөж буй шалтгаан, нөхцөл

№	Хүчирхийлэл үйлдсэн шалтгаан, нөхцөл	Хариулт	Хувь
1	Архидан, согтуурсан үедээ	186	45.6
2	Хардалтын улмаас	73	18
3	Мөнгө, санхүүгийн гачигдлаас	44	10.8
4	Үгэнд орсонгүй, зөрлөө гэж	25	6.1
5	Боловсролгүйгээс	31	7.6
6	Өөрийн болон өргөмөл, дагавар хүүхдийн асуудлаас	20	5
7	Дарамтлах, хүчирхийлэх нь байдаг л зүйл хэмээн хүлээн зөвшөөрсөн хандлага байдаг учраас	11	2.6
8	Мал аж ахуй, гэрийн ажлаа зэрэг амжуулсангүй гэж	10	2.4
9	Бэлгийн харилцаанд орохоос татгалзсанаас	5	1.2
10	Хадам, хамаатан садны хов живээс	2	0.5
11	Нөхөр/хамтран амьдрагч гэр бүлээс гадуур харилцаатай болсноос	1	0.2
Нийт		408	100

Тохиолдол 1.22

2009 оноос нөхөртэйгээ хамт амьдарч, 3 хүүхэдтэй болсон. Анх нэг гэрт орохдоо өөрийн өмчийн 20 бог малтай очиж байсан. Өнгөрсөн хугацаанд малын ашиг шимийг хүртэж санхүүгээ өөрөө захиран зарцуулах эрх мэдэлгүй амьдарч ирлээ. Тэр ч бүү хэл хүүхдийн мөнгө, амаржихын өмнөх болон дараа өгдөг мөнгө зэргийг зарцуулж үзээгүй. Хоол унд, угаалгын нунтаг, саван гэх мэт зүйлс дэлгүүрээс зээлээр авахаар бөөн хэрүүл маргаан болдог байв.

Хүүхдүүдээ ойрхон төрүүлсэн болохоор багийн эмч дээр очиж жирэмслэлтээс сэргийлэх хамгаалалт тавиулах гэтэл “Хадам ээж чинь битгий тавьж өгөөрэй гэсэн, хадам ээжид чинь загнуулна” гээд тавьж өгөөгүй. Хамтын амьдралын 8 жилийн хугацаанд би энэ айлд мал маллаж, өөрийн болон хадмынхаа гэр барааг нь янзалж тусалж ирсэн. Нөхөр намайг байнга хэл үгээр доромжилж хардаж сэрддэг. Ээж нь “Гар л битгий хүрээрэй. Хууль нь чанга юм билээ” гэдэг болохоор зоддоггүй, гэхдээ үг хэлээр доромжилж, сэтгэл санааны болон эдийн засгийн байнгын хараат байдалд байлгах төдийгүй гадагш хүнтэй харилцуулахгүй, өөрсдийнхөө эрхшээлд байлгаснаас энэ бүгдийг тэсэх аргагүй болсон. Бага хүүхдээ аваад замын унаанд дайгдаж, Улаанбаатар хотод ирсэн... Хүүхдүүдээ өөр дээрээ авч, гэр бүлээ цуцлуулмаар байна...

(Баянхонгор аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Хүчирхийлэлд өртсөн гэж хариулсан малчин эмэгтэйчүүдээс жилд дунджаар хэдэн удаа хүчирхийлэлд өртдөг талаар тодруулахад 25.4 хувь нь “1-2 удаа”, 27.1 хувь “3-5 удаа”, 33.9 хувь нь “байнга” гэж хариулжээ. Хүчирхийлэлд өртсөн малчин эмэгтэйчүүд дахин хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд аль болох гэрээсээ дайжин зугтахыг хичээдэг бөгөөд хэрвээ зугатсан бол хөдөө хээр хонох, эсхүл танил айлаар хоног төөрүүлдэг талаараа ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагын үед хэлж байв.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд хүчирхийлэлд өртсөн, эсхүл өртөж болзошгүй хохирогчийн амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хангах зорилгоор түр хамгаалан байрлуулах, эсхүл эмнэлгийн тусламж, сэтгэл зүй, нийгмийн халамж, хүүхэд хамгаалал, эрх зүйн туслалцаа, холбон зуучлах үйлчилгээг нэг цэгээс үзүүлэхээр хуульчилжээ. 2019 оны байдлаар улсын хэмжээнд түр хамгаалах байр 14, нэг цэгийн үйлчилгээний төв 15 тус тус ажиллаж байна. Үүнээс төрийн харьяаны 13 түр хамгаалах байр, 14 нэг цэгийн үйлчилгээний төв, төрийн бус байгууллагын харьяаны түр хамгаалах байр, нэг цэгийн үйлчилгээний төв тус бүр 1 байна¹⁹. Улсын хэмжээнд 2018, 2019 онд түр хамгаалах байр, нэг цэгийн үйлчилгээний төвөөр үйлчлүүлсэн иргэдийн статистик мэдээлэлтэй танилцахад дараах байдалтай байна²⁰.

Хүснэгт 1.16 Түр хамгаалах байр, нэг цэгийн үйлчилгээний төвөөр үйлчлүүлэгчдийн статистик мэдээлэл (2018, 2019 он)

№		Иргэн		Үүнээс малчин	
		2018	2019	2018	2019
1	Түр хамгаалах байр	529	596	23	45
2	Нэг цэгийн үйлчилгээний төв	1,210	1,821	6	6

Гэвч судалгаанд хамрагдсан 6 аймагт түр хамгаалах байр, Сүхбаатар аймагт нэг цэгийн үйлчилгээний төв алга байна.

Тохиолдол 1.23

Нөхөртэйгөө амьдраад 27 жил болсон, хоёр хүүхэдтэй, гэрлэлтээ батлуулаагүй болохоор гэрлэлтийн гэрчилгээ байхгүй. Нөхөртөө олон удаа зодуулж, ах дүү нарт нь хэлэх хэлэхгүйгээр доромжлуулж, зодуулж, дарамтлуулж байна. Нөхөртөө зодуулаад харааны бэрхшээлтэй болсон. Хараа 70 хувийн алдагдалтай. Миний нүдийг униар хатгаж ийм болгосон. Тухайн үед айсандаа мориноос унаад нүдээ гэмтээчихлээ гэж эмчид худлаа хэлсэн. Энэ хүнийг хэрэг төвөгт оруулаад яахав гээд уучлаад өнгөрөөдөг байсан. Нөхөр бид хоёр хамт амьдарсан цагаасаа 1993-2012 он хүртэл ахынх нь малыг ямар ч хөлсгүй маллаж ирсэн. Ах нь хүртэл намайг зодож, үг хэлээр доромжилдог. Хадам ах нь бидний талаар ярих юм бол гишгэх газаргүй болгоно, чамайг нөхөртэй чинь 27 жил тэжээсэн, чамд юу ч өгөхгүй гэж дарамталж гэрээс минь хөөсөн. Үнэндээ хөлсөлж байгаа байрныхаа түрээсийг ч төлж чадахгүй тийм л нөхцөл байдалтай байна. Группын мөнгөөрөө зээл авчихсан. Надад ах, дүү хамаатан садан гэж байхгүй. Би аргаа бараад танай байгууллагад эрхээ хамгаалуулахаар хандаж байна...

Хүчирхийлэлд өртсөн малчин эмэгтэйд хамтарсан баг эрсдэлийн зэргийн үнэлгээ хийх явцад эмэгтэй дахин зодуулсан байна.

Сүхбаатар аймагт гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчийг хамгаалах байр, нэг цэгийн үйлчилгээний төв байхгүй учраас дахин хүчирхийлэлд өртөх шалтгаан болсон...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйд Комиссоос өгсөн хууль зүйн зөвлөгөөний тэмдэглэлээс)

¹⁹ Цагдаагийн ерөнхий газрын Урьдчилан сэргийлэх хэлтсийн 2019 оны 11 дүгээр сарын 4-ний өдрийн 9/5964 дүгээр албан бичиг болон Цагдаагийн ерөнхий газрын статистик мэдээллээс, 2020 он.

²⁰ Мөн тэнд.

Сүхбаатар аймгийн Цагдаагийн газар Баруун-Урт сумын Засаг даргын тамгын газартай хамтран түр хамгаалах байрын зураг төслийг хийж, Хууль зүй, дотоод хэргийн яаманд хүргүүлсэн байна. Мөн 13 сумын цагдаагийн хэсэгт эрүүлжүүлэх, саатуулах байр байхгүйгээс гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдсэн, согтууруулах ундааны зүйл хэтрүүлэн хэрэглэсэн иргэдийг хохирогчоос тусгаарлах боломж хомс, тэднийг гол төлөв цагдаагийн кубаны байранд байлгадаг байна. Жишээлбэл, Сүхбаатар аймагт аймгийн төвөөс алслагдсан 200 гаруй километр зайтай Эрдэнэцагаан, Наран, Дарьганга сумдад гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдсэн этгээдийг аймгийн цагдаагийн газрын эрүүлжүүлэх байранд хүргэх машин, шатахууны зардал хүрэлцдэггүй зэрэг хүндрэл бэрхшээлтэй байна²¹.

Тохиолдол 1.24

Миний бие хөдөө нөхөр, 4 хүүхдийн хамт мал маллаж амьдардаг. Богтлогдож айлын эхнэр болохоос өмнө нөхрөө нэг л удаа харсан. Тэр үед би дээд сургуулиа төгсөөд аймагтаа ирчихсэн, мэргэжлээрээ ажил олоогүй учраас хувийн компанид худалдагчаар ажиллаж байсан. Тэгээд орой ажлаа тараад явж байтал нэг машинтай хүн дэргэд ирж зогсоод хаана хүрэх вэ, гадаа хүйтэн байна, гэрт чинь дөхүүлээд өгье гэж хэлсэн. Би машинд суусан, хэсэг явж байтал ард нь сууж явсан залуу буюу манай нөхөр намайг хүчээр авч явсан.

Аймгийн төвөөс 190 гаруй км зайтай Бөхмөрөн сумын нутагт нөхрийн аав ээжийн гэрт хүчээр авчирч, аавынхаа болон өөрийнхөө гэрийн галд мөргүүлсэн. Яах ийхийн зуургүй шинэ дээл, хувцас өмсгөж, “Эмэгтэй хүн цагаан зээр хоёр нутаггүй байдаг юм, манай хүүтэй амьдралын замаа холбо, манай хүү муу хүн биш, бид маргааш танай аав ээжид хадаг сүү барьж очно” гэсэн. Хэдийгээр хүсээгүй ч, хэрэв татгалзсан тохиолдолд насаараа жаргал үзэхгүй, ганц бие явдаг гэж урьд нь сонсож байсан учраас уйлан байж эхнэр нь болсон. Шөнө нь манай нөхөр хүчээр бэлгийн харьцаанд орж, удалгүй жирэмсэн болсон. Нэгэнт хүний эхнэр болсон учраас янз бүрийн ааш зан гаргах бүрт тэвчээд амьдарч ирсэн. Гэтэл тэр цагаас хойш байнга зодож, дарамталдаг болсон.

Олон удаа цагдаад гомдол гаргаж, эрүүгийн болон зөрчлийн хэргээр арга хэмжээ авахуулж байсан. Нөхөр хоёр ч удаа намайг зодож, хүнд гэмтэл учруулсан учраас аймгийн Цагдаагийн газраас эрүүгийн хэрэг үүсгэн яллагдагчаар татаж, прокуророос яллах дүгнэлт үйлдэн шүүхэд шилжүүлсэн ч, шүүхээс хэргийг хэрэгсэхгүй болгосон. Тухайн үед гомдолгүй гэсэн бичиг хийж өгсөн маань буруу байжээ. Би нөхөртэйгээ байнга хэрүүлтэй байж ирсэн. Гэрлэлтээ цуцлуулж 4 хүүхдээ болон мал, гэр зэргээ өөртөө авмаар байна...

*(Увс аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйд
Комиссоос өгсөн хууль зүйн зөвлөгөөний тэмдэглэлээс)*

²¹ Сүхбаатар аймаг дахь Цагдаагийн газрын 2019 оны 5 дугаар сарын 10-ны өдрийн 45/742 дугаар албан бичиг.

Тохиолдол 1.25

Өмнөх нөхрөөсөө хоёр хүүхэдтэй бэлэвсэн хоцорсон. Сүүлд суусан нөхрөөсөө гурван хүүхэдтэй, нийт таван хүүхэдтэй. 2009 оноос хойш нөхөртэйгээ хамт айлд туслах малчнаар ажиллаж байна. Суусан цагаас хойш нөхрийн ааш авир танигдаж эхэлсэн, эрүүлдээ ч элдэв янзын ааш гаргадаг ч хүүхдүүдээ бодоод тэвчдэг. Ямар ч шалтгаангүй уурладаг, уурлахаараа биед хүрнэ, хутга шөвөг барина, төмөр авч цохино. Нэг орой намайг буруу зөрүү ярьснаас болж уурлаж, орны төмөр авч чулуудсан, гэрээс гараад зугтсан чинь араас мотоцикльтой хөөсөн. Энэ талаар цагдаад хэлье гэхээр хүүхдүүдээ бодоод, нөхрөө өрөвдөөд чаддаггүй. Нэг шөнө ууртай залгахаар нь айсандаа хүүхдүүдээ аваад машиндаа хоносон, тэгтэл эргүүлийн цагдаатай таарч, бичиг баримт шалгатай, бичиг баримтаа яарсандаа авч гараагүй байсан. Цагдаа сэжиг аваад надаас учир байдлыг асууж, миний нөхцөл байдлыг мэдсэн. Ингэж арав гаруй жил цагдаад хэлэлгүй тэвчсэний дараа сая нэг цагдаад мэдүүлэг өгч, нөхрөө долоо хоног баривчилгаанд явуулсан. Өмнөх арав гаруй жилийн хугацаанд гаргасан зан авир, үйлдлийн талаар хэлээгүй, зөвхөн тухайн үед болсон хэргээр л баривчлуулсан. Нөхрөөсөө байнга айдаг, зүрх өвддөг болсон...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль 2017 оны 2 дугаар сарын 1-ний өдрөөс хэрэгжиж эхлээд 3 жил өнгөрч байна. Тус хуулийн шинэчлэлд зарчмын томоохон өөрчлөлт оруулж, гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагуудын чиг үүрэг, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг тодорхойлж өгснөөрөө онцлог юм. Гэвч цагдаа болон шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага, нутгийн өөрөө удирдах ёсны болон бүх шатны Засаг дарга нарын хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд бүтэц, тогтолцоо төсөв хөрөнгийн хувьд тулгамдсан, шийдвэрлэх шаардлагатай зарим асуудал байна.

Тухайлбал, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд тухайн орон нутгийн хүн амын тоо, эрүүгийн болон нийгмийн хэв журмын нөхцөл байдлыг харгалзан цагдаагийн байгууллагын бүтцэд цагдаагийн мэргэшсэн алба хаагчдаас бүрдсэн нэгжтэй байж, уг нэгжийн ажилд сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан, хүүхдийн эрхийн ажилтныг оролцуулахаар заажээ²². Одоогоор Цагдаагийн ерөнхий газрын бүтцэд гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх бие даасан нэгжтэй болсон байна. Энэ нэгж нь нутаг дэвсгэр хариуцсан цагдаагийн газар, хэлтэс тус бүрд 1-2 алба хаагчийн албан тушаалын тодорхойлолт, ажил үүргийн хуваарийг батлан, тэдэнд мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэн ажиллаж байна. Иймээс энэ бүтцийг нутаг дэвсгэр хариуцсан цагдаагийн газар, хэлтэст бий болгох шаардлагатай байна.

Түүнчлэн Монгол Улсын Засгийн газрын 2011 оны 5 дугаар сарын 11-ний өдрийн 153 дугаар тогтоолоор “Цагдаагийн байгууллагын зарим ажил, үйлчилгээ, хангалтын жишиг норматив”-ыг гэмт хэрэг, зөрчлийн нөхцөл байдал, хүн ам, тээврийн хэрэгслийн нягтрал, газар зүйн байршил, дэд бүтэц, зам харилцааны нөхцөл, бусад онцлогийг харгалзан баталсан ч өнөөгийн эдийн засгийн байдлаас шалтгаалан цагдаагийн байгууллагын бүтэц, орон тоо, ашиглаж буй тээврийн хэрэгслийн тоо энэхүү жишиг нормативт хүрдэггүй байна.

Цагдаагийн байгууллага нь гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх, хохирогчийг хамгаалах тогтолцоонд голлох үүргийг хэрэгжүүлж, хэрэг, зөрчлийг шийдвэрлэгдэж дуусах хүртэлх бүх үе шатанд оролцож байна. Иймээс цагдаагийн алба хаагч үүргээ хэрэгжүүлэхэд дан ганц өөрөөс нь бус мэргэжил арга зүй, техникийн хангалт болон хамтран ажиллах бусад салбарын мэргэжилтнүүдийн хамтын ажиллагаанаас хамаарч байх тул цагдаагийн алба хаагчид ялангуяа хэсгийн төлөөлөгч, хэсгийн

²² Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 25.2, 25.3 дахь хэсгүүд.

байцаагчийг хамтарсан багийн гишүүнээр ажиллуулах нөхцөл, боломжийг бүрдүүлэх, сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан, хүүхдийн эрхийн ажилтныг хамтран ажиллах тодорхой дэмжлэг, арга зүй, аргачлалаар хангах ажлыг эрчимжүүлэх хэрэгтэй байна.

Хүчирхийлэл ихэнх тохиолдолд гэр бүлийн орчинд үйлдэгддэг, улмаар гэр бүлийн нэр төрөө бодож хэн нэгэнд мэдэгдэлгүй өнгөрдөг талаар хүчирхийлэлд өртсөн гэх малчин эмэгтэйчүүдийн олонх хариулжээ. Тэд хүчирхийлэгчийг засрал авна гэж найддаг, дахин зодуулахаас айдаг зэргээс шалтгаалан холбогдох газарт ханддаггүй байна. Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа цагдаагийн байгууллага гэхээс илүү эхлээд төрөл садан, найз нөхдөдөө хэлдэг байна.

Тохиолдол 1.26

Манай нутгийн бэр болж ирсэн 30 настай эмэгтэй нөхөр, гурван хүүхдийн хамт амьдардаг. Нөхөр нь архи ууж элдвээр харааж, доромжлон зоддог. Өмнө нь тэр бүсгүй нөхөртөө зодуулаад харанхуй шөнө хүүхдүүдээ дагуулаад гүйж ирэхэд нь орон гэртээ оруулж, хоол унд хийж өгч хонуулж байсан. Үүнээс хойш нөхөр нь намайг үзэхээ байсан. Тус эмэгтэйг нөхөр нь байнга зодож дарамталдаг болохоор сүүлдээ амиа хорлохыг завдаж, өөрийгөө хутгалж байсан. Энэ асуудлаар цагдаагийн байгууллагад хандаж байгаагүй. Учир нь хадмууд нь “Чи өөрийгөө хутгалсан, бүх зүйл чамаас болдог биз дээ” гэх мэтээр дарамталдаг болсон....

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Түүнчлэн малчин эмэгтэйчүүд хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд эмнэлгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг цаг тухайд авч чадахгүй байгаа нь хүчирхийлэлд өртөж, гэмтэж бэртсэнээ нуух, орон нутагт нарийн мэргэжлийн эмч байхгүй, бартаат зам ихтэй зэрэгтэй холбоотой байна.

Мөн зарим үед цагдаад дуудлага, мэдээллийг хожимдож өгөх, хүчирхийлэл ихэвчлэн шөнийн цаг, сумаас алс хол үйлдэгддэг, ахуйн хүрээний архидан согтуурах явдал түгээмэл, малчдын өөрийгөө хамгаалах болон хүчирхийллийн талаарх мэдлэг ойлголт, мэдээлэл дутмаг, гэр бүлийнхээ дарамт шахалтаас үүдэн цагдаад мэдэгдэхийг хүсдэггүй, эдийн засгийн боломж муутай зэрэг нь нөлөөлдөг байна.

Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг зохицуулах зөвлөл нь гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд салбар хоорондын хамтын ажиллагааг уялдуулан зохицуулах, хяналт тавих чиг үүргийнхээ хүрээнд Салбар зөвлөл, хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд тогтмол хяналт тавьж ажиллах, хамтарсан багийн гишүүдийг чадавхжуулах, хорооны цагдаагийн алба хаагч, нийгмийн ажилтны орон тоог нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн нийгмийн ажилтныг ажиллуулах зэрэгт анхаарах шаардлагатай байна.

Түүнчлэн гэр бүлийн хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, хохирогчийг хамгаалах, хүчирхийлэл дахин давтагдах эрсдлийг буруулах, алслагдмал хөдөө, орон нутагт амьдарч байгаа болон мэдээлэл авах боломжгүй, бичиг, үсэг мэдэхгүй мөн хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, малчдад Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийг сурталчлан таниулах ажлын цар хүрээг нэмэгдүүлэх чиглэлээр сургалт, сурталчилгааны тодорхой ажлыг зохион байгуулах хэрэгтэй байна.

Бүх шатны Засаг дарга нутаг дэвсгэрийнхээ хэмжээнд гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх, хүүхдийн эрхийг хамгаалах чиглэлээр гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх үйл ажиллагааны зардлыг тухайн орон нутгийн төсөвт цогцоор нь тусгуулах саналыг иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар шийдвэрлүүлэхэд онцгойлон анхаарах шаардлагатай байна.

Зөрчлийн тухай хуульд гэр бүлийн хүчирхийллийн зөрчил үйлдсэн этгээдийг баривчлахаас гадна албадан сургалтад хамруулахаар²³ заасан бол Эрүүгийн хуульд гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдэд ял оногдуулахгүйгээр, эсхүл ял дээр нэмж, зан үйлээ засах сургалтад хамрагдах үүрэг хүлээлгэх албадлагын арга хэмжээг шүүхээс оногдуулахаар²⁴ заажээ. Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд²⁵ заасны дагуу шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага хорих ял шийтгүүлсэн этгээдэд, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх болон цагдаагийн байгууллага нь баривчлах, албадан сургалтад хамруулах, шийтгэл хүлээсэн этгээдийн зан үйлд нөлөөлөх албадан сургалтыг тус тус зохион байгуулахаар байна.

Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2017 оны 4 дүгээр сарын 4-ний өдрийн А/73 дугаар тушаалаар “Зан үйлд нөлөөлөх албадан сургалтын хөтөлбөр, журам”-ыг баталснаар зан үйлд нөлөөлөх сургалтын загвар хөтөлбөр, сургалтын гарын авлагатай болж, багш нарыг бэлтгэж байгаа ч бодит байдалд багш нар болон сургалтын байр, танхим, хэрэглэгдэхүүний хүртээмж хангалтгүй байна²⁶.

Гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэж, шүүхээс баривчлах шийтгэл хүлээсэн этгээдэд зан үйлд нөлөөлөх албадан сургалтыг цагдаа болон шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагууд²⁷ хариуцан хэрэгжүүлэхэд багш, боловсон хүчин бэлтгээгүй, нөөц дутмаг, сургалт явуулах байр, танхим, гарын авлага сургалтын хэрэглэгдэхүүн, гэрээгээр ажиллах багш нарт олгох зардал шийдвэрлэгдээгүй байна.

Тухайлбал, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага улсын хэмжээнд 27 сэтгэл зүйчтэй бөгөөд Хөвсгөл аймгийн шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх газраас бусад аймагт сэтгэл зүйчийн орон тоогүй байна. Зан үйлд нөлөөлөх албадан сургалтыг хорих ангитай газруудад нийгмийн ажилтан, сэтгэл зүйч, харин хорих ангигүй газар, хэлтсүүдэд эрүүгийн шийдвэр гүйцэтгэгч явуулдаг байна²⁸.

Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Сангийн сайдын 2017 оны 9 дүгээр сарын 29-ний өдрийн А/247, А/167, 303 хамтарсан тушаалаар баталсан “Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагын алба хаагчийн ажлын ачааллын жишиг нормативыг тогтоох тухай журам”-д хорихоос өөр төрлийн ял, албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх 120 гүйцэтгэх баримт бичиг тутамд нэг шийдвэр гүйцэтгэгч ажиллах ёстой ажээ. Гэвч бодит байдалд тэд тогтоосон хэмжээнээс 2 дахин их ачаалалтай, 250-300 гүйцэтгэх баримт бичигт ажиллагаа явуулж ажиллахын зэрэгцээ зан үйлд нөлөөлөх албадан сургалтыг давхар хариуцан зохион байгуулдаг байна.

Иймд цагдаа болон шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагад албадан сургалтыг үр дүнтэй зохион байгуулан ажиллахад мэргэжлийн боловсон хүчний орон тоог нэмэгдүүлэх, сургалт зохион явуулах байр, танхимаар хангах, сургагч багш бэлтгэх, сургалтын хөтөлбөр, гарын авлага зэрэг сургалтын хэрэглэгдэхүүнийг шинэчлэхэд шаардлагатай зардлыг төсөвт суулгах нь зүйтэй юм.

²³ Зөрчлийн тухай хуулийн 4.5 дугаар зүйл.

²⁴ Эрүүгийн хуулийн 7.3 дугаар зүйлийн 2.2 дахь хэсэг.

²⁵ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 44 дүгээр зүйлд 44.4 дэх хэсэг.

²⁶ “Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулиар цагдаагийн алба хаагчид хүлээлгэсэн үүргийн хэрэгжилт” мониторингийн тайлан, Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв, Швейцарын Хөгжлийн Агентлаг, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, УБ, 2018 он.

²⁷ Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулийг дагаж мөрдөх журмын тухай хуулийн 3 дугаар зүйлд баривчлах шийтгэл оногдуулсан шүүхийн шийдвэрийг 2023 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрийг хүртэл хугацаанд нийслэлд шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага, аймаг, суманд цагдаагийн байгууллага гүйцэтгэх, баривчлах шийтгэл оногдуулсан шүүхийн шийдвэрийг биелүүлэх чиг үүргийг дээрх хугацааны дотор үе шаттайгаар шүүхийн шийдвэр биелүүлэх байгууллагад цагдаагийн байгууллагаас шилжүүлэхээр заажээ.

²⁸ Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын мэдээллээс, 2019 он.

1.3 Малчин эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал

Хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах үндсэн эрхэд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудал хамаардаг бөгөөд бусад эрхүүдтэй нягт уялддаг юм²⁹. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхэд хосууд болон хувь хүн гэр бүлээ чөлөөтэй, хариуцлагатайгаар төлөвлөх, энэ талаар мэдээлэлтэй байх, мэдээлэл олж авах аргыг эзэмших, мөн ялгаварлан гадуурхалт, дарамт шахалт, хүчирхийллээс ангид байж шийдвэр гаргах зэрэг өргөн хүрээний эрхүүд хамаарна³⁰. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх нь эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд түлхүү хамааралтай учраас тэдэнд учирч болзошгүй эрүүл мэндийн эрсдэл тэр дундаа эх, хүүхдийн эндэгдлийг багасгах, гэр бүлийн хүчирхийллээс хамгаалах, тэдний бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийг үгүйсгэдэг хортой ёс заншил, арга барил болон эрүүл мэндийн үйлчилгээнд саад учруулж буй бүх бэрхшээлийг арилгах нь чухал гэж үздэг³¹.

Тэгвэл хөгжиж буй орнуудын эмэгтэйчүүд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн өвчин эмгэгээр өвчлөх, өсвөр насандаа хүүхэд төрүүлэх, хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтийн золиос болох, дахин хүүхэд төрүүлэх боломжгүй болох, улмаар амь нас, эрүүл мэндээрээ хохирох эрсдэл өнөөг хүртэл оршсоор байна. Түүнчлэн олон улсын түвшинд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмжийн асуудал дотоодын эрх зүйн зохицуулалт, хэрэгжилтээс ихээхэн шалтгаалдаг гэж үздэг. Олон улсын хэм хэмжээнд алслагдсан бүс нутагт амьдарч буй иргэдэд зориулсан бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн талаарх мэдээллийг тэдний хэрэгцээ, шаардлага, онцлогт нь тохируулан, хүртээмжтэй хүргэхэд онцгойлон анхаарахыг заажээ³².



Комиссын судалгаанд оролцогчдоос бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой мэдээллийг хаанаас авдаг талаар тодруулахад 32.2 хувь нь “мэргэшсэн эмчээс”, 32.8 хувь нь “телевиз, радиогоос”, 14.5 хувь нь “гэр бүл, найз нөхдөөсөө”, 7.8 хувь нь “сонин, цахим хуудаснаас авдаг” гэсэн бол 13.4 хувь нь “энэ төрлийн мэдээллийг огт авч чаддаггүй”, 34.6 хувь нь “маш бага хэмжээнд авдаг”, 40.8 хувь нь “боломжийн хэмжээнд авдаг”, 11.2 хувь нь “хангалттай мэдээлэл авдаг” гэжээ. Тэдний бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн талаарх мэдлэг, боловсролыг нь өөрсдөөр нь үнэлүүлэхэд 6.9 хувь нь “маш сайн”, 38.7 хувь нь “сайн”, 47.4 хувь нь “дунд”, 5.8 хувь нь “муу”, 1.2 хувь нь “маш муу” гэжээ.

²⁹ Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн хорооны 2000 оны 14 дүгээр Ерөнхий зөвлөмж, Хүний эрхийн конвенцуудын хорооноос батлан гаргасан ерөнхий санал зөвлөмжүүдийн эмхэтгэл, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан, УБ, 2004 он.

³⁰ Хүн ам, Хөгжлийн Олон улсын Бага хурлын Үйл ажиллагааны Хөтөлбөр, 7.3 дугаар бүлэг.

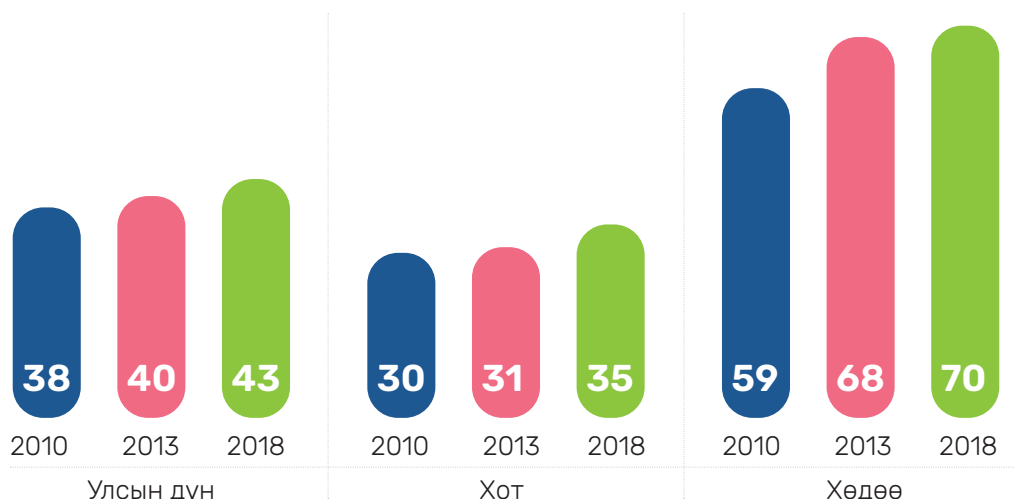
³¹ Хүний эрхийн конвенцуудын хорооноос батлан гаргасан ерөнхий санал зөвлөмжүүдийн эмхэтгэл, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн Хөтөлбөр, УБ, 2004 он, 81 дэх тал.

³² Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын 19 дүгээр зүйлд «Хүн бүр төрөл бүрийн мэдээлэл болон үзэл санааг эрж хайх, хүлээн авах, түгээх эрхтэй», Эмэгтэйчүүдийн эсрэг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 10.(h) зүйлд «Гэр бүлийн эрүүл мэнд, сайн сайхныг хангахад туслах тусгай боловсролын мэдээлэл, түүний дотор гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдээлэл, зөвлөгөө өгөх» зэргээр баталгаажуулжээ.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны 3 дугаар сарын 7-ны өдрийн 78 дугаар тогтоолоор баталсан “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн үндэсний хөтөлбөр”-т “Нийт хүн амд эх, хүүхэд, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдээлэл, мэдлэг олгох ажлыг төрийн бус байгууллагатай хамтран олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр хүргэх төлөвлөгөө боловсруулж хэрэгжүүлэх; зорилтот бүлэгт чиглэсэн гэр бүл төлөвлөлт, эсэн мэнд амаржихуй, эмийн зохистой хэрэглээ, хүүхдийн асаргаа сувилгаа, амны хөндийн эрүүл мэнд, хатгалгаа, суулгалт, үр хөндөлт, бэлгийн замаар дамжих халдвар, осол гэмтэл, хүчирхийллээс сэргийлэх асуудлаар зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах” талаар заасан байна.

Гэтэл Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгааны дүнгээс үзэхэд эмэгтэйчүүдийн 3.7 хувь нь, хөдөөгийн охидын 6.1 хувь нь 18 наснаас өмнө хүүхэд төрүүлсэн байна. Харин тус судалгаанд охидын төрөлтийг 3 жилийн байдлаар хот, хөдөөгөөр харьцуулснаас үзэхэд хөдөө амьдарч буй өсвөр насны охидын төрөлт жилээс жилд өссөн үзүүлэлттэй байна. Энэ нь хөдөө дэх хүн ам, залуучуудын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага, дадалд дорвитой өөрчлөлт гарахгүй байгааг харуулж байна³³.

Бүдүүвч 1.13 Хот болон хөдөө амьдарч буй өсвөр насны охидын төрөлтийн түвшингийн харьцуулалт (2010, 2013, 2018 он, коэффициентээр)



Хөдөө орон нутагт бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чиглэлээр сургалт, мэдээлэл, цугларалт зохион байгуулдаг боловч эдгээр үйл ажиллагаанд ихэвчлэн эрэгтэйчүүд хамрагддаг талаар ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагын үеэр хэлж байв.

Тохиолдол 1.27

Сумын иргэд гэр бүл төлөвлөлт, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлаар суманд зохион байгуулагдаж байгаа хурал, зөвлөгөөнөөс мэдээлэл авдаг. Гэхдээ хурал, зөвлөгөөнд ихэвчлэн нөхрүүд нь ирдэг, харин эхнэрүүд нь мэдээлэл тогтмол авч чадахгүй байна. Гэр бүлийн хүчирхийллийн талаарх мэдээллийг нийгмийн ажилтан өгдөг ч айлд болж байгаа хүчирхийллийн талаар иргэд тэр бүр мэдээлдэггүй, хохирогч өөрөө л хэлэхгүй бол тэр бүр мэдэгддэггүй. Иймээс иргэдэд хүртээмжтэй мэдээлэл өгөх, мөн энэ талаар дуудлага мэдээлэл өгдөг, авдаг болгох зэргээр төрийн үйлчилгээг чанартай, шуурхай болгох шаардлагатай байна....

(Өмнөговь аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас)

³³ “Монгол Улс-Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа-2018” нэгдсэн тайлан, Үндэсний статистикийн хороо, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан, УБ, 2019 он. (15-19 насны охидын төрөлтийн түвшин, судалгаанаас өмнөх 3 жилийн хугацаанд, хот, хөдөөгөөр).

Алслагдсан бүс нутагт амьдарч буй иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа тогтмол биш, санхүүжилт хангалтгүй, малчдад чиглэсэн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн сургалт, мэдээлэл нь тэдний өдөр тутмын амьдралын хэв маягт нийцтэй биш, хүртээмжгүй байна. Энэ нь тэдний эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлыг хангахад чиглэсэн боловсрол, мэдээлэл, түүн дотор гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдээлэл, зөвлөгөө авах эрх зөрчигдөхөд хүргэж байна.

Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоонд хэдий хугацаанд хамрагддагийг тодруулахад 44.2 хувь нь “жилд 1 удаа” гэж хариулсан болно. Тэгвэл 16.6 хувь нь “жилд 2 удаа”, 11.5 хувь нь “2-3 жилд нэг удаа” гэх зэргээр хариулжээ. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндтэй холбоотой үзлэг оношилгоонд хаана хамрагдаж байгааг тодруулахад дараах хариултыг өгчээ.

Хүснэгт 1.17 Үзлэг, оношилгоонд хамрагдаж буй газар

№	Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоонд хамрагдаж буй газар	Давхардсан тоогоор	Хувь
1	Сумын эрүүл мэндийн төв	375	58.5
2	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	146	23
3	Хувийн эмнэлэг	64	10
4	Улаанбаатар хотын эмнэлэг	24	3,7
5	Өөр аймгийн эмнэлэг	22	3.4
6	Гэртээ	5	0.7
7	Тэр бүр хамрагдаж чаддаггүй, энэ тэндээс эмэгтэйчүүдийн эмч ирэх үед хамрагддаг	5	0.7
Нийт		641	100

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 21.4 хувь нь “эмч, эмнэлгийн ажилтны зан харилцаа, хандлага муу, нууц хадгалж чаддаггүй”, 19.2 хувь нь “эмнэлгийн дараалал, ачаалал их байдаг”, 17.2 хувь нь “эмнэлгийн орчин нөхцөл хангалтгүй”, 15.2 хувь нь “мал хариулах хүн бүл цөөн тул эмнэлэг явах зав гардаггүй” зэрэг хүндрэл бэрхшээл бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эмчилгээ үйлчилгээнд хамрагдахад тулгардаг гэжээ.

Тохиолдол 1.28

Би хүүхдүүдтэйгээ амьдардаг, хүү 16, охин 12 настай. Өөрийн хэдэн тооны хонь, ямаатай мөн хажуугаар нь айлын малыг хариулж, малладаг. Миний бие өвдөөд Дархан-Уул аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт үзүүлэхээр сумаас яваад очиход эмнэлгийн цаг дууссан тул 20 хоногийн дараах цаг байна гэх шалтгаанаар эмчид үзүүлж чадаагүй. Би хэдэн хонь, ямаагаа хажуу айлдаа гуйж үлдээгээд эмнэлэгт үзүүлчихээд орой ирнэ гэж хэлээд орхиод ирсэн. Миний хувьд хүүхдүүдээ зуны амралтаар ирсэн үед зав зайтай болдог энэ үед үзүүлэх гээд очиход зарим эмч нар амралтаа авсан, эсвэл үзүүлэх цаг дууссан гэх шалтгаанаар эмчид үзүүлж чаддаггүй учраас хувийн эмнэлэгт үзүүлчихээд ирсэн. Угтаа би сайн дураараа нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгал төлдөг хэдий ч улсын эмнэлэгт үзүүлж чаддаггүй...

(Дархан-Уул аймгийн нэгэн сумын өрх толгойлсон малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 63 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар нэгэн арга хэрэгсэл хэрэглэдэг бол 32 хувь нь хэрэглэдэггүй, 5 хувь нь хэрэглэх шаардлагагүй гэж үзжээ. Тэдний 46.5 хувь нь дээрх арга хэрэгслийг хэрэглэх эсэхээ бие даан шийддэг бол 40.3 хувь нь нөхөр/хамтран амьдрагчтайгаа хамтран шийддэг байна. Мөн 3.9 хувь нь нөхөр/хамтран амьдрагчийн шаардсанаар, 2.4 хувь нь гэр бүлийн бусад гишүүдийн зөвлөснөөр, 6.4 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгаан, эмчийн гаргасан шийдвэрээр хэрэглэдэг ажээ.

Тохиолдол 1.29

Би 34 настай. 5 сартайгаас 13 хүртэлх насны зургаан хүүхэдтэй. Нөхөртэйгөө суугаад анхны хүүхдээ 2007 онд, бага хүүхдээ 2018 онд төрүүлсэн. Жил өнжөөд хүүхэд гаргаад байхаар эмч нар, ар гэрийнхэн дургүйцдэг. Би эхний хоёр хүүхдээ гаргаад ерөндөг (спираль) тавиулсан ч надад таарахгүй, гуя дагаж өвдөөд сүүлдээ явж чадахгүй суумгай болсон. Дараа нь жирэмслэлтээс сэргийлэх тариа тариулсан боловч мөн л хөл рүү чинэрч өвдөөд, сав үрэвсээд идээ татаад бүтэн гурван сар эмнэлэгт хэвтэж маш их эмчилгээ хийлгэж эдгэсэн. Жирэмслэлтээс сэргийлэх эм ууж үзсэн ч нойр булчирхай өвдөөд бас л таарахгүй байсан. Хадмууд дарамталдаг. Сүүлийн гурван хүүхдээ гаргахаас айж, нууж байсан ч гэдэс томрохоор хүссэн хүсээгүй мэднэ. Жирэмсний хяналтад орохоор очиход эмч нар “Арчаагүйтэж яваад дахиад л хүүхэдтэй болчихоод ирсэн үү” гээд загнадаг. Би хүүхэд олчих вий, хүмүүс юу гэж бодох бол гэхээс, бэлгийн харьцаанд орохдоо хүртэл хүүхэдтэй болчих вий гэж үнэхээр их айдаг. Нөхөртөө бэлгэвч хэрэглэе гэхээр “Тэр заваан юмаар чинь яадаг юм” гээд уурладаг. Жирэмслэлтээс сэргийлэх хамгаалалт таарахгүй, хамгаалж чадахгүй байгаа болохоор харьцаанд орохыг хүсэхгүй, дургүйцэхэд нөхөр “Чи өөр хүнтэй болчихсон юм уу” гэдэг...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)

Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж буй байдлаар нь харьцуулан үзэхэд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй буурч байна. Тухайлбал, 2010 болон 2013 онд тэдгээр эмэгтэйчүүдийн 55 хувь нь хэрэглэдэг байсан бол 2018 онд 48 хувь болж буурчээ³⁴.

Малчин эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэхгүй байгаа шалтгааныг тодруулахад 34.3 хувь нь хүүхэдтэй болохыг хүсч байгаа учраас, 25.4 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгаанаар, 20.4 хувь нь жирэмслэх боломжгүй, 11 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл авах боломжгүй, хэрэглэж хэвшээгүй гэсэн шалтгааныг дурдсан байна.

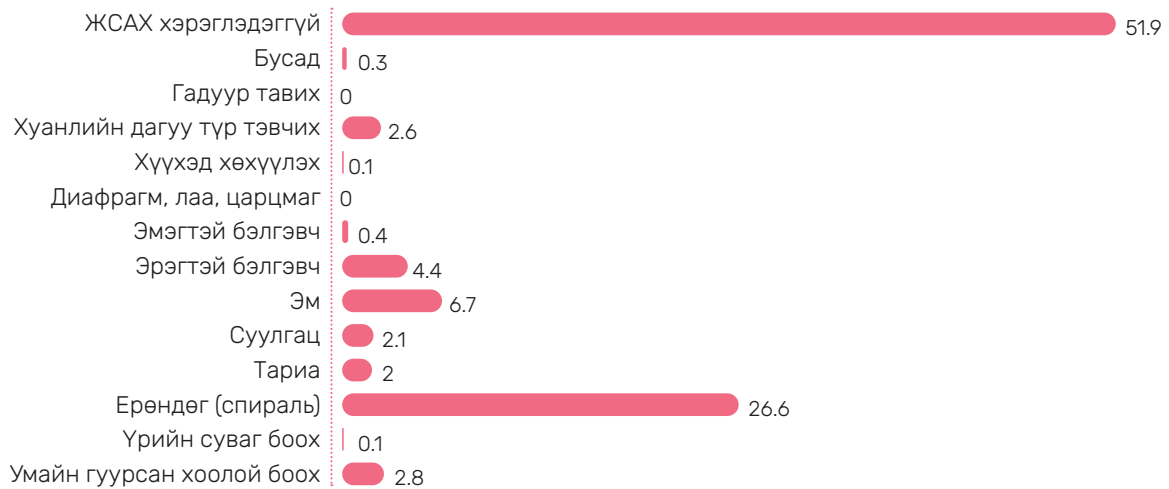
Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэглээг авч үзвэл 51.9 хувь нь “ямар нэгэн арга хэрэгсэл хэрэглэдэггүй”, харин 26.6 хувь нь “ерөндөг (спираль) хэрэглэдэг”, 6.7 хувь нь “эм хэрэглэдэг”, 4.4 хувь нь “бэлгэвч хэрэглэдэг”, 2.8 хувь нь “умайн гуурсан хоолойгоо боолгосон”, 2.6 хувь нь “хуанли хөтөлдөг” гэжээ³⁵.

³⁴ “Монгол Улс-Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа-2018” нэгдсэн тайлан, Үндэсний статистикийн хороо, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан, УБ, 2019 он.

Тайлбар: Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай бөгөөд жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл хэрэглэж байгаа (нөхөр, хамтран амьдрагч нь хэрэглэж болно) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувь, орчин үеийн болон уламжлалт арга, хэрэгслийн төрлөөр. Орчин үеийн арга гэдэгт умайн гуурсан хоолой боох, үрийн суваг боох, ерөндөг/спираль, тариа, суулгац, эм, эрэгтэй бэлгэвч, эмэгтэй бэлгэвч, диафрагм, лаа, царцмаг, хүүхэд хөхүүлэх орно. Уламжлалт арга гэдэгт хуанлийн дагуу түр тэвчих, гадуур тавих орно.

³⁵ “Монгол Улс-Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа-2018” нэгдсэн тайлан, Үндэсний статистикийн хороо, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан, УБ, 2019 он. Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай бөгөөд жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл хэрэглэж байгаа (нөхөр, хамтран амьдрагч нь хэрэглэж болно) (15-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувь, арга, хэрэгслийн төрлөөр), 2018 он.

Бүдүүвч 1.14 Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэглээ (2018 он)



Харин Комиссын судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар төрлийн арга хэрэгсэл хэрэглэдгийг тодруулахад санал асуулгад оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 38 хувь нь “эм тариа”, 28.7 хувь нь “ерөндөг (спираль)”, 12.8 хувь нь “бэлгэвч”, 7 хувь нь “сарын тэмдгийн хуанли хөтөлдөг”, 6.2 хувь нь “суулгац хэрэглэдэг”, 3.3 хувь нь “умайн гуурсан хоолойгоо боолгосон”, 3.5 хувь нь “гадуур тавих арга хэрэглэдэг”, 0.2 хувь нь “наалт хэрэглэдэг” гэжээ. Мөн “жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хэрэглэх заавар болон гаж нөлөөг эмч нар хангалттай тайлбарлаж өгдөггүй” гэж 30.9 хувь нь хариулсан байна. Энэ тохиолдолд эмчээс өөр хэнд ханддаг талаар асуухад 38.7 хувь нь “хэвлэл мэдээллийн болон сурталчилгааны мэдээлэлд”, 32.3 хувь нь “ээж, эгч дүү, найз нөхдөдөө”, 22.6 хувь нь “эмнэлгийн бусад ажилтанд ханддаг” гэж хариулжээ.

Мөн тэдний 43.4 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийг үнэ төлбөргүй авдаг бөгөөд үүнд 35.7 хувь нь эм тариа, 17.6 хувь нь бэлгэвч, 17.3 хувь нь ерөндөг (спираль) зэргийг авдаг гэдгээ дурджээ.

Жирэмсний хяналтад тогтмол орж чаддаг эсэхийг тодруулахад малчин эмэгтэйчүүдийн 71.4 хувь нь хяналтаа тогтмол ордог байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага жирэмсний хяналтын үзлэгт наад зах нь найман удаа хамрагдсан байхыг зөвлөхийн сацуу жирэмсний хяналтын үед цусны даралт хэмжих, шээсэнд бактери, уураг илрүүлэх шинжилгээ, тэмбүү болон хүнд хэлбэрийн цус багадалтыг илрүүлэх цусны шинжилгээ, жин/өндрийн хэмжилтийн тусгайлсан үйлчилгээ үзүүлэхийг удирдамж болгожээ³⁶.

Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 10 дугаар сарын 20-ны өдрийн 338 дугаар тушаалаар баталсан “Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам”-д заасны дагуу хэвийн явцтай жирэмсэн эмэгтэй 6 удаа, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг 8 удаа үзүүлэхийг зөвлөдөг бөгөөд эх жирэмсний эхний 12 долоо хоногт багтаж эхний үзлэгт хамрагдах ёстой юм. Тэгвэл судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдээс сүүлийн жирэмслэлтийн үедээ хэдэн сартайдаа хяналтад орсныг тодруулахад 69.3 хувь нь “1-3 сартайдаа”, 26.9 хувь нь “4-6 сартайдаа”, 3.9 хувь нь “7-10 сартайдаа” гэсэн бол сүүлийн төрөлтдөө жирэмсний хяналтын үзлэг хийлгэсэн тооны хувьд 12.7 хувь нь “1-2 удаа”, 28.7 хувь нь “3-4 удаа”, 16 хувь нь “5-6 удаа”, 34.2 хувь нь “6-аас дээш удаа”, 8.4 хувь нь “эмч дуудсан тухай бүрт” гэж хариулжээ.

³⁶ Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага. Жирэмсэн үеийн нөхцөлийг сайжруулахад чиглэсэн эрүүл мэндийн тусламжийн зөвлөмж. Женев хот: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Хэвлэл мэдээллийн агентлаг, 2016 он.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>.

Тохиолдол 1.30

Малчин эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтын асуудал хэцүү. Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 338 дугаар тушаалын дагуу жирэмсэн эмэгтэйчүүд эхний 3 сардаа хяналтад орох ёстой. Энэ нь ургийн гажгийг илрүүлэх зорилготой юм. Гэтэл малчин эмэгтэйчүүд ирж, хяналтад ордоггүй. Жирэмсний 5 сартайд мөн ургийн гажгийг илрүүлэх, ЭХО-д харуулах хяналт хийдэг. Үүнд бас ирдэггүй. Одоо цоо эрүүл жирэмсэн эмэгтэй гэж байхгүй болсон. Эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас үүдэн бөөр, үтрээний үрэвсэлтэй, даралт ихсэх эмгэгтэй малчин эмэгтэй их болжээ...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын Эрүүл мэндийн төвийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтад хамрагдсан байдлыг харахад хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хяналтад эрт орсон үзүүлэлт нь улсын дунджаас доогуур, мөн тэдний амаржилтын давтамж олон байна³⁷.

Хүснэгт 1.18 Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтад хамрагдсан байдал (2010, 2013, 2018 он, хувиар)

Он	Жирэмсний хяналтад эрт үзүүлсэн (эхний 3 сард)			4 ба түүнээс олон удаа жирэмсний хяналтад үзүүлсэн		
	Улсын дүн	Хот	Хөдөө	Улсын дүн	Хот	Хөдөө
2010	77.2	80.1	72.7	81.2	82.4	80
2013	78.8	82.7	72.1	89.4	92	85.4
2018	83.8	85.1	80.8	88.5	89.7	85.9

Судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүдийн 17.4 хувь нь жирэмсний хяналтад ороход ямар нэгэн хүндрэл бэрхшээлтэй тулгардаг агаад эмч, эмнэлгийн ажилтны зан харилцаа, хандлага муу, нууц хадгалж чаддаггүй, мал маллах хүн бүл цөөн тул эмнэлэг явах зав гардаггүй, эмнэлгийн орчин нөхцөл, хүртээмж хангалтгүй гэх шалтгааныг дийлэнх нь дурдсан бөгөөд мөн жирэмсний хяналтад орох ёстойгоо мэдээгүй гэж хариулжээ.

³⁷ "Монгол Улс-Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа-2018" нэгдсэн тайлан, Үндэсний статистикийн хороо, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан, УБ, 2019 он.

Тохиолдол 1.31

Иргэн У нь Комисст хандаж “Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвөөс иргэн И-гийн зураг болон эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг дур мэдэн байгууллагынхаа цахим хуудсанд байршуулсан талаар” гомдол ирүүлсэн байна.

Гомдлыг судлахад сумаас нүүж ирсэн түр оршин суугч И нь жирэмсний хяналтад ороогүй байсан тул түүнд хяналтын карт нээлгүүлж, ЭХО-д харуулж эмнэлэгт хэвтүүлэхээр болжээ. Хэвтүүлэхийн өмнө И-г тасаг дээрээ авчирч толгой, бүх биеийн угаалга хийж өгч, бүх хувцсыг нь сольж эмэгтэйчүүдийн тасагт хүлээлгэж өгсөн” гэх мэдээллийг байгууллагынхаа цахим хуудаст байршуулсан байна.

Энэ нь сувилагчдын баярыг тохиолдуулан сувилахуйн тусламж үйлчилгээний талаар хийсэн ажлуудаа цахим хуудсанд байршуулах ажлын хүрээнд тус мэдээлэлд өвчтөний нүүр царайг нуугаагүй, нэрийг нь бүтнээр нь оруулсан байжээ.

Үүнээс үзэхэд тус аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн нэр бүхий ажилтнууд нь иргэн И-гийн зураг болон эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг түүний зөвшөөрөлгүй олон нийтийн цахим хуудсанд байршуулж, нэр төр, алдар хүнд, хувь хүний нууцад халдаж, түүний олон улсын гэрээ болон дотоодын хууль тогтоомжоор баталгаажуулсан эрхийг зөрчсөн байна.

Иймд иргэн И-гийн олон улсын гэрээ болон дотоодын хууль тогтоомжоор баталгаажуулсан нэр төр, алдар хүнд, хувийн болон эрүүл мэндийн нууцтай байх эрхийг зөрчсөн холбогдох ажилтнуудад хариуцлага тооцох, цаашид энэ төрлийн хүний эрхийн зөрчил гаргуулахгүй байхаар Комиссын гишүүний шаардлагыг хүргүүлэв...

(Комиссын гишүүний 2019 оны 2/23 дугаар шаардлага)

Тохиолдол 1.32

Эрүүл амарждаг эмэгтэйчүүд гэж байхгүй. Дандаа л эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй. Тэгэхээр суманд хянаад төрүүлнэ гэдэг нь эрсдэл тохиолдох магадлалыг өндөрсгөдөг. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталсан 8 удаагийн үзлэгт заавал үзүүлж баймаар байна. Жилд 80 эх амарждаг гэж тооцоход тэдний 15-20 хувь нь л эрүүл хүүхэд төрүүлж байна. Бусад нь бэлгийн замын, эсхүл эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй, эсхүл хүүхэд нь ямар нэгэн гажигтай төрөх магадлал өндөр байна.

36 долоо хоногтой жирэмсэн эхийг аймагт хүргэж өгөхөөр тушаалд заасан. Бид үнэндээ яг энэ хугацаанд нь хүргэж өгч чаддаггүй. 38 долоо хоногтойд нь эсхүл заримыг нь өвдөж эхлэнгүүт хүргэж өгдөг. Гол нь амрах байр хүрэлцэхгүй байна.

*(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын
Эрүүл мэндийн төвийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)*

Тохиолдол 1.33

Манай сумын эмнэлэг 15 ортой, хүүхдийн дөрөвхөн ортой, эмэгтэйчүүдийн нэг их эмч, хоёр бага эмч ажилладаг. Эм тариа хүрэлцдэггүй. 3,000 хүн амтай ч, 10,000 хүн амтай ч ялгаагүй эмнэлгийн ор, хангамж нь тооны хувьд адил учраас төрийн үйлчилгээ хүрч чадахгүй байна. Иймд сумын хүн амын тоонд харьцуулж аливаа төрийн үйлчилгээний хүртээмжийг (эмч, орны тоо гэх мэт) тооцож үзэх хэрэгтэй байна.

Бас нэг асуудал бол өмнө нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг суманд төрүүлдэг байсан бол одоо заавал аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт төрүүлдэг болсон. Сумаас аймагт очиж амаржих нь унаанаас авахуулаад хүндрэлтэй, мөн аймагт эхийн амрах байр олддоггүй, таван ортой нэг тасаг л ажилладаг. Дээр үед сумдад эхийн амрах байр буюу нэгдлийн амрах байр гэж байсан. Сумдаас аймагт очиж, төрж буй малчин эмэгтэйчүүд байрлах байргүй тул зарим нь төрмөгцөө замын унаанд сууж сум руугаа харьдаг, зарим нь айлд түр байрладаг ч удаан байж чадахгүй тул хэд хоноод сум руугаа буцдаг. Саяхан зэргэлдээ суманд дөнгөж амаржсан эмэгтэй нярай хүүхдээ тэврээд шуудангийн унаанд суугаад сум руу явж байгаад шуудангийн машинд чихцэлдээнтэй, агааргүй байснаас болоод нярай нь эндчихсэн. Иймд алслагдсан бүс, суманд амьдарч буй жирэмсэн эмэгтэйчүүд суманд нь амаржих, эхийн амрах байрыг нэмэгдүүлэх талаар төр арга хэмжээ авмаар байна...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдээс хүүхдээ хаана төрүүлж байсан талаар тодруулахад 49 хувь нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт, 39.8 хувь нь сумын эмнэлэгт, 3.8 хувь нь Улаанбаатар хотын эмнэлэгт, 3.1 хувь нь гэртээ, 2.8 хувь нь өөр аймгийн эмнэлэгт, 1.5 хувь нь хувийн эмнэлэгт амаржсан гэж тус тус хариулсан нь Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгааны дүнтэй адил байна³⁸.

Хүснэгт 1.19 Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн амаржсан газар (2018 он)

Хүүхдээ төрүүлж буй газар		Улсын эмнэлэг	Хувийн эмнэлэг	Гэртээ	Бусад	Дүн	Эмнэлэгт төрсөн	Судалгааны өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн тоо
Нийт дүн		95.6	2.8	0.7	0.9	100	98.4	2,195
Байршил	Хот	96.2	2.2	0.3	1.3	100	98.4	1,515
	Нийслэл	96.4	2	0.2	1.5	100	98.4	1,091
	Аймгийн төв	95.6	2.7	0.8	0.8	100	98.4	424
	Хөдөө	94.3	4.1	1.4	0.1	100	98.4	681
	Сумын төв	95.8	3.9	0.3	0	100	99.7	269
	Хөдөөгийн баг	93.4	4.2	2.1	0.2	100	97.6	412

³⁸ "Монгол Улс-Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа-2018" нэгдсэн тайлан, Үндэсний статистикийн хороо, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сан, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан, УБ, 2019 он. (2018 оноос өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, амаржсан газраар).

Тохиолдол 1.34

Манай аймагт гэртээ амаржсан 6 тохиолдол бүртгэгдсэн. Үүний 5 нь малчин эмэгтэй байсан. Орон нутгаас яаралтай тусламж хүрч очдоггүй, хүрэх гэсээр байтал төрчихсөн байдаг. Жирэмсэн малчин эмэгтэйчүүд, ялангуяа хилийн бүс нутагт амьдарч байгаа хүмүүсийн хувьд энэ нь тулгамдсан асуудал юм. Иймд хүүхдийн эмч, эх барих эмч нарыг алслагдсан бүс нутагт сургаж байршуулах ажил чухал байна. Манай аймаг 23 сумтай, 6 сум эх барих эмчтэй. Одоо 3 суманд нэмж ажиллуулахаар төлөвлөж байна...
(Хөвсгөл аймгийн Эрүүл мэндийн газрын удирдлагатай хийсэн ярилцлагаас)

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь амаржих үед ямар нэгэн хүндрэл бэрхшээл гараагүй гэж хариулсан ч үлдэж буй 9 хувь нь эх баригч эмч, эмнэлгийн ажилтны харилцаа, хандлага муу, нууц хадгалж чаддаггүй, эхийн амрах байрны хүрэлцээ хангалтгүй, эмнэлгийн тусламж авахад хугацаа алддаг гэх зэрэг шалтгааныг дурдсан байна. Түүнчлэн малчин эмэгтэйчүүдийн 53.6 хувь нь “эхийн амрах байраар үйлчлүүлж байгаагүй”, 9.6 хувь нь “тийм байр байдгийг мэддэггүй” гэсэн байна.

Эхийн эндэгдлийн дөрөвний гурав нь жирэмсний болон амаржих үеийн хүндрэлээс шалтгаалдаг тул эсэн мэнд амаржихад хамгийн чухал үүрэгтэй нөхцөл нь эх барихуйн ур чадвартай эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх, яаралтай тусламж шаардлагатай үед зохих шатны эх барихуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх тогтолцоог бүрдүүлэх явдал юм³⁹.

Тохиолдол 1.35

Манайд 2018 онд 42 эхийг жирэмсний хяналтад авч 35 нь амаржсан. 3 сартайгаас Эрүүл мэндийн төвд хяналтад аваад 8 сартайгаас нь бүсийн оношилгооны төвийн 2 дугаар шатлалын эмнэлэг руу шилжүүлдэг. Аймагт байх газаргүй эхчүүдийг бүсийн оношилгооны төвийн амрах байранд байрлуулдаг. Тэндээ байрлаж байгаад амаржаад ирдэг. 2019 он гарсаар солилцох хуудсаа өгөөд явуулсан боловч 2 эх буцаж ирээд энд амаржсан. Манай сум мэргэжлийн эх баригчтай учраас эх, хүүхдийн эндэгдэлгүй, хүүхэд эрүүл саруул төрж байгаа. Сүүлийн 2 жилд ургийн гажигтай хүүхэд төрөөгүй байна. Энэ нь жирэмсний хяналттай холбоотой. Хяналтад эрт авснаараа 5 сартайгаас нь эхлэн ургийн гажигтай эсэхийг эхийн хэвлийд байхаас нь тодорхойлох боломжтой болж байгаа...

(Дорнод аймгийн нэгэн сумын Эрүүл мэндийн төвийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

³⁹ Л.Сей, “Эхийн эндэгдлийн шалтгаалах хүчин зүйлс: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын бүтцийн шинжилгээ” Лансет, Дэлхийн Эрүүл Мэнд 2 цуврал, 6 дахь дугаар, 2014 он: 332-333 дугаар хуудас. doi:10.1016/s2214-109x(14)70227-x.

Тохиолдол 1.36

2012 онд манай суманд умайн гадуурх жирэмслэлттэй, 33 настай эмэгтэйд яаралтай түргэн тусламж шаардагдан нэгдсэн эмнэлэгт дуудлага өгснөөр алсын дуудлагын баг цаг алдалгүй гарсан. Харамсалтай нь дуудлага гарснаас хойш 16 цагийн дараа очиход 4 цагийн өмнө тэр эмэгтэй цус алдалтын шоконд орж нас барсан байсан. Эхийн эндэгдлийн дүгнэлт нь дэд бүтцийн хожимдол гэж гарсан...

Мөн 2017 онд ихэр урагтай, 29 настай эмэгтэйн ураг орчмын шингэн цагаасаа өмнө гарч, төрөлтийн 1 дүгээр үе эхэлсэн. Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт хүргэхэд зам харилцаа муу, хүндрэлтэй, цаг алдах байсан учир Оросын Холбооны Улсын Тункен аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт яаралтай хүргэж эх, нярайн амь насыг аварсан...

Хөвсгөл аймгийн Ханх сумаас аймгийн төв хүрэхэд 270 км зайтай бөгөөд дэд бүтэц муу, даваа бартаа ихтэй тул Оросын Холбооны Улстай хиллэдэг учраас эх, нярайн хүндрэл гарсан үед хөрш улсын Тункен аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт хүргэж эх, нярайн амь насыг аврах шаардлага гардаг. Энэ нь цаг хугацаа алддаггүй, эрсдэлгүй, найдвартай арга боловч 2 улсын хоорондын гэрээ хэлэлцээрээс шалтгаалан өртөг өндөр, эдийн засгийн хувьд ар гэр болон Эрүүл мэндийн төвд маш их дарамт үүсгэдэг...

(Хөвсгөл аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас)

Судалгаанд оролцсон малчин эмэгтэйчүүдийн 67.7 хувь нь төрсний дараа үеийн 40 хоногийн тогтмол хяналтдаа орсон бол 32.3 хувь нь чадаагүй байна. Төрсний дараах үеийн хүндрэл бэрхшээлийн дийлэнхэд нярайн үзлэг, хяналтыг гэрээр хийдэггүйн улмаас аймаг, сумын эрүүл мэндийн төв рүү очих нь хүндрэлтэй байдаг, мал аж ахуйн ажлаас шалтгаалж нярай хүүхдээ асрахад хүнд байдаг гэх мэт шалтгааныг дурджээ.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын “Эсэн мэнд амаржихуй хөтөлбөр” нь нярай болон эхчүүдийг төрсний дараа 2 хоногт эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулахыг зөвлөдөг. Харин Монгол Улсын хувьд нярайд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг эмнэлэгт байх хугацаанд үзүүлэхээс гадна төрсний дараа эх, нярайд 3 удаа зайлшгүй үзнэ гэж заасан байдаг. Үүнд: 1) төрснөөс 24 цагийн дотор; 2) төрсний дараах 3 дахь хоногт; 3) төрсний дараах 7 дахь хоногт заавал үзнэ. Хэрэв шаардлагатай тохиолдолд хугацаа харгалзахгүй үзнэ гэжээ. Монгол Улсын Засгийн газраас өнгөрсөн хугацаанд эх, хүүхдийн эрүүл мэнд, төрсний дараах хяналт үйлчилгээтэй холбоотой 10 гаруй бодлогын баримт бичгийг хэрэгжүүлж байна. Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанаас үзэхэд төрсний дараах хяналтын үзлэг улсын хэмжээнд 90-ээс дээш хувьтай байна.

Бүдүүвч 1.15 Төрсний дараах хяналтын үзлэгт хамрагдсан байдал (2018 он, хувиар)

Төрснөөс хойш 2 хоногт

98.2 Хүүхдийг үзсэн

94.1 Эхийг үзсэн

Төрсний дараах тусламж үйлчилгээний бүрдэл

Эхийн сүүгээр хооллох талаар зөвлөгөө өгсөн **79.0**

Хүүхэд хөхүүлж байгааг ажигласан **59.9**

Эхийн халууныг хэмжсэн **83.7**

Нярайд жинлэсэн **34.3**

Хүйг шалгасан **89.9**

Төрсний дараах хяналтын үзлэгээр наад зах нь 2 төрлийн үйлчилгээ, зөвлөгөө авсан хүүхдийн хувь

93.8

Комиссын судалгаанд оролцогчдын 21.2 хувь нь үр хөндүүлж байсан бөгөөд тэдгээрийн 69.7 хувь нь 1 удаа, 24.2 хувь нь 2 удаа, 6.1 хувь нь 3 ба түүнээс дээш удаа үр хөндүүлжээ. Тэдний 11.9 хувь нь сумын эмнэлэгт, 59.6 хувь нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт, 19.3 хувь нь хувийн эмнэлэгт, 2.8 хувь нь гэртээ, 5.5 хувь нь Улаанбаатар хотын аль нэг эмнэлэгт, 0.9 хувь нь бусад аймгийн эмнэлэгт үр хөндүүлсэн гэжээ.

Үр хөндөлтийг хуулиар хүлээн зөвшөөрдөггүй, энэ төрлийн үйлчилгээний хүртээмж муу, эсвэл үйлчилгээ нь чанаргүй улс оронд амьдарч буй эмэгтэйчүүд мэргэжлийн бус, чанарын шаардлага хангаагүй газарт хандах, эсвэл өөрсдөө үр хөндөлт хийх гэж оролддог бөгөөд энэ нь тухайн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлыг ноцтой эрсдэлд оруулдаг билээ. Ихэнх эмэгтэйчүүд хүсээгүй жирэмслэлтээс болж үр хөндүүлдэг бөгөөд хөгжиж буй орнуудад үр хөндүүлж буй эмэгтэйчүүдийн 84 хувь нь орчин үеийн жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслээр хангагдаагүй, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдлэг мэдээлэл дутмаг байна. Ялангуяа үр хөндөлтийн хувь хэмжээ нь гэр бүл төлөвлөлтийн хөтөлбөрүүд хэр үр дүнтэй байгааг харуулах үзүүлэлт болдог байна⁴⁰.

Иймээс хүн амын дунд үр хөндөлтөөр төгссөн жирэмслэлтийн тоог эрчимтэй бууруулах, ингэхдээ хөдөөгийн болон алслагдсан бүс нутагт амьдарч буй иргэдэд чиглэсэн гэр бүл төлөвлөлтийн илүү боловсронгуй бодлого, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Монгол Улс 1989 онд үр хөндөлтийг хуулиар хүлээн зөвшөөрсөн билээ. Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны 3 дугаар сарын 7-ны өдрийн 78 дугаар тогтоолоор баталсан “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр (2017-2021)-ийн хүрээнд 1,000 амьд төрөлт тутамд үр хөндөлтийн түвшинг 224-өөс 200 хүртэл бууруулах зорилтыг дэвшүүлжээ. Улсын хэмжээнд үр хөндөлтийн тоо жилээс жилд буурсан (2016 онд 18,316, 2017 онд 17,530, 2018 онд 15,822) үзүүлэлттэй байгаа нь сайшаалтай юм. Цаашид гэр бүл төлөвлөлтийн ач холбогдлыг олон нийтэд таниулж, жирэмслэлтээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийн талаарх өрөөсгөл ойлголтыг арилгах, үр хөндөлтийн дараах гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээгээр хангаж, үр зулбуулах эмийн хууль бус худалдааны хяналтыг чангаруулах шаардлагатай байна.

Комиссын судалгаанд оролцогчдын 12.9 хувь нь бэлгийн болон нөхөн үржихүйн өвчин эмгэгтэй холбоотой эмчилгээ, үйлчилгээг голдуу сумын эрүүл мэндийн төв болон аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс авчээ.

Монгол Улсын хэмжээнд 2018 онд бэлгийн замаар дамжих халдварын 16,130 тохиолдол бүртгэгдсэн нь нийт халдварт өвчний 38.3 хувийг эзэлж байсан бол 2019 онд 17,865 тохиолдол бүртгэгдэж, өмнөх оноос 1,735 тохиолдлоор өссөн байна⁴¹. Бэлгийн замаар дамжих халдварын тохиолдлын тоог байршлаар нь авч үзвэл Баянхонгор, Дорнод, Сүхбаатар, Хөвсгөл аймгуудад улсын дунджаас өндөр үзүүлэлттэй байна.

⁴⁰ Гуттмакер Институт, Нэгдсэн дүгнэлт: Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн төлөө Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл дэх хөрөнгө оруулалт, баримтын хуудас, Нью-Йорк хот: Гуттмакер институт, 2017 он.

⁴¹ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэдээллээс, 2019 он.

Хүснэгт 1.20 Бэлгийн замаар дамжих халдварын тохиолдлын статистик мэдээллийн харьцуулалт (2018, 2019 он)

Байршил	Бэлгийн замаар дамжих халдвар 2018 он				Бэлгийн замаар дамжих халдвар 2019 он			
	Тэмбүү	Гонококк халдвар	Трихомониаз	ХДВХ/ДОХ	Тэмбүү	Гонококк халдвар	Трихомониаз	ХДВХ/ДОХ
Баянхонгор	256	328	466	0	227	399	675	0
Дорнод	230	1,058	414	0	204	724	385	0
Завхан	77	83	4	0	131	231	13	0
Өмнөговь	77	66	63	0	142	59	50	0
Сүхбаатар	196	106	59	0	213	99	71	0
Хөвсгөл	612	878	176	0	469	823	139	0
Бусад аймаг	1,913	992	1,159	0	2,064	1,248	1,365	0
Улаанбаатар	2,802	1,950	2,147	18	3,645	2,189	2,282	18
Улсын дүн	6,163	5,461	4,488	18	7,095	5,772	4,980	18

Комиссын судалгаанд хамрагдсан малчин эмэгтэйчүүд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн өвчин эмгэгийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл авах, эмчилгээ хийлгэхэд гарч буй хүндрэл бэрхшээлийг дараах байдлаар тодорхойлсон байна.

Хүснэгт 1.21 Эмчилгээ үйлчилгээ, зөвлөгөө, мэдээлэл авахад тулгарч буй хүндрэл бэрхшээл

№	Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн өвчин эмгэгийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл авах, эмчилгээ хийлгэхэд гардаг хүндрэл бэрхшээл	Хариулт	Хувь
1	Мал аж ахуйн ажлаас шалтгаалан тэр бүр үзүүлэх зав гаргаж чаддаггүй	43	24
2	Эмч, эмнэлгийн ажилтан нууцыг хадгалж чаддаггүй	31	17.3
3	Заавал сумын эрүүл мэндийн төв эсхүл аймгийн эмнэлэгт очиж зөвлөгөө, мэдээлэл авах шаардлагатай байдаг нь хүндрэлтэй	29	16.2
4	Өвчний талаар хаана хандахаа мэдэхгүй учраас зөвлөгөө мэдээлэл тэр бүр авч чаддаггүй	48	26.7
5	Эмчилгээ үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй (эмч, ор, эм тариа хүрэлцдэггүй)	23	13
7	Ямар нэгэн хүндрэл бэрхшээл байхгүй	5	2.8
Нийт		179	100

Судалгаанд оролцогчдоос бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчнөөр өвчилсөн бол эмчилгээ үйлчилгээ авахаар хаана ханддаг талаар тодруулахад 48 хувь нь сумын эрүүл мэндийн төв, 18 хувь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, 4 хувь нь хувийн эмнэлэг, 28 хувь нь эмийн сангаас зөвлөгөө авч гэрээр эмчилдэг, 2 хувь нь Улаанбаатар хотын эмнэлэгт хандсан гэжээ.

Малчдын дунд бэлгийн замаар дамжих халдвараас урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээ үйлчилгээнд хамрагдах талаарх мэдлэг ойлголт хангалтгүй, мал аж ахуйгаас шалтгаалан сум, аймгийн төв орж эмчид үзүүлэх, оношлуулах, зөвлөгөө мэдээлэл авах боломж хомс байдаг нь хөдөө орон нутагт бэлгийн замаар дамжих халдварын тохиолдол нэмэгдэх хүчин зүйлс болж байна. Ялангуяа залуу малчдын дунд хүйсийн харьцаа зөрүү ихтэй байгаа нь малчдын дунд гэрлэлт оройтох, төрөлт буурах, бэлгийн замын халдварт өвчлөл болон шилжилт хөдөлгөөн ихсэх зэрэг сөрөг нөлөөлөл үзүүлж байна. Нөгөө талаас малчид шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдах хүсэлгүй байна.

Тохиолдол 1.37

Манай суманд гэр бүл салалт их байна. Бэлгийн замын халдварт өвчлөл ч түүнийгээ дагаад их. Саяхан бид өөрсдөө мөнгөө гаргаад явуулын амбулатори ажиллуулсан. 3,800 хүн цусны шинжилгээнд хамрагдахаас 2,171-ийг нь хамруулсан. Энэ дунд шинээр 51 хүн бэлгийн замын халдварт өвчтэй болох нь илэрсэн. Хуучин 87 хүн байсан бол одоо 100 гарчихлаа. Тэмбүү тээгч 116 хүн байна. Цаана нь 2,000 орчим хүн шинжилгээнд хамрагдаагүй байна. Ер нь бол тэмбүү хяналтаас гарсан гэдэг үнэн. Бид эдгээр хүмүүсийг нэлээд ажил болж байж хамруулсан юм. “Цусаар яах гэж байгаа юм” гээд цусаа өгөхгүй байна. “Байн байн цус гэх юм, худалдах гээд байгаа юм уу” гээд хардана...

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын төрийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийг хүн бүр ялгаварлалгүйгээр тэгш эдлэх ёстой ч малчин охид, эмэгтэйчүүдийн амьдралын хэв шинж, газар зүйн байршил, эдийн засгийн нөхцөл зэрэг нь энэхүү эрхээ бүрэн эдлэхэд нь саад учруулж байна. Мөн тэдний нийгмийн болон эрүүл мэндийн боловсрол, мэдээ, мэдээлэл, үйлчилгээний хоцрогдол ч нэрмээс болж байна. Иймд малчин охид, эмэгтэйчүүдийг мэдлэгжүүлэх, нийгмийн амьдралд идэвхтэй оролцуулах, тэдэнд чиглэсэн эрүүл мэндийн боловсрол, мэдээллийн үйлчилгээг хүртээмжтэй, үр нөлөөтэй болгоход бодлогоор дэмжих шаардлагатай байна.

Түүнчлэн сум, багт жирэмслэлтээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийн хэрэглээ, жирэмсний эрт үеийн хяналтыг нэмэгдүүлэх, өсвөр насны охидын төрөлт, эхийн эндэгдлийг бууруулахад анхаарал хандуулж, эрүүл мэндийн байгууллагын хүний болон санхүүгийн нөөцийг хуваарилахдаа мэргэшсэн эх баригч, эмэгтэйчүүдийн эмч, багийн эмчийн орон тоог зохистой нэмэгдүүлэх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийг орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний тоног төхөөрөмжөөр хангаж, жирэмсний хяналтын тусламж, үйлчилгээг сум, багийн эмэгтэйчүүдэд хүргэх шинэлэг санаачилгыг нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССООС МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛААР ШИЙДВЭР ГАРГУУЛАХААР ӨГСӨН САНАЛ

А. Хүчирхийллээс ангид байх эрхийн чиглэлээр:

1. Түр хамгаалах байр болон нэг цэгийн үйлчилгээний төвүүдийг бүх аймагт бий болгож, тэдгээрт ажиллах алба хаагчдын орон тоог нэмэгдүүлэх, алслагдсан газарт хүрч ажиллахад шаардагдах автомашин, шатахуун болон бусад зардлыг шийдвэрлэх;
2. Аймаг сум, багын Засаг дарга харьяалах нутаг дэвсгэрийнхээ хэмжээнд гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх, хүүхдийн эрхийг хамгаалах чиглэлээр хуулиар хүлээсэн үүргээ бүрэн хэрэгжүүлэх, шаардагдах төсвийг Иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаараа шийдвэрлүүлдэг байх;
3. Цагдаагийн төв байгууллагын бүтэц дэх гэр бүлийн хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх ажил хариуцсан нэгжийг аймаг дахь Цагдаагийн газарт бий болгож, хамтарсан багийн үйл ажиллагаатай уялдуулах;
4. Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг Зохицуулах зөвлөл нь соён гэгээрүүлэх чиглэлийг хэрэгжүүлэхдээ алслагдмал газарт амьдардаг, мэдээлэл авах боломжгүй, бичиг үсэг үл мэддэг, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, малчдад Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх хууль тогтоомжийг сурталчлан таниулах үйл ажиллагааг нэмэгдүүлэх;
5. Цагдаа болон шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагууд зан үйлд нөлөөлөх албадан сургалтыг үр дүнтэй зохион байгуулахад шаардлагатай сургагч багшийг бэлтгэх, орон тоог нэмэгдүүлэх, сургалтын байр, танхим, сургалтын хэрэглэгдэхүүнийг шинэчлэх, шаардагдах зардлыг шийдвэрлэх;

Б. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн чиглэлээр:

6. Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, оновчтой байршуулах замаар жирэмсний хяналтын тусламж, үйлчилгээг алслагдсан сум, багийн эмэгтэйчүүдэд хүргэх, жирэмсэн эхийг аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн хяналтад амаржуулах талаар аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн эмчийн дүгнэлт гарснаас бусад тохиолдолд эрсдлийг үнэлсний үндсэн дээр аймгийн төвөөс алслагдсан газарт амьдарч буй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг сумандаа амаржих нөхцөлөөр хангах;
7. Эрүүл мэндийн байгууллагын хүний болон санхүүгийн нөөцийг хуваарилахдаа мэргэшсэн эх баригч, эмэгтэйчүүдийн эмч, багийн эмчийн орон тоог зохистой нэмэгдүүлэх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийг нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай орчин үеийн оношлогоо, эмчилгээний тоног төхөөрөмжөөр хангах;
8. Малчдад бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх болон гэр бүл төлөвлөлт, хүчирхийллийн талаарх мэдээллийг тогтмол, хүртээмжтэй хэлбэрээр хүргэх;
9. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хөнгөлөлттэй үнээр олгож байгаа жирэмслэхээс сэргийлэх хэрэгслийн нэр төрөл, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;
10. Аймгийн эрүүл мэндийн газар харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл, эрүүл мэндийн байгууллагын тайлан, мэдээ, мэдээлэлд малчдыг нарийвчлан ангилсан статистикийг гаргадаг болох.

В. Бусад эрхийг хангах чиглэлээр:

11. Бага, дунд боловсролын тухай хуульд бага боловсрол олгож буй ерөнхий боловсролын сургууль нь суралцагчийн насны онцлогт тохирсон байдлаар тохижсон, алслагдмал орон нутагт амьдардаг хүүхдүүдийг 7 хоногийн ажлын өдрүүдэд хүлээн авах цэцэрлэгийн нөхцөл бүхий дотуур байртай байх зохицуулалтыг тусгах;
12. Малчин эмэгтэйчүүд, тэдгээрийн гэр бүлийг олон нийтийн үйл ажиллагаанд тогтмол хамруулах, нийгмийн харилцаанд идэвхтэй оролцуулах чиглэлээр аймаг, сумдын түвшинд хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлэх;
13. Мал аж ахуйн бус бусад ажлыг туслах малчны ажилд хамааруулахгүй байх, 16 насанд хүрээгүй хүүхдийг туслах малчнаар ажиллуулахгүй байхаар тооцож “туслах малчин”-ы нэр томъёог холбогдох хуульд оновчтой тодорхойлох, Хөдөлмөрийн тухай хуульд туслах малчны хөдөлмөрийн гэрээ, цалин хөлс, олговор, ажил, амралттай холбоотой зохицуулалтыг тусгах.



3

УУЛ УУРХАЙН БҮС НУТАГТ
ОРШИН СУУЖ БУЙ ОХИД,
ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН **НӨХӨН**
ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД,
ЭРХИЙН АСУУДАЛ



Оролцогч улсууд эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн тэгш эрхийн үндсэн дээр эрүүл мэндийн салбарт эмэгтэйчүүдийг алагчилахыг устгахын тулд гэр бүл төлөвлөлтийг оролцуулан эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүртээмжтэй болгох зохистой бүх арга хэмжээг авна.

Энэ зүйлийн 1 дэх хэсэгт зааснаас гадна оролцогч улсууд эмэгтэйчүүдийг жирэмсэн, төрөх, төрсний дараахь үед зохих үйлчилгээгээр хангаж, шаардлагатай тохиолдолд төлбөргүй үйлчилгээ үзүүлж, жирэмсэн болон хөхүүл хүүхэдтэй үед нь хүрэлцэхүйц хоол тэжээлээр хангана.

(Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 12 дугаар зүйл)

Оролцогч улсууд боловсролын салбарт эмэгтэйчүүдийг эрэгтэйчүүдтэй тэгш эрхээр хангахын тулд тэднийг алагчилах үзлийг устгах зохистой бүх арга хэмжээг авна, тухайлбал, эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн тэгш эрхийн үндсэн дээр:

(h) гэр бүлийн эрүүл мэнд, сайн сайхныг хангахад туслах тусгай боловсролын мэдээлэл, түүний дотор гэр бүл төлөвлөлтийн талаархи мэдээлэл, зөвлөгөө өгөх.

(Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 10 дугаар зүйл)

Оролцогч улсууд гэрлэлт, гэр бүлийн харилцааны бүх асуудлаар эмэгтэйчүүдийг алагчилах үзлийг устгах зохистой бүх арга хэмжээ авах бөгөөд, тухайлбал, эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн тэгш эрхийн үндсэн дээр доорхи эрхээр хангана:

(e) хүүхдийн тоо, хүүхэд төрүүлэх хоорондын зайг чөлөөтэй бөгөөд хариуцлагатай шийдвэрлэх, эдгээр эрхийг хэрэгжүүлэх боломж олгох мэдээлэл, боловсрол, аргыг олж авах адил эрх;

(Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенцын 16 дугаар зүйл)

НЭГ. ҮНЭЛГЭЭНИЙ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

1.1 Үнэлгээний зорилго

Монгол Улсын хөгжилд уул уурхайн салбарын гүйцэтгэх үүрэг нэмэгдэхийн хэрээр хүн ам зүй, нийгэм, эдийн засаг, соёлын өөрчлөлтүүд гарч, дэд бүтэц болон төрийн үйлчилгээнд ачаалал үүсэх, иргэдийн амьжиргаа, эрүүл мэнд, аюулгүй байдалд үзүүлэх сөрөг нөлөөлөл ихсэх хандлагатай байна. Иймд, уул уурхайн бүс нутагт оршин сууж буй охид, эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хэрэгжилт, кейс, тохиолдлыг судалж баримтжуулах зорилгоор үнэлгээ хийв. Үнэлгээний хүрээнд охид, эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хэрэгжилтийн дараах асуудалд төвлөрөв.

- Уул уурхайн бүс нутаг дахь эмэгтэйчүүдийн бэлгийн боловсрол, жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийн талаарх мэдээллийн хүртээмж;
- Жирэмсэн эхэд үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, үр зулбалт, үр хөндөлтийн байдал;
- ХДХВ/ДОХ болон бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчний гаралт, түүнээс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа;
- Бэлгийн хүчирхийллийн асуудал.

Үнэлгээг Булган, Дорноговь, Дорнод, Орхон, Өмнөговь, Сүхбаатар, Дархан-Уул аймгуудад түүний дотор Булган аймгийн Бүрэгхангай сум, Дорноговь аймгийн Айраг сум, Дорнод аймгийн Хэрлэн сум, Орхон аймгийн Баян-Өндөр сум, Сүхбаатар аймгийн Баруун-Урт сум, Дархан-Уул аймгийн Шарын гол сум, Өмнөговь аймгийн Даланзадгад, Цогтцэций, Ханбогд, Баян-Овоо сумд, Гашуунсухайт хилийн боомтод тус тус зохион байгуулав.

1.2 Үнэлгээний аргачлал

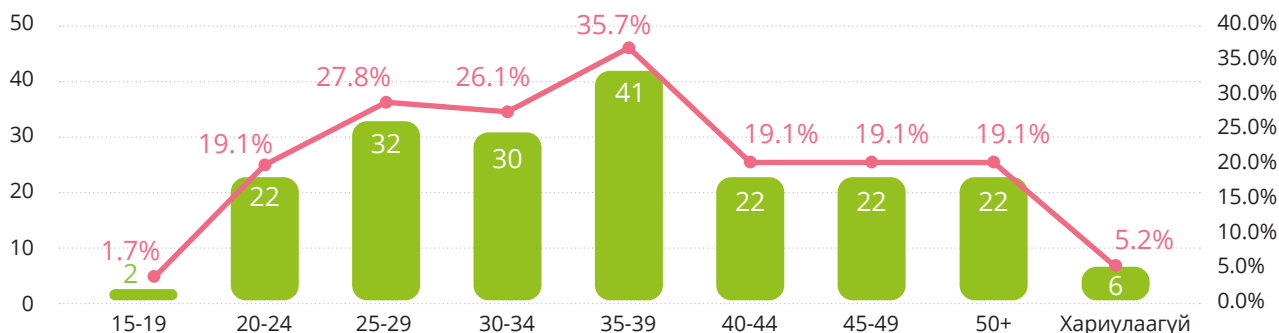
Үнэлгээг баримт бичгийн шинжилгээ, ажиглалт, тоон болон чанарын аргууд, төрийн албан хаагчид, уул уурхайн бүс нутагт оршин сууж буй эмэгтэйчүүдээс асуумж авах, ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийх зэргээр явууллаа. Сонгон авсан аймгуудад Комиссын ажлын хэсэг ажиллахдаа аймгийн удирдлага, холбогдох төрийн байгууллага, албан тушаалтанд мэдээллийг хүргэж, төрийн албан хаагчид болон уул уурхайн бүс нутаг дахь охид, эмэгтэйчүүдтэй уулзалт, ярилцлага хийх зохион байгуулалтыг аймгийн Засаг даргын Тамгын газартай хамтран гүйцэтгэлээ. Үүнд:

- Аймгийн төвд аймгийн Засаг даргын Тамгын газар, Цагдаагийн газар, Эрүүл мэндийн газар, эмнэлгүүд, Гэр бүл, хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газар, уул уурхайн компани, иргэний нийгмийн байгууллагын төлөөлөлтэй уулзаж, мэдээлэл, судалгаа авах,
- Сумдад Сумын Засаг дарга, сумын эрүүл мэндийн төв, цагдаагийн хэлтэс, тасаг, нийгмийн ажилтантай уулзаж, мэдээлэл, судалгаа авах,
- Сум бүрт нөхөн үржихүйн насны 10-оос доошгүй охид, эмэгтэйчүүд (15-49 насны)-тэй ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийх, асуумж авах зэрэг болно.

1.3 Ерөнхий тоон мэдээлэл

Комисс үнэлгээний хүрээнд 2020 оны 5-9 саруудад сонгон авсан аймаг, сумдад нийт 199 охид, эмэгтэйтэй уулзаж, асуумж авч ажиллалаа.

1. Үнэлгээнд оролцсон охид, эмэгтэйчүүдийн насны үзүүлэлт:



2. Асуумжид оролцогчдын оршин суух хаяг:

№	Орон нутаг	Асуумжид оролцогч охид, эмэгтэйчүүдийн тоо
1	Дорнод аймгийн Хэрлэн сум	12
2	Сүхбаатар аймгийн Баруун-Урт сум	12
3	Дорноговь аймгийн Айраг сум	23
4	Орхон аймгийн Баян-Өндөр сум	40
5	Булган аймгийн Бүрэгхангай сум	19
6	Дархан-Уул аймгийн Шарын гол сум	9
7	Өмнөговь аймгийн Даланзадгад, Цогтцэций, Ханбогд, Баян-Овоо сумд, Гашуунсухайт хилийн боомт	84
Нийт		199

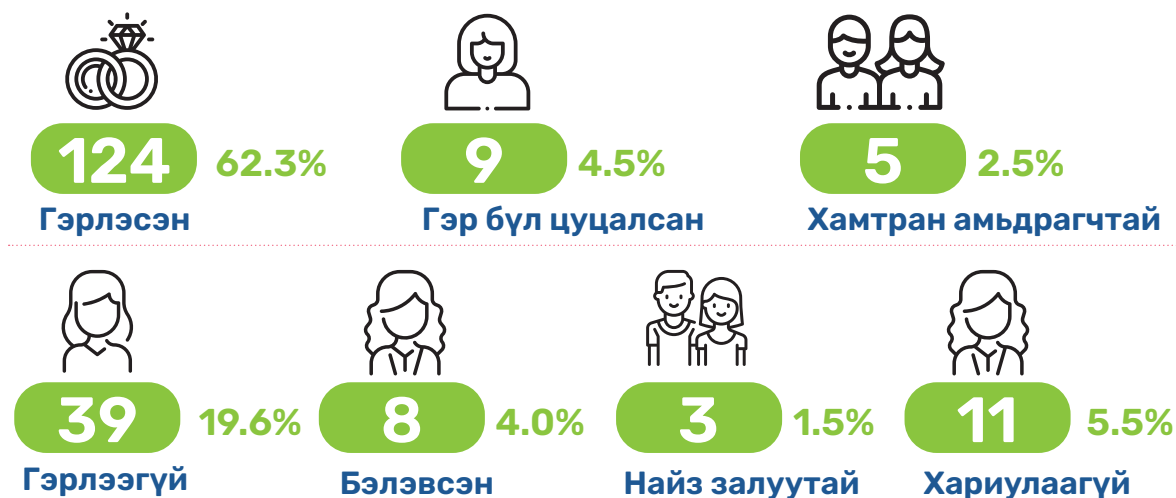
3. Үнэлгээнд хамрагдсан охид, эмэгтэйчүүдийн уул уурхайн бүс нутгийн хамаарал:



4. Үнэлгээнд хамрагдсан охид эмэгтэйчүүдийн боловсролын байдал:



5. Үнэлгээнд оролцсон охид, эмэгтэйчүүдийн гэр бүлийн байдал:



6. Аймгуудын хүн амд эзлэх эмэгтэйчүүдийн тоо, эмч, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн кабинетын тоон харьцуулалт

№		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь
1	Хүн амын тоо	104,412	82,020	62,924	69,560	102,171	61,344	69,902
2	Эмэгтэйчүүдийн тоо	53,082	40,698	31,310	34,644	51,937	30,198	34,181
3	Нөхөн үржихүйн насны (15-49) эмэгтэйчүүдийн тоо	26,493	20,333	15,858	17,961	34,977	14,733	17,238
4	Нөхөн үржихүйн Эрүүл мэндийн кабинетын тоо	1	ЭМГ-т зөвлөгөө өгөх 1 кабинет, БОЭТ-д 5 кабинет, үүнээс 3 кабинет ажиллаж байна.	2 (өсвөр үеийнхний, амбулаторийн)	2	4	1	Аймаг, сумд, өрхийн эмнэлэг нийт 20
5	Эмч нарын тоо	Нийт 257	Нийт 200 эмч, нөхөн үржихүйн 9 эмч	Төрөх эмнэлэг 36 эмчтэй	Төр хувийн хэвшлийн 1011 эмч	Нөхөн үржихүйн 10 эмч	Эмэгтэйчүүдийн эмч-8, эх баригч-27	Нийт 208

ХОЁР. АЙМГУУД ДАХЬ УУЛ УУРХАЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Үнэлгээнд хамрагдсан аймгууд дахь уул уурхайн үйл ажиллагааны талаарх ерөнхий мэдээллийг энэ хэсэгт багтаав.

Орхон аймаг.

Тус аймагт уулын баяжуулах “Эрдэнэт үйлдвэр” ТӨҮГ, катодын зэс үйлдвэрлэх “Эрдмин” ХХК, “Ачит Ихт” ХХК, мөн түгээмэл тархацтай ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй “Очир төв” ХХК зэрэг томоохон аж ахуйн нэгж байгууллагууд үйл ажиллагаа явуулдаг. Орхон аймагт 2017-2018 оны байдлаар ашиглалтын тусгай зөвшөөрөлтэй 10 аж ахуйн нэгжийн 7 ашиглалтын тусгай зөвшөөрөл, 3 аж ахуйн нэгж хайгуулын тусгай зөвшөөрөлтэй, нийт 11,121.52 га талбайд үйл ажиллагаа явуулж байна. Энэ нь аймгийн газар нутгийн 13.1 хувийг эзэлж байна.

Аймгийн төрийн байгууллагууд, холбогдох асуудал хариуцсан ажилтнуудаас авсан мэдээлэл, судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлага зэргээс үзвэл уул уурхайг дагаж хүн амын шилжин суурьшилт нэмэгдсэнээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүүгийн халдвар нэмэгдэх, төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдол бүртгэгдэх, үүнээс шалтгаалан ураг амьгүй болох тохиолдол цөөнгүй бүртгэгджээ. Тухайлбал, 2019, 2020 онуудад төрөлхийн тэмбүүгийн тус бүр 5 тохиолдол бүртгэгдсэн ба 2020 оны 3 тохиолдолд ураг амьгүй болжээ. Түүнчлэн өсвөр насны охидын дунд жирэмслэлт, үрийн эндэгдэл сүүлийн 4 жилийн хугацаанд тогтмол бүртгэгдсэн байна. 2020 оны 9 дүгээр сарын байдлаар хаягийн бүртгэлтэй өсвөр насны охидын 42 жирэмслэлт, 69 төрөлт, үүнээс харъяаллын бус 21 төрөлт бүртгэгджээ. Мөн 2020 онд өсвөр насны охидын 69 төрөлт тутамд 4 нярай эндэж, 1 нь амьгүй төржээ.

Дорнод аймаг.

Хүрэн нүүрсний 4, элс хайрганы 2, алтны 3, газрын тосны 3, холимог металлын 2, төмрийн хүдрийн 2 зэрэг чиглэлээр 16 аж ахуйн нэгж үйл ажиллагаа явуулдаг. Аймгийн хэмжээнд уул уурхайн үйл ажиллагааны улмаас охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх зөрчигдсөн ноцтой мэдээлэл, аюултай үр хөндөлт бүртгэгдээгүй байна. Аймгийн эрүүл мэндийн газрын мэдээлэлд дурдсанаар аймгийн хэмжээнд 2019 онд үр зулбалтын 193, 2020 оны эхний 5 сарын байдлаар 85 тохиолдол бүртгэгдсэн ч уул уурхайтай холбоотой шалтгаан нөхцөлийн судалгаа хийгдээгүй ажээ¹.

Комиссын сонгон авч ажилласан Хэрлэн суманд 5 аж ахуйн нэгж хүрэн нүүрс, элс, хайрганы олборлолтын чиглэлээр ажилладагаас тус сумын 8 дугаар багт хүрэн нүүрсний бүлэг орд газарт 3 аж ахуйн нэгж ажиллаж буй бол бусад нь Матад, Дашбалбар, Баяндун, Баян-Уул, Цагаан-Овоо, Гурванзагал сумдад байрладаг байна. 2019 оны байдлаар Хэрлэн суманд оршин сууж буй 46,221 иргэний 23,943 нь эмэгтэй байв.

¹ Дорнод аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

Сүхбаатар аймаг.

2019 оны байдлаар ашиглалтын 19, хайгуулын 28 тусгай зөвшөөрлийг аж ахуйн нэгжүүд эзэмшиж байна. Ашиглалтын зөвшөөрөлтэй 19 аж ахуйн нэгжээс Мөнххаан суманд 2, Сүхбаатар суманд 9, Түмэнцогт суманд 2, Эрдэнэ цагаан суманд 3, Уулбаян суманд 2, Асгат суманд 1 нь тус тус олборлолт хийж байна. Үйл ажиллагаа явуулж байгаа уурхайг олборлолтын төрлөөр нь ангилбал гянтболд 1, жонш 6, цайр 1, нүүрс 9, төмөр 2 аж ахуйн нэгж олборлодог байна. Ашиглалтын зөвшөөрөлтэй 19 уурхайгаас 6 нь тогтмол үйл ажиллагаатай, 13 нь улирлын болон бусад шалтгаанаар тогтмол үйл ажиллагаа явуулдаггүй буюу 2020 оны 10 сарын байдлаар үйл ажиллагаа нь зогсчээ. Комисс эмэгтэйчүүдтэй уулзалт хийх үед уул уурхайн нөлөөллөөс болж уушгины өвчлөлтэй болсон талаараа гурван эмэгтэй дурджээ.

Тохиолдол 1

“Цайрт минерал” ХХК Цайртын уурхайн бүсэд нутаглаад арав гаруй жил болж байна. Мал муулахад малын уушги идээ бээртэй, энэ хавийн айлуудад уушгины өвчлөлгүй хүн байхгүй. Өрх бүрт багадаа нэг хүн уушгины өвчлөлөөр өвдсөн. Гэнэт халуураад эмнэлэгт үзүүлэлт уушги устсан байна гэсэн. Хүүгийн маань ч уушги өвчлөлтэй гарч аймгийн эмнэлэгт хэвтсэн. Өмнө нь уушгины өвчнөөр өвчилж байгаагүй, суурь өвчингүй. Үүнийг уул, уурхайн нөлөөллөөс болсон гэж боддог.

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлага)

Дорноговь аймаг.

Боловсруулах болон баяжуулах 15 үйлдвэр ажиллаж байна. Үүнд ашигт малтмалын баяжуулах үйлдвэр 6, боловсруулах үйлдвэр 6, нүүрс угаах үйлдвэр 1, нийт 13 үйлдвэр баригджээ. Мөн 2020 онд багтаан жонш баяжуулах үйлдвэрийг Их хэт, Өргөн сумдад, төмрийн хүдэр баяжуулах үйлдвэрийг Алтан ширээ суманд, ган бөмбөлгийн үйлдвэрийг Сайншанд суманд байгуулж, ашиглалтад оруулахаар байна.

Тус аймаг уул уурхайн тусгай зөвшөөрлийн тоогоор улсад 2 дугаарт ордог бөгөөд 2020 оны 08 сарын байдлаар ашигт малтмалын ашиглалтын 191, хайгуулын 147, нийт 338 тусгай зөвшөөрөл, түгээмэл тархацтай ашигт малтмалын ашиглалтын 5, хайгуулын 13 тусгай зөвшөөрөл олгогдсон байна. Үүнээс тогтвортой үйл ажиллагаа явуулж байгаа 20 гаруй уурхай байна. Мөн ашигт малтмал хууль бусаар ашиглах явдал Хатанбулаг, Мандах Сайхандулаан сумдад, жонш хууль бусаар ашиглах үйл ажиллагаа, Хатанбулаг, Эрдэнэ, Өргөн, Даланжаргалан, Айраг, Иххэт сумдад, өнгийн чулуу хууль бусаар ашиглах явдал Иххэт, Даланжаргалан сумдад гардаг бөгөөд нөхөн сэргээлтгүй орхиж газар болон газрын хэвлийд хохирол учруулдаг байна².

Дархан-Уул аймаг.

Ашигт малтмал ашиглалтын 76, хайгуулын 22 тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч байгаагаас 2020 оны 2 дугаар улирлын байдлаар уул уурхай, олборлох үйлдвэрийн 22 аж ахуйн нэгж, байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна³. Комиссын ажлын хэсгийн очиж ажилласан Шарын-Гол суманд нүүрсний ил уурхай ажилладаг ба сумынхаа төв хэсэгт олборлолт явуулдаг. Нүүрсний ил уурхай нь сумын төвд олборлолт хийдгээс уурхайн овоолго нь сумын иргэдийн амьдарч буй орчинд тоосжилт, тоосонцор дэгдээх, амьсгалын болон бусад төрлийн харшлын гаралтай өвчин үүсгэх, иргэдийн эрүүл мэндэд дам нөлөө үзүүлж болзошгүй юм. Дархан-Уул аймгийн Эрүүл мэндийн газраас өгсөн мэдээллээр уул

² Аймгийн ЗДТГ-ын Хөрөнгө оруулалт хөгжлийн бодлого төлөвлөлтийн хэлтсийн байгаль орчин, аялалжуулчлал, ногоон хөгжил ашигт малтмалын бодлого хариуцсан мэргэжилтэн Х.Отгонжаргалаас ирүүлсэн мэдээлэл

³ Дархан-Уул аймгийн Статистикийн хэлтсийн нийгэм эдийн засгийн байдлын статистик тоон мэдээлэл

уурхайн бүс нутагт оршин сууж буй охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх зөрчигдсөн тохиолдол 2019, 2020 оны хагас жилийн байдлаар бүртгэгдээгүй ба жирэмсэн эхийн болон ургийн эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөлөл, үр зулбалт гараагүй гэжээ.

Булган аймаг.

2019 оны байдлаар аймгийн хэмжээнд Баяннуур, Бугат, Бүрэгхангай, Дашинчилэн, Гурванбулаг, Хишиг-Өндөр, Сайхан, Сэлэнгэ, Тэшиг, Рашаант, Орхон зэрэг 11 сумын нутагт 74 аж ахуйн нэгж 46.5 мянган га талбайд ашиглалтын, 32 аж ахуйн нэгж 96.3 мянган га талбайд хайгуулын тусгай зөвшөөрлийг эзэмшдэг нь аймгийн газар нутгийн 3.1 хувийг эзэлж байна. Үүнээс алтны 7, барилгын материал 10, төмрийн 6, нүүрсний 4, бусад ашигт малтмалын 5 гэсэн тус тус ашиглалтын тусгай зөвшөөрөл эзэмшиж байна. Эдгээр аж ахуйн нэгжүүдээс 14 нь олборлолтын үйл ажиллагаа явуулж байна. Комиссын асуумж авч ажилласан Бүрэгхангай суманд 333.6 га газрыг бичил уурхайн зориулалтаар тусгай хэрэгцээнд авч, 18 нэгж талбарын 75.16 га талбайд зөвшөөрөл өгч, 9 нөхөрлөл үйл ажиллагаа явуулж байв.

Өмнөговь аймаг.

Өмнөговь аймаг ашигт малтмалын 80 гаруй орд, 200 гаруй илрэлтэйгээс Тавантолгой, Оюутолгой, Нарийн сухайт гэсэн стратегийн ач холбогдолтой 3 томоохон орд газар бий. Өнөөгийн байдлаар аймгийн хэмжээнд Оюутолгой, Тавантолгой, Эрдэнэс Тавантолгой, Энержи Ресурс, МАК, Чинхуа-МАК-Нарийн сухайт, Саусгобисэндс, Өсөхзоос, Терра энерги, Жавхлант орд зэрэг 14 компани ашигт малтмал олборлож байна.

Тохиолдол 2

Тус аймаг 70 мянга орчим суурин хүн амтай боловч түүнээс гадна 50-60 мянган хөдөлгөөнт хүн ам байна. Эдгээр хүмүүс 3 уурхай, 2 хилийн боомт дээр төвлөрдөг. Уул уурхайн ард өрх толгойлсон хүүхдүүд олон бий. Бэлгийн замын халдварт өвчин ч их. Биеэ үнэлэх явдал гардаг. Мөн архины хамааралтай хүмүүсийн асуудлыг шийдвэрлэж чадахгүй байна.

(Өмнөговь аймгийн Засаг даргын орлогч
Х.Батболдтой хийсэн ярилцлагаас)

Уул уурхайн олборлолт, түүнтэй холбоотой дэд бүтэц хөгжихийн хэрээр биологийн төрөл зүйлүүдийн хувьд амьдрах орчин доройтож (хөрс, ус, агаар, бэлчээр, амьдрах орчны хуваагдал), байгалийн дүр төрх өөрчлөгдөж, уул уурхайн үйл ажиллагаа байгаль орчинд сөргөөр нөлөөлдөг болох нь “Байгалийн нөөцөд суурилсан эдийн засгийн статистик” Улаанбаатар хотын группын нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчинд үзүүлэх нөлөөллийг тооцох судалгааны тайлан, Хүний эрхийн Үндэсний Комиссоос гүйцэтгэсэн “Тавантолгойн бүлэг ордын нүүрс олборлох тээвэрлэх үйл ажиллагааны хүний эрхэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ”-ний тайланд тусгагдсан байна.

Мөн “Өмнөговь аймгийн нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчны өнөөгийн байдал түүвэр судалгаа 2018”-д уул уурхайгаас үүдсэн сөрөг нөлөөллийн дүнд эрүүл мэндийн асуудал 22.5 хувь, гэр бүл салалт, гэмт хэргийн өсөлт тус бүр 21.2 хувь, биеэ үнэлэлт 5.6 хувийг эзэлжээ. Үүнээс үзэхэд уул уурхайгаас үүдэлтэй сөрөг нөлөөллийн 70.5 хувь нь тухайн бүс нутагт ажиллаж, амьдарч буй хүн амын эрүүл мэнд, нийгмийн байдалд нөлөөлж байна. Үүнээс гадна “Эрдэнэс таван толгой” ХХК 14:14, бусад компани 21:7 гэх мэт ээлжтэй ажилладаг учраас гэр бүл салах, мансуурах донтох бодисын хэрэглээ нэмэгдэх байдал ажиглагдаж байгаа нь орон нутгийн удирдлагуудтай хийсэн уулзалтуудад хөндөгдөж байлаа.

Мөн хөдөлгөөнт хүн амын тоо их боловч орон нутгийн төсөв нь суурин хүн амын тоогоор төсөвлөгддөг учир хүндрэл дагуулдаг байна. Тухайлбал, нийгмийн ажилтны ажлын ачаалал их, иргэдэд хүрч үйлчилж чаддаггүй, Цогтцэций, Ханбогд суманд 4 багийн дунд 1 нийгмийн ажилтан ажилладаг, уул, уурхайгаас үүдэлтэй ажлын ачаалал их, гэр бүлээсээ хол ажиллаж, амьдарч байгаа хүмүүсийн стресс, бухимдал их ч суманд мэргэжлийн сэтгэл зүйч байхгүй байна. Охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн төвийн хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх, уул уурхайн компаниуд өөрсдийн харьяаллын эмэгтэйчүүдийг бүртгэн авч мэдээлэл, судалгаа гаргадаг байх, уул уурхай болон сум орон нутгийн захиргаа шилжин ирж буй иргэдийг бүртгэл мэдээлэлтэй болгож, хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах шаардлагатай байна гэсэн саналыг албаны хүмүүс өгч байв.

ГУРАВ. БЭЛГИЙН БОЛОВСРОЛ, ЖИРЭМСЛЭЛТЭЭС СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭРЭГСЛИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЛИЙН ХҮРТЭЭМЖ

Бэлгийн боловсрол олгох чиглэлээр сонгон авсан аймгуудад хийгдэж буй ижил төсөөтэй үйл ажиллагааг дурдвал аймгууд БСШУЯ-ны сайдын 2018 оны А/467 тоот тушаалаар 2018-2019 оны хичээлийн жилээс ерөнхий боловсролын сургуулийн дунд, ахлах ангиудад эрүүл мэндийн хичээлийг сургалтын төлөвлөгөөнд тусгаж 120 суралцахуйн зорилт, 311 цагийн агуулгыг хамарч, 31 суралцахуйн зорилт, 68 цагийн бэлгийн ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн сэдвийг заах болжээ⁴. Гэхдээ ерөнхий боловсролын сургуульд ахлах ангийн сурагчдад бэлгийн боловсрол олгох хичээлийн агуулга хүнд, багш нарын мэдлэг дутмаг, сургуулиудад тохирох сургалтын хэрэглэгдэхүүн байдаггүйг албан хаагчид дурдаж байв.

Бусад тохиолдолд аймгууд санхүүгийн боломж, олон улсын байгууллагын төсөл хөтөлбөрүүд хэрэгждэг эсэхээс хамаарч төрөл бүрийн арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна. Тухайлбал:

Орхон аймагт 2019 онд 22,456,2020 оны 09 дүгээр сарын байдлаар 8,754 хүнийг БЗХӨ-өөс сэргийлэх сургалт сурталчилгаанд хамруулжээ. Зорилтот бүлгийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт, сурталчилгаанд 2019 онд 16,758, 2020 оны 09 дүгээр сарын байдлаар 6,452 эмэгтэйчүүдийг хамруулсан байна. Өсвөр үед эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажлын хүрээнд Орхон аймгийн өсвөр үеийн кабинетаар дамжуулан Боловсрол соёл урлагийн газар болон Гэр бүл хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газартай хамтран “Охид хөвгүүдийн шивнээ” нөхөн үржихүйн боловсрол олгох сургалтыг 112 удаа зохион байгуулж 10,100 сурагч хамрагджээ. Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр 6,691 иргэнд 11,228 гарын авлага, материал түгээсэн байна. Аймгийн Боловсрол, соёл, урлагийн газраас тус аймгийн хэмжээнд өсвөр насны охидыг эрсдэлт нөхцөлд орохоос урьдчилан сэргийлэх зорилгоор өсвөр үеийн охидыг эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулах төлөвлөгөөг ГБХЗХГ, ЭМГ, БСУГ-ын хамтарсан удирдамжаар 2019 онд баталжээ. Ажлын хүрээнд ЕБС-ийн 16-18 насны 1,223 охидын судалгааг гарган эрүүл мэндийн үзлэгт 82 хувийг хамруулж, жирэмсэн 4, тэмбүүтэй илэрсэн 8 тохиолдлыг эмчилж, НҮЭМ-ийн боловсрол олгох сургалтад хамруулсан талаарх мэдээллийг эрх бүхий байгууллагууд⁵ өгсөн болно.

⁴ Дорнод аймгийн 24 багшийг эрүүл мэндийн хичээлийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх сургалтад хамруулжээ. Өмнөговь аймагт энэхүү хичээлийг заадаг багш нар онол, арга зүйн хувьд дутагдалтайгаас 2018 онд 1 удаа, 2019 онд 2 удаагийн сургалтад давхардсан тоогоор 344 багшийг хамруулжээ.

⁵ Орхон аймгийн Эрүүл мэндийн газар, мөн аймгийн Боловсрол, соёл, урлагийн газруудаас ирүүлсэн мэдээлэл

Сүхбаатар аймгийн хувьд Мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төв, дотуур байр, бүх сургуулиудад 18 охидын клубыг эмч, эрүүл мэндийн багш нар удирдан ажиллуулж, сурагчдад бэлгийн боловсрол олгох сургалт мэдээлэл зөвлөгөө өгдөг байна. Мөн “ДОХ-той тэмцэх дэлхийн өдөр”, “Охидын өдөр”, “Гар угаах өдөр” зэрэг эрүүл мэндийн тэмдэглэлт өдрүүдээр клубын сурагчид бусад сурагчдад сургалт хийж уламжлал болгожээ.

Дорноговь аймагт 2019 онд хөхөөр хооллолтын 7 хоног болон сургалт, сурталчилгааг 381 удаа зохион байгуулж, давхардсан тоогоор 10,364 хүнд 12 төрлийн 10,583 гарын авлага, 2020 оны 1-р улирлын байдлаар 83 удаагийн сургалтад 890 хүнийг хамруулж, 166 гарын авлага тараасан байна. Мөн Фэйсбүүк хуудас болон “Бүүвэй ертөнц” цахим хуудсаар зөвлөгөө мэдээлэл өгдөг байна.

Дархан-Уул аймагт БЗДХ-аас сэргийлэх сургалтыг 2019 онд 288 удаа, 2020 онд 290 удаа зохион байгуулж, жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийг 2019 онд 758, 2020 онд 782 хүн авсан гэжээ. Дархан-Уул аймгийн Эрүүл мэндийн газрын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн төвийн их эмчтэй хамтран 2019 оны 9 сард 8-12 ангийн 38 сурагч буюу 86% эмэгтэй сурагчдыг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулжээ.

Өмнөговь аймагт Монголын гэр бүлийн сайн сайхны нийгэмлэг, Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газар, Боловсрол, соёл, урлагийн газартай хамтран 2020 онд үе тэнгийн 125 сургагч багшийг бэлтгэсэн байна. Сургууль бүр дээр эрүүл мэндийн клуб ажилладаг боловч үйл ажиллагаа нь харилцан адилгүй байдаг ажээ. НҮБ-аас хэрэгжиж байгаа “Залуучууд эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол” нэгдсэн хөтөлбөрийн хүрээнд Аюулгүй сургууль аргачлалаар Даланзадгад сумын 1, 3, 4, 5, 7, Цогтцэций сумын 1, Гурвантэс сумын 1, Ханбогд сумын 2 дугаар сургуулиуд дээр хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд дээрх хөтөлбөрийн хүрээнд Даланзадгад сумын 1 дүгээр сургууль дээр “Эрүүл мэндийн жишиг” кабинетыг байгуулжээ. Эрүүл мэндийн газар гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө өгөх, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглээг нэмэгдүүлж, эрсдэлтэй бүлгийн эмэгтэйчүүдийг жирэмслүүлэхгүй байх тал дээр анхаарч, дээрх чиглэлээр сум, өрхийн эмнэлгийн 19 эх баригч нарт 7 төрлийн хичээлээр цахим сургалтыг зохион байгуулж 4 эх баригч, 4 их эмчийг хамруулсан байна. Мөн Эрүүл мэндийн яамнаас зохион явуулсан “Тэмбүүг устгая” аяны хүрээнд “Та хоцроогүй биз” явуулын үзлэг, оношилгоог 14 сумын хэмжээнд зохион байгуулжээ.

№	1. Охид, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг олж авдаг эх сурвалж								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Мэргэжлийн эмч	36.7%	46.7%	53.3%	30.2%	33.3%	32.0%	47.2%	131	39.9%
2	Телевиз	31.7%	0.0%	20.0%	20.8%	25.0%	30.0%	10.6%	64	19.5%
3	Радио	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	3	0.9%
4	Сонин, цахим хуудас	3.3%	0.0%	0.0%	11.3%	0.0%	6.0%	8.1%	21	6.4%
5	Эмийн сан	0.0%	6.7%	0.0%	5.7%	8.3%	2.0%	2.4%	9	2.7%
6	Гэр бүлийнхэн	1.7%	0.0%	6.7%	3.8%	16.7%	2.0%	3.3%	11	3.4%
7	Найз нөхөд	11.7%	6.7%	6.7%	5.7%	0.0%	14.0%	10.6%	32	9.8%
8	Нийгмийн сүлжээ (Фэйсбүүк)	10.0%	13.3%	6.7%	15.1%	8.3%	14.0%	16.3%	45	13.7%
9	Бусад	3.3%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	1.6%	6	1.8%
10	Хариулаагүй	1.7%	20.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	6	1.8%
Нийт									328	100%

Бэлгийн боловсрол, жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийн талаарх мэдээлэл, үйлчилгээг охид, эмэгтэйчүүдийн 39,9 хувь нь мэргэжлийн эмчээс, 19,5 хувь нь телевизээс, бусад нь найз нөхөд, олон нийтийн сүлжээ, радиогоос авдаг гэж хариулжээ. Нийт охид, эмэгтэйчүүдийн тал орчим хувь нь жилд 1 удаа эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагддаг. Мөн оролцогчид жирэмснээс хамгаалах бүх төрлийн арга хэрэгслийг хэрэглэдэг ба тэдгээрийг аймаг, сум өрхийн эмнэлгээс авсан гэж 72 буюу 36,2 хувь хариулжээ. Харин жирэмснээс хамгаалах арга хэрэгслийг үнэ төлбөргүй авч байгаагүй гэж давхардсан тоогоор 54 хариулт буюу 24.3 хувь, үнэ төлбөргүй авах боломжтой талаар мэдээлэлгүй гэж 38 буюу 17.1 хувь хариулт байгааг харахад жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгслийг өрхийн эмнэлгээс үнэ төлбөргүй авах боломжийг олон нийтэд мэдээлж байх нь зүйтэй юм.

№	2. Эмэгтэйчүүдийн үзлэгт хамрагдаж буй давтамж								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Жилд 4 удаа	5.0%	16.7%	0.0%	4.3%	11.1%	5.3%	6.0%	12	6.0%
2	Жилд 2 удаа	10.0%	25.0%	33.3%	21.7%	33.3%	31.6%	26.2%	47	23.6%
3	Жилд 1 удаа	57.5%	33.3%	33.3%	52.2%	11.1%	57.9%	47.6%	95	47.7%
4	Огт хамрагдаж чаддаггүй	22.5%	0.0%	16.7%	0.0%	11.1%	0.0%	11.9%	22	11.1%
5	Бусад	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	5.3%	3.6%	5	2.5%
6	Хариулаагүй	5.0%	25.0%	16.7%	21.7%	22.2%	0.0%	4.8%	18	9.0%
Нийт									199	100.0%

№	3. Охид, эмэгтэйчүүдийн хэрэглэж байгаа жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгсэл								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Ерөндөг (спираль)	20.0%	33.3%	46.2%	34.6%	22.2%	12.5%	22.7%	52	24.5%
2	Эм	7.5%	33.3%	7.7%	11.5%	11.1%	12.5%	15.9%	29	13.7%
3	Тариа	7.5%	8.3%	0.0%	3.8%	11.1%	4.2%	1.1%	8	3.8%
4	Бэлгэвч	2.5%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	20.8%	9.1%	15	7.1%
5	Умайн гуурсан хоолой боолгох	5.0%	16.7%	0.0%	3.8%	11.1%	8.3%	1.1%	9	4.2%
6	Суулгац	2.5%	0.0%	7.7%	3.8%	0.0%	0.0%	10.2%	12	5.7%
7	Сарын тэмдгийн хуанли хөтлөх	7.5%	0.0%	0.0%	7.7%	11.1%	20.8%	15.9%	25	11.8%
8	Гадуур тавих	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	2.3%	3	1.4%
9	Бусад	12.5%	0.0%	0.0%	11.5%	0.0%	0.0%	1.1%	9	4.2%
10	Хэрэглэдэггүй / хэрэглэж байгаагүй	27.5%	0.0%	38.5%	7.7%	33.3%	8.3%	19.3%	40	18.9%
11	Хариулаагүй	7.5%	8.3%	0.0%	11.5%	0.0%	8.3%	1.1%	10	4.7%
Нийт									212	100.0%

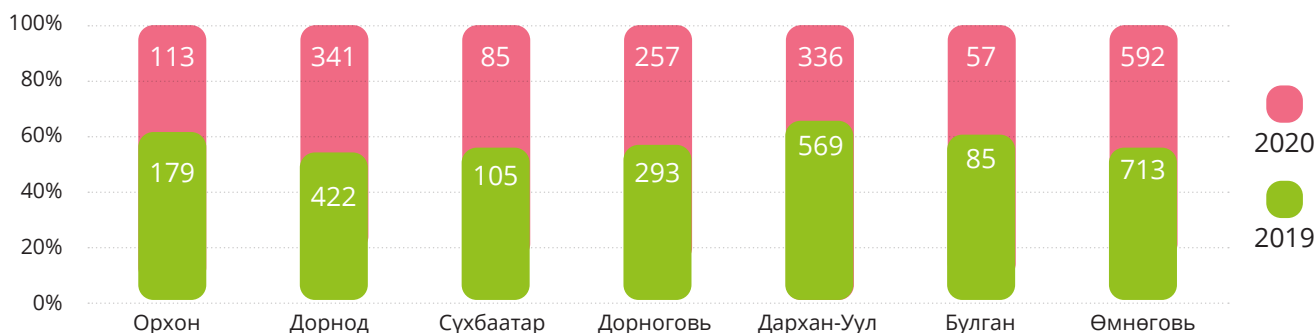
№	4. Охид, эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгслээ авдаг газар								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Аймаг, сумын өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс	32.5%	50.0%	50.0%	30.4%	55.6%	63.2%	27.4%	72	36.2%
2	Эмийн сангаас	35.0%	33.3%	16.7%	34.8%	0.0%	15.8%	27.4%	54	27.1%
3	Найз нөхдөөсөө	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	9.5%	9	4.5%
4	Дэлгүүр, худалдааны газраас	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	12	6.0%
5	Бусад	12.5%	0.0%	8.3%	4.3%	0.0%	5.3%	13.1%	19	9.5%
6	Хариулаагүй	20.0%	16.7%	0.0%	26.1%	44.4%	15.8%	8.3%	33	16.6%
Нийт									199	100%

№	5. Охид, эмэгтэйчүүдийн үнэгүй авч байсан жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгсэл								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Эм	12.5%	30.8%	7.1%	20.6%	50.0%	14.8%	0.0%	26	11.7%
2	Тариа	5.0%	0.0%	7.1%	11.8%	10.0%	11.1%	0.0%	11	5.0%
3	Бэлгэвч	17.5%	0.0%	7.1%	11.8%	0.0%	25.9%	8.3%	26	11.7%
4	Ерөндөг / спираль/	12.5%	46.2%	28.6%	14.7%	0.0%	7.4%	7.1%	28	12.6%
5	Энэ талаар мэдэхгүй	15.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	3.7%	34.5%	38	17.1%
6	Үнэ төлбөргүй авч байгаагүй	15.0%	0.0%	14.3%	14.7%	10.0%	25.9%	39.3%	54	24.3%
7	Бусад	0.0%	7.7%	0.0%	5.9%	10.0%	0.0%	0.0%	4	1.8%
8	Хариулаагүй	22.5%	15.4%	35.7%	14.7%	20.0%	11.1%	10.0%	35	15.8%
Нийт									222	100%

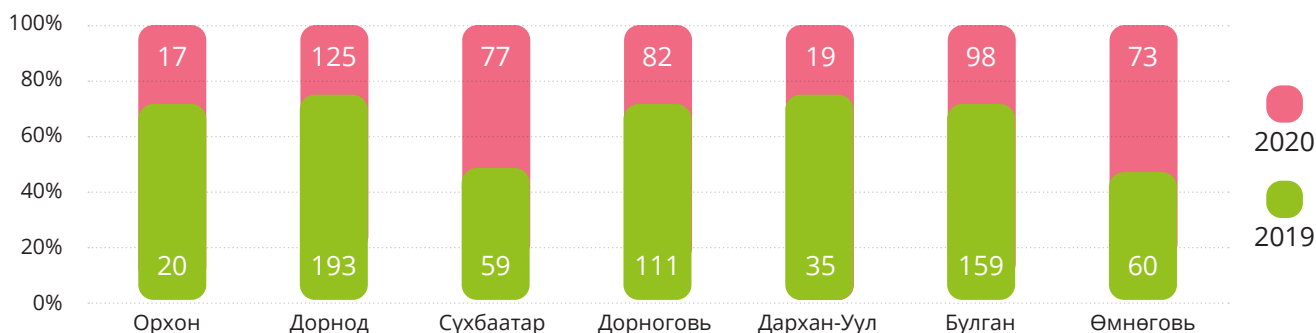
ДӨРӨВ. АЮУЛГҮЙ ҮР ХӨНДӨЛТ БОЛОН ҮР ХӨНДӨЛТИЙН ДАРААХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ

Улсын хэмжээнд үр хөндөлтийн тусламж үйлчилгээг MNS 5488:2019 стандартыг баримтлан магадлан итгэмжлэлд хамрагдсан байгууллагууд хийхээр зохицуулж байгаа билээ. Сонгон авсан аймгуудад 2019 он болон 2020 оны 10 сарын байдлаар бүртгэгдсэн үр хөндөлт, үр зулбалтын тоон мэдээллийг харуулбал дараах байдалтай байна:

Аймгуудад бүртгэгдсэн үр хөндөлтийн тоо



Аймгуудад бүртгэгдсэн үр зулбалтын тоо



Орхон аймгийн Засаг даргын А/57 тоот захирамжаар 2017 онд байгуулсан нөхөн үржихүйн нэг цэгийн үйлчилгээний төвд 2017 оны 5 сарын 1-нээс эхлэн эмэгтэйчүүдийн 1 их эмч, 1 эх баригч бага эмч орон тоогоор ажиллаж эхэлжээ. Төв нь 24 цагаар үйлчилгээ үзүүлж, үр хөндөлтийн бүртгэл мэдээлэл, үр хөндөлтийн дараах тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ба үр хөндөлтийн дараах хүндрэл бүртгэгдээгүй байна.

Дорнод аймгийн хэмжээнд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд аюултай үр хөндөлтөөс сэргийлэх сургалт, сурталчилгаанд 5,510 иргэн хамрагдсан ба аюултай үр хөндөлт бүртгэгдээгүй байна. Мөн тус аймагт 2019 онд 115, 2020 оны эхний 8 сард 85 өсвөр насны охин жирэмсэлж төрсөн байна.

	2019	2020 оны эхний 08 сар
Аймгийн хэмжээнд бүртгэгдсэн нийт төрөлт	1919	1750
15 нас	1	0
16 нас	7	0
17 нас	23	2
18 нас	20	31
19 нас	64	52
Өсвөр насны охидын төрөлт	115	85
Үр хөндөлтийн тоо	422	341
Үүнээс:		
20 хүртэлх насны	22	13
хожуу үр хөндөлт	11	5

Тохиолдол 3

Би хэдэн жилийн өмнө үр зулбаад эмнэлэгт хэвтэж цэвэрлүүлсэн, цэвэрлэгээ хийсний дараа сувилагч өвчин намдааж, шавхарга гаргах эм гэж өгсөн. Эмийг нь уугаад бүтэн өдөржин төрөх гэж байгаа юм шиг маш хүчтэй өвдөөд байхаар нь сувилагчдаа хэлэхэд буруу эм өгчихжээ гээд уучлалт гуйсан.

(Сүхбаатар аймгийн нэгэн сумын малчин эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлага)

Дорноговь аймагт 2020 онд охидын үр хөндөлт 15 бүртгэгджээ. 2020 оны 5 сарын байдлаар нярайн эндэгдэл 5, 29 хоногоос 1 хүртэл насны хүүхдийн эндэгдэл 3, нийт 5 хүртэл насны хүүхдийн эндэгдэл 8 бүртгэгджээ.

Дархан-Уул аймагт 2019 онд бүртгэгдсэннийт үр хөндөлтийн 30.6 хувь нь өсвөр насны охидынх байв.

Булган аймагт хожуу үеийн үр хөндөлт 3, 20 хүртэлх насны эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлт 2 байна. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоох зөвлөлийн хурлын шийдвэрээр эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй, ураг тээх боломжгүй нь тогтоогдсон 4 эхийн жирэмслэлтийг тасалсан гэжээ. Ураг өсөлтгүй болсон жирэмсэн 29 эхэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлжээ.⁶ Аймгийн хэмжээнд үр хөндөлтийн дараах хүндрэл бүртгэгдээгүй байна. Ураг өсөлтгүй болох шалтгаан нөхцлийг судлахад иргэдийн буруу хооллолт, архи тамхины хэрэглээ зэрэг нийгмийн хүчин зүйлс нөлөөлж байна.⁷ Аймгийн хэмжээнд эхний 5 сарын байдлаар 22 долоо хоногоос дотогш эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй хэмээн хэвтэн эмчлүүлж байсан 14 эх үр зулбуулсан байна. Мөн яаралтай түргэн тусламжаар ирсэн 29 эхэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж цэвэрлэгээ хийж буцаажээ.⁸

Тохиолдол 4

“SSM компанид үйлчилгээний ажил хийж байсан. Ажиллаж байхдаа жирэмслээд 2017 онд төрсөн, гэхдээ хүүхэд маань 6 сартайдаа дутуу төрсөн. Одоо 3 нас хүрч байгаа ч толгойгоо даадаггүй, саажилттай, хөгжлийн бэрхшээлтэй болсон. Эмч шарлалттай холбоотой гэснээс өөр юм хэлээгүй. Би энэ компанид ажиллаж байхдаа химийн бодистой харилцаж, цэвэрлэгээ үйлчилгээгээ химийн бодисоор хийж байснаас дутуу төрсөн гэж боддог. Одоо ажилгүй, хүүхдээ асраад байж байна. Тэр компанид нийт 11 сар ажиллаад дутуу төрөөд гарсан...”

(Өмнөговь аймгийн оршин суугч эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлага)

⁶ Булган аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

⁷ Булган аймгийн ЗДТГ-н Нийгмийн бодлогын хэлтэс мэргэжилтэн Д.Нямдэлгэрээс ирүүлсэн мэдээлэл

⁸ Булган аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

№	6. Охид, эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлтийн байдал								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	1 удаа	27.5%	16.7%	8.3%	21.7%	11.1%	42.1%	16.7%	42	21.1%
2	2-3 удаа	27.5%	8.3%	0.0%	8.7%	22.2%	31.6%	9.5%	30	15.1%
3	4-5 удаа	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
4	6 ба түүнээс дээш удаа	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2	1.0%
5	Үр хөндүүлж байгаагүй	22.5%	33.3%	75.0%	30.4%	0.0%	15.8%	72.6%	93	46.7%
6	Хариулаагүй	20.0%	41.7%	16.7%	39.1%	66.7%	10.5%	0.0%	32	16.1%
Нийт									199	100%

Охид, эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлтийн байдлыг тодруулахад 167 оролцогч хариулж тэдгээрийн 93 оролцогч огт үр хөндүүлж байгаагүй, 42 оролцогч 1 удаа, 30 оролцогч 2-3 удаа гэж хариулсан байна. Үр хөндүүлж байгаагүй бол 12, 13, 14, 15 дахь үр хөндөлттэй холбоотой асуултыг алгасах байдлаар хариулсан ба нийт оролцогчдын 93 нь үр хөндүүлж байгаагүй гэсэн ба эдгээр оролцогчид дараагийн асуултуудад хариулаагүй гэж ойлгоно.

№	7. Охид, эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлтийн шалтгаан								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Өөрийн хүслээр	27.5%	16.7%	8.3%	26.1%	11.1%	42.1%	14.3%	41	20.6%
2	Эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас эмчийн зөвлөснөөр	17.5%	0.0%	8.3%	17.4%	22.2%	5.3%	7.1%	21	10.6%
3	Нөхөр, гэр бүлийн гишүүд болон бусдын дарамт, шахалтаар	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	6	3.0%
4	Хөгжлийн бэрхшээлийн улмаас	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2	1.0%
5	Хүсээгүй жирэмслэлтийн улмаас	5.0%	16.7%	0.0%	0.0%	11.1%	26.3%	2.4%	12	6.0%
6	Бусад	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	4.8%	9	4.5%
7	Хариулаагүй	30.0%	66.7%	83.3%	56.5%	56.5%	21.1%	66.7%	108	54.3%
Нийт									199	100%

Үр хөндөлт хийлгэсэн охид, эмэгтэйчүүдийн дунд үр хөндөлт хийлгэх болсон шалтгааныг асуухад 91 эмэгтэйн 6 буюу 3.0 хувь бусдын дарамт шахалтаар үр хөндүүлсэн гэж хариулжээ.

№	8. Охид, эмэгтэйчүүдийн үр хөндүүлсэн газар								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Сумын эрүүл мэндийн төв	2.5%	16.7%	0.0%	26.1%	11.1%	5.3%	0.0%	11	5.5%
2	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	25.0%	8.3%	16.7%	0.0%	11.1%	57.9%	8.3%	32	16.1%
3	Хувийн эмнэлэг	27.5%	8.3%	0.0%	4.3%	22.2%	10.5%	8.3%	24	12.1%
4	Гэртээ	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.5%
5	Улаанбаатар хотын эмнэлэг	2.5%	0.0%	0.0%	8.7%	0.0%	5.3%	8.3%	11	5.5%
6	Өөр аймгийн эмнэлэгт	2.5%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	5.3%	1.2%	4	2.0%
7	Бусад	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4	2.0%
8	Хариулаагүй	30.0%	58.3%	83.3%	56.5%	55.6%	15.8%	73.8%	112	56.3%
Нийт									199	100%

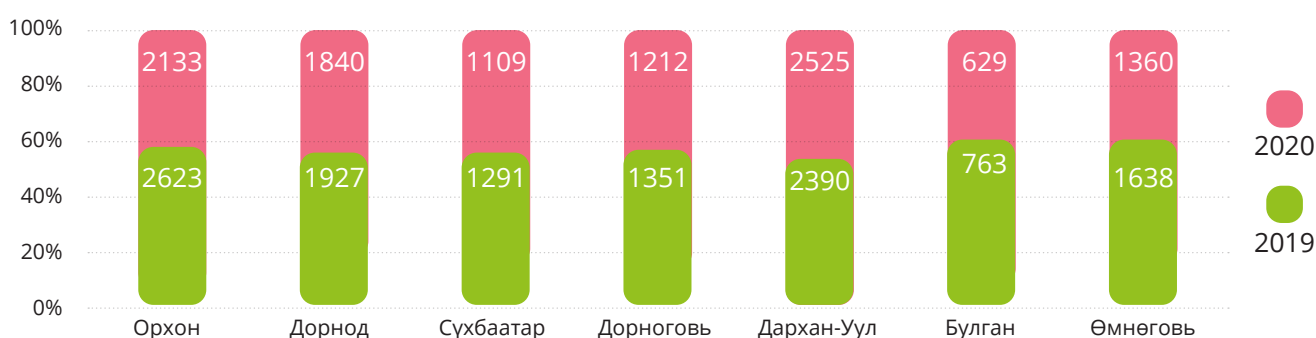
№	9. Үр хөндүүлсний дараа охид, эмэгтэйчүүдэд гарсан бэрхшээл								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Эрүүл мэнд муудсан	2.5%	0.0%	0.0%	8.7%	11.1%	10.5%	2.4%	8	4.0%
2	Хувийн нууц алдагдсан	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2	1.0%
3	Нөхөр, найз залуутайгаа үл ойлголцсон	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	4	2.0%
4	Бусад	5.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	1.2%	5	2.5%
5	Хүндрэл бэрхшээл гарч байгаагүй	35.0%	8.3%	8.3%	26.1%	22.2%	52.6%	19.0%	50	25.1%
6	Хариулаагүй	47.5%	83.3%	91.7%	65.2%	66.7%	31.6%	75.0%	130	65.3%
Нийт									199	100%

Асуумжаар үр хөндүүлсний дараа охид, эмэгтэйчүүдэд ямар нэгэн бэрхшээл гарсан эсэхийг асуухад нийт 199 оролцогчоос 69 нь хариулж тэдгээрийн 50 оролцогч ямар нэгэн хүндрэл бэрхшээл гараагүй, 8 оролцогч эрүүл мэнд муудсан, 4 оролцогч найз залуу, нөхөртэйгээ муудалцсан, 5 оролцогч бусад ямар нэг бэрхшээл гарсан гэжээ.

ТАВ. ЖИРЭМСЭН ЭХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Сонгон авсан аймгуудад 2019 он болон 2020 оны 10 сарын байдлаар бүртгэгдсэн төрөлтийн тоон мэдээллийг харуулбал дараах байдалтай байна:

Аймгуудад бүртгэгдсэн төрөлтийн тоо



Орхон аймагт нөхөн үржихүй, жирэмслэлт, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж, үйлчилгээг сум, өрхийн эрүүл мэндийн 8 төв, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн нөхөн үржихүйн нэг цэгийн үйлчилгээ, төрөх тасаг, жирэмсний өртөмтгий бүлгийн кабинет, өсвөр үеийн кабинет, хувийн хэвшлийн нөхөн үржихүйн 8 клиникээр дамжуулан үзүүлдэг байна.

Аймгийн эрүүл мэндийн газар ЭМЯ-наас санхүүжүүлсэн 44.7 сая төгрөгийн төсвөөр 2019 онд 20,216 бэлгэвч, 5,000 ерөндөг, 3,214 ууж сэргийлэх эм, 6,000 жирэмсний сорил, 80 суулгац зэрэг 7 төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгслээр сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг хангаж, сум, өрхийн эрүүл мэндийн 8 төв 2019 онд гэр бүл төлөвлөлтийн 7 төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгслээр хангагдаж, нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн 54.7 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байсан бол 2020 оны эхний 6 сарын байдлаар аймгийн хэмжээнд бүртгэлтэй 16-49 насны 26,531 эмэгтэйд нөхөн үржихүйн насны 15,198 эмэгтэй буюу 57.8% нь хангагджээ. Үүнээс жирэмснээс сэргийлэх эм ууж хэрэглэдэг 3,164, тариа хийлгэдэг 1,606, суулгац 314, бэлгэвч хэрэглэдэг 5,223, ерөндөг 4,597, үрийн хоолой боолгосон 294 охид, эмэгтэйчүүд байна.⁹ Эрүүл мэндийн газар өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн 16-49 насны эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн аргын хэрэглээнд үнэлгээ хийхэд 66.8%-46.3%-тай үнэлэгджээ.

Аймгийн эрүүл мэндийн төв бэлгийн замын халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр 2019, 2020 онд тус бүр 12 сая төгрөгийн санхүүжилтийг орон нутгийн төсөв, олон улсын байгууллагаас авчээ. Мөн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг 2019 онд улсын төсвөөс 30 сая төгрөгөөр санхүүжүүлэн жирэмслэлтээс сэргийлэх 8 төрлийн арга хэрэгслээр хангасан, 2021 оны жирэмслэлтээс сэргийлэх эм тарианы хэрэглээний захиалгыг сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдээс авч 2020 онд 5.6 сая төгрөг зарцуулсан байна. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор хэрэглэх эмчилгээний эм тариа, бэлгэвч зэрэг материалд зориулан Глобал сангаас 2019 онд 5.0 сая, 2020 онд 2.5 сая төгрөгийн санхүүжилт авчээ.

⁹ Орхон аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 338 дугаар тушаалын дагуу хэвийн жирэмсний тусламж үйлчилгээг сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 55 эмч, эрсдэлт бүлгийн жирэмсний тусламж үйлчилгээг БОЭТ-ийн өртөмтгий бүлгийн кабинетын 3, төрөх үеийн тусламж үйлчилгээг БОЭТ-ийн төрөх тасгийн 9 эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 23 эх баригч үзүүлдэг байна. 2019 онд жирэмсний хяналтад 2,022 жирэмсэн эмэгтэй хамрагдсанаас 93.9% нь эхний 3 сартайд, 5.8% нь 4-6 сартайд, 0.3% нь 7 ба түүнээс дээш сартайд хяналтад оржээ. 2020 оны эхний 5 сарын байдлаар жирэмсний хяналтад 1,206 жирэмсэн эмэгтэй хамрагдсанаас 94.0% нь эхний 3 сартайд, 5.9% нь 4-6 сартайд, 0.1% нь 7 ба түүнээс дээш сартайдаа хяналтад орсон байна. Өмнөх оны үеийн мөн үетэй харьцуулахад эрт үеийн хяналт 1.4%-иар буурчээ.

Дорнод аймагт 2018 онд НҮБ-ын Хүн амын Сан, ЭМЯ-наас 10 нэр төрлийн 5.2 сая, 2019 онд 11 төрлийн 34.8 сая төгрөгийн үнэ бүхий жирэмслэлтээс сэргийлэх эм, хэрэгслийг 10 эрүүл мэндийн төвд нийлүүлжээ.

Тохиолдол 5

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх зөвлөгөөг жирэмсэн эх тэдгээрийн гэр бүлд сард 2 удаа хүргэхийн зэрэгцээ олон нийтийн цахим сүлжээгээр дамжуулан сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулдаг. Сумын хэмжээнд сүүлийн 3 жилийн байдлаар үр хөндөлт жилд 1-3 тохиолдол бүртгэгдээд байна.

(Дорнод аймгийн нэгэн сум дахь эрүүл мэндийн төвийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл, мэдээллийг жил бүр шинэчилж, жирэмсэн эхэд харьяалал харгалзахгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж хэвшжээ. 2017-2019 онуудад эх барих, эмэгтэйчүүдийн чиглэлээр 2, хүүхдийн өвчин судлалаар 2 эмчийг тус тус мэргэшүүлэх сургалтад сургаж, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад ажиллуулжээ. БОЭТ-ийн төрөх эмэгтэйчүүдийн тасагт эх барих эмэгтэйчүүдийн 9 эмч, сумдад 36 их эмч ажилладаг байна. Эхийн амрах байрын хүртээмж 86.0 хувь гэжээ. Харин шилжилт, хөдөлгөөнийг хянах ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байгааг төрийн албан хаагчид олонтаа хэлж байлаа.

Тохиолдол 6

Нөхөн үржихүйн насны 806 охид, эмэгтэйчүүд байгаагаас жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэдэг 471 эмэгтэй байна. Үүнээс ерөндөг-226, суулгац-48, дааврын эм-54, бэлгэвч-113, умайн гуурсан хоолой боолгосон-26, жирэмснээс хамгаалах тариа хийлгэсэн-4 хүн байна. 2020 онд үр хөндөх ажилбар хийгдээгүй. Эрүүл мэндийн даатгалын төлөлттэй эсэхээс үл хамааран үйлчилгээ үзүүлдэг. Эхийн амрах байр 2 ортой ч тохижилт бүрэн хийгдээгүй. Эмнэлгийн шатахууны төсөв хүрэлцээгүйгээс алслагдсан өрхөд хүрч үйлчлэх боломж муутай, сумын түвшинд охид, эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эм тарианы хүрэлцээ дутмаг, эх барих, эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэжлийн эмч байхгүй.

(Дорнод аймгийн нэгэн сум дахь сум дундын эмнэлгийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Сүхбаатар аймгийн хэмжээнд нөхөн үржихүйн насны 15,858 охид, эмэгтэйчүүд байгаагаас Баруун-Урт суманд 5,409 нь оршин суудаг байна¹⁰. Сүхбаатар аймагт жирэмсний эрт үеийн хяналт 2018 онд 88,2%, 2019 онд 89,2%, 2020 оны эхний 5 сарын байдлаар 86.8%-тай гарчээ. Аймгийн төрөх эмнэлэг 2020 оны 8 сарын байдлаар нярайн 1 их эмч, 5 эх баригч, дотрын 2 эмч, 8 бага эмч, 11 сувилагч, 9 асрагч, нийт 36 хүний орон тоотой ажиллаж байна.

¹⁰ Сүхбаатар аймаг дахь Статистикийн хэлтэс мэдээлэл

Дорноговь аймгийн хувьд 2019 онд аймгийн нэгдсэн эмнэлэг аймгийн хэмжээнд ажиллаж буй зарим уул уурхайн компанийн удирдлагуудтай хамтран ажиллаж Хатанбулаг, Зүүнбаян сумын сум дундын эмнэлгээс 4 компанийн 433 эмэгтэйд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлжээ. Аймгийн эрүүл мэндийн газраас өгсөн мэдээллээр 2019 онд уул уурхайн үйл ажиллагааны улмаас жирэмсэн эхийн болон ургийн эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөлөл бүртгэгдээгүй байна. 2020 оны эхний 9 дүгээр сарын байдлаар уул уурхайн компанийн ажилчид, алсын тээврийн жолооч нарыг ДОХ, тэмбүүгийн халдвар илрүүлэх үзлэг шинжилгээнд хамруулснаас шинээр тэмбүүгийн өвчлөл бүртгэгдээгүй байна.¹¹ Комиссын ажилласан Айраг суманд уул уурхайн үйл ажиллагаа намжмал, ААН-үүд үйл ажиллагаагаа зогсоосон байдалтай байв. Үнэлгээний асуумжид тус сумын 23 охид, эмэгтэйг хамруулснаас уул уурхайн нөлөөллөөс болж 2 удаа үр зулбаж байсан гэсэн мэдээллийг асуумжид оролцсон нэгэн эмэгтэй өгсөн болно.

Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн 2019-2020 онд 43.5 сая төгрөгийн жирэмслэхээс хамгаалах эм хэрэгсэл худалдан авч, зорилтот бүлгийнхэнд түгээжээ. Аймгийн эрүүл мэндийн газар 2019 онд алслагдмал 5 сумын 5, 2020 онд 2 сумын 2 эмэгтэйд эх барихын яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлж, эсэн мэнд амаржуулжээ. Сумын эрүүл мэндийн төвүүд нь нөхөн үржихүйн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх өрөө кабинеттэй, 13 сум, 4 өрхийн 22 эмч мэргэжилтэн жил бүр ажлын байрны дадлагажих сургалтад хамрагддаг байна. Амрах байрыг гэрийн нөхцөлд нийцүүлэн тохижуулж 2020 оны 6 сарын байдлаар 215 жирэмсэн эмэгтэй амарч 600 ор хоног ашиглажээ. 2020 оны 5 сарын байдлаар нийт 812 эмэгтэй жирэмсний хяналтад орж, эрт үеийн хяналтад 91.3%-тай урьд оны мөн үеэс 2.3-аар нэмэгдэж, эхийн эндэгдэл 1, эх барихын ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, төрөлхийн тэмбүү бүртгэгдээгүй байна. Охидын жирэмслэлт 39, 1,000 өсвөр насны охидод 15.2 промилль, үүний 46.9% нь 18-19 нас, 23.1% нь 18-аас доош насны охид байна.

Дархан-Уул аймгийн хэмжээнд алслагдсан болон сумаас ирж төрөх эхчүүдийг төрөхөөс 14-20 хоногийн өмнө амрах байранд хэвтүүлж төрөлтийн үйл ажиллагааг явуулдаг төрөхийн өмнөх амрах байр нь 4 ортой. 2019 онд амрах байранд 342, 2020 оны 6 сарын байдлаар 166 жирэмсэн эх хэвтэж тусламж үйлчилгээ авчээ. 2020 оныхагас жилийн байдлаар 10-19 насны 3,893 хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна. Үүнээс, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт 3857, өсвөр үеийн кабинетаар 36, ганцаарчилсан зөвлөгөө 4, ДОХ/БЗДХ кабинетаар 7, сэтгэцийн кабинетаар 3, дотрын кабинетаар 2, итгэлтэй утсаар 52 хүүхэд холбогдож зөвлөгөө мэдээлэл авчээ. 2020 онд эмэгтэйчүүдийн дотоод шүүрлийн эмгэгийн оношилгоо эмчилгээний чиглэлээр 1 эмч сургалтад хамрагдан мэргэшжээ.

Булган аймгийн хэмжээнд 16-49 насны 13,691 эмэгтэйчүүдэд нөхөн үржихүй, жирэмсэн, гэр бүл төлөвлөлтийн чиглэлээр 16 сумын Эрүүл мэндийн төв, 2 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 1 хувийн хэвшлийн эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Эрүүл мэндийн байгууллагууд 7 нэр төрлийн 24,1 сая төгрөгийн жирэмслэлтээс хамгаалах эм, хэрэгслээр ханган, хүсээгүй жирэмслэлт болон бэлгийн замаар дамжих халдвараас урьдчилан сэргийлж ажиллажээ. Сум, Өрхийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын нөхөн үржихүйн эм, хэрэгслийн хангамжийн байдалд хяналт үнэлгээ хийхэд 56.5 хувьтай гарчээ.

2020 оны эхний 5 сарын байдлаар эрсдэлтэй 4 жирэмсэн эхийг дээд шатлалын эмнэлэгт илгээж эсэн мэнд амаржуулжээ. 11 эмэгтэйг онош тодруулахаар дээд шатлалд илгээсэн бол 445 эхийг хяналтад авч, жирэмсний эрт үеийн хяналт 90,1 хувьтай байв. Ургийн гажгийн хөгжил сүүлийн 4 жилд 21 бүртгэгдсэнээс 2017 онд 7, 2018 онд 8, 2019 онд 5, 2020 оны хагас жилд 1 байсан бол уул уурхайн бүс нутаг болох Бүрэгхангай, Дашинчилэн сумдад бүртгэгдээгүй байна. Аймгийн хэмжээнд 2012 оноос хойш эхийн эндэгдэл гараагүй байна.¹²

¹¹ Дорноговь аймгийн ЗДТГ-ын Нийгмийн бодлогын хэлтсийн Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Ахлах мэргэжилтэн М.Отгончимэгээс ирүүлсэн мэдээлэл

¹² Булган аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

Өмнөговь аймгийн хэмжээнд эрүүл мэндийн 101 байгууллага ажиллаж байгаагаас улсын төсвийн эмнэлэг 24, өрхийн эмнэлэг 4, цэргийн ангийн эмнэлэг 3, хувийн эмнэлэг 25, хувийн эмийн сан 43, эргэлтийн эмийн сан 14, эм ханган нийлүүлэх төв 4 тус тус байна. 2019 оны эхний 12 сарын байдлаар аймгийн хэмжээнд 1,638 эх амаржсан нь урьд оны мөн үеэс төрөлт 6.6 хувиар нэмэгдсэн байна. Аймгийн эрүүл мэндийн газрын өгсөн мэдээллээр 2020 онд Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн кабинетаар 131 эмэгтэйд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж, гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө өгчээ. Аймгийн хэмжээнд 2019 онд 6,561 эмэгтэй, 2020 оны эхний 8 сарын байдлаар 8,751 эмэгтэй жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгсэл ашиглаж, 2019 онд 1,134, 2020 оны 8 сарын байдлаар 1,006 эх жирэмсний хяналтад оржээ.

Цогтцэций сум: Цогтцэций сум нь 2019 оны жилийн эцсийн байдлаар нийт 8,111 хүн амтай, 2,243 өрхтэй. Нийт хүн амын 3,933 нь эмэгтэйчүүд байгаагаас нөхөн үржихүйн насны буюу 15-49 насны 2,079 эмэгтэйчүүд байна. Сумын эрүүл мэндийн төв эхийн амрах байртай, нөхөн үржихүйн үзлэг оношлогооны тоног төхөөрөмж хангалттай ч эм, тарианы хүрэлцээ муу, хүний нөөцийн хувьд 1 их эмч, 2 эх баригч ажиллаж байв. Үр хөндөлт 48, үр зулбалт 8, өсөлтгүй жирэмсэн 12 бүртгэгджээ. Зуршсан зулбаа (жирэмслээд 2 буюу түүнээс дээш удаа зулбах) их гардаг байна.

Цогтцэций сумын Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл 2019, 2020 оны 8 сарын байдлаар



Ханбогд сум: Ханбогд сум нь 2019 оны жилийн эцсийн байдлаар нийт 8718 хүн амтай, 1954 өрхтэй. Нийт хүн амын 3535 нь эмэгтэйчүүд байгаагаас нөхөн үржихүйн насны буюу 15-49 насны 1972 эмэгтэйчүүд байна. Ханбогд сумын жирэмснээс хамгаалах арга хэрэгслийн үзүүлэлт:

Үзүүлэлт	2018 он	2019 он	2020 он
Эм бэлдмэл	517	1176	1145
Тариа	254	1053	1157
Норплант	212	157	152
Бэлгэвч	780	995	928
Ерөндөг	184	520	256
Бусад	103	133	140

Ханбогд сумын 20-оос доош насны жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлт:

Д/д		2017	2018	2019 оны 1, 2 дугаар улирал	2020 оны хагас жил
1	Жирэмслэлт	20	15	3	2
2	Төрөлт	11	3	1	-
3	Үр хөндөлт	1	8	2	-

Өсвөр үе залууст ээлтэй кабинетыг 2015 оны 12 сард Люксембургийн Вант Улсын Засгийн газар, НҮБ-ын Хүн амын сан, “Оюу Толгой” ХХК-ийн дэмжлэгтэйгээр сум дундын эмнэлгийг түшиглэн байгуулж өсвөр үе залууст эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, урьчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, эрүүлжүүлэх, сургалт сурталчилгаа хийх, бусад байгууллагатай хамтран жиллах, үе тэнгийн сургагч багш бэлтгэх, тэднээр дамжуулан өсвөр үеийнхэнд хэрэгцээ шаардлагатай мэдээллийг өгөх үндсэн чиглэлтэй ажилласан ба 2016 он 218, 2017 онд 473, 2018 онд 238, 2019 онд 458, 2020 оны 1-р улиралд 115, 2020 оны 2-р улиралд 72 хүүхэд, залууст хүрч ажилласан гэжээ.

Ханбогд сумын Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл 2019, 2020 оны 8 сарын байдлаар



Баян-Овоо сум: Баян-Овоо сум нь 2019 оны жилийн эцсийн байдлаар нийт 1868 хүн амтай, 583 өрхтэй. Нийт хүн амын 865 нь эмэгтэйчүүд байгаагаас нөхөн үржихүйн насны буюу 15-49 насны 449 эмэгтэйчүүд байна. Охидын эрүүл мэндийн үзлэгийн нэгтгэсэн дүн мэдээ:

Нийт төрөлт		Баян-Овоо суманд		Аймагт		Кесеров хагалгаагаар		Гэрт		Амьгүй		Ихэр		20-оос доош насны		Дутуу	
2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
39	40	10	8	29	31	2	5	-	-	-	-	1	-	6	2	3	1

Баян-Овоо сумын Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл 2019, 2020 оны 8 сарын байдлаар



№	10. Охид, эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтын хамрагдалт								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Хяналтад орж байсан	87.5%	75.0%	100.0%	69.6%	55.6%	78.9%	86.9%	165	82.9%
2	Хяналтад орж байгаагүй	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.5%
3	Жирэмслэх бүрт биш, зөвхөн заримд нь	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	1	0.5%
4	Жирэмсэлж байгаагүй	2.5%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	5.3%	10.7%	12	6.0%
5	Хариулаагүй	7.5%	25.0%	0.0%	26.1%	44.4%	10.5%	2.4%	20	10.1%
Нийт									199	100%

Жирэмсэлж байгаагүй оролцогчид 17, 18, 19, 20, 21 дэх жирэмслэлттэй холбоотой асуултыг алгасах байдлаар хариулсан.

№	11. Хамгийн сүүлд жирэмслэхдээ ээжүүд жирэмсний хяналтад орж байгаа байдал								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	1-3 сартай	62.5%	58.3%	83.3%	47.8%	55.6%	63.2%	54.8%	116	58.3%
2	4-6 сартай	17.5%	8.3%	8.3%	8.7%	0.0%	10.5%	17.9%	28	14.1%
3	7-10 сартай	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	3.6%	7	3.5%
4	Хариулаагүй	15.0%	33.3%	8.3%	43.5%	44.4%	15.8%	23.8%	48	24.1%
Нийт									199	100%

Жирэмсэн эхэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хувьд дийлэнх эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтад жирэмсний эхний 3 сард багтаж хамрагддаг, жирэмсний хяналтад орох амаржих үед ямар нэгэн бэрхшээл тулгарч байсан эсэх талаар асуухад давхардсан тоогоор 109 буюу 54.0 хувь ямар нэгэн бэрхшээл гараагүй, харин 20 буюу 9.9 хувь эмч ажилтны зан харьцаа муу гэсэн хариултыг өгчээ. Эмэгтэйчүүдийн өвчлөлийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл авах, эмчилгээ хийлгэхэд тулгардаг бэрхшээлийн талаар асуухад нийт 100 оролцогч хариулж давхардсан тоогоор 9 нь хаана хандахаа мэддэггүй, 15 нь эрүүл мэндийн байгууллага нууцыг хадгалж чаддаггүй, 18 нь эмнэлгийн үйлчилгээ хүртээмжгүй (эмч, ор, эм тариа хүрэлцдэггүй), 43 нь заавал сумын эсвэл аймгийн эмнэлэгт очиж зөвлөгөө, мэдээлэл авах шаардлагатай байдаг, 20 нь бусад гэсэн хариултыг өгсөн байна.

№	12. Жирэмсний хяналтад орох амаржих үед ямар нэгэн бэрхшээл тулгарч байсан эсэх								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Эмч, эмнэлгийн ажилтны зан харилцаа, хандлага муу	7.5%	25.0%	15.4%	8.7%	20.0%	10.0%	7.1%	20	9.9%
2	Эмнэлгийн орчин нөхцөл муу (ор, эм тариа хангалтгүй, ариун цэврийн өрөө байхгүй, бохир гэх мэт)	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	10.0%	5.0%	3.6%	6	3.0%
3	Алслагдмал газар амьдардаг тул эмнэлгийн үйлчилгээ тэр бүр авч чаддаггүй	2.5%	0.0%	7.7%	4.3%	20.0%	10.0%	1.2%	8	4.0%
4	Хүндрэл, бэрхшээл гараагүй	60.0%	58.3%	53.8%	56.5%	30.0%	55.0%	52.4%	109	54.0%
5	Бусад	5.0%	0.0%	7.7%	8.7%	0.0%	0.0%	1.2%	6	3.0%
6	Хариулаагүй	25.0%	16.7%	7.7%	21.7%	20.0%	20.0%	34.5%	53	26.2%
Нийт									202	100%

№	13. Охид, эмэгтэйчүүдийн амаржиж байсан газар								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Сумын эрүүл мэндийн төвд	16.7%	8.3%	23.1%	29.6%	0.0%	26.9%	9.5%	34	16.0%
2	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт	52.4%	66.7%	69.2%	44.4%	60.0%	46.2%	33.3%	97	45.5%
3	Хувийн эмнэлэгт	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2	0.9%
4	Гэртээ	0.0%	8.3%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	4	1.9%
5	Улаанбаатар хотын эмнэлэгт	4.8%	0.0%	0.0%	11.1%	10.0%	15.4%	17.9%	25	11.7%
6	Өөрийн аймгийн эмнэлэгт	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	3	1.4%
7	Бусад	9.5%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5	2.3%
8	Хариулаагүй	11.9%	16.7%	0.0%	11.1%	20.0%	11.5%	33.3%	43	20.2%
Нийт									213	100%

№	14. Охид, эмэгтэйчүүдийн үр зулбалтын шалтгаан (Үр зулбаж байгаагүй бол дараагийн асуулт руу шилжинэ)								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Өөрийн эрүүл мэндийн шалтгаанаас	10.0%	33.3%	0.0%	4.3%	22.2%	10.5%	8.3%	20	10.1%
2	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өөрөөс шалтгаалан цагалдалгүй авч чадаагүй	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2	1.0%
3	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагаас шалтгаалан цаг алдалгүй авч чадаагүй	2.5%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	3	1.5%
4	Уул уурхайгаас үүдэлтэй орчны нөлөөнөөс	7.5%	0.0%	0.0%	13.0%	0.0%	5.3%	1.2%	8	4.0%
5	Бусад	22.5%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	2.4%	14	7.0%
6	Хариулаагүй	57.5%	33.3%	100.0%	82.6%	77.8%	78.9%	85.7%	152	76.4%
Нийт									199	100%

Охид, эмэгтэйчүүдийн үр зулбалтын шалтгааныг тодруулах (үр зулбаагүй бол хариулахгүй, дараагийн асуулт руу шилжинэ) асуултад 152 оролцогч үр зулбаж байгаагүй, 20 оролцогч өөрийн эрүүл мэндийн шалтгаанаас, 2 оролцогч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өөрөөс шалтгаалан цаг алдалгүй авч чадаагүй, 3 оролцогч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагаас шалтгаалан цаг алдалгүй авч чадаагүй, 8 оролцогч уул уурхайгаас үүдэлтэй орчны нөлөөнөөс, 14 оролцогч бусад гэж хариулсан байна.

ЗУРГАА. ХДХВ/ДОХ, БУСАД БЗДХ-ААС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ

Дорнод аймагт “Эрүүл боломж” ТББ нь эмзэг бүлгийн болон биеэ үнэлдэг эмэгтэйчүүдэд хүрч ажилладаг ба Эрүүл мэндийн яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэйгээр БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх төслийг 2005 оноос эхлэн хэрэгжүүлжээ. Төслийн хүрээнд хийгдсэн судалгаагаар биеэ үнэлдэг охид, эмэгтэйчүүдийн тоо 200-300 орчим байгаа бөгөөд энэ тоо хэлбэлзэж, зуны амралтаар багасдаг байна. Төсөл хэрэгжих хугацаанд иргэдийг хагас жилд 1 удаа цусны болон бэлгийн замаар дамжих халдварын болон бусад шинжилгээнд хамруулжээ. Мөн сар бүр “Улаан тууз” эмнэлэгт 60-70 охид эмэгтэйчүүдийг үзлэг шинжилгээнд хамруулжээ. Аймгийн эрүүл мэндийн газраас бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв, сумдын өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдтэй хамтран 2017 онд батлагдсан “Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах” Үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд 2018-2019 онд “Бэлгийн замын халдварт өвчний тархалтыг бууруулах” орон нутгийн төслийг хэрэгжүүлэхэд Орон нутгийн хөгжлийн сангаас 144 сая төгрөгөөр санхүүжүүлж аймгийн хэмжээнд 15-55 насны зорилтот бүлгийн хүн амын 44,030 иргэн хамрагдахад 310 тэмбүүгийн шинэ тохиолдол илэрчээ. 2020 онд энэ төслийн хүрээнд 32.4 сая төгрөгийн 13 нэр төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношлуур авах гэрээ байгуулжээ.

Сүхбаатар аймгийн хэмжээнд гоноккок, трихомониаз зэрэг бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчний тоо их, тэр дундаа тэмбүүгээр өвчлөгсөд 2018 онд 196 тохиолдол, 2019 онд 213 тохиолдол, 2020 оны эхний 5 сарын байдлаар 38 байна. 2019 онд Аймгийн засаг даргын 2019 оны А/210 дугаар захирамжаар “Илрүүлэе, сэргийлэе, эмчилэе” аян зохион байгуулж 23 заалттай төлөвлөгөө боловсруулан сургалт сурталчилгааны арга хэмжээг авч ажиллажээ. Мөн сумдын засаг дарга нартай гурвалсан гэрээ байгуулж, санхүүжилтийг (69633,6 төгрөг) өнгөрсөн онтой харьцуулбал 3 дахин нэмж, 12 сумын 15,491 иргэнийг шинжилгээнд хамруулснаар тэмбүүгийн тохиолдол өнгөрсөн оны мөн үетэй харьцуулахад 10,000 хүн амд 17 тохиолдлоор буюу 2.1 промилиор өссөн бөгөөд 15-49 насны 33,370 иргэнээс 20,512 иргэнийг (87,8 хувь) шинжилгээнд хамруулж, үүнээс тэмбүүгийн өвчлөл шинээр - 157, хуучин - 696, хавьтал - 109 илрүүлж, эмчилгээнд 72 (66%) хавьтлыг хамруулсан байна.¹³

Дорноговь аймагт 2019 оны жилийн эцсийн байдлаар 663 БЗДХ бүртгэгдсэний 47 хувь нь эмэгтэйчүүд байснаас 10 хувийг 0-18 нас, 30.6 хувийг 19-25 нас, 28 хувийг 19-35 нас, 20 хувийг 36-60 хүртэлх насны эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Охидын үзлэгийг жилд 2 удаа тогтмол зохион байгуулдаг гэжээ. Дорноговь аймгийн хэмжээнд 2019 онд бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчлөлийн 47 хувь нь заг хүйтэн, 24.1 хувь нь тэмбүү, 28.9 хувь нь трихомониаз байсан ба эдгээрийн халдвар улсын дунджаас 8.3-27.7-аар өндөр байна. 2019 онд жирэмсний хяналтад 1,812 эмэгтэйг хамруулснаас БЗДХ-тай 69 эмэгтэйг илрүүлсний 1.4 хувьд нь тэмбүү, төрөлхийн тэмбүүгийн 2 тохиолдол бүртгэгджээ. Мөн онд уул уурхайн компанийн 630 ажилчид болон, 5 гар аргаар алт олборлогчдыг БЗДХ-ын үзлэг шинжилгээнд хамруулж өвчлөлтэй гарсан ажилчдыг эмчилгээнд хамруулжээ. Уул уурхай хөгжсөн бүс нутгууд болох Айраг, Даланжаргалан, Мандах, Улаанбадрах, Хатанбулаг, Хөвсгөл сумдад нөхөн үржихүйн насны 57 эмэгтэй БЗДХ-тайгаар оношлогдож эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авчээ.

2020 онд Глобал сангийн дэмжлэгтэй “Тэмбүүг устгая” аяны хүрээнд 2.3 сая төгрөгийн 3 төрлийн ДОХ, тэмбүүгийн халдвар илрүүлэх хурдавчилсан оношлуурыг анхан болон лавлагаа шатлалын 19 эрүүл мэндийн байгууллагад хуваарилжээ. 2020 оны 9 дүгээр сарын байдлаар бэлгийн замаар дамжих халдварын 342 тохиолдол бүртгэгдэж, 10,000 хүн амд ногдох өвчлөл 49.2 болж өмнөх оны түвшнээс 14.5-аар буурчээ. Нийт өвчлөлийн 50 хувь нь заг хүйтэн, 28 хувь нь тэмбүү, 22 хувь нь трихомониаз өвчин байжээ. БЗДХ-ын үзлэг шинжилгээнд 12,694 хүнийг хамруулж, тэмбүүгийн хурдавчилсан оношлуураар шинжлэхэд эерэг гарсан 1,229 хүний оношийг баталгаажуулж, шинээр 96 тэмбүүгийн тохиолдлыг

¹³ Сүхбаатар аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

илрүүлжээ. БЗДХ-тай оношлогдсон хүмүүсийн 99 нь буюу 46 хувь нь эмэгтэйчүүд байжээ. Уул уурхай хөгжсөн Айраг, Даланжаргалан, Улаанбадрах, Хатанбулаг, Хөвсгөл сумдад нөхөн үржихүйн насны 10 эмэгтэй БЗДХ-тай оношлогджээ.

Дархан-Уул аймагт 2019 онд 16-45 насны 9,875 охид, эмэгтэйчүүд Бэлгийн замын халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагджээ. Зонхилох БЗДХӨ нь заг хүйтэн 76 буюу 20,7 хувь, тэмбүү 174 буюу 20,7 хувь, трихомониаз 117 буюу 31,8 хувийг эзэлж байна. 2020 оны эхний хагасын байдлаар нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд 6925, өсвөр насны охид 687, жирэмсэн 2834 эмэгтэйг үзлэгт хамруулснаас зонхилон тохиолдох БЗДХӨ заг хүйтэн 76 буюу 20,7 хувь, тэмбүү 75 буюу 50,3 хувь, трихомониаз 22 буюу 14,7 хувийг эзэлж байжээ.

Булган аймгийн хувьд “Булган нэг үе клуб” ТББ-ын санаачлагаар “Хавдаргүй Булган” аяны хүрээнд орон нутгийн хөгжлийн сангийн санхүүжилтээр Хавдар судлалын үндэсний төв, Улсын клиникийн 2 дугаар эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтран хөх, умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэг үзлэг, шинжилгээнд 16 сум, 1 тосгоны 20-с дээш насны 2500 гаруй эмэгтэйчүүдийг хамруулж, хөхний үзлэгээр өөрчлөлттэй гарсан 248 эмэгтэй, умайн хүзүүний өмөнгийн үзлэгээр хавдрын урьдал эмгэгтэй 25, умайн хүзүүний хорт хавдартай 4 тохиолдлыг илрүүлсэн ба дээд шатлалын эмнэлэгт илгээжээ. Жирэмсний хяналтад шинээр 445 эхийг хүлээн авч трихомониаз илрүүлэх шинжилгээнд хамруулснаас 41, заг хүйтэн 1, тэмбүү 7 гарчээ. Жирэмсний хяналтад байгаа 438 эхийг В, С вирусг илрүүлэх шинжилгээнд хамруулснаас В вирус халдварын тохиолдол 23, С вирус халдварын 5 тохиолдол бүртгэгдсэн ба 2020 оны эхний 5 сарын байдлаар төрөлхийн тэмбүү 1 бүртгэгдсэн байна.¹⁴

	Булган аймаг			Бүрэгхангай сум	
	хүйс	нас		хүйс	нас
Тэмбүү-54	Эр-17 Эм-37	0-5 нас 1 /төрөлхийн/ 15-19 нас 7 20-24 нас 19 25-29 нас 8 30-34 нас 9 35-39 нас 2 40-44 нас 2 45-49 нас 2 50-54 нас 4	Тэмбүү-3	Эр-1 Эм-2	20-24 нас 1 25-29 нас 2
Заг хүйтэн-10	Эр-7 Эм-3	10-14 нас 1 20-24 нас 6 25-29 нас 1 35-39 нас 1 40-44 нас 1	Заг хүйтэн-1	Эр-1	20-24 нас 1
Трихомониаз-161	Эр-11 Эм-150	15-19 нас 16 20-24 нас 35 25-29 нас 27 30-34 нас 40 35-39 нас 20 40-44 нас 11 45-49 нас 7 50-54 нас 4 55-59 нас 1	Трихомониаз-2	Эм-2	20-24 нас 1 40-44 нас 1

¹⁴ Булган аймгийн Эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн мэдээлэл

Өмнөговь аймагт 2019 онд 251, 2020 оны 8 сарын байдлаар 257 БЗДХӨ бүртгэгджээ. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар охидын үзлэг хийхийг хориглосон боловч 2019 онд Даланзадгад сумын 8-12 дугаар ангийн 158 хүүхдийг охидын үзлэгт оруулсан гэжээ.

Тохиолдол 7

Цагаанхад хүн амьдрах нөхцөлгүй тул Коронавирусээс өмнө монгол жолооч нар ихэнхдээ урагш хил гарч хонодог байсан. Биеэ үнэлэлт Хятадад гардаг ба Монгол эмэгтэйчүүд тэнд биеэ үнэлдэг. 2013 оноос биеэ үнэлэлт бүртгэгдэж эхэлсэн. 2006 он оргил үе байсан. 10 гаруй мянган эрэгтэй жолооч байдаг. Одоо бол Ковид-19-тэй холбоотойгоор харьцангуй багассан. Кабин дагасан хүүхнүүд байдаг гэх мэдээлэл гардаг. Цагаан хадад 1 эмч байдаг. Тэнд бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчний эм тариа их зарагддаг гэсэн.

(Эрүүгийн ахлах мөрдөгч хошууч Н.Золбоотой хийсэн ярилцлагаас)

№	15. Охид, эмэгтэйчүүдийн БЗДХӨ-өөр өвдөж байсан эсэх								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Тийм	5.0%	8.3%	0.0%	0.0%	22.2%	5.3%	14.3%	18	9.0%
2	Үгүй	65.0%	41.7%	75.0%	34.8%	22.2%	78.9%	82.1%	134	67.3%
3	Хариулаагүй	30.0%	50.0%	25.0%	65.2%	55.6%	15.8%	3.6%	47	23.6%
Нийт									199	100%

№	16. Эмэгтэйчүүдийн өвчлөлийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл авах, эмчилгээ хийлгэхэд тулгардаг бэрхшээл								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Хаана хандахаа мэддэггүй	4.9%	0.0%	0.0%	8.3%	11.1%	9.1%	2.4%	9	4.4%
2	Эрүүл мэндийн байгууллага нууцыг хадгалж чаддаггүй	4.9%	0.0%	0.0%	25.0%	11.1%	18.2%	2.4%	15	7.4%
3	Эмнэлгийн үйлчилгээ хүртээмжгүй. (эмч, ор, эм тариа хүрэлцдэггүй)	19.5%	8.3%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	9.5%	18	8.8%
4	Заавал сумын эсвэл аймгийн эмнэлэгт очиж зөвөлгөө, мэдээлэл авах шаардлагатай байдаг.	9.8%	8.3%	16.7%	20.8%	11.1%	31.8%	27.4%	43	21.1%
5	Бусад	19.5%	8.3%	8.3%	8.3%	11.1%	4.5%	7.1%	20	9.8%
6	Хариулаагүй	41.5%	75.0%	75.0%	37.5%	44.4%	36.4%	51.2%	99	48.5%
Нийт									204	100%

Эмэгтэйчүүдийн өвчлөлийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл авах, эмчилгээ хийлгэхэд тулгардаг бэрхшээлийн талаар асуухад нийт 100 оролцогч хариулж давхардсан тоогоор 9 нь хаана хандахаа мэддэггүй, 15 нь эрүүл мэндийн байгууллага нууцыг хадгалж чаддаггүй, 18 нь эмнэлгийн үйлчилгээ хүртээмжгүй. (эмч, ор, эм тариа хүрэлцдэггүй), 43 нь заавал сумын эсвэл аймгийн эмнэлэгт очиж зөвлөгөө, мэдээлэл авах шаардлагатай байдаг, 20 нь бусад гэсэн хариултыг өгсөн байна. Бусад гэсэн хариултад заавал хот явах шаардлагатай болдог гэсэн хариултыг өгсөн байна.

24. ХДХВ/ДОХ, бусад бэлгийн замаар дамжих халдвараас урьдчилан сэргийлэх ямар аргуудыг хэрэглэдэг вэ? гэсэн нээлттэй асуултад: Үзлэгт хамрагдаж зөвлөгөө авах, тохиолдлын хавьталд орохгүй байх, гэр бүлдээ үнэнч байх, бэлгэвч хэрэглэх, ерөндөг хэрэглэх, өөрөө мэдээлэл сайтай байх, хувийн ариун цэвэр сайтар сахих зэрэг хариултыг өгсөн.

№	17. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Тийм	62.5%	66.7%	75.0%	73.9%	44.4%	100.0%	72.6%	143	71.9%
2	Үгүй	22.5%	8.3%	16.7%	0.0%	11.1%	0.0%	22.6%	32	16.1%
3	Хариулаагүй	15.0%	25.0%	0.0%	26.1%	44.4%	0.0%	4.8%	24	12.1%
Нийт									199	100%

ДОЛОО. ОХИД, ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭСРЭГ БЭЛГИЙН ХҮЧИРХИЙЛЭЛ

Сонгон авсан аймгуудад охид, эмэгтэйчүүдийн эсрэг бэлгийн хүчирхийллийн гэмт хэрэг, зөрчлийн нөхцөл байдлыг илтгэх хүснэгтчилсэн мэдээллийг бэлтгэв.

№	Аймгууд	Бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг (Эрүүгийн хуулийн 12.1)		Гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх гэмт хэрэг (Эрүүгийн хуулийн 11.7)		Зөрчлийн тухай хуулийн 5.4 дүгээр зүйл	
		2019	2020 оны 6-8 сар	2019	2020 оны 6-8 сар	2019	2020 оны 6-8 сар
1	Орхон аймаг	17	5	8	-	270	92
2	Дорнод аймаг	18	15	17	8	111	103
3	Сүхбаатар аймаг	19	16	3	3	65	95
4	Дорноговь аймаг	15	8	3	0	32	40
5	Дархан-Уул аймаг	8	4	5	2	128	46
6	Булган аймаг	6	9	3	0	144	200
7	Өмнөговь аймаг	21	8	0	1	27	21

№	18. Бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байсан эсэх								Давхардсан тоогоор	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Хүчиндүүлэх	2.5%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	1.0%
2	Бэлгийн харьцаанд орохыг шаардах	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	5	2.5%
3	Биеэ үнэлэхийг шаардах	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.5%
4	Хүсээгүй байхад биеийн эмзэг хэсэгт хүрэх	7.5%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	5	2.5%
5	Аль нь ч тохиолдож байгаагүй.	55.0%	28.6%	91.7%	43.5%	77.8%	75.0%	90.5%	145	71.8%
6	Хариулаагүй	32.5%	42.9%	8.3%	56.5%	22.2%	20.0%	6.0%	44	21.8%
Нийт									202	100%

Бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байгаагүй бол 28, 29, 30 дахь бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой асуултыг алгасч хариулсан болно.

Танд дор дурдсан зүйлс тохиолдож байсан уу гэсэн хүчирхийллийн хэлбэрүүдээс сонгох асуултад 155 оролцогчоос 2 оролцогч хүчиндүүлэх, 5 оролцогч бэлгийн харьцаанд орохыг шаардах, 1 оролцогч биеэ үнэлэхийг шаардах, 5 оролцогч хүсээгүй байхад биеийн эмзэг хэсэгт хүрэх явдал тохиолдож байсан гэжээ.

№	19. Бэлгийн хүчирхийлэл үйлдэж байгаа хүн								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Нөхөр	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.5%
2	Найз залуу/ хамтран амьдрагч	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1	0.5%
3	Төрөл садан	2.5%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	1.0%
4	Таньдаг хүн	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	1.2%	3	1.5%
5	Танихгүй хүн	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%	6	3.0%
6	Бусад	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3	1.5%
7	Хариулаагүй	85.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	91.7%	183	92.0%
Нийт									199	100%

№	20. Охид, эмэгтэйчүүд бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөнийхөө дараа хандсан хүн, тусламж хүссэн байдал								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Төрөлсадан	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.5%
2	Найз нөхөд	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.5%
3	Айл саахалтын хөрш	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
4	Хадмын тал	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
5	Цагдаагийн албан хаагч	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2	1.0%
6	Халамжийн ажилтан	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
7	Эмч, эмнэлгийн ажилтан	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	2	1.0%
8	Нийгмийн ажилтан	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
9	Лам, шашны тэргүүн	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
10	Баг хорооны Засаг дарга	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
11	Хэнд ч хандаагүй	5.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	5	2.5%
12	Бусад	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	6	3.0%
13	Хариулаагүй	77.5%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	182	91.5%
Нийт									199	100%

№	21. Бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөнийхөө дараа охид, эмэгтэйчүүд зөрчигдсөн эрхээ сэргээлгэж чадсан эсэх								Хариулт	Хувь
		Орхон	Дорнод	Сүхбаатар	Дорноговь	Дархан-Уул	Булган	Өмнөговь		
1	Чадсан	2.5%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	3	1.5%
2	Чадаагүй	5.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	5	2.5%
3	Хариулаагүй	92.5%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.4	191	96.0%
Нийт									199	100%

НАЙМ. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

Охид, эмэгтэйчүүдийн хүний эрх, тэр дундаа бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хэрэгжилтийн асуудлаар цуглуулсан мэдээлэл, асуумжийн үр дүнгээс үзвэл охид, эмэгтэйчүүдийн хүний эрх, эрх чөлөөг хангахдаа хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг сайжруулах, боловсронгуй болгох замаар хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх, бууруулахад чиглэсэн тодорхой арга хэмжээг авах шаардлагатай байна.

Тухайлбал, охид, эмэгтэйчүүд БЗДХ-аас сэргийлэхийн тулд ямар арга хэрэглэдэг талаар хариулснаас үзвэл тэдний дунд ХДХВ/ДОХ, бусад БЗДХ-аас урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр сургалт, сурталчилгааг тогтмол тасралтгүй явуулах хэрэгцээ байсаар байна. Зөвхөн охид, эмэгтэйчүүдээр хязгаарлахгүйгээр нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн наад захын мэдлэг ойлголтыг олон нийтэд түгээх нэн шаардлагатай байна. Энэ нь эргээд тухайн гэр бүлд өсч хүмүүжиж байгаа охид, хөвгүүдийн ирээдүйд чухал үүрэгтэй юм. Хэдийгээр эрүүл мэндийн боловсрол хичээлээр дамжуулан сургуулийн орчинд хүүхэд танин мэдэхүйн мэдлэг ойлголт авч байгаа ч нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудлуудыг илүү ойлгож мэдсэнээр хүний бие даан шийдвэр гаргах явдалд чухал ач холбогдолтой.

Уул уурхайгаас үүдэн орчны бохирдол үүсч улмаар эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байна гэсэн хариултыг нээлттэй асуумжаар өгснийг мэргэжлийн байгууллагаар шалгуулахад анхаарах нь зүйтэй юм. Дорноговь аймгийн Айраг сум дахь охид, эмэгтэйчүүдтэй ярилцаж байхад нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чанар, үйлчилгээ өмнөх үетэй харьцуулбал сайжирсан хэдий ч эмнэлгийн байгууллагын ажилтнууд хувь хүний нууцыг хадгалахад анхаарах шаардлагатай байна гэсэн юм.

Асуумжид хариулсан охид, эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой асуултад хариулах хүсэлгүй, хариулахаас зайлсхийх, улмаар хүчирхийллийн хэлбэрүүдээс хамгийн хүнд хэлбэр болох хүчиндүүлэхийг л бэлгийн хүчирхийлэл гэж ойлгох, хүчирхийлэлд дасан зохицох байдлаар “байдаг л зүйл” мэтээр хүлээж авч байв. Ялангуяа, хүнийг хүсээгүй байхад биений эмзэг хэсэгт хүрэхийг хүчирхийллийн нэг хэлбэр гэж мэдэхгүй байх явдал гарч байлаа. Иймээс иргэдийн дунд тэдний хэрэгцээнд нийцсэн чадавхижуулах, мэдээллээр хангах, соён гэгээрүүлэх ажлуудыг тасралтгүй авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Иймд дараах санал зөвлөмжийг гаргаж байна. Үүнд:

- Ерөнхий боловсролын сургуулийн эрүүл мэндийн боловсрол олгох хичээлийг зааж буй багш нарыг тусгайлсан мэдлэг олгох сургалтад үе шаттай хамруулах, хичээлийн хэрэглэгдэхүүнийг сайжруулах замаар уг хичээлийн чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;
- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн эрт илрүүлэг, зөвлөгөө, хяналт, андрологи, үргүйдэл, цэвэршилтийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн нэг цэгийн үйлчилгээг аймгууд дахь Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт байгуулах боломжийг судалж, шийдвэрлэх;
- Аймгийн төвөөс алслагдсан сумдад байрлаж буй эрүүл мэндийн төвүүдийг ургийн зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, инкубатор, нярайн дулаацуулах ширээ, нярайн шарлалт хэмжих аппарат, фото эмчилгээний аппарат зэрэг багаж тоног төхөөрөмжүүдээр бүрэн хангах, тухайн газарт хүрч ажиллах түргэн тусламжийн машины тоо, шатахууны зардлыг нэмэх;

- Эх барих эмэгтэйчүүдийн чиглэлээр сурч буй оюутан, резидент эмч, алслагдсан сумдад ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн зэрэг ажиллах хүчний нийгмийн баталгааг хангахад анхаарах, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн хүний нөөцийг чадавхижуулах;
- Уул уурхайн нөлөөллөөс шалтгаалсан зулбалт, эх, нярайн эндэгдлийн шалтгаан нөхцлийг тогтоох нарийвчилсан судалгааг эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжлийн хяналтын байгууллагууд, уул уурхайн компаниудтай хамтран хийх удирдлага, зохион байгуулалт, санжүүжилтийн асуудлыг шийдвэрлэх;
- Өсвөр насны охидын дунд жирэмслэлт, үр хөндөлт, БЗДХӨ-ий гаралт их байгаад онцгой анхаарал хандуулж эдгээрээс сэргийлэх, нөлөөлөл, сурталчилгааны ажлуудыг зохион байгуулах;
- Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн талаарх мэдлэг ойлголтыг төрийн үйлчилгээ үзүүлж буй засаг захиргааны байгууллага, цагдаагийн байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан, алба хаагчдад тасралтгүй, давтамжтай олгох сургалтуудыг зохион байгуулах;
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдэд үзлэг, шинжилгээ хийхэд зориулагдсан зориулалтын тоног төхөөрөмж, тохирох хэрэглэгдэхүүнээр аймаг, орон нутгийн эмнэлгүүдийг хангах;
- Уул уурхайн бүс нутгуудад шилжилт хөдөлгөөн их байгаатай холбогдуулан орон нутгийн захиргаа болон уул уурхайн компаниудын хамтын ажиллагааг сайжруулж, бүртгэл мэдээллийн нэгдсэн системтэй болох;
- “Охидын” гэх нэрээр хийж буй үзлэгийн арга, хэлбэрийг өөрчилж, хүйс харгалзахгүй эрүүл мэндийн нэгдсэн үзлэгийг зохион байгуулж байх, үзлэгээр илэрсэн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндтэй холбоотой аливаа мэдээллийн нууцлалыг хадгалж, эрүүл мэндийн нууцыг задруулахгүй, хувийн халдашгүй байдлыг хөндөхгүй байхад анхаарч ажиллахыг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, багш нарт анхааруулах;
- Жирэмсний хяналтад 4 ба түүнээс дээш сартайдаа орох тохиолдол байгааг анхаарч, Эрүүл мэндийн сайдын 338 дугаар тушаалаар батлагдсан журмын хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх;
- Орон нутагт бичиг, үсэгт тайлагдаагүй охид, эмэгтэйчүүд их байгаад орон нутгийн удирдлагаас анхаарал хандуулж, зохих шатны боловсролд хамруулах асуудлыг шийдвэрлэх.

