



ӨСВӨР НАСНЫ ОХИДЫН БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙН АСУУДАЛ

БАРИМТЫН СУДАЛГАА

АГУУЛГА

Нэгдүгээр бүлэг.

ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

- 1.1 Судалгааны тухайд
- 1.2 Судалгааны нэр томъёо

Хоёрдугаар бүлэг.

ӨСВӨР НАСНЫ ОХИДЫН БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙН АСУУДЛААРХ ОЛОН УЛСЫН БАРИМТ БИЧИГ БА ҮНДЭСНИЙ ХУУЛЬ ТОГТООМЖ

- 2.1 Охидын эрх ба бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийн талаарх ойлголт олон улсын түвшинд
- 2.2 Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой олон улсын гэрээ
- 2.3 Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн нөхцөл байдал Монгол Улс
- 2.4 Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой эрх зүйн орчин – Монгол Улс
- 2.5 НҮБ-ын гэрээний хороодоос Монгол Улсын Засгийн газарт өгсөн охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-тэй холбоотой зөвлөмжийн хураангуй

Гуравдугаар бүлэг.

ӨСВӨР НАСНЫ ОХИД БА БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙН АСУУДЛУУД

- 3.1 Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн ойлголтууд
- 3.2 Охид ба сарын тэмдэгийн эрүүл ахуй
- 3.3 Охид ба аюулгүй бэлгийн харилцаа
- 3.4 Охид ба бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ), ХДХВ/ДОХ
- 3.5 Охид ба жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл (ЖСАХ)
- 3.6 Охид ба үр хөндөлт
- 3.7 Охидын төрөлт ба эхийн эндэгдэл
- 3.8 Охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийлэл
- 3.9 Бэлгийн цогц боловсрол
- 3.10 Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид ба тэдний ББНҮЭМЭ-ийн зарим асуудлууд

UIN.MN
СУДАЛГААНЫ САН

Дөрөвдүгээр бүлэг.

ДҮГНЭЛТ, САНАЛ ЗӨВЛӨМЖ

- 4.1 Судалгааны дүгнэлт
- 4.2 Судалгааны санал, зөвлөмж

ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

СУДАЛГААНЫ ТУХАЙД

Манай улсад 1990 оноос хойш олон улсын баримт бичиг, стандарт зарчмуудад нийцүүлсэн эрх зүйн тогтолцооны эрчимтэй шинэтгэл явагдсаар байгаа бөгөөд мөн энэ хүрээнд хүн ам, эрүүл мэнд, нийгмийн асуудал чухал байр суурь эзэлж байна.

Сүүлийн жилүүдэд УИХ-аас хүн амын хөгжил, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой хэд хэдэн үндэсний хөтөлбөр, хууль тогтоомж батлагдан хэрэгжиж байна. Гэвч хүн амын зарим бүлгийг онцолсон хөтөлбөрүүд дутагдалтай хэвээр байна. Тухайлбал, энэхүү судалгааг хийх явцад охидын эрхийн асуудлыг тэдний онцлогт тохируулж авч үзсэн баримт материал туйлын хомс байгаа төдийгүй эмэгтэйчүүд эсвэл хүүхдийн эрхэд хамаатуулан хэтэрхий ерөнхий авч үзсэн, улмаар үндэсний хэмжээний судалгаа шинжилгээ хийгдээгүй байгаа зэргээс үзэхэд тэдний асуудал “орхигдсон бүлгийн асуудал” гэж тодорхойлохоос өөр аргагүйд хүрч байна.

Охидын эрхийн асуудлаар хийсэн энэхүү баримтын судалгааны тайландаа охидын эрхийн асуудал Олон улсын баримт бичгүүдэд хэрхэн туссан, хэрхэн хэрэгжиж байгааг товч танилцуулан Олон улсын гэрээний хороодоос Монгол улсад өгсөн зөвлөмжид тулгуурлан үндэсний эрх зүйн баримт бичгүүдэд хэрхэн туссан, хэрхэн хэрэгжиж байгааг баримт материалуудад түшиглэн харьцуулах замаар анализын арга зүйг ашиглан дүн шинжилгээ хийхийг эрмэлзлээ. Чингэхдээ охидын эрхийн асуудлыг НҮЭМ-ийн хүрээнд хүний эрх, хүн ам зүй, жендэртэй уялдуулан холбон авч үзэж 50 орчим ОУ-ын болон зарим орнуудын туршлага, мөн үндэсний бодлого, хууль, баримт судалгааны тайлангуудыг шүүж бичсэн болно.

Судалгаандаа охидын эрхийн асуудлыг эмэгтэйчүүд, хүүхдийн асуудлаас тусад нь салгаж “онцгой хүн” талаас харж шүүн тунгаалт хийсэн ба үйл явц, хяналтын механизм, санхүүжилт зэрэг хэрэгжилтийг тодорхойлох өргөн хүрээний шинжилгээ хийгдээгүй болохыг дурьдах нь зүйтэй.

Судалгаа:

- Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд (ББНҮЭМ)-тэй холбоотой ОУ-ын стандартууд,
- Охидын эрхийн асуудлаарх өнөөгийн нөхцөл байдлыг ОУ-ын хүрээнд хэрэгжүүлж байгаа арга туршлагауд,
- Охидод хамаарах үндэсний хууль тогтоомжууд зэрэгт харьцуулсан ерөнхий үнэлгээ өгч зарим нэг санал дэвшүүлэх зэргээр товчхон тодорхойлох боломжтой байлаа.

Судалгаа, дүн шинжилгээ хийх явцад охидын эрхийн асуудлаар үндэсний хэмжээний социологийн дэлгэрэнгүй судалгаа хийх зайлшгүй шаардлагатай байгаа нь харагдлаа.

Цаашид охидод ээлтэй нийгмийг бий болгоход төрийн үүрэг хариуцлагыг өндөржүүлэх, охидтой ажилладаг талууд түүний дотор боловсролын байгууллага, эцэг, эх, бусад гэр бүлийн гишүүд, эмч нар, олон нийт болон охидын өөрсдийнх нь мэдлэгийг дээшлүүлж хандлага, дадлыг өөрчлөхийн тулд олон улсын зарчим, стандартад нийцүүлэн эрх зүйн орчинг шинэчлэн сайжруулах хэрэгцээ шаардлага зүй ёсоор ирснийг судалгаа харуулж байна.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

СУДАЛГААНЫ НЭР ТОМЪЁО

| | |
|----------|--|
| УИХ | Улсын Их Хурал |
| НҮБ | Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага |
| ОУ | Олон улс |
| ЭЯГБХУТК | Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенц |
| ХЭТК | Хүүхдийн эрхийн тухай конвенц |
| ДЭМБ | Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага |
| ИНБ | Иргэний нийгмийн байгууллага |
| ТББ | Төрийн бус байгууллага |
| НҮЭМ | Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд |
| ГБТ | Гэр бүл төлөвлөлт |
| ЖСАХ | Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл |
| ХАС | Хүн Амын Сан |
| ЗГ | Засгийн Газар |
| ӨЭМТ | Өрхийн эрүүл мэндийн төв |
| ИБУТЭ | Иргэний болон Улс төрийн эрх |
| ЭЗНСЭ | Эдийн засаг, Нийгэм соёлын эрх |
| УБ | Улаанбаатар |
| ОН | Олон нийт |
| ЦЕГ | Цагдаагийн Ерөнхий Газар |
| ХБХ | Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс |
| БЗДХ | Бэлгийн замаар дамжих халдвар |
| ХДХВ/ДОХ | Хүний дархлал хомсдолын вирус/дархлалын олдмол хомсдол |
| НҮЭМЭ | Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх |
| ББНҮЭМЭ | Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх |
| ЕБС | Ерөнхий боловсролын сургууль |
| ЭТҮТХ | Эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль |
| ХӨСҮТ | Халдварт Өвчнөөс Сэргийлэх Үндэсний Төв |
| ГССҮТ | Гэмтэл Согог, Судлалын Үндэсний Төв |
| ШШҮХ | Шүүх Шинжилгээний Үндэсний Хүрээлэн |
| ЭМ | Эрүүл мэнд |
| ЭМД | Эрүүл мэндийн даатгал |

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

ӨСВӨР НАСНЫ ОХИДЫН БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРХИЙН АСУУДЛААРХ ОЛОН УЛСЫН БАРИМТ БИЧИГ БА ҮНДЭСНИЙ ХУУЛЬ ТОГТООМЖ

- 2.1 Охидын эрх ба бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийн талаарх ойлголт-ОУ-ын түвшинд
- 2.2 Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой олон улсын гэрээ
- 2.3 Өсвөр насны охидын эрх ба бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн нөхцөл байдал
- 2.4 Охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой эрх зүйн орчин
- 2.5 НҮБ-ын гэрээний хороодоос МУ-ын Засгийн газарт өгсөн охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-тэй холбоотой зөвлөмжийн хураангуй

2.1 Охидын эрх ба бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийн талаарх ойлголт олон улсын түвшинд

НҮБ-аас соёрхон баталсан Хүүхдийн эрхийн тухай конвенц (ХЭТК)-ийн 1-р зүйлд, “18 нас хүрээгүй хүн бүрийг хүүхэд гэнэ” гэж заажээ.

Мөн Дэлхийн Эрүүл мэндийн байгууллага(ДЭМБ)-ын тодорхойлолтоор тухайн улс орны Үндэсний хууль тогтоомжоор тодорхой заагаагүй бол 19 хүртлэх насны хүн амыг хүүхэд гэж тодорхойлоод,

- 1-ээс доош настай бол нярай
- 1-9 насыг бага нас
- 10-19 насыг өсвөр нас
- Өсвөр насныхны жирэмслэлт гэдэгт 15-19 насыг авч үзсэн байна.

Энэхүү хүүхэд гэдэгт охид болон хөвгүүдийг хамтад нь авч үздэгийг бид ойлгож байгаа. Харин ОУ-ын нэр томъёонд англи хэл дээр хэрэглэгддэг “girls” буюу охид нь төрснөөсөө эхлээд бага нас, өсвөр нас, насанд хүрэх хүртлэх эмэгтэй хүйсийн хүн амын бүлгийг хамаатуулж авч үздэг гэж тодорхойлжээ.¹

¹ <https://en.wikipedia.org/wiki/Girl-age> цахим хуудаснаас товчлов.

ТОО БАРИМТ

“Дэлхий дахинаа охидын эрхийн асуудал гамшгийн түвшинд хүрч байна” гэж Охидын төлөө ОУ-ын хөдөлгөөнийхөн үзэж байна.²

- Сургууль завсардсан нийт хүүхдүүдийн 70%-ийг охид эзэлж байна. “Охин учраас сургуульд сурч, боловсрол эзэмших хэрэггүй” гэсэн эмэгтэй хүйсийн хүнд хандах уламжлалт үзэл хандлага бат бөх байна.
- 110 улс орон хуулийнхаа дагуу насанд хүрээгүй буюу 18 наснаас доош насны охидыг гэрлүүлж байна. Түүний дотор Пакистан тэргүүтэй исламын шашинтай улс орнууд бага насны охидыг буюу 5, 7, 8 настай охидыг насанд хүрсэн эрэгтэйтэй гэрлүүлдэг уламжлал соёлоо бэхжүүлэн хадгалсан хэвээр байна.
- Эхийн эндэгдлийн дийлэнх хувийг буюу 18-аас доош насандаа хүүхэд төрүүлсэн охид эзэлж байна.
- АНУ гэхэд 16 настай охидыг эцэг эхийн зөвшөөрөлтэйгээр гэрлүүлдэг.
- Охин хүүхэдтэй болохыг хүсэхгүй байгаа хувь хүмүүс, гэр бүлүүд маш их байна. Эмэгтэй ураг учраас үр хөндүүлэх, охин төрсөнд нь сэтгэл хангалуун бус байх, охин хүүхэд төрүүлснээр нь эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах соёл, уламжлал хүчтэй хэвээр байна.
- Түүнчлэн охидын эсрэг хүчирхийлэл, ялангуяа бэлгийн хүчирхийлэл, гэр бүлийн хүчирхийлэл газар авсан хэвээр байна.
- Охид бол гэр бүлдээ үйлчлэх, бусдад үйлчлэх, бусдын сайн сайхны төлөө үйлчилгээ үзүүлэх үүрэгтэй халамжит хүн юм гэдэг байр сууринаас дэлхий нийт харж байна.

Дэлхий дахинаа эмэгтэйчүүдийн эрхийг хамгаалахын төлөөх хөдөлгөөн өрнөөд даруй 100 гаруй жил өнгөрчээ. Гэвч бид өнөөдөр “эмэгтэйчүүдийн эрх” гэдгийг бүх насны эмэгтэй хүйсийнхэнд хамаатуулж ярих, ажиллах, асуудалд хандах боломжгүй болжээ. Өөрөөр хэлбэл, эмэгтэйчүүдийг нэг бүхэл хэмээн авч үзэж, ажиллах нь өрөөсгөл болж байна.

Дэлхий дээрх сая сая охид эрхээ эдлэхийн тулд үеэс үед тэмцээр байгаа ч тэд “маш том гадуурхагдсан бүлэг” хэвээрээ байна. Охид нас биенд хүрэх хүртэл амьдралынхаа бүхий л үе шатуудад боловсрол эзэмших, эрүүл мэнд, ажил, гэр бүлийн амьдралд ч ялгаатай саад бэрхшээлүүдтэй нүүр тулж байна хэмээн дэлхийн охидын эрхийн төлөө үйл ажиллагаа явуулдаг План Интенэйшнэл байгууллага үзсэн ба дараах нөхцөл, шалтгаанууд байна гэж тодорхойлжээ.³

² <https://plan-international.org/because-i-am-a-girl/issues-affecting-girls> цахим хуудаснаас товчлов.

³ Мөн дээрх хуудас

Охидын эрх зөрчигдөж буй 7 нөхцөл, шалтгаан⁴

- 1. Охид хүн амын хамгийн гадуурхагдаж, орхигдсон бүлгийн нэг.** Охид залуу, мөн эмэгтэй байснаасаа болоод хоёр дахин илүү бэрхшээлтэй нүүр тулж ялгаварлан гадуурхалт, хүчирхийллийн золиос болох шалтгаан нөхцөл болж байна. Тэднийг сонсож, нэгтгэж, охид бүрт тохиолдож байгаа бэрхшээлд нь жендэрийн мэдрэмжтэй хандан шийдвэрлэж байвал олон охидод эрхээ хамгаалах, өөрийнхөө нийгэм, олон нийтийн дотор хөгжих улмаар аюулгүй, бүрэн бүтэн амьдрах итгэлийг өгч чадах юм.
- 2. Ядуурал, хөгжлийн бэрхшээл зэрэг хүчин зүйлс нэмэгдэхийн хирээр сөрөг үр дагавар нь хэд дахин өсөж байна.** Ядуурал, яс үндэс, арьс өнгө, хөгжлийн бэрхшээл зэрэг хүчин зүйлс нь охин байх гэдэгтэй огтлолцоход, мөн түүнчлэн жендэрийн хэвшмэл ойлголт болон эрх мэдлийн тэгш бус байдал давамгайлсан нөхцөлд охидын эмзэг байдал нь улам бүр хүрээгээ тэлж тэдний эрх, эрх чөлөө, биеэ даасан байдал, боловсрол болон боломж бололцооноос хүртэх хүртээмж зэргийг хязгаарлаж байна.
- 3. Статистик мэдээлэл цочирдуулж байна.** Бэлгийн хүчирхийлэлийн тэн хагас нь 16-аас доош настай охидын эсрэг үйлдэгдэж байна. Дэлхий дээр өдөр бүр 41,000 охид хүчээр гэрлэж байна. Бага сургуулийн насны 32 сая охид сургуульд суралцаж чадахгүй байна.
- 4. Охидод тулгарч буй бэрхшээл нь тусгай хэрэгцээ шаарддагийг олж харахгүй байна.** Охидын асуудлыг ер нь, дийлэнхдээ онцгойлж авч үзэхгүй байгаа бөгөөд учир нь эмэгтэйчүүд болон хүүхдийн эрхийн асуудлуудын дунд орхигдоод байна. Маш ховор тохиолдолд охидыг ОУ-ын хууль тогтоомжид “онцгой хүн ам” гэж дурьдсан ч эмэгтэйчүүд болон хөвгүүдэд нүүр тулж байгаа асуудлаас өөр, онцгой өвөрмөц бэрхшээл байгаа гэдгийг нь олж харахгүй байна. Энэ нь охидыг үзэгдэж харагдахгүй үл үзэгдэгч болгож байна.
- 5. Охидын эрхийг хангах, хамгаалахын төлөө улс орнуудыг сэтгэл гаргаж анхаарахыг шаардахгүй байна.** Хэрэв бид охидын эрхийг нэн тэргүүний асуудал болгож авч үзэхгүй юм бол бүх охид, эмэгтэйчүүдийг чадавхжуулах, жендэрийн тэгш эрхийг хангах Дэлхийн 5-р зорилтод хүрч чадахгүй юм.
- 6. Мэдлэг бол эрх мэдэл юм.** Илүү мэдээлэлжсэн охидын эрхийн төлөө хөдөлгөөн өрнүүлэх нь тэднийг бэрхшээлээс урьдчилан сэргийлэх чухал гарц болно.
- 7. Охидын эрхийг хангах, хамгаалах хууль тогтоомжууд туйлын хомс, учир дутагдалтай байна.** ОУ-ын болоод үндэсний хэмжээний томоохон бодлогын баримт бичгүүд, хууль

⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Plan_International цахим хуудаснаас товчлов.

тогтоомжуудад охидын асуудлыг онцолж авч үзэж тодорхойлж тусгаагүйгээс тэдний байр суурь ахиж дээшлэхгүй байна.

Мөн План Интернашнл ОУ-ын байгууллага НҮБ-аас гаргасан 1300 конвенц болоод түүнтэй холбоотой гарсан эрх зүйн актуудад анализ, дүн шинжилгээ хийсэн бөгөөд ялангуяа Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах⁵ бүх хэлбэрийг устгах тухай Конвенц (ЭЯГБХУТК) болон Хүүхдийн эрхийн тухай конвенц (ХЭТК)-уудыг нарийвчлан судалжээ. Энэ хоёр гол баримт бичигт аль алинд нь хүйсийг бүхэлд нь авч үзсэн, охидод тулгардаг бэрхшээлүүдийг хайхраагүй, тэднийг хараагүй орхисон байна гэж үзсэн байна.

Эмэгтэйчүүдийг Ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенц (ЭЯГБХУТК) нь онолын хувьд бүх насны эмэгтэйчүүдэд хамаатай гол баримт бичиг боловч охидыг “эмэгтэйчүүд” гэсэн ерөнхий ангилалдбагтаан, зөвхөн боловсрол, эмэгтэй сурагчдын сургууль завсардалтын түвшин гэсэн агуулгыг оруулж охидод тулгардаг бусад асуудлыг тодорхойлж гаргаж ирээгүй учир дутагдалтай. Конвенц “хүүхдэд сүй тавих, тэднийг гэрлүүлэх нь хүчин төгөлдөр бус”, Конвенцийн хороо зөвлөмжүүддээ “эмэгтэйчүүдийн хэлүүг огтоолж байгааг буруушааж байгаа” хирнээ энэ нь зөвхөн охидод хамаатай үйлдэгддэг болохыг тодорхойлж өгөөгүй нь харамсалтай гэжээ.

Хүүхдийн эрхийн тухай конвенц (ХЭТК) нь хүүхдийг хамгаалж байгаа үндсэн баримт бичиг болж байгаа ч зарим талаараа охидын эрхийг хамгаалахад үр нөлөө багатай байна гээд ОУ-ын хууль тогтоомжид охидыг “онцгой хүн ам” гэж маш ховор тохиолдолд дурьдсан байдаг бөгөөд тэдэнд тулгарч байгаа тодорхой асуудал, саад бэрхшээлүүдийн талаар бүрэн дүүрэн тусгаагүй байдаг. Энэ байдлыг өөрчлөхийн тулд улс орны Засгийн газруудад НҮБ-ын агентлагууд болон Иргэний нийгмийн байгууллага (ИНБ)-ууд охидын эрхийн асуудлыг бүхэлд нь нэг судлагдахуун хэмээн ойлгож тодорхойлох ёстой бөгөөд охидыг амьдралынх нь мөчлөг бүрт чадваржуулахад ихээхэн ач холбогдол өгөх ёстой гэж үзэж байна.

Судлаачид зарим нэг конвенцийн тайлбарт охид биш хөвгүүдийн асуудалд илүү анхаарсан гэж маргадаг. Жишээ нь, хөвгүүд илүү өртдөг хүчирхийллийн хэлбэр “хүүхэд цэрэг” гэдгийг авч үзсэн хирнээ охид илүү өртдөг “хүүхдийн гэрлэлт” гэдгийг авч үзээгүй байна.

Улс орны Засгийн Газрууд ОУ-ын хүний эрхийн хууль тогтоомжтой холбоотой баримт бичгүүдийг боловсруулах, соёрхон батлах, хэлэлцэхдээ охидод тулгарч байгаа ялгаварлан гадуурхалтыг орхигдуулдаг. Охидын эрхийн асуудлыг гаргаж тавихдаа илүү бэлгийн болон нөхөн үржихүйн байдалтай холбож хэнтэй гэрлэх, хүүхэд гаргах, гаргахгүй, царай зүс гэх мэтэд илүү ач холбогдол өгч хөгжлийн нэг тал гэдгийг ерөөсөө авч үздэггүй байна.

Учир нь бид охидын эрхийн асуудал, залуу эмэгтэйчүүдийн эрхийн асуудлыг тусад нь авч үзэж, тэдний насны онцлогт тохирсон шинэлэг арга барил, шинэ алсын хараатайгаар ажиллах

⁵ Ялгаварлан гадуурхах гэх нь Конвенцийн *discrimination* үгийн орчуулгад нийцнэ. Алагчлах гэдэг нь хууль ёсны гэхэд хэцүү ярианы хэл болно. Иймд судалгаандаа ялгаварлан гадуурхах гэсэн байр сууринаас бичсэн бөгөөд Монгол Улсын Үндсэн хуулийн зарчимд нийцнэ. (судлаач)

цаг иржээ. Үүнтэй уялдаатайгаар охидын эрхийг хамгаалах нь, тэднийг чадваржуулах нь, хүчирхэг насанд хүрсэн эмэгтэй болгож төлөвшүүлэх нь дэлхий нийтийн зорилт болоод зогсолгүй, дэлхийн олон орныг хамруулсан, эгнээндээ нэгтгэсэн хөдөлгөөн болон өрнөж байна.

Яагаад охидын эрхийн тухай, залуу эмэгтэйчүүдийн эрхийн тухай асуудлыг онцгойлж, тусгайлан ярих шаардлагатай байна вэ гэхээр эмэгтэйчүүдийн эрхийн зөрчил, тэр тусмаа жендэрт суурилсан хүчирхийллийн золиос болсон хохирогчдын, даван туулагчдын дийлэнх хувийг олон сая насанд хүрээгүй буюу бага насны охид эзэлж байгаа юм. Өөрөөр хэлбэл өөрсдийнхөө эрхийн төлөө тэмцэх чадварт хараахан суралцаагүй байгаа, дуу хоолой нь чанга биш байгаа, өөрт нь тулгарч буй аливаа бэрхшээлийг хүний эрхийн зөрчил хэмээн ойлгож, харж чадахгүй байгаа олон сая охид хүчирхийлэлд өртөж, эрх нь ноцтойгоор зөрчигдөж буйд асуудлын гол оршиж байгаа юм.

Дэлхийн хэмжээнд охидын эрхийн асуудал сүүлийн 10 орчим жилийн хугацаанд хурцаар хөндөгдөх болсон төдийгүй үүнтэй холбоотойгоор олон эерэг өөрчлөлтүүдийг бий болгосон. Тухайлбал 2012 онд НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблей жил бүрийн 10-р сарын 11-нийг “Олон Улсын Охидын Эрхийг Хамгаалах Өдөр” болгон тунхагласан явдал нь охидын эрхийн хөдөлгөөнд бий болсон ололт амжилтуудын нэг юм. Ингэснээр охидод хөрөнгө оруулалт хийх замаар дэлхийн хүн амын ядуурлыг бууруулах боломжтой хэмээн үзсэн бөгөөд охидын эрхийг хамгаалах, тэдний оролцоог нэмэгдүүлэх, охидын эсрэг ялгаварлан гадуурхалтыг арилгах шаардлагатай болохыг улс орнуудад уриалсан юм. Түүнчлэн охидын эрхийг хамгаалах нь зөвхөн тухайн чиглэлээр ажилладаг байгууллага юмуу, эсхүл охидын эрх ноцтойгоор зөрчигдөж буй улс орнуудын асуудал биш юм. Охидын эрхийг хамгаалах нь бидэнд бүгдэд хамаатай төдийгүй бид бүгд хамтран анхаарлаа хандуулах ёстой асуудал юм гэжээ.

Мөн түүнчлэн охидын эрхийг хамгаалах өдөр бол охидын аж амьдралыг сайжруулах, жендэрийн тэгш бус байдлыг арилгахын тулд бид юу хийв, цаашид юу хийсээр байх уу гэдгийг бүтэн жилийн турш эргэцүүлдэг өдөр юм. Хэдий тийм боловч 18 хүртэлх насны охидын эрхийг хамгаалах, тэдний эрхийг зөрчигдөхөөс сэргийлэх явдал нь эмэгтэйчүүдийн хөдөлгөөний адил өргөн цар хүрээтэй “хөдөлгөөн” болж улс орнуудад давалгаалж тэдний эрхийн төлөө тууштай чиглэсэн үйл ажиллагаа, кампанит ажлууд болон нийгмийг өөрчлөх санаачлагууд дэлхийн хэмжээнд идэвхтэй өрнүүлж үүгээрээ дамжуулан охидыг хүчирхэгжүүлсэн, тэднийг уриалан дуудсан, утга учиртай оролцоог нь хангасан хөдөлгөөн болох онцлогтой юм.

2.2 Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх /ББНҮЭМЭ/-тэй холбоотой Олон Улсын Гэрээ

Охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийн асуудлыг мөн л өмнөхтэй адилаар эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрхтэй хамтатган авч үзсээр байна. Өөрөөр хэлбэл ББНҮЭМЭ-ийн асуудлуудын хүрээнд доорх баримт бичгүүд нь охидын эрхэд хамаарна гэж үзэж байгаа юм.

Эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрх, эрүүл мэнд, эрх нь олон тооны хүний эрхтэй холбоотой. Тухайлбал, амьд явах эрх, эрүүдэн шүүхээс ангид байх, эрүүл мэндээ хамгаалуулах, хувийн нууцтай байх, боловсрол эзэмших болон ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байх зэрэг эрхүүд юм.

Эдийн засаг Нийгэм, Соёлын эрх (ЭЗНСЭ)-ийн Хороо, ЭЯГБХУТК-ийн Хороонууд нь эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх гэдэгт бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлуудыг багтаасан байдаг.

1995 онд Бээжинд болсон Дэлхийн Эмэгтэйчүүдийн Их хурлаас гарсан Мөрийн Хөтөлбөрт эмэгтэйчүүдийн хүний эрх гэдэг ойлголтод тэдний бэлгийн оршихуйтай холбоотой асуудалд өөрийнхөө биеийг өөрөө хянах, мэдэх, эрх чөлөөтэйгөөр хариуцлагатайгаар шийдвэр гаргах эрхтэй гэдгийг онцлоод бэлгийн оршихуй дотор ББНҮЭМ, албадлага, ялгаварлан гадуурхалт, хүчирхийлэлээс ангид байх эрхүүдийг багтаана гэжээ.

Мөн ББНҮЭМ гэдэг бол нас, үндэс угсаа, бэлгийн чиг баримжаа, ХДХВ-ийн халдвартай эсэх болон эсвэл бусад илэрхийллээс үл хамааран өөрсдийн бэлгийн оршихуй болон нөхөн үржихүйтэй холбоотой мэдээлэлтэй, сонголт хийх эрхтэй холбоотой бүх хүнд хамаатай эрх юм. Жишээ, нь хэзээ хүүхэдтэй болох, хэзээ хүүхэд төрүүлэх эсэх, гэр бүлтөлөвлөлт (ГБТ)-ийн хүртээмжтэй үйлчилгээ авах, аюулгүй үр хөндөлт, бэлгийн замаар дамжих халдвар болон ХДХВ ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх, түүнийг эмчлэхтэй холбоотой үнэн зөв мэдээлэл үйлчилгээ авах эрх болон бэлгийн эрүүл мэндийн мэдээлэл, боловсрол зэргийг багтаана.⁶

Гэвч эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-ийг зөрчиж байгаа зөрчил байнга тохиолдож байна. Жишээ нь, зөвхөн эмэгтэйчүүдэд шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг үгүйсгэх, чанар муутай үйлчилгээ, охид, эмэгтэйчүүдтэй зөвшилцөлгүйгээр тэдний эрүүл мэнд, бэлгийн үйл ажиллагаатай холбоотой шийдвэрийг өмнөөс нь гаргах, хүчээр үр тогтоох чадваргүй болгох, хүчээр онгон эсэхийг нь шалгах, хүчээр үр хөндөлт хийх, хүчээр эрт гэрлэх юм уу, бэлгийн хүчирхийлэл, боолчлол зэрэг нь тэднийг бие махбод, оюун санаа, эрүүл мэндийн хувьд маш олон эрсдэлтэй байдалд хүргэдэг.

ББНҮЭМ эрхийн зөрчлүүд нь эмэгтэйчүүдийн бэлгийн оршихуйтай холбоотой нийгмийн үнэт зүйл, уламжлалд гүн гүнзгий суурьшсан байдаг бөгөөд гэр бүл доторх эмэгтэйчүүдийн үүрэг

⁶ <https://www.actionaid.org.uk/> цахим хуудаснаас төвчлөв.

ролийн талаар эцгийн эрхт ёсны тухай ойлголт нь эмэгтэйчүүдийг үргэлж нөхөн үржих чадавхад нь суурилж үнэлдэг гэсэн үг.

ЭЯГБХУТК-ийн 10,16-д эмэгтэйчүүд хэдэн хүүхэд төрүүлэхээ өөрсдөө мэддэг байх гэсэн заалт байлаа ч эрт гэрлэлт болон жирэмслэлт эсвэл, төрөлт хоорондын зай, хэт ойрхон жирэмслэх зэрэг нь эрэгтэй хүүхдийг илүүд үзэж эрэгтэй хүүхэд төрүүлэхийн төлөөх үзэл хандлагаас үүдэлтэй. Харамсалтай нь энэ нь эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд нөхөж байршгүй хор хохирол учруулсаар байна.

ЭЯГБХУТК-ийн Хорооны Ерөнхий зүйлийн 24-т улс орнууд гэр бүл төлөвлөлт болон бэлгийн боловсролоор дамжуулж хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх явдлыг хамгийн түрүүнд ЗГ-ууд анхаарч авч үзэх ёстой гэсэн байна. Өөрөөр хэлвэл ЗГ-д эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМ-тэй холбоотой эрхүүдийг хүндэтгэх, хамгаалах, хангах үүрэгтэйг заадаг.



2.3 Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн нөхцөл байдал Монголд

Манай улсын хувьд 0-18 насны охид нийт эмэгтэйчүүдийн 35%-ийг эзэлж байна. Өөрөөр хэлбэл охидын эрхийн асуудал нь нийт 560,000 хүн буюу нийт хүн амын 20 орчим хувьд хамаатай асуудал юм. Охидын боловсрол эзэмших, эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх нь нээлттэй ч соёл, уламжлал, зан заншилаар тэдэнд хандах хандлага ялгаварлан гадуурхалтын хор уршгийг амссаар байгааг олон баримт жишээнээс харж болно. Үүнээс Охидын ББНҮЭМЭ-ийн асуудлууд анхаарал татаж байна.

Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлаарх зарим статистик мэдээлэл⁷

2017 оны байдлаар Улсын хэмжээнд БЗДХ-ын 22230 тохиолдол бүртгэгдсэнээс 15-19 насны охидын өвчлөл 1653 тохиолдол буюу нийт өвчлөлийн 7.43%-ийг эзэлж байна. Зонхилон тохиолдох БЗДХ (тэмбүү, заг хүйтэн, трихомониаз)-ын тохиолдол 15364 бүртгэгдсэнээс 15-19 насны охидын өвчлөл 1091 тохиолдол буюу 7.1% байна. ХДХВ-гийн халдвар авсан 1 охин бүртгэгдсэн байна. Төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн 11.3%-ийг өсвөр насны буюу 15-19 насны охид эзэлж байгаа бөгөөд 2016 оны байдлаар 3 өсвөр насны эх төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрүүлжээ.

15-19 насны охидын 98.8% нь орчин үеийн жирэмснээс сэргийлэх арга хэрэгсэл (ЖСАХ)-ийн талаар мэдлэгтэй байна. Гэсэн хэдий боловч гэрлэсэн, эсхүл бэлгийн идэвхтэй амьдралтай 24 хүртэлх насны охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 57.4% нь ЖСАХ огт хэрэглэдэггүй ажээ. ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ 15-19 насны өсвөр насны охидын дунд тогтвортой өндөр үзүүлэлттэй байгаа бөгөөд 2013⁸ оны байдлаар 36.4% байсан нь улсын дундаж (16.0%)-аас даруй хоёр дахин өндөр үзүүлэлт юм.

2016 оны байдлаар манай улсад нийт 18316 үр хөндөлт хийгдсэн ба нийт үр хөндөлтийн 5%-ийг 20-иос доош насны эмэгтэйчүүд хийлгэсэн бөгөөд үүнийг тоон үзүүлэлтэд шилжүүлж үзвэл 916 өсвөр насны охид үр хөндүүлжээ.

2016 оны байдлаар манай улсад нийт 79.9 мянган хүүхэд мэндэлсэн бөгөөд үүний 3839 нь буюу 4.8% нь 15-19 насны охидоос төржээ. Өмнөх 2015 онтой харьцуулж үзэхэд нийт төрөлт 2210 нэгжээр буурсан үзүүлэлттэй байгаа ч өсвөр насны охидын төрөлт 244 нэгжээр өссөн үзүүлэлттэй байна. Охидын төрөлтийг 15-19 насны эмэгтэй хүн амын тоотой харьцуулж үзэхэд нийт өсвөр насны охидын 3.3% нь хүүхэд төрүүлжээ.

⁷ Охидтой холбоотой нарийвчилсан тодорхой үзүүлэлтүүд хомс учраас статистик мэдээлэлүүдийг харицуулан тооцож гаргав. Судлаач

⁸ Монгол улсын нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа 2013 оноос хойш хийгдээгүй. Энэ онд хийгдэхээр ажлын хэсэг байгуулагдаж байна.

Эхийн эндэгдэл 2016 оны байдлаар 100 000 амьд төрөлтөд 48.6 % байгаагаас насны бүлгээр авч үзэхэд 20 хүртэлх насны буюу өсвөр насны эхчүүдийн дунд 25.7 байгаа нь өндөр үзүүлэлт гэж үзэхээр байна.⁹

2016 онд улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн 290 хүчиндэх гэмт хэргийн улмаас 295 охид, эмэгтэйчүүд хохирсон бөгөөд нийт хохирогч, даван туулагчдын тал орчим хувийг буюу 48.5%-ийг 0-17 насны охид эзэлж байна. Хүчиндэх гэмт хэрэгт өртсөн охидыг насаар нь ангилж авч үзвэл нийт охидын 12.5%-ийг 7 хүртэлх бага насны охид, 31.5%-ийг 8-13 хүртэлх насны охид, харин талаас илүү буюу 56%-ийг 14-17 насны өсвөр насны охид эзэлж байна.¹⁰

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн 44.7%-ийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна гэсэн статистик мэдээлэл байгаа боловч манай улсад нийт хэдэн мянган хөгжлийн бэрхшээлтэй охид байгааг мэдэх боломжгүй байна.

Манай улсын хуулиар гэрлэх насыг 18 хэмээн тусгаж өгсөн нь нэн сайшаалтай ч албан ёсоор бүртгэгдэггүй ч насанд хүрээгүй гэрлэлтүүд байна. Охидод ханддаг нийгэм, сэтгэл зүйн уламжлалт хандлага арилахгүй амь бөхтэй байсаар байна. Охин хүүхдийг ад үзэх, дорд үзэх, ялгаварлах үзэл хандлага арилахгүй байна. Жишээ нь, 3 эрэгтэй хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйд “дархан бэр” хэмээн хүндэтгэн өргөмжилдөг хэрнээ дараалан 3 охин төрүүлсэн эмэгтэйд бараг дооглон тохуурхах нь бий. Бэрээ “дандаа охин төрүүлдэг” гэж гэрээсээ хөөсөн хадам ч байна. Үүнээс гадна охидыг “эмэгтэй” учраас сургуульд сургахгүй байх, боловсрол эзэмших эрхийг нь зөрчих, хөвгүүдтэй адил тэгш боломжоор хангахгүй байгаа баримт жишээнүүд олныг дурьдаж болно.

Мөн ‘охидыг тусгайлан авч үзэх шаардлагагүй’, ‘охид бол хүүхэд эсвэл өсвөр насныхан хэмээх хүн амын бүлэгт харъяалагдахад л хангалттай’ гэх үзэл бодол, уламжлалт хандлагатай шийдвэр гаргачид, хууль тогтоочид байсаар байна. Өөрөөр хэлбэл охидын эрхийн асуудалд анхаарах, өөрчлөлт авчрах улс төрийн сонирхол бараг байхгүйтэй адил байна гэж дүгнэж болохоор байна.

Гэсэн хэдий ч хүүхдийн төлөө ажилладаг ИНБ-д охидын утга учиртай оролцоог хангасан хүчирхэг хөдөлгөөн өрнүүлж, дэлхийтэй хөл нийлүүлэн алхах, асуудлаа хэлэлцэх, шийдвэрлэх, өөрчлөлт бий болгох шаардлагатайг явцуу хүрээнд ч гэсэн олон нийтэд ойлгуулахыг хичээсээр байна.

Тэд эмэгтэйчүүдийн эрхийн асуудлуудыг насанд хүрсэн эмэгтэйчүүдтэй ярилцахаас илүүтэйгээр охидыг бага наснаас нь чадваржуулж, өөрийгөө хамгаалах, өөрөө хүчирхэг байх, өөрөө дуу хоолой байх үйл явцад сургаж, охидыг зоригжуулах нь нэн чухал гэж үзэж байна. Охидыг насанд хүрснийх нь дараа “чи өнөөдөр хүчирхэг байх ёстой”, “чи мэддэг байх ёстой”

⁹ <http://www.chd.mohs.mn/2017/smta/2016%20eruul%20mendin%20uzuulelt.pdf> цахим хуудаснаас авав.

¹⁰ Цагдаагийн ерөнхий газарт бүртгэгдсэн гэмт хэргийн судалгаа, 2017 он

гэж ярихаас илүүтэйгээр бид 2, 3, 4, 5 наснаас нь эхлэн ярьж, ойлгуулж, хүчирхэгжүүлж, оролцуулж чадвал магадгүй өнөөдрийн эмэгтэйчүүдийн эрхийн асуудлыг арай өөр түвшинд ярих байх гэж үзэж байна.

Охидын манлайлал гэдэг бол маш том соёл юм. Бид өнөөдөр охидоо манлайлагч болгон өсгөж чадаж байгаа юу, охидоо хэн болгон хүмүүжүүлж байгаа вэ гэдэг асуудал асуултын тэмдэг хэвээр байна. Эмэгтэйчүүд ч, эхчүүд ч өөрсдөө охиддоо хэрхэн ханддаг вэ? “Эмэгтэй болохоор чи гэрээ цэвэрлэх ёстой, хоолоо хийх ёстой, гэр бүлээ халамжлах үүрэгтэй” гэдэг утгаар бус амьдарч буй орчноо эмх цэгцтэй, цэвэр цэмцгэр байлгах, гэр бүлдээ санаа тавих нь хувь хүний хариуцлага хийгээд амьдрах ухаанд суралцаж буй хэрэг юм гэдэг утгаар нь бид охидоо хүмүүжүүлэх хэрэгтэй байна.

Бид юуны түрүүнд охиддоо хандах уламжлалт, өөрөөр хэлвэл охидын эрхийг зөрчиж байгаа соёл хандлагатай тэмцэж өөрчлөлтийг бий болгож дэлхийн үзэл баримтлалтай хөл нийлүүлэх хэрэгтэй болж байна.

Охидын эрхийн зөрчилд дараах асуудлууд багтах бөгөөд ИНБ-д маш хязгаарлагдмал нөөц боломжийн хүрээнд эдгээрт анхаарч ажиллаж байгааг дурьдах нь зүйтэй.

- Бэлгийн хүчирхийлэл, түүний хэлбэрүүд (ураг төрлийн хүчин, гудамж талбайн хүчин, болзооны хүчин)
- Охидын жирэмслэлт, төрөлт
- Гэр бүлийн хүчирхийлэл
- Хөгжих эрхийн асуудал буюу охид өөрөө өөртөө хөрөнгө оруулалт хийх

- Охидын эрхийн асуудлыг орчны хувьд
- Сургууль, ажил албаны орчин дахь охидын эрхийн асуудал
- Гэр бүлийн орчин дахь охидын эрхийн асуудал
- Гудамж талбай, олон нийтийн газар дахь охидын эрхийн асуудал

- Дараах зорилтот хүн амын бүлэгт чиглэсэн үйл ажиллагаа
- Хүчирхийллийн хохирогч, даван туулагч охид
- Өсвөр насны ээжүүд
- Тусгай хэрэгцээ бүхий охид буюу хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, бэлгийн цөөнх болон үндэсний цөөнх охидын эрхийг хамгаалах асуудлууд орхигдсон хэвээр байна.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

2.4 Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой эрх зүйн орчин – Монгол Улс

Монгол Улс нь бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхүүдтэй салшгүй холбоотой доорх эх сурвалж болох ОУ-ын гэрээ хэлэлцээрүүдийг соёрхон баталсан ба хэрэгжүүлэх амлалт үүрэг авсан.

- Иргэний ба Улс төрийн эрхийн тухай Олон Улсын Конвенци, Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай Олон Улсын Конвенци, 1974 онд
- Эхчүүдийн эрхийг хамгаалах тухай Конвенц 1969 онд
- Эмэгтэйчүүдийн эсрэг алагчлах (ялгаварлан гадуурхалт)¹¹ бүх хэлбэрийг устгах тухай конвенц болон түүний нэмэлт протоколууд 1981 онд
- Хүүхдийн эрхийн тухай Конвенци, 1990 онд
- Эмэгтэйчүүдийг Хүчирхийлэхийн эсрэг Тунхаг 1993 онд
- Хүн ам ба Хөгжлийн асуудлаарх Олон Улсын Чуулганы үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, 1994 онд
- Дэлхийн Эмэгтэйчүүдийн 4-р Чуулганаас гарсан Бээжингийн Үйл ажиллагааны мөрийн Хөтөлбөр, 1995 онд
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенц болон түүний нэмэлт протокол 2009 онд
- Мянганы хөгжлийн Тунхаглал 2000 онд
- Тогтвортой Хөгжлийн Зорилтууд 2015 онд

Тухайлбал, “зөвхөн соёрхон баталсан олон улсын гэрээ дотоодын хуулиас дээгүүр хүчин чадалтай. Өөрөөр хэлбэл хууль хэлбэрээр хүлээн зөвшөөрсөн олон улсын гэрээ л дотоодын хуулиас илүү хүчин чадалтай байх буюу олон улсын гэрээний зохицуулалт хуулийн зохицуулалтаас өөр байвал олон улсын гэрээний заалт үйлчилнэ” гэж тайлбарласан байдаг.

Үндэсний бодлогын хувьд 1997-2016 оны хооронд НҮЭМ-ийн таван удаагийн Үндэсний хөтөлбөрийг тус бүр таван жилийн хугацаатайгаар хэрэгжүүлж ирсэн ба НҮЭМ-ийн 4 дэхь хөтөлбөр 2012 оны 02 дугаар сарын 29-ний өдрийн Засгийн Газрын 61 дэхь тогтоолоор батлагдсан бол хамгийн сүүлд 2017 оны 3 сарын 7-ны өдрийн Засгийн Газрын 78 дахь тогтоолоор “Эх хүүхэд, НҮЭМ” Үндэсний хөтөлбөр батлагдсан байна.

Мөн

- Хүүхдийн эрхийн тухай хууль
- Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хууль
- Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай хууль болон бусад хууль, эрх зүйн актыг охидын НҮЭМ, эрхэд хамаарах хэсгийг 2-р бүлгийн асуудалд илүү нарийвчлан тусгасан учир ийнхүү дурьдаад орхилоо.

¹¹ Конвенцид нэгдэх үед ялгаварлан гадуурхалт гэж байсан. Ялгаварлан гадуурхах гэдэг нь олон улсын эрх зүйн баримт бичгүүдтэй нийцэх юм. /судлаач/

2.5 НҮБ-ын гэрээний хороодоос МУ-ын Засгийн газарт өгсөн охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-тэй холбоотой зөвлөмжийн хураангуй

Хавсралт 1 хүснэгтээс үзнэ үү!

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

ӨСВӨР НАСНЫ ОХИД БА БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙН АСУУДЛУУД

- 3.1 ББНЭМЭ-ийн ойлголтууд
- 3.2. Охид ба сарын тэмдэгийн эрүүл ахуй
- 3.2 Охид ба аюулгүй бэлгийн харилцаа
- 3.3 Охид ба БЗДХ, ХДХВ/ДОХ
- 3.4 Охид ба жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл /ЖСАХ/
- 3.5 Охид ба үр хөндөлт
- 3.6 Охидын төрөлт ба эхийн эндэгдэл
- 3.8 Охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийлэл
- 3.9 Бэлгийн цогц боловсрол
- 3.10 Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид ба тэдний ББНУЭМЭ-ийн зарим асуудлууд

3.1. БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХИЙН ОЙЛГОЛТУУД

Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрх нь хувь хүний бэлгийн болон НҮЭМ-ийн үйлчилгээ, энэ тухай мэдээллээр бүрэн хангагдах, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн талаар шийдвэр гаргах хараат бус байдлыг багтаасан ойлголт юм. Түүнчлэн энэ нь сэтгэл ханамжтай, аюулгүй бэлгийн амьдрал, нөхөн үржихүйн чадавх болон хүүхэд төрүүлэх эсэх талаарх шийдвэр гаргах чадвар зэрэг цогц ойлголтуудыг багтаадаг. Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрх нь хүний эрүүл амьдрах, хувийн нууцлалаа хамгаалуулах болон ялгаварлан гадуурхалт, хүчирхийллээс ангид байх эрхүүдэд суурилсан хүний үндсэн эрх юм.

Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хүрээнд дараах 4 асуудлыг багтаадаг.¹²

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд

НҮЭМ нь хүмүүс хариуцлагатай, сэтгэл хангалуун, аюулгүй бэлгийн амьдралтай байж нөхөн үржихүйн чадавхтай байх болон хэзээ, хэрхэн, хоорондоо хэр зайтай хүүхэд төрүүлэх, эсхүл төрүүлэхгүй байхаа өөрөө шийдэх эрх чөлөөтэй байхыг ойлгоно. Эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийн эдгээр эрхүүд нь аюулгүй, үр дүнтэй, сэтгэлд нийцсэн байдлаар, өөрийн сонгосон хэлбэрээр төрөх болон эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт, төрөлтийн явц аюулгүй байх, хосуудын эрүүл хүүхэдтэй болох хамгийн шилдэг боломж бүхий зохистой эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон энэ талаар мэдээлэлтэй байхыг илэрхийлнэ. (ДЭМБ)¹³

¹² ОУ-ын Гэр бүл төлөвлөлтийн холбооноос баталсан тунхаглал, 2006 он

¹³ Бэлгийн болон НҮЭМ, эрхийн нөлөөллийн баримт бичиг, МОНФЕМНЭТ, 2016 он

Нөхөн үржихүйн эрх

Нөхөн үржихүйн эрх нь үндэсний хууль тогтоомж, олон улсын хүний эрхийн баримт бичгүүд болон бусад холбогдох баримт бичгүүдэд тусгалаа олж, баталгаажсан хүний эрхүүдийг багтаадаг. Энэ нь бүх хос болон ганц бие хүмүүс өөрсдийн хүүхдүүдийн тоо, хоорондох зай, хугацааг чөлөөтэй, хариуцлагатай шийдвэрлэх, энэ талаар мэдээлэлтэй байх, бэлгийн болон НҮЭМ-ийн дээд зэргийн стандартад нийцсэн үйлчилгээг сэтгэл хангалуун авах эрхийг ойлгоно. Мөн хүний эрхийн баримт бичгүүдэд тусгаснаар ялгаварлан гадуурхалт, дарамт, хүчирхийлэлгүйгээр нөхөн үржихүйтэй холбоотой шийдвэр гаргах эрх юм. (ICPD)¹⁴

Бэлгийн эрүүл мэнд

Бэлгийн эрүүл мэнд нь хүний бэлгийн амьдрал, түүний орон зайд хандах эерэг хандлагыг хэлэх бөгөөд ялангуяа нөхөн үржихүйн аюулгүй байдал болон аливаа эрсдэлээс сэргийлэхийн тулд мэдээлэл олж авах, сайжруулахад оролцох, тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй авахыг хэлнэ. (НҮБ)¹⁵

Бэлгийн эрх

Бэлгийн эрхэд нь үндэсний хууль тогтоомж, олон улсын хүний эрхийн баримт бичгүүд болон холбогдох баримт бичгүүдэд тусгалаа олж, баталгаажсан хүний эрхүүдийг багтаадаг. Энэ нь хүн бүр дарамт, ялгаварлан гадуурхалт, хүчирхийлэлгүйгээр, бэлгийн орон зай (sexuality)-тай холбоотой бэлгийн болон НҮЭМ-ийн үйлчилгээний хүртээмж; бэлгийн орон зайн болон бэлгийн боловсрол; бие махбодын халдашгүй дархан байдал; хамтрагчаа сонгох; бэлгийн амьдралд идэвхтэй байх эсэх; харилцан тохиролцсон бэлгийн харилцаа; харилцан тохиролцсон гэрлэлт; хэзээ хүүхэдтэй болох эсвэл болохгүй байхаа шийдэх; мөн сэтгэл хангалуун, тааламжтай бэлгийн амьдралтай байхад хүрч болох хамгийн дээд түвшний эрүүл мэндийн стандартыг эдлэх эрх юм. (ДЭМБ)¹⁶

Энэ бүлэгт Зөвлөмжид туссан мөн тусаагүй ч ББНҮЭМЭ-тэй зайлшгүй холбогдох дараах асуудлуудыг орууллаа.

- Охид ба сарын тэмдэгийн эрүүл ахуй
- Охид ба аюулгүй бэлгийн харилцаа
- Охид ба БЗДХ, ХДХВ/ДОХ
- Охид ба жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл /ЖСАХ/
- Охид ба үр хөндөлт
- Охидын төрөлт ба эхийн эндэгдэл
- Охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийлэл
- Бэлгийн цогц боловсрол
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид ба тэдний ББНҮЭМЭ-ийн зарим асуудлууд



¹⁴ Мөн баримт бичгээс

¹⁵ Мөн баримт бичгээс

¹⁶ Мөн баримт бичгээс

3.2. ОХИД БА САРЫН ТЭМДЭГИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙ

Сарын тэмдэгийн эрүүл ахуй нь охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудал болох нь

Сарын тэмдэг гэдэг бол нөхөн үржихүйтэй зайлшгүй холбоотой бөгөөд жирэмсэн болсон эсэхийг нотлох биологийн үзүүлэлт гэж үзэж болно. Иймд энэхүү судалгааны хүрээнд охидын сарын тэмдэг, түүний эрүүл ахуйн асуудлыг бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудалд хамруулан авч үзэж танилцуулж байна.

Сарын тэмдэг ирэх үед эмэгтэйчүүдийн савны ам нээлттэй байдаг ба бохир орсон нөхцөлд янз бүрийн халдвар авах магадлал бусад үеэс 2 дахин нэмэгддэг. Өөрөөр хэлвэл тухайн эмэгтэйн эрүүл мэнд болон үр тогтоох боломж зэрэгт давхар нөлөөлж байдгаараа нөхөн үржихүйтэй зайлшгүй холбоотой эд гэдгийг эрүүл мэндийн шинжлэх ухаан тодорхойлдог. Ийм учраас сарын тэмдэгийн эрүүл ахуй, ялангуяа халдвараас урьдчилан сэргийлэх асуудлыг зайлшгүй хөндөх хэрэгцээ шаардлага урган гарч байгаа юм.

Харамсайлтай нь бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлуудад сарын тэмдгийн эрүүл ахуйн менежменттэй холбоотой асуудлыг хамруулан авч үздэггүй бөгөөд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх нийтлэг тодорхойлолтод ч энэ тухай тусгаагүй байдаг. Түүнчлэн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн үйлчилгээнд гэр бүл төлөвлөлт, бэлгийн замаар дамжих халдвар, жендэрт суурилсан хүчирхийлэл, нөхөн үржихүйн хавдартай холбоотой үйлчилгээнүүдийг багтаасан байдаг мөн л сарын тэмдгийн эрүүл ахуйтай холбоотой үйлчилгээ тусгаагүй.¹⁷

Хэдий тийм боловч сарын тэмдгийн эрүүл ахуйн менежменттэй холбоотой асуудлыг бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээний талаарх дэлгэрэнгүй тодорхойлолтод багтааж, энэ чиглэлийн үйл ажиллагааны хөтөлбөрт ч мөн адил оруулах нь шаардлагатай байгаа юм.

2012 оноос эхлэн ОУ-ын охидын эрхийг хамгаалах өдөр, харин 2014 оноос эхлэн Сарын тэмдгийн эрүүл ахуйн өдөртэй болсонтой холбогдуулан охидын сарын тэмдгийн эрүүл ахуйтай холбоотой асуудлыг дэлхийн хэмжээнд өргөн хүрээнд ярих болсон бөгөөд охид сарын тэмдэгээ эрүүл ахуйн замаар зохицуулах эрхтэй гэдгийг хүлээн зөвшөөрөх болсон.¹⁸ Гэсэн хэдий боловч амьдарч буй орчин нөхцөлөөс шалтгаалж олон бэрхшээл охидод тулгарч байна. Тухайлбал, ариун цэвэр сахих, усанд орох, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах боломжгүй нөхцөлд амьдрах, хүртээмжтэй ариун цэврийн хэрэглэлээр хангагдахгүй байх зэрэг нь охидод сарын тэмдэгээ зохицуулахад бэрхшээл учруулж байна.¹⁹

¹⁷ <https://medium.com/@wilsonlucyc/the-importance-of-menstrual-hygiene-management-for-sexual-and-reproductive-health-313d1fc4c45>

¹⁸ <http://menstrualhygieneday.org/about/about-mhday/>

¹⁹ http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2017/08/WU-HRW_mhm_practitioner_guide_2017.pdf

Сарын тэмдгийн эрүүл ахуйн байдал муу байгаагаас үүдэж охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндэд олон сөрөг үр дагаварууд учирдаг. Тухайлбал, нөхөн үржихүйн замын халдвар авахаас гадна энэ нь БЗДХ болон ХДХВ-гийн халдвар авах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг.²⁰

Охидын сарын тэмдгийн эрүүл ахуй – Монголд

2015 онд “Нийгмийн ажлын хөгжлийн төв” ТББ-аас “Сарын тэмдгийн эрүүл ахуй сургуулийн орчинд: Өсвөр насны охидын дадал хэвшил болон тэдний боловсрол, эрүүл мэндэд үзүүлж буй нөлөөллийг ойлгох нь” сэдэвт чанарын судалгааг анх удаа явуулжээ. Сарын тэмдэг ирэх үед охидод тулгарч буй бэрхшээл, хэрэгцээ шаардлага, сургууль болон дотуур байрны орчинд эрүүл ахуйн байдал хэр сайн хангагдсан байдаг талаарх охидын үзэл бодлыг судлах, охидод ээлтэй сургуулийн орчинг бүрдүүлэх ажилд суурь нотолгоо болохуйц мэдээллийг оролцогч талуудаас цуглуулах зорилгоор энэхүү судалгааг явуулсан байна. Судалгаанд УБ хотын Чингэлтэй, Сонгинохайрхан болон Налайх дүүргүүдээс тус бүр 1 сургууль, Дундговь, Дорнод, Хөвгөл болон Ховд аймгийн нийт 8 сургуулийг сонгож хамруулсан байна.

Уг судалгаа нь охидын сарын тэмдгийн эрүүл ахуйн менежментийн асуудлаар хийгдсэн хамгийн анхны бөгөөд цорын ганц чанарын судалгаа гэж хэлж болохоор байна. Дүгнэвэл, манай улс энэ асуудалд төдийлөн дорвитой анхаардаггүй болох нь харагдаж байна.

Судалгаагаар сургууль дээрээ байх үед сарын тэмдэг нь ирсэн охидод эрүүл ахуй, ариун цэвэр болон сэтгэл санааны хувьд олон хүндрэлтэй асуудалтай тулгардаг болох нь тогтоогдсон байна. Тухайлбал, бусдаас ичиж зовох, хөвгүүдэд шоолуулахаас айх, тавгүй байдалд орох, хичээлдээ оролцох идэвх сулрах, ангийнхаа бусад хүүхдээс зай барих, хичээлээс анхаарал нь сарних, сарын тэмдгийн үед ариун цэврээ сахих хувийн орон зай бүхий аюулгүй ариун цэврийн байгууламж дутагдах, бохир орчноос сэжиглэснээс шээсээ удаан барих зэрэг олон бэрхшээлүүд тулгардаг байна. Эдгээрийн улмаас охидын хичээл болон сургуулийн үйл ажиллагаанд оролцох идэвх нь илт буурах, цаашлаад хичээл таслах явдал нэлээдгүй гардаг ба энэ нь тэдний сурлагын амжилтад төдийгүй бие махбод, сэтгэл санааны байдалд таагүй нөлөө үзүүлдэг болох нь судалгаагаар тогтоогджээ.

Хөдөө орон нутаг ба хотын захын гэр хороололд усан хангамж, халуун усны газрын хүртээмж тааруу, дотуур байранд эсвэл айлд амьдардаг охидод эцэг, эхийн халамж, анхаарал дутдаг зэрэг нийгэм болон орчны сөрөг хүчин зүйлс нь дээрх бэрхшээлүүд үүсэхэд нөлөөлж байна. Түүнээс гадна гэр бүл болон сургуулийн орчинд охидод үзүүлэх нийгэм-сэтгэлзүйн болон биет дэмжлэгийн чанар, хүртээмж хангалтгүй, ойролцоох дэлгүүрүүд дэх ариун цэврийн хэрэгслийн (АЦХ) үнэ өртөг, хүртээмжийн асуудал, зурагт, интернэтээс авах мэдээллийн хүртээмжийн өсөлт зэрэг бусад хүчин зүйлс ч нөлөөтэй байна.

Дээрх судалгаанаас сарын тэмдэгтэй холбоотой дараах асуудлуудыг онцолж харахыг хүслээ.

²⁰ <https://medium.com/@wilsonlucyc/the-importance-of-menstrual-hygiene-management-for-sexual-and-reproductive-health-313d1fc4c45>

- **Сарын тэмдгийн тухай охидын мэдлэг** – Охидын дийлэнх нь анхны сарын тэмдэг ирэхээс өмнө энэ тухай сонссон, анхан шатны мэдээлэлтэй байсан хэдий ч сэтгэл зүйн хувьд хангалттай бэлтгэгдээгүйн улмаас айх, цочролд орох, хямрах тохиодол нэлээдгүй гардаг байна. Түүнчлэн сарын тэмдгийн талаарх охидын ойлголт мэдлэг, түүнийг зохицуулах чадвар охидын наснаас шалтгаалаад ялгаатай байна. Өөрөөр хэлбэл, бага насны /10-14/оход сарын тэмдэгээ зохицуулах чадварт хангалттай сайн суралцаагүй байдаг бол эсрэгээрээ ахлах ангийн охид сарын тэмдэгээ зохицуулж сурсан, сар бүр сарын тэмдэг ирдэг байдалд дасан зохицсон, бага насны охидоос илүү үнэн зөв мэдээлэлтэй байдаг байна.
- **Охидод тохиромжтой ариун цэврийн хэрэглэлийн олдоц, үнэ** – Охидын сарын тэмдэгийн мөчлөг нь тогтворгүй байдаг учраас ариун цэврийн хэрэглэлгүй явж байх үед сарын тэмдэг нь ирэх тохиолдол нэлээдгүй байдаг. Энэ тохиолдолд найз нараасаа, ахлах ангийн эгч нараас, сургуулийн эмч, багш нараасаа зээлэх байдлаар асуудлыг зохицуулдаг байна. Хот болон хөдөөгийн бүх дэлгүүрт АЦХ элбэг худалдаалагддаг хэдий ч хөдөөд илүү үнэтэй байдаг. Түүнчлэн сургуулийн орчин дахь АЦХ-ийн хүртээмжийн асуудал ихээхэн бэрхшээлтэй байдаг ба хотын зарим сургуульд АЦХ худалдаалдаг хэдий ч дэлгүүрт зардагаас илүү үнэтэй байна. Охид мөнгөтэй тохиолдолд АЦХ худалдаж авах нь тийм ч бэрхшээлтэй биш хэдий ч мөнгөгүй эсхүл амьжиргааны баталгаажих түвшингээс доогуур орлоготой өрхийн охидын хувьд АЦХ худалдан авч хэрэглэх нь эдийн засгийн хувьд бэрхшээл дагуулж байна. Харин хөдөөгийн аль ч сургуулийн орчинд АЦХ худалдаалдаггүй бөгөөд сарын тэмдэг ирсэн тохиодолд сургуулийн гадна байх дэлгүүрээс авдаг гэжээ.

Сонсголын бэрхшээлтэй хүүхдийн 29-р тусгай сургуулийн дотуур байрны багшийн хэлсэнээр, хөдөө орон нутгаас ирсэн, гэр бүлийн гишүүд нь байнга эргэх боломжгүй айлын охидын хувьд АЦХ-ээр байнга хангагдах асуудал байнга бэрхшээлтэй байдаг. Дотуур байрны сарын хангамжид АЦХ тусгагдаагүй байдаг учраас ихэнх тохиолдолд багш нар нь өөрсдийн мөнгөөрөө АЦХ худалдаж авч өгдөг гэжээ.

Аюулгүй ариун цэврийн байгууламж буюу бие засах газар - Сурагчид сургууль дээрээ олон цагийг өнгөрөөдөг тул биет орчин болон ариун цэврийн байгууламжийн цэвэр цэмцгэр байдал нь тэдний эрүүл мэнд, эрүүл ахуй ба сэтгэл санаанд чухал нөлөө үзүүлдэг. Сургууль ариун цэвэрийн байгууламж сайтай байх нь сурагчдад, аюулгүй, эрүүл бөгөөд тохитой орчинд амжилттай суралцах орчныг бүрдүүлэх төдийгүй сургуульд явах урам зоригийг нь дэмжиж байдаг. Монгол Улсын Засгийн газраас 2015 оны эхээр баталсан “Цэцэрлэг, ерөнхий боловсролын сургууль, сургуулийн дотуур байрны ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйд тавигдах норм, шаардлага”-д 30 охидын дунд нэг суултуур; 40 хөвгүүдийн дунд нэг суултуур дээр нь нэг шээлтүүр байхаар заажээ. Улаанбаатар хотод сонгосон хоёр сургууль (нэг нь хотын төвийн, нөгөө нь хотын захын гэр хорооллын) нь өдөрт гурван ээлжээр хичээллэдэг буюу нэг ээлжинд хичээллэж буй 56-66 охидын дунд нэг жорлон ногддог байна. Ийм нөхцөлд бие засах газрыг цэвэрхэн, бүрэн бүтэн байлгах нь маш их асуудалтай юм.

А. Зориулалт. Нийт бие засах газрын 40 орчим хувийг охид, эмэгтэй багш нар харин сумын сургуулийн жорлонгийн 18 хувийг охид, хөвгүүд аль аль нь ашигладаг байна. Зөвхөн багш нар ордог цөөн тооны бие засах газар цоожтой байв. Дээр дурьдсанаар, хөдөө сумын сургуулиудын ихэнх нь энгийн нүхэн жорлонтой байна.

Б. Ажиллагаатай байдал. Судалгааны үеэр ажиглалтаар цуглуулсан тоо баримтаар, сонгон авсан нийт сургуулиудын ариун цэврийн өрөөний зөвхөн 42 хувь нь бүрэн ажиллагаатай байхад 14,5 хувь нь цоожтой байсан тул үнэлэх боломжгүй байлаа. Дотуур байрны хувьд зөвхөн 24 хувь нь бүрэн ажиллагаатай байхад 15 хувь нь ажиллагаагүй байв.

Хөдөөгийн сумдын сургуулийн жорлонгийн бараг 40 хувь нь ажиллагаагүй байхад хотын сургуулиудын хувьд энэ нь ойролцоогоор 10 хувьтай байна. Иймд хэдийгээр жорлон байгаа ч хаалгагүй (эсвэл дотроо түгжээгүй) гэрэлгүй эсвэл хогийн савгүй тул эдгээрийг бүрэн ажиллагаатай гэж үзэх боломжгүй. Учир нь хүүхдийн, ялангуяа охидын хувьд аюулгүй, тавтай байх орчин бүрдээгүй байна гэж үзжээ.

В. Цэвэр байдал. Судлаачдын ажиглалтаар, хотын сургуулиудын 65 хувь харин аймгийн төвийн сургуулийн 29 хувь, сумын сургуулийн зөвхөн 20 хувь нь тус тус эрүүл ахуйн шаардлага хангасан бие засах газартай байна. Түүнчлэн бие засах газрын бараг тал орчим хувь нь муухай үнэртэй, ялаатай, шал болон хогийн сав нь бохир эсвэл хогийн савгүйгээс хаа сайгүй хог хаясан тул “бохир” хэмээн үнэлэгджээ. Иймээс ихэнх сурагчдын хувьд сургуулийн жорлон ашиглахаас аль болохоор зайлсхийн, хичээл тараад гэртээ очтолоо тэвчдэг ба дотуур байрны хүүхдүүд байрныхаа бие засах газраа ашигласан нь дээр гэж үздэг байна. Мөн сургуулийнхтай харьцуулахад дотуур байрны бие засах газар илүү дээр гэж олон охид хэлжээ. Зарим тохиолдолд ариун цэврийн байгууламж хэтэрхий бохир тул хөвгүүд, бага ангийн хүүхдүүд гадаа бие засахад хүрдэг байна.

Г. Гэрэлтүүлэг. Бие засах газрын гэрэлтүүлэг нь хотын сургуулийн 5 хувь, аймгийн төвийн сургуулийн 25 хувь, хөдөө сумын сургуулийн нүхэн жорлонгийн 75 хувь нь гэрэлгүй байна. Энэ байдлаас охидод энгийн үед бие засахад ч, ариун цэврийн хэрэгслээ солиход үед ч бүр их бэрхшээлтэй болдог байна. Шөнийн цагаар жорлон ашиглах нь ч эрсдэлтэй байж болох талтай.

Д. Түгжээ. АЦ-ийн өрөөний дотор талын түгжээ нь охидын нууцлалыг хангахад маш чухал. Хөдөөгийн сургуулиудын бие засах газрын зөвхөн 26 хувь нь дотроо түгжээтэй бөгөөд түгжээний 18 хувь нь хэвийн ажилладаг байхад хотын сургуулиудын хувьд эдгээр үзүүлэлт нь 81 ба 61 хувь; харин аймгийн төвийн сургуулиудын хувьд 69 ба 41 хувьтай байна. Ихэнх охидын бодлоор сургууль дээр хувцсаа солих, угаах эсвэл ариун цэврийн хэрэгслээ солих хувийн орон зай байхгүйд сэтгэл гонсгор байдаг гэжээ.

Хүрээлэн буй хүмүүсийн дэмжлэг - Нийт сургуулийн багш нарын 70-90 хувийг эмэгтэй багш нар эзэлдэг. Иймээс сургуулийн орчинд охидын сарын тэмдэг ирсэн үед тэдэнд тусламж үзүүлж чадах насанд хүрсэн гол хүмүүс нь эмэгтэй багш нар юм. Охид бие засах өрөө явах зөвшөөрөл эсвэл ариун цэврийн илүү хэрэгсэл асуух зэрэгт голдуу эмэгтэй багш нартаа

хандан тусламж авдаг байна. Хэдийгээр ховорхон боловч, цөөн тохиолдолд эмэгтэй багш нар хүртэл охидод “чухал хичээлээс хоцорчихно” гээд ангиас гарах, чөлөө өгөх дургүй байдаг гэжээ. Заримдаа охидууд ангийнхаа бүх хүүхдийн өмнө ариун цэврийн өрөө орох шалтгаанаа хэлж чаддаггүй тул, багш нар худлаа ярьж зугаацах гэж байна гээд анхаарч үздэггүй байна.

Охидын сарын тэмдэгийн эрүүл ахуйтай холбоотой судалгаа хангалттай биш байгаа учраас энэ чиглэлээр хийгдсэн цорын ганц судалгаа болох САРЫН ТЭМДЭГИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙ СУРГУУЛИЙН ОРЧИНД: өсвөр насны охидын дадал хэвшил болон тэдний боловсрол, эрүүл мэндэд нөлөөлж буй нөлөөллийг ойлгох нь судалгааг эх үүсвэр болголоо.²¹

3.3 ОХИД БА АЮУЛГҮЙ БЭЛГИЙН ХАРИЛЦАА

Аюулгүй бэлгийн харьцаа гэдэг бол бүхэлдээ бэлгийн харьцаатай холбоотой болзошгүй эрсдэлүүдээс өөрийгөө болон хамтрагчаа хамгаалах, цаашлаад эрүүл байх тухай ойлголт юм. Бэлгийн харьцаанд эрт орох нь БЗДХ-аар өвчлөх, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах, хүсээгүй жирэмслэх, үр хөндүүлэх гэх мэт маш олон эрсдлүүдийг охидод бий болгодог.

Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа (2008)-гаар бэлгийн харьцаанд орсон 19 хүртэлх насны охид (174)-ын 30% нь 14-16 насандаа, харин 70% нь 17-19 насандаа анх бэлгийн харьцаанд орсон болох нь тогтоогджээ. Насаар нь авч үзэхэд охидын нас нэмэгдэх тусам бэлгийн харьцаанд орсон охидын тоо нэмэгдэж байв. Түүнчлэн охидын амьдарч буй байршлаар нь авч үзэхэд бэлгийн харьцаанд орсон хөдөөгийн охид хотын охидоос 11.4 пүнктээр илүү байсан байна. Харин сүүлийн 1 сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орсон охидын 69.2 нь бэлгэвч хэрэглээгүй байгаагаас харахад бэлгийн харьцаанд орсон охидын аюулгүй бэлгийн харилцааны талаарх мэдлэг, дадал сул байжээ гэж дүгнэж болохоор байна²².

Харин Нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа (2013)-гаар бэлгийн харьцаанд орсон нийт охид, залуу эмэгтэйчүүд (15-24 нас)-ийн 1.2% нь 15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн харьцаанд орсон байна. Судалгаанд хамрагдсан 15-19 насны охидын 9.1% нь сүүлийн 12 сард тохиолдлын бэлгийн харьцаанд орсон бөгөөд тэдний тал орчим буюу 48.1% нь сүүлийн бэлгийн харьцаанд орохдоо бэлгэвч хэрэглээгүй байна²³.

Харамсалтай нь өсвөр үеийнхэн, тэр тусмаа охидын нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд болон бэлгийн зан үйл, түүнд хандах хандлага зэргийг судалсан нарийвчилсан судалгаа алга байна.

Харин Улаанбаатар хотын өсвөр үеийнхний нөхцөл байдлын судалгаа (2017)-нд УБ хотын 9-н дүүргийн 152 хорооны 10-17 насны 549 хүүхдийг хамруулсан байна. Судалгаагаар өсвөр насныхны НҮЭМ-тэй холбоотой тулгамдаж буй асуудлуудыг тодорхойлсон ба эрт бэлгийн харьцаанд орох (19%), охидын эрт төрөлт (11%), үр хөндөлт (9%), БЗДХ (7%) зэргийг судалгаанд оролцсон хүүхдүүд НҮЭМ-ийн тулгамдсан асуудлууд гэж үзжээ²⁴.

²¹ НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Нийгмийн ажлын хөгжлийн төв -2017 он,

²² Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2008 он

²³ Нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа, 2013 он

²⁴ Улаанбаатар хотын өсвөр үеийнхний нөхцөл байдлын судалгаа, 2017 он

Өсвөр насны хүүхдүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чиглэлээр ажилладаг ТББ-дын зарим мэргэжилтнүүдийн үзэж байгаагаар охидын эрт бэлгийн харьцаанд орох, түүнчлэн хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд орох нь тэдний бэлгийн харьцааны үеийн **эрх мэдэлтэй** шууд холбоотой хэмээн тайлбарладаг. Өөрөөр хэлбэл, бэлгийн харьцааны үед хөвгүүд илүү эрх мэдэлтэй байдаг төдийгүй охидыг бэлгийн харьцаанд орохыг шаардах, “хайртай гэдгээ батал” гэх мэтээр шахалтанд оруулж зорилгоо гүйцэлдүүлдэг тохиолдол цөөнгүй байдаг бөгөөд бэлгийн харьцааны үед хамгаалалт хэрэглэх эсэхийг ч мөн адил хөвгүүд давамгайлж шийдвэрлэдэг байна.

Бодит жишээ

Н охин 16 настай, ЕБС-ийн сурагч. Дээд ангийнхаа хөвгүүнтэй үерхдэг байсан. Найз хөвгүүн нь бэлгийн харьцаанд орох санал удаа дараа тавьж, янз бүрээр шахалт үзүүлж байгаа учраас ямар шийдвэр гаргаа сайн мэдэхгүй байгаа. Н охин өөрийгөө бэлгийн харьцаанд орох харахан болоогүй гэж үздэг хэдий ч найз хөвгүүндээ хайртай учраас түүнээсээ салахыг ч мөн адил хүсэхгүй байгаа.

УБ хот, 2017 он

Зарим улс орнуудад бэлгийн харьцаанд орох “зөвшилцөх нас” (age of consent)-ыг хуульчилсан байдаг ба улс орнуудын нийгэм, эдийн засаг, соёлын болон шашны ялгаатай байдлаас улбаалаад өөр өөр байдаг байна. Зөвшилцөх нас гэдэг бол тухайн хүн хэдэн насанд хүрээд бэлгийн харьцаанд орохыг зөвшөөрч болохыг хуульчилсан нас юм. Өөрөөр хэлбэл бэлгийн харьцаатай холбоотой гарч болзошгүй эрсдэлүүдээс өөрийгөө хамгаалах чадамжтай, хууль ёсны эрх мэдэлтэй болсон насыг тодорхойлж өгсөн гэж ойлгогдоно. Зөвшилцөх насыг хуульчилсан ихэнх улс орнууд 16 гэж тогтоосон байдаг бол дэлхийн хэмжээнд хамгийн бага нь 12 нас, хамгийн дээд тал нь 21 нас гэж тогтоосон ч улс байна.

Манай улсын тухайд Эрүүгийн хуулийн шинэчилсэн найруулга (2015)-д 16 насанд хүрээгүй хүнтэй бэлгийн харьцаанд орохыг хориглосон дараах заалт байдаг.

2.5 дугаар зүйл. Арван зургаан насанд хүрээгүй хүнтэй бэлгийн харьцаанд орох

1. Арван найман насанд хүрсэн хүн хохирогчийг арван дөрвөн насанд хүрсэн арван зургаан насанд хүрээгүй болохыг мэдэх боломжтой байсан, эсхүл мэдсээр байж бэлгийн харьцаанд орсон бол дөрвөн зуун тавин нэгжээс таван мянга дөрвөн зуун нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр торгох, эсхүл зургаан сараас нэг жил хүртэл хугацаагаар зорчих эрхийг хязгаарлах, эсхүл зургаан сараас нэг жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ.

Хэдийгээр “насанд хүрсэн хүн 16 насанд хүрээгүй хүнтэй бэлгийн харьцаанд орж болохгүй” гэдгийг хуульчилсан хэдий ч насанд хүрээгүй хүмүүсийн хоорондын бэлгийн харьцааны асуудлыг зохицуулсан эрх зүйн зохицуулалт байхгүй байна.

Түүнчлэн бэлгийн харьцаанд орох зөвшилцөх насыг хуульчилсан улс орны өсвөр насны хүүхдүүд “зөвшилцөх насанд хүрээгүй байхдаа бэлгийн харьцаанд орох нь хууль бус” гэдгийг

мэддэг бол манай улсын өсвөр насны хүүхдүүдийн энэ талаарх ойлголт хомс бөгөөд зөвшилцөх насны тухай өсвөр насныхны ойлголт мэдлэгийг судалсан судалгааны ажил алга байна.

3.4 ОХИД БА БЭЛГИЙН ЗАМААР ДАМЖИХ ХАЛДВАР, ХДХВ/ДОХ

Эрх зүйн орчин

Манай улс халдварт өвчин, түүний дотор БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх, түүнтэй тэмцэх, хянах үйл ажиллагааг Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого (2016), Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого (2017), Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого (2001), Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011), Хүний дархлал, хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хууль (2012), Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай (2017), Эрүүгийн хуулийн шинэчилсэн найруулга (2015) зэрэг төрийн бодлого, хууль тогтоомжийн хүрээнд зохицуулж байна.

Монгол Улсын Засгийн газраас “Халдварт өвчинтэй тэмцэх Үндэсний хөтөлбөр”-ийг 2002-2010, 2011-2015 онуудад, “БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх Үндэсний стратеги төлөвлөгөө”-г 2010-2015 онд, Засгийн газрын 2007 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний гурав дахь хөтөлбөр, Засгийн Газрын 2012 оны 61 дугаар тогтоолоор баталсан “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” Үндэсний хөтөлбөр (1997-2001, 2016) дөрвөн удаагийн хөтөлбөрийг батлан тус тус хэрэгжүүлжээ. НҮЭМ-ийн 4 дэхь хөтөлбөр 2012 оны 02 дугаар сарын 29-ний өдрийн Засгийн Газрын 61 дэхь тогтоолоор батлагдсан бол хамгийн сүүлд 2017 оны 3 сарын 7-ны өдрийн Засгийн Газрын 78 дахь тогтоолоор “Эх хүүхэд, НҮЭМ” Үндэсний хөтөлбөр батлагдсан байна.

Түүнчлэн одоогийн хэрэгжүүлж буй Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр (2017)-ийн хүрээнд БЗДХ, ХДХВ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, эрүүл мэндийн цогц, чанартай тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлж халдварын тархалтыг бууруулах²⁵ зорилт дэвшүүлэн ажиллаж байгаа бол “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр (2017)-ийн хүрээнд БЗДХ-ын тусламж үйлчилгээг өсвөр үеийн тусламжтай нягт уялдуулсан байдлаар зохион байгуулах, зорилтот хүн амын БЗДХ-аас сэргийлэх зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах²⁶аар төлөвлөжээ.

Статистик мэдээлэл

2017 оны байдлаар Улсын хэмжээнд БЗДХ-ын 22230 тохиолдол бүртгэгдсэнээс 15-19 насны охидын өвчлөл 1653 тохиолдол буюу 7.43 хувь байна.

Зонхилон тохиолдох БЗДХ-ын тохиолдол 15364 бүртгэгдсэнээс 15-19 насны охидын өвчлөл 1091 тохиолдол буюу 7.1 хувь. Үүнээс тэмбүү 6670 тохиолдол бүртгэгдсэн ба 8 хувь буюу

²⁵ Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр, 2017 он

²⁶ “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр, 2017 он

537 охид, заг хүйтэн 4422 тохиолдол бүртгэгдсэн ба 3.5 хувь буюу 155 охид, трихомониаз 4247 тохиолдол бүртгэгдсэн ба 9.39 хувь буюу 399 охид байна.²⁷

А. Бэлгийн замаар дамжих халдвар. 2016 оны байдлаар манай улсад БЗДХ-ын нийт 14964 тохиолдол бүртгэгджээ. Энэ нь нийт халдварт өвчний 21.5%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд 2015 онтой харьцуулахад 1745 тохиолдол буюу 10000 хүн амд 7.4 тохиолдлоор буурсан үзүүлэлттэй байгаа нь сайшаалтай юм. БЗДХ-ын тохиолдлыг насны ангиллаар авч үзэхэд,

- 11.9% нь 15-19 насны,
- 29.3% нь 20-24 насны,
- 24.3% нь 25-29 насны,
- 14.3% нь 30-34 насны,
- 8.7% нь 35-39 насны хүмүүс²⁸ эзэлж байгаа бөгөөд нийт тохиолдлын 65.5%-ийг 30 хүртэлх насны залуучууд эзэлж байгаа нь харагдаж байна.

Жил бүл Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс гаргадаг Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийн талаарх тайланд БЗДХ-тай холбоотой дээрх мэдээлэл агуулагдаж байгаа хэдий ч БЗДХ-ын тохиолдлыг нас, хүйсээр ангилж авч үзсэн дэлгэрэнгүй мэдээлэл алга байна. Иймд хадвартай бүртгэгдсэн нийт тохиолдлын хэдэн хувийг хэдээс хэдэн насны, ямар хүйсийн хүн ам эзэлж байгааг олж харах боломжгүй байна.

Харин нийт БЗДХ-ын тал орчим 41.4 хувийг тэмбүү, 29.2 хувийг заг хүйтэн, мөн 29.2 хувийг трихомониаз, 0.2 хувийг ХДХВ/ДОХ-ын халдвар тус тус эзэлж байгаагаас харахад манай улсад тэмбүүгийн өвчлөл нэлээдгүй их байгааг харуулж байна.²⁹

2017 оны эхний 10 сарын байдлаар зонхилон тохиолдох (тэмбүү, зан хүйтэн, трихомониаз) БЗДХ-ын 12153 тохиолдол бүртгэгдсэн нь нийт халдварт өвчний 33.1 хувийг эзэлж байсан ба энэ нь 2016 оны мөн үеэс 19 өвчлөл буюу 0.2 хувиар өссөн үзүүлэлттэй байна.³⁰

БЗДХ-ын өвчлөл бэлгийн идэвхитэй, нөхөн үржихүйн насныхан, тэр дундаа 15-24 насныханд тогтвортой өндөр, хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын өвчлөл эрэгтэйчүүдээс 24.6 хувиар их байна. Энэ нь эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах зан үйлийн ялгаатай байдал, мөн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтын явцад БЗДХ-ын үзлэг, шинжилгээнд хамрагдахтай холбоотой байж болох юм.

2012-2016 оны байдлаар төрөлхийн тэмбүүгийн 174 тохиолдол манай улсад бүртгэгдсэн байна. Төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн 11.3 хувийг өсвөр насны буюу 15-19 насны охид эзэлж байгаа бөгөөд 2016 оны байдлаар 3 өсвөр насны эх төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрүүлжээ³¹.

²⁷ Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2017 он

²⁸ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2016 он

²⁹ Эрүүл мэндийн статистик 2017 оны эхний 3-н сарын байдлаар

³⁰ Мөн ЭМ-ийн статистик 2017 оны 10 сарын байдлаар

³¹ Монгол улс дахь БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын өнөөгийн байдал илтгэл, 2016 он

Нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа (2013)-аар БЗДХ-ын талаар сонссон өсвөр насны буюу 15-19 насны охидын хувь 60.4 байна³².

УБ хотын өсвөр үеийнхний нөхцөл байдлын судалгааны тайланд тусгагдсанаар судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдүүд (540 хүүхэд)-ийн 39 хувь нь сүүлийн 3-н сарын байдлаар өвчилсөн бөгөөд тэдний 0.4 хувь нь БЗДХ туссан байна.

Б.ХДХВ/ДОХ. Манай улсын хэмжээнд 2017 оны 12-р сарын 1-ний байдлаар ХДХВ/ДОХ-ын нийт 249 тохиолдолд бүртгэгдсэнээс 2017 онд 24 шинэ тохиолдол бүртгэгдэж өмнөх оноос 2 тохиолдлоор буурсан үзүүлэлттэй байна. Нийт тохиолдлын 5.6 хувийг өсвөр насны буюу 15-19 насныхан эзэлж байна³³.

ХДХВ/ДОХ-ын нийт тохиолдлын 81.0 хувийг эрэгтэйчүүд, 18.0 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна.

Өсвөр насныхан болон залуучуудын ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэгийг авч үзвэл, 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 91.3 хувь нь ДОХ-ын талаар сонссон боловч ХДХВ-гийн халдвараас хэрхэн урьдчилан сэргийлэх тухай мэдлэг тэдний хувьд 63.5 хувь байна. Харин мөн насны охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 61.9 хувь нь ХДХВ-гийн халдварын шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг хэдий ч зөвхөн 19.2 хувь судалгаа хийгдэхээс өмнөх 12 сарын хугацаанд шилжилгээ өгч, хариугаа авсан үзүүлэлттэй байна³⁴. Үүнээс харахад охид, залуу эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-ын талаарх анхан шатны мэдлэгийн түвшин хангалтай байна гэж үзэхээр боловч урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээнд хамрагдах байдал төдийлөн сайн гэж үзэхээргүй байна.

НҮБ-ын Хүний эрхийн төлөв байдлын ээлжит дүгнэлт хэлэлцүүлэг (2015)-ийн дүнд "...ялгаварлан гадуурхалтын бүх хэлбэрийг, тэр дундаа хүний дархлал хомсдолын вирус, дархлалын олдмол хомсдолтой гэсэн үндэслэлээр ялгаварлан гадуурхахыг эрс хориглох, гарахаас урьдчилан сэргийлэх, шийтгэх, болон устгах зорилго бүхий хууль тогтоомжийг батлах, үр нөлөөтэй, шуурхай арга хэмжээ авах³⁵"-ыг Мексикийн Засгийн Газраас манай улсад зөвлөжээ. Уг зөвлөмжийн дагуу манай улсын засгийн газар 2016-2019 онуудад хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөндөө дараах үйл ажиллагаануудыг явуулахаар тусгажээ.

- *Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн хэрэгжилтийг сайжруулах*
- *Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой хүний эрх, эрх чөлөөг хязгаарласан зохицуулалт бүхий Монгол Улсын хүчин төгөлдөр хууль тогтоомжийн зохицуулалт, тэдгээрийн хэрэгжилтэд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, цаашид авах арга хэмжээг тодорхойлох*

³² Нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа, 2013 он

³³ Монгол улс дахь БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын өнөөгийн байдал илтгэл, , 2017 он

³⁴ Нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа, 2013

³⁵ НҮБ-ын хүний эрхийн зөвлөлөөс гаргасан зөвлөмжүүдийг 2016-2019 онд хэрэгжүүлэх арга хэмжээний ерөнхий төлөвлөгөө, 2016 он

- *Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, Дархлалын олдмол хомсдолын халдвар авах эрсдэл өндөртэй бэлгийн цөөнх эрэгтэйчүүд, бие үнэлэгч эмэгтэйчүүд, хар тамхи мансууруулах бодис судсаар хэрэглэгчид, хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвартай амьдарч байгаа гэх зэрэг бүлгийн эсрэг ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах, үйлчилгээний ээлтэй орчинг бүрдүүлж, эрүүл мэндийн эрх, нийгмийн үйлчилгээг хүртээмжтэй болгох*

Нэг. Зөвлөмжид заасны дагуу ялгаварлан гадуурхалтын бүх хэлбэрийг хориглосон хуулийн зүйл, заалтуудаас товч дурдахад,

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Хүний эрх, эрх чөлөөний тухай 2 дэгээр бүлгийн 14-р зүйлийн 2 дахь хэсэгт “Хүнийг үндэс, угсаа, хэл, арьсны өнгө, нас, хүйс, нийгмийн гарал, байдал, хөрөнгө чинээ, эрхэлсэн ажил, албан тушаал, шашин шүтлэг, үзэл бодол, боловсролоор нь **ялгаварлан гадуурхаж үл болно**. Хүн бүр эрх зүйн этгээд байна.³⁶” хэмээн заасан байдгийг бид нэгэнт мэдэх билээ.

Үндсэн хуульд заасан ялгаварлан гадуурхалтыг хориглосон энэхүү зарчмын заалтыг гол салбар хуулиудад болон сүүлийн жилүүдэд шинээр баталж гаргасан хуулиудад тусгаж хэрэгжүүлж эхэлж байгааг дурьдахгүй орхиж болохгүй юм.

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 14 зүйлийн 2 дахь заалт “Хүнийг үндэс, угсаа, хэл, арьсны өнгө, нас, хүйс, нийгмийн гарал, байдал, хөрөнгө чинээ, эрхэлсэн ажил, албан тушаал, шашин шүтлэг, үзэл бодол, боловсролоор нь **ялгаварлан гадуурхаж үл болно** гэсэн энэхүү зарчмын заалт нь бусад салбар хуулиудад тусгалаа олсон байдаг. Тухайлбал, Шинэчилэн найруулсан Эрүүгийн хуулийн 1.3 дугаар зүйлийн 2 дахь заалт, 14 дүгээр бүлгийн 1 ба 19-р зүйлд **ялгаварлан гадуурхахтай** холбоотой гэмт хэргийг хуульчилсан ба үйлдсэн этгээдийн хэргийн төрөл зүйлээс хамааран торгох, нийгэмд тустай ажил хийлгэх, зорчих эрхийг хязгаарлах, улмаар хүндрүүлсэн хэлбэрт нэгээс хорин жил хүртэл хорих ял ноогдуулахаар заасан байна.³⁷

Мөн Жендэрийн эрх Тэгш Байдлыг Хангах тухай хуульд хүйсийн ялгаварлан гадуурхалттай холбоотой нэлээд олон заалтууд тусгалаа олсон. Тухайлбал, хуулийн Жендэрийн ялгаварлан гадуурхалтыг хориглох гэсэн 6 дугаар зүйлд “улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд жендэрийн ялгаварлан гадуурхалтыг хориглоно³⁸” гэжээ.

Харин шинээр батлагдан мөрдөгдөж байгаа Зөрчлийн тухай хууль (2017)-д “хүүхдийг хөгжлийн бэрхшээлтэй гэдгээр нь ялгаварлан гадуурхсан бол эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэхээргүй бол хүнийг гурван зуун нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр торгоно³⁹” гэжээ.

³⁶ Монгол Улсын Үндсэн Хууль, 1992 он

³⁷ Хавсралт хүснэгт 1-ээс үзнэ үү!

³⁸ Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хууль, 2015 он

³⁹ Зөрчлийн тухай хууль, 2017 он

Хоёр. ХДХВ/ДОХ-той гэсэн үндэслэлээр ялгаварлан гадуурхахыг эрс хориглох, гарахаас урьдчилан сэргийлэх, шийтгэх, болон устгах зорилго бүхий хууль тогтоомжийг батлах, үр нөлөөтэй, шуурхай арга хэмжээ авах гэсэн Зөвлөмжийн дагуу эрх зүйн орчинг судалж үзлээ.

Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга (2012)-ын ХДХВ авсан буюу ДОХ-той хүний эрхийг хамгаалах тухай 11 дүгээр зүйлийн 11.2 дахь хэсэгт “Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой хүнийг гутаан доромжлох, ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг хориглоно.” хэмээн хуульчилсан. Мөн Хувь хүний нууцын тухай хуулийн 5 дүгээр зүйлийн 1-д “хувь хүн нууцаа өөрөө хамгаална” гэсэн нь ХДХВ-ын халдвартай хүмүүсийн хувийн асуудал ба нууцлалыг хамгаалсан нь эрхэд суурилсан хандлагыг нэвтрүүлэхэд томоохон дэвшил болжээ.

Иймд Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга (2012)-д дараах байдлаар тусгасан.

11 дүгээр зүйл. Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой хүний эрхийг хамгаалах

11.1. Хуульд өөрөөр заагаагүй бол хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой хүний эрх, эрх чөлөөг хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой гэсэн үндэслэлээр хязгаарлахыг хориглоно.

11.2. Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой хүнийг гутаан доромжлох, ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг хориглоно.

11.3. Байгууллага, албан тушаалтан, иргэн нь хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар авсан буюу дархлалын олдмол хомсдолтой хүний талаарх мэдээллийг хуульд зааснаас бусад тохиолдолд задруулахыг хориглоно.⁴⁰

Харин эрүүгийн хуулийн шинэчилсэн найруулгын 14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэгт “Ялгаварлан гадуурхах” гэсэн заалтад эрүүл мэндийн нөхцөл байдлаар ялгаварлан гадуурхаж гэснээс өөр тухайлбал ХДХВ, ДОХ гэсэн үндэслэлийг нарийвчлан нэрлэж тусгаагүй байна.

Мөн Зөрчлийн тухай шинэчлэн найруулсан хуульд Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, Дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийг зөрчиж ХДХВ/ДОХ-той хүнийг гутаан доромжилж, ялгаварлан гадуурхсан тохиолдолд ямар хариуцлага оногдуулах талаар хуулийн зүйл, заалт оруулаагүй байгаа нь Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн 11.2 дахь заалт хэрэгжих боломжгүйг харуулж байна.

⁴⁰ Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга, 2012

ХДХВ/ДОХ-ын улмаас охидод тулгарч байгаа бэрхшээлийн талаар мэдээлэл олдохгүй байна. ХДХВ/ДОХ-ын чиглэлээр ажилладаг ТББ-д ч мэдээлэл алга байна. Ийм учраас тодруулж судлах шаардлагатайг харуулж байна.

3.5. ОХИД БА ЖИРЭМСЛЭХЭЭС СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭРЭГСЭЛ /ЖСАХ/

Эрх зүйн орчин

Гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээ болон жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хүртээмжийн талаар одоогийн хүчин төгөлдөр хэрэгжиж буй үндэсний бодлого, хөтөлбөр, хууль тогтоомжуудад хэрхэн туссан байгаад дүн шинжилгээ хийж үзлээ.

Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого (2016)-д нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулж эхийн эндэгдэлд өртөмтгий бүлэг болон өсвөр, ахимаг насны эмэгтэйчүүдэд тэдний сонголтын дагуу жирэмслэлт, төрөлтөө зохицуулахад дэмжлэг үзүүлнэ⁴¹; “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр (2017)-г нөхөн үржихүйн эрхийг хангасан гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хэрэглээг нэмэгдүүлэх замаар хүсээгүй жирэмслэлт болон үр хөндөлтийг бууруулна⁴² хэмээн тус тус зорилт дэвшүүлжээ.

Цаашлаад 2011 онд батлагдсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуульд “эхнэр, нөхөр нь хүүхдийн тоо, төрөлт хоорондын хугацаа зэргийг хамтран шийдвэрлэх, хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх адил тэгш эрх, үүрэгтэй⁴³”, 2018 оны 1-р сарын 1-ээс эхлэн хэрэгжиж буй Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай хууль (2017)-д “залуучуудад гэр бүл төлөвлөлт, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдлэг, зан үйлийг төлөвшүүлэхэд чиглэсэн сургалт, нөлөөллийн үйл ажиллагааг боловсрол, эрүүл мэнд болон залуучуудын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хамтран зохион байгуулах⁴⁴” тухай заалтууд тус тус оржээ.

Статистик мэдээлэл

2017 оны жилийн эцсийн байдлаар Монгол улсын хүн амын тоо 3.1 сая байгаагаас 50.8 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Мөн оны байдлаар нөхөн үржихүйн насны буюу 15-49 насны 863.6 мянган эмэгтэйчүүд байгаагийн 13.5 хувийг 15-19 насны охид эзэлж байна.⁴⁵

2016 оны байдлаар нөхөн үржихүйн насны нийт эмэгтэйчүүдийн 53.2 хувь нь буюу 459.1 мянган эмэгтэйчүүд жирэмснээс сэргийлэх арга хэрэгсэл (ЖСАХ) хэрэглэж байгаа⁴⁶ бөгөөд

⁴¹ Монгол улсын төрөөс хүн амын талаар баримтлах бодлого, 2016

⁴² “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр, 2017

⁴³ Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хууль, 2011

⁴⁴ Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай хууль, 2017 он

⁴⁵ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан

http://www.1212.mn/tables.aspx?tbl_id=DT_NS0_0300_071V3&Group_select_all=0&GroupSingleSelect=&Sex_select_all=0&SexSingleSelect= 12_1&YearY_select_all=0&YearYSingleSelect= 2017&viewtype=table

⁴⁶ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, 2016 оны жилийн эцсийн мэдээлэл

энэ нь өмнөх 2015 онтой харьцуулахад 12.1 мянган эмэгтэйгээр нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. Түүнчлэн 15-49 насны 1000 эмэгтэй тутмын 540 нь орчин үеийн ЖСАХ хэрэглэдэг байна⁴⁷.

Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн санд ЖСАХ хэрэглэж буй эмэгтэйчүүдийг насаар нь ангилсан мэдээлэл агуулагдаагүй байгаа тул 15-19 насны охидын ЖСАХ-ийн хэрэглээний өнөөгийн бодит түвшинг мэдэх боломжгүй байгаа нь харамсалтай юм.

Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа (2013)-гаар 15-19 насны охидын 98.8 хувь нь орчин үеийн ЖСАХ-ийн талаар мэдлэгтэй бөгөөд тэд 6.8 төрлийн ямар нэгэн (орчин үеийн болон уламжлалт) ЖСАХ хэрэглэдэг болох нь тогтоогджээ. Харин ЖСАХ-ийн хэрэглээний түвшинг судалж үзэхэд судалгаанд хамрагдсан 15-19 насны охидын 96.3 хувь нь ЖСАХ огт хэрэглэдэггүй гэж хариулсан байна.⁴⁸ Охидын ЖСАХ хэрэглэдэггүй түвшин өндөр байгаа нь бэлгийн харьцаанд огт ороогүй, бэлгийн идэвхтэй амьдрал⁴⁹гүй, эсхүл гэрлээгүй охид судалгаанд хамрагдсантай холбоотой байж болох юм.

Харин гэрлэсэн эсхүл хамтран амьдрагчтай охидын зөвхөн 1/3 нь ЖСАХ хэрэглэдэг бол бэлгийн идэвхтэй амьдралтай буюу судалгааны өмнөх 30 хоногт бэлгийн харьцаанд орсон 15-24 насны охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 57.4 хувь нь ЖСАХ огт хэрэглэдэггүй ажээ.⁵⁰ Үүнээс харахад охид ЖСАХ-ийн талаар хангалттай сайн мэдлэгтэй атлаа ЖСАХ-ийг хэрэглэх дадал хангалттай төлөвшөөгүй байна гэж дүгнэж болохоор байна.

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ⁵¹ 15-19 насны өсвөр насны охидын дунд тогтвортой өндөр үзүүлэлттэй байгаа бөгөөд 2013 оны байдлаар 36.4% байсан нь улсын дундаж (16.0%)-аас даруй хоёр дахин өндөр үзүүлэлт юм.⁵² Өсвөр насны охидын ЖСАХ-ийн хангагдсан хэрэгцээ 29.1% байна.⁵³

Охид хүсээгүй жирэмслэлтээс хэрхэн сэргийлэх тухай мэдлэг сайтай байгаа хэдий ч ЖСАХ-ийг хэрэглэх дадалд суралцаагүй байгаа нь өсвөр насны ээжүүдийн дунд явуулсан судалгаанаас харагдаж байна. Судалгаанд хамрагдсан залуу ээжүүдийн 69.1% нь огт төлөвлөөгүй жирэмслэсэн бөгөөд 75.3% нь жирэмслэхээсээ өмнө огт ЖСАХ хэрэглэдэггүй байжээ.⁵⁴

Өсвөр насны охидын ЖСАХ хэрэглэх түвшин хангалтгүй байгаа нь охидын бэлгийн харьцааны үед шийдвэр гаргах эрх мэдэлтэй зарим талаараа холбоотой байхыг үгүйсгэхгүй юм. Өөрөөр хэлбэл, хамгаалалт (бэлгэвч) эсхүл ЖСАХ хэрэглэх эсэхийг бэлгийн хамтрагч (найз залуу, нөхөр) давуу шийдэх тохиолдол гардаг болох мөн л өсвөр насны ээжүүдийн дунд хийсэн

⁴⁷ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2016

⁴⁸ Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа, 2013 он

⁴⁹ Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа, 2013 он

⁵⁰ Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа, 2013 он

⁵¹ Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ гэж үр тогтоох чадвартай бөгөөд бэлгийн идэвхитэй амьдралтай, дахин хүүхэд гаргах хүсэлгүй буюу дараагийн төрөлтөө хойшлуулах хүсэлтэй боловч ямар нэг ЖСЭХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг илэрхийлсэн үзүүлэлт юм.

⁵² Монгол улс дахь гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээний нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ, ЭМЯ, НҮБХАС, 2016 он

⁵³ Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа, 2013 он

⁵⁴ "Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидын нэг өдөр" чанарын судалгаа, ГҮНЖ төв, 2012 он

чанарын судалгаагаар тогтоогджээ. Судалгаанд хамрагдсан залуу ээжүүдийн 14.9% нь нөхөр/найз залуу нь хамгаалалт хэрэглэхийг зөвшөөрөхгүй байсан учраас жирэмсэлсэн гэжээ.⁵⁵

Түүнчлэн ЖСАХ-ийн хэрэглээ өсвөр насны охидын дунд хангалтгүй байгаа нь ЖСАХ охидод хүртээмжтэй бус байна гэж дүгнэж болохоор байна. Өнөөгийн байдлаар манай улсын эмэгтэйчүүд нийт 6-н төрлийн ЖСАХ (эр/эм бэлгэвч, эм, тариа, ерөндөг, суулгац, мэс заслын арга) хэрэглэх боломжтой нөхцөлд амьдарч байна. Бэлгэвчийг эмийн сангууд болон супермаркетуудаас, харин дааврын хавсарсан эмийг эмийн сангуудаас худалдан авч хэрэглэх боломжтой байдаг бол тариа, ерөндөг, суулгац зэргийг хэрэглэх бол улсын болон хувийн эрүүл мэндийн байгууллагад хандах шаардлагатай болдог. Охид, эмэгтэйчүүд Эрүүл мэндийн анхан шатны төв (өрхийн болон сумын эрүүл мэндийн төв)-өөс гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө авах, бэлгэвч болон дааврын хавсарсан эм авч хэрэглэх, түүнчлэн 3-н сар тутмын тариа хийлгэх боломжтой байдаг хэдий ч энэ нь хязгаарлагдмал буюу өсвөр насны охидод хүртээмжгүй байдаг байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 63-р тоот тушаалаар батлагдсан “Гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээний удирдамж”-ийн дагуу ЗГ-ын хөрөнгөөр худалдан авсан НҮЭМ-ийн эм, хэрэгслийг зөвхөн эмзэг бүлгийн хүн амд үнэгүй түгээх ёстой ажээ.⁵⁶

Улсаас үнэ төлбөргүй олгогддог ЖСАХ манай хороонд хангалттай тоогоор ирдэггүй. Заримдаа хугацаа хожимдож ирдэг учраас товлолт хугацаанд нь эмэгтэйчүүддээ өгч чадахгүй тохиолдол гардаг. Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдээ нэн тэргүүнд хангахыг зорьдог болохоор ЖСАХ авахыг хүссэн эмэгтэй бүрт олгож чаддаггүй.

ХУД-ийн дугаар хорооны ӨЭМТ-ийн нийгмийн ажилтантай хийсэн ярилцлага

Зөвлөмжид түссэн байдал

Гэр бүл төлөвлөлтийн талаар ЭЯГБХУТК-ийн хорооноос (2016 онд) дараах зөвлөмжийг манай улсад ирүүлжээ.

Хүсээгүй болон эрт үеийн жирэмслэлтийн тохиолдлыг бууруулахын тулд жирэмслэлтээс хамгаалах хүртээмжтэй, боломжит аргуудын болон гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдээллийг өргөнөөр түгээх замаар бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхүүдийн талаар мэдлэг олгох боловсролыг эрчимжүүлэх;

ЭЯГБХУТК-ийн хорооноос Монгол Улсын Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх чиглэлээр Засгийн газраас дараах судалгааг хийж гүйцэтгэсэн байна Үүнд:

⁵⁵ “Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидын нэг өдөр” чанарын судалгаа, ГҮНЖ төв, 2012 он

⁵⁶ Гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээний удирдамж, Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, 2012 он

1. Монгол улс дахь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн эм, хэрэгсэл, эх барих, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай эмийн хүртээмжийн судалгаа,
2. Гэр бүл төлөвлөлтийн чанарын судалгаа,
3. Монгол улс дахь гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээний нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ гэсэн томоохон хэмжээний 3-н судалгааг Эрүүл мэндийн яам НҮБХАС-тай хамтран явуулсан байна.

Түүнчлэн 2017 оны Дэлхийн хүн амын өдрийг “Гэр бүл төлөвлөлт: Иргэдээ чадавхжуулж, улс үндэстнээ хөгжүүлцгээе!” уриатайгаар НҮБХАС болон МУ-ын Засгийн газар хамтран зохион байгуулжээ.

Зөвлөмжийн хэрэгжилтийн талаарх ЭМЯ-аас авсан мэдээллээр дараах чиглэлийн мэдээлэл, сургалт сурталчилгааны үйл ажиллагааг олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл болон олон нийтийн сүлжээг ашиглан зохион байгуулсан байна.

- Хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх
- Гэр бүл төлөвлөлт
- Жирэмсний аюултай шинж
- Жирэмсний хяналтын ач холбогдол
- Жирэмсэн эмэгтэйд зонхилон тохиолддог эмгэгүүд

НҮЭМ болон гэр бүл төлөвлөлтийн чиглэлээр ажилладаг иргэний нийгмийн байгууллагууд ч мөн адил зөвлөмжийн хэрэгжилтийг урагшлуулахад нөлөө үзүүлэхүйц үйл ажиллагаануудыг явуулсан байна. Тухайлбал, Монголын Гэр бүлийн сайн сайхны нийгэмлэгээс 2017 онд “ЖСАХ-ийн талаарх бодлого, хууль тогтоомжийн бичил судалгаа”-г хийж ЖСАХ-ийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулах боломжтой эсэхэд эрх зүйн орчны дүн шинжилгээ хийсэн бөгөөд Зөвлөмжид туссанаар төрөх насны эмэгтэйчүүд амьдралынханаа хэдэн жилийг жирэмснээс сэргийлэхэд зарцуулдаг болох түүний эдийн засгийн тооцоог гаргаж нийгмийн даатгалд тусгах шаардлагатайг онцолсон байна.

3.6. ОХИД БА ҮР ХӨНДӨЛТ

Эрх зүйн орчин

Монгол Улс үр хөндөлттэй холбоотой асуудлыг дараах хууль тогтоомж, хөтөлбөр, стандартаар зохицуулж байна.

- Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011)
- “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр (2017)
- "Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ" MNS 5488:2005 Монгол улсын стандарт (2005)
- Үр хөндөлтийг зохицуулах журам (2014)⁵⁷

⁵⁷ <http://www.legalinfo.mn/annex/details/6472?lawid=10580>

Манай улс 1976 он хүртэл төрөөс хүн амыг өсгөх бодлого баримтлахдаа жирэмслэхээс хамгаалах арга хэрэгслийг хязгаарлах, төрөлтийг дэмжих олон талт арга хэмжээг явуулж иржээ. Харин энэ бодлого 1980 оноос аажмаар өөрчлөгдөж эхэлсэн ба 1989 оноос хойш өнөөдрийг хүртэлх хугацаанд Монгол эмэгтэйчүүд жирэмслэлтээ зохицуулах, хүүхэд төрүүлэх эсэхээ өөрсдөө шийдэх эрх зүйн боломжтой нөхцөл бий болсон байна⁵⁸. Өөрөөр хэлбэл эмэгтэйчүүд өөрт тохирсон жирэмслэлтээс сэргийлэх эм хэрэгсэл (ЖСЭХ)-ийг чөлөөтэй сонгож хэрэглэх, өөрөө хүсвэл 12 долоо хоног хүртэлх жирэмсний хугацаанд үр хөндүүлэх бүрэн боломжтой бөгөөд ингэхдээ Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011)-д заасны дагуу тусгай зөвшөөрөл бүхий магадлан итгэмжлэгдсэн эмнэлэгт хандаж мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй эх барих, эмэгтэйчүүдийн их эмч⁵⁹ийн тусламжтайгаар үр хөндүүлэх ажилбар хийлгэх боломжтой юм.

Үр хөндөлтийг зохицуулах журам (2014)-д заасны дагуу эмэгтэй өөрийнхөө хүсэлтээр жирэмсний 12 долоо хоног хүртэлх хугацаанд буюу эрт үеийн үр хөндөлт хийлгэх боломжтой байна. Гэсэн хэдий ч дээрх журам болон Үр хөндөлтийн тусламж үйлчилгээний стандарт (2005)-д 18 хүртэлх насны охид хүсээгүй жирэмсэлж, эрт үеийн үр хөндөлт хийлгэхийг хүссэн тохиолдолд хэрхэн зохицуулах тухай нарийвчлан тусгаагүй байгаа боловч үр хөндөх зөвшөөрөл бүхий эмнэлгүүд насанд хүрээгүй охидод үр хөндөх тохиолдолд заавал эцэг эх, асран хамгаалагчийн хамт ирэхийг шаарддаг байна.

18 нас хүрээгүй охид жирэмсний эхний 3-н сарын дотор үр хөндүүлэх бол заавал эцэг эх, асран хамгаалагчийн хамт ирэх ёстой.

Нийслэлийн Амгалан амаржих газрын лавлах утас, 2018 он

Харин хожуу үеийн үр хөндөлт буюу жирэмсний 13-аас 22 долоо хоног хүртэлх хугацаанд хийгдэх үр хөндөлтийг тодорхой заалтын дагуу хийхийг зөвшөөрдөг. Тухайлбал, 18 хүртэлх насны охид өөрөө хүсвэл эцэг эх, асран хамгаалагчийн зөвшөөрөлтэйгээр, эсхүл бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж жирэмсэлсэн нь хуулийн байгууллагаар тогтоогдсон гэх мэт тохиолдлуудад хожуу үеийн үр хөндөлтийг зөвхөн Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, амаржих газрууд, нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт туршлагатай, мэргэжлийн зэрэгтэй эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч гүйцэтгэх⁶⁰ ёстой байна.

МУ-ын Засгийн газраас 2017 онд баталсан “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрт “Нөхөн үржихүйн эрхийг хангасан гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хэрэглээг нэмэгдүүлэх замаар хүсээгүй жирэмслэлт болон үр хөндөлтийг бууруулна⁶¹” хэмээн зорилт дэвшүүлсэн хэдий ч энэ зорилтын хүрээнд хийгдсэн үйл ажиллагаануудын талаарх мэдээлэл олдсонгүй.

⁵⁸ Гэр бүл төлөвлөлт, үр хөндөлтийн үйлчилгээ, олон нийтийн үр хөндөлтөд хандах хандлага судалгаа, Монголын гэр бүлийн сайн сайхны нийгэмлэг, 2009 он

⁵⁹ Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 он

⁶⁰ Үр хөндөлтийг зохицуулах журам, 2014 он

⁶¹ “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр

Статистик мэдээлэл

Өсвөр насны охид үр хөндөлт хийлгэж байгаа нь өсвөр насны охидын дунд хүсээгүй жирэмслэлт өндөр байгаатай нягт уялдаатай юм. Түүнчлэн, охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийлэл, охидод хандах нийгмийн хандлага, ЖСЭХ-ийн охидод хүртээмжтэй байдал, охидод ээлтэй бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, цаашлаад охидод зориулсан бэлгийн цогц боловсролын чанар гэх мэт олон хүчин зүйлстэй уялдаа холбоотой ажээ.

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-аас гаргасан статистик мэдээллээс харахад дэлхийн хэмжээнд 1 жилд 3.9 сая 15-19 насны охид аюултай үр хөндөлт хийлгэдэг байна.⁶²

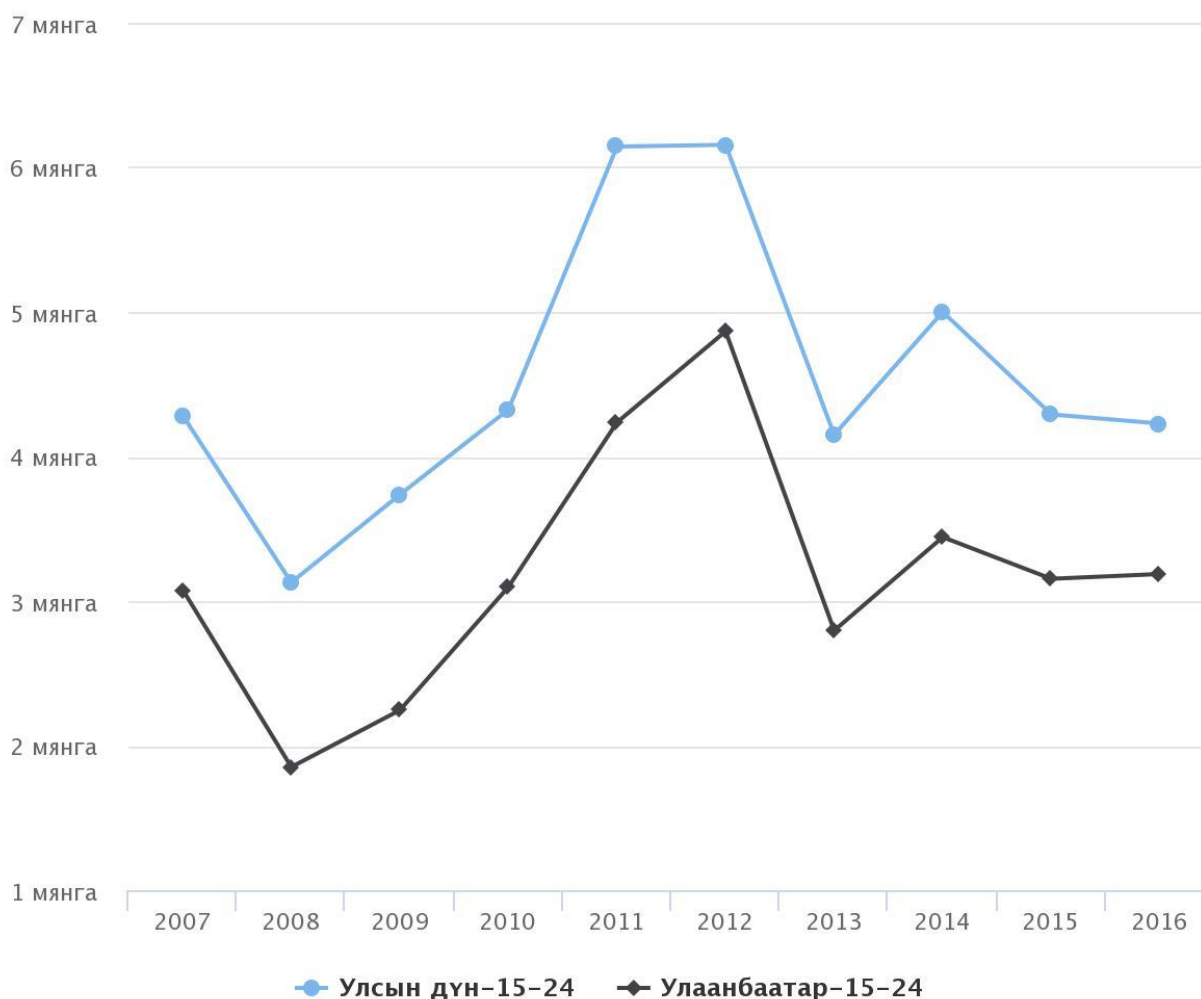
2016 оны байдлаар манай улсад нийт 18316 үр хөндөлт хийгдсэн ба өмнөх онтой харьцуулахад үр хөндөлтийн тоо 148 тохиолдлоор өссөн үзүүлэлттэй байна. Байршлаар нь авч үзэхэд нийт үр хөндөлтийн 75.4% нь Улаанбаатар хотод, үлдсэн 24.6% хөдөө орон нутагт хийгджээ. Үр хөндөлт өндөртэй аймгуудад Орхон (773), Дорноговь (598), Өмнөговь (425), Дорнод (419) болон Баян-Өлгий (331) аймгууд багтаж байгаа бөгөөд нийт үр хөндөлтийн 16.9% нь эдгээр аймгуудад хийгдсэн байна.⁶³ Мөн оны байдлаар нийт үр хөндөлтийн 23% (4228 үр хөндөлт)-ийг 15-24 насны залуу эмэгтэйчүүд хийлгэсэн байна.

Доорх графикт 2007-2016 онуудын 24 хүртэлх насны охид, залуу эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлтийг харуулсан бөгөөд 10-н жилийн хугацаан хэт хэлбэлзсэн үзүүлэлттэй байгаа нь харагдаж байна. Мөн онуудад 15-24 насны охид, эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлт 3.1-ээс 6.1 мянгын хооронд өндөр хэлбэлзэлтэй байсан бол хамгийн бага үзүүлэлт нь 2008 онд 3129 буюу нийт үр хөндөлтийн 29.3%, хамгийн өндөр үзүүлэлт нь 2012 онд 6156 буюу нийт үр хөндөлтийн 33.3%-ийг эзэлж байв.



⁶² Өсвөр насны жирэмслэлт, баримтын хуудас, ДЭМБ, 2018 он

⁶³ Үр хөндөлтийн тоо, Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, 2016 оны жилийн эцсийн байдлаар



2016 оны байдлаар 15-24 насны үр хөндөлт хийлгэсэн залуу эмэгтэйчүүдийг байршлаар нь авч үзвэл Дорноговь аймагт хамгийн өндөр (196 үр хөндөлт) байна. Түүнчлэн Орхон (177), Дорнод (95), Өмнөговь (89) болон Баянхонгор (83) аймгуудад залуу эмэгтэйчүүд үр хөндүүлэх нь бусад аймгуудтай харьцуулахад харьцангуй өндөр үзүүлэлттэй байна.

Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн санд үр хөндөлттэй холбоотой тоон үзүүлэлтийг байршуулсан нь сайшаалтай боловч 19 хүртэлх насны охидын үр хөндөлтийг онцгойлон авч үзэж түүнтэй холбоотой нарийвчилсан мэдээлэл огт агуулагдаагүй байна. Өөрөөр хэлбэл жилд 15-19 насны хэдэн охид үр хөндүүлж байгааг мэдэх боломжгүй байгаа нь харамсалтай юм.

Харин Эрүүл мэндийн үзүүлэлт (2016)-д тусгагдсанаар нийт үр хөндөлтийн 5%-ийг 20-иос доош насны эмэгтэйчүүд хийлгэсэн⁶⁴ бөгөөд үүнийг тоон үзүүлэлтэд шилжүүлж үзвэл 916 өсвөр насны охид үр хөндүүлсэн гэж тооцож болохоор байна. Үүнийг 2015 онтой харьцуулбал

⁶⁴ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2016 он

20-иос доош насны охидын үр хөндөлтийн түвшин 0.1 хувиар буюу маш бага хувиар буурсан үзүүлэлттэй байна.

Харин нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа (2013)-нд хамрагдсан, судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд жирэмсэн болсон 15-19 насны нийт охидын 14.1% нь жирэмснээ үр хөндөлтөөр төгсгөжээ. Түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан үр хөндүүлсэн 15-24 насны охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 7.9% нь 2 ба түүнээс дээш удаа үр хөндүүлсэн үзүүлэлттэй байна. Мөн үр хөндүүлсэн охид, залуу эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь буюу 53.4% нь гар соруурын аргаар үр хөндүүлсэн бол 20.9% нь эмийн үр хөндөлтийн аргыг сонгожээ. Үр хөндүүлсэн 24 хүртэлх насны охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 96.9% нь жирэмсний 3 хүртэлх сартайдаа үр хөндүүлсэн байгаагаас үзэхэд жирэмслэлт, түүний илрэх шинж тэмдгүүдийн талаарх охид, залуу эмэгтэйчүүдийн ойлголт хангалттай сайн байна гэж дүгнэж болохоор байна. Үр хөндүүлсэн охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 83.9% нь өөрөө эсхүл хамтран амьдрагч/нөхрийн хамт үр хөндүүлэх тухай шийдвэр гаргасан бол бусад тохиолдолд эцэг эх, нөхөн/хамтран амьдрагч, хамаатан садан, эмч шийдвэр гаргасан байна.⁶⁵ Үр хөндөлт хийлгэсэн залуу эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь хувийн эмнэлэгийг сонгож үйлчлүүлэхийг илүүд үздэг болох нь судалгаанаас харагдаж байна. Өөрөөр хэлбэл үр хөндөлт хийлгэсэн охид, залуу эмэгтэйчүүдийн 65.5% нь хот, хөдөөгийн хувийн эмнэлгүүдэд үр хөндөлт хийлгэжээ.

Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд ч мөн адил 19 хүртэлх насны охидын үр хөндөлттэй холбоотой мэдээллийг тусгайлан авч үзээгүй байна. Судалгааны мэдээлэл боловсруулахдаа 15-24 гэсэн насны ангилалаар боловсруулсан тул зөвхөн өсвөр насны охидын үр хөндөлттэй мэдээллийг олж харах боломжгүй байна.

Бэрхшээлтэй асуудал

Үр хөндөлтийг зохицуулах журамд заасны дагуу эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл хариуцсан эмч үр хөндөлтийн тухай тайланг ЭМТ 201.11 маягтыг үндэслэн нэгтгэж, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Тогтолцооны судалгаа, статистикийн хэлтэст мэдээлдэг байна. Нийт 11 эх үүсвэр (үр хөндөлт хийх зөвшөөрөл бүхий магадлан итгэмжлэгдсэн улсын болон хувийн эмнэлэгүүд)-ээс авсан үр хөндөлтийн талаарх мэдээллийг нэгтгэж үр хөндөлтийн талаарх улсын дүнг эцэслэж гаргадаг байна. Гэсэн хэдий ч уг мэдээлэлд насанд хүрээгүй эсхүл өсвөр насны охидтой холбоотой үр хөндөлтийн талаарх мэдээллийг нарийвчилж гаргадаггүй байна. Түүнчлэн гэр бүл төлөвлөлтийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг Монголын Гэр Бүлийн Сайн Сайхны Нийгэмлэгийн ажилтны хэлснээр, хувийн эмнэлэгүүдэд хийгдэж байгаа үр хөндөлтийн талаарх статистик бүртгэл мэдээлэлд хэрхэн хяналт шалгалт хийдэг нь тодорхойгүй байдаг бөгөөд хувийн эмнэлэгүүд үр хөндөлтийн талаарх үнэн бодит мэдээллээ тайлагнадаг эсэх нь эргэлзээтэй ажээ.

Үр зулбуулах эмийн хэрэглээ өндөр байгаа тухай цахим мэдээллийн хэрэгслүүдэд олон удаа нийтлэгдсэн байдаг. Тухайлбал, Монголын үндэсний олон нийтийн цахим хуудас болох mnb.mn мэдээллийн сайтад 2016 оны 11-р сард тавигдсан нийтлэлд *‘үр зулбуулах эмийн нөлөөнөөс болж жилд дунджаар 400 орчим эмэгтэй улсын эмнэлгүүдэд ханддаг бөгөөд тэдгээрийн 10 нь умай, өндгөвчөө авахуулдаг’*⁶⁶ гэж Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын

⁶⁵ Нийгмийн үзүүлэлтүүдийн түүвэр судалгаа, 2013 он

⁶⁶ “Үр зулбуулах эмнээс болж удам угсаагаа таслах уу?” нийтлэл, mnb.mn, 2016 он

мэргэжилтэн н.Октябрийн өгсөн мэдээллийг оруулжээ. Харамсалтай нь улсын хэмжээнд жилд хэдэн ширхэг үр зулбуулах эм худалдагддаг болох, тэдгээрийн хэдэн хувийн өсвөр насны охид хэрэглэсэн эсэх, түүнчлэн эмийн гаж нөлөөнөөс болж эрүүл мэндээрээ хохирсон иргэдийн хэдэн хувь нь охид болох, тэд хэрхэн хохирсон талаарх мэдээлэл алга байна.

Түүнчлэн үр зулбуулах эмийг хууль бусаар, гар дээрээс худалдаалдаг тухай мэдээллүүд ч цахим хуудсуудад нийтлэгдсэн байна. Жишээлбэл, Нарантуул захаас үр зулбуулах эм худалдаж авч хэрэглээд, эрүүл мэндээрээ хохирсон залуу эмэгтэйн тухай Өнөөдөр сонины харъяа unuudug.mn цахим сайтад нийтэлсэн байна.

Хорин хэдхэн настай нэгэн бүсгүй “Нарантуул” худалдааны төвийн наймаачнаас өнгөрсөн сард үр зулбуулах эм авч уугаад, амиа алдах дөхжээ. Тэрбээр ЭХЭМҮТ-ийн Сэхээн амьдруулах тасагт эмчлүүлж, эмч нарын ачаар үхлээс амь хэлтэрсэн байна.

“Найз минь зөвлөсөн болохоор тэр эмийг уухаар шийдсэн” хэмээн тэрбээр тасгийн эмчдээ ярьсан аж. Зүгээр л найзынхаа үгэнд орж, амиараа дэнчин тавьсан нь тэр. Энэ асуудлыг түүний ар гэрийнхэн нууцлахыг хүссэн учир өөр хэний ч чихэнд сонсогдолгүй өнгөрчээ.

unuudug.mn цахим хуудас, 2017.4.12-ны өдрийн нийтлэл

Манай улсад үр зулбуулах үйлчилгээтэй эмийг эмийн сангуудад худалдаалдаг хэдий ч заавал эмчийн жороор олгодог эм юм. Гэтэл охид, залуу эмэгтэйчүүд эмчийн жоргүйгээр худалдаж авахыг хүсч эмийн сангуудад хандах нь их байдаг байна.

Үр зулбуулах үйлчилгээтэй эмийг манай эмийн сан худалдаалдаг. Гэхдээ заавал эмчийн жороор олгодог. Гэтэл эмчийн жоргүйгээр эм авах гэж маш олон охид, бүсгүйчүүд асууж ирдэг. Анзаарч байхад амьдралын боломжгүй охид, эсвэл оюутан охид л их ирж эм асуудаг.

Эмийн санч, Баянзүрх дүүрэг

Үр хөндөлттэй холбоотой хийгдсэн судалгаа манай улсад маш ховор байна. Түүнчлэн өсвөр насны охидын үр хөндөлттэй холбоотой хийгдсэн тоон болон чанарын судалгаа огт алга байна гэж хэлж болохоор байна. Иймд цаашид энэ асуудлыг нарийвчлан судлах зайлшгүй шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна. Тухайлбал, үр хөндөлтийн талаарх охидын ойлголт мэдлэг, өсвөр насны охидод үзүүлэх үр хөндөлтийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой нарийвчилсан судалгаа хийх хэрэгтэй байна.

Гэрээний хороодын зөвлөмжид туссан байдал

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцийн хорооноос “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн, ялангуяа сэтгэц болон оюуны бэрхшээлтэй хүмүүсийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхийг хязгаарлаж, албадан үрийн суваг боох, үр хөндөхийг

зөвшөөрдөг хууль болон холбогдох тогтоол, журмыг Эрүүл мэндийн тухай хуулиас хасахыг Хороо оролцогч улсаас шаардаж байна” хэмээсэн зөвлөмжийг МУ-д ирүүлсэн.

Үр хөндөлтийг зохицуулах журам (2014)-д эрт үеийн үр хөндөлтийг эмэгтэйн өөрийнх нь хүсэлтээр төлбөртэйгээр, эсхүл эмч нарын зөвлөгөөний шийдвэрээр төлбөргүйгээр хийнэ гэж заасан байдаг. Үүнээс үзэхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй, ялангуяа сэтгэцийн эмгэгтэй эмэгтэйчүүд жирэмсний эрт үедээ өөрийнхөө хүсэлтээр үр хөндүүлэх боломжтой гэж үзэхээр байна.

Харин хожуу үеийн үр хөндөлтийг заавал мэргэжлийн эмч нарын дүгнэлт, зөвлөгөөний шийдвэрээр хийдэг ба сэтгэцийн эмгэгийн улмаас өөрийгөө болон бусдыг асрах чадваргүй эмэгтэй ‘өөрөө хүсвэл’ үр хөндүүлж болно гэж тусгажээ. Ингэхдээ ‘эрхийн чадамжгүй сэтгэцийн эмгэгтэй эмэгтэйн хууль ёсны асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчийн хүсэлт, зөвшөөрлийг бичгээр авсан байна⁶⁷’ гэж заажээ. Үүнээс үзэхэд үр хөндөх ажилбар хийхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйн эрхийг зөрчихгүй байх эрх зүйн орчин тодорхой түвшинд бүрдсэн байна.

Үүнээс гадна 2016 онд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийг хангах, хамгаалах, хүндэтгэх талбарт манай улс ахиц гаргаж Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийг хамгаалах тухай хууль (2016) болон тэдний эрх, хөгжил оролцоог дэмжих зорилго бүхий үндэсний хөтөлбөр баталж, хэрэгжүүлж эхэлсэнтэй холбоотойгоор эмч, эмнэлэгийн байгууллагын ажилтнуудын хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийн тухай ойлголт сайжирсан байна.

3.7. ОХИДЫН ТӨРӨЛТ ба ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ

Бодлого, хөтөлбөрт туссан байдал

Манай улс 2025 он хүртэл хэрэгжих “Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого (2016)-доо өсвөр насны охидыг хүсээгүй жирэмслэлт, эрт төрөлтөөс сэргийлэх зорилт⁶⁸ дэвшүүлсэн. Мөн одоогийн хүчин төгөлдөр хэрэгжиж буй “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр (2017)-т өсвөр насны охидын төрөлтийг 2020 гэхэд 1000 амьд төрөлтөд 30 болгох⁶⁹ зорилт дэвшүүлэн ажиллаж байна. Үүнээс үзэхэд өсвөр насны охидыг хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлж, охидын төрөлтийг бууруулах асуудлыг төрийн бодлогын түвшинд авч үзэж байгаа нь нэн сайшаалтай гэж үзэхээр байна. Гэвч охидын төрөлт буурах хандлага ажиглагдахгүй байгаа нь харамсалтай юм.

Статистик мэдээлэл

2016 оны байдлаар манай улсад нийт 79.9 мянган хүүхэд мэндэлсэн бөгөөд үүний 3839 нь буюу 4.8% нь 15-19 насны охидоос төржээ. Өмнөх 2015 онтой харьцуулж үзэхэд нийт төрөлт 2210 нэгжээр буурсан үзүүлэлттэй байгаа ч өсвөр насны охидын төрөлт 244 нэгжээр өссөн

⁶⁷ Үр хөндөлтийг зохицуулах журам, 2014 он

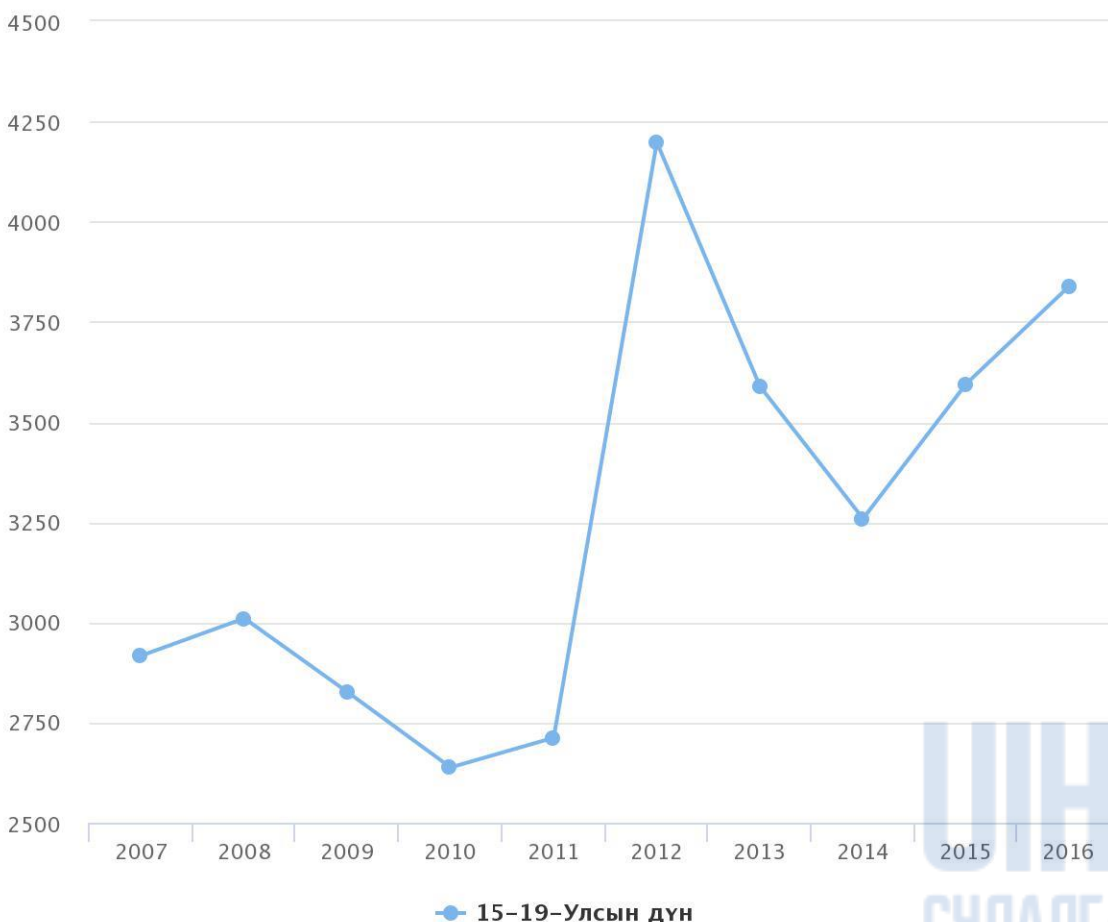
⁶⁸ Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого, 2016 он

⁶⁹ “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр, 2017 он

үзүүлэлтэй байна. Өөрөөр хэлбэл нийт төрөлт буурч байхад охидын төрөлт нэмэгдэх хандлагатай байгаа сэтгэл түгшээж байгаа юм. Охидын төрөлтийг 15-19 насны эмэгтэй хүн амын тоотой харьцуулж үзэхэд нийт өсвөр насны охидын 3.3% нь хүүхэд төрүүлж байна гэж үзэж болохоор байна.

Охидын төрөлтийн тоон үзүүлэлтийг сүүлийн 10-н жилийн байдлаар доорх графикт үзүүллээ. 2011 онд хамгийн бага буюу 2.7 мянган төрөлт бүртгэгдсэн бол 1 жилийн дотор хамгийн өндөр түвшинд хүрч 4.2 мянган төрөлт бүртгэгдсэн байгаагаас харахад манай улсад охидын төрөлтийн үзүүлэлт өндөр хэлбэлзэл /өсөх, буурах/-тэй байна.

15-19 насны охидын төрөлтийн байдал



Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сангаас зөвхөн тухайн жилд хэдэн хүүхдийг хэдээс хэдэн насны эхчүүд төрүүлсэн байна гэдэг мэдээллийг л олж харахаас тухайн жилд нийт хэдэн охид хүүхэд төрүүлснийг мэдэх боломжгүй байна. Тухайн жилийн хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн тоог эхчүүдийн оршин сууж буй газар, боловсролын түвшин ба гэрлэлтийн байдлаар нарийвчилж гаргадаг хэдий ч эхийн насны бүлгээр ангилж гаргахгүй байгаа нь учир дутагдалтай байна гэж үзэхээр байна.

Харин Эрүүл Мэндийн Яамнаас ирүүлсэн мэдээллээс харахад улсын хэмжээнд 2016 оны жилийн эцсийн байдлаар 77803 эх хүүхэд төрүүлснээс 20 хүртэлх насны эхчүүд 3885 буюу 5%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд 20 хүртэлх насны 1000 охид тутмын 21.8⁷⁰ нь хүүхэд төрүүлж байна. Улаанбаатар хоттой харьцуулахад хөдөө, орон нутгуудад охидын төрөлт харьцангуй өндөр байгаа нь ихээхэн анхаарал татаж байна. Нийт 17 аймагт охидын төрөлт улсын дунджаас өндөр байна. Тухайлбал, Өмнөговь (8.6%), Баянхонгор (7.6%), Дундговь (7.4%), Дорноговь (7.2%), Хэнтий (6.7) аймгууд эхний 5-д жагсаж байна.⁷¹ “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрт тусгагдсанаар Монгол эмэгтэйчүүдийн 4.4 хувь нь 18 наснаас өмнө, хөдөөгийн охидын 5.2 хувь нь 15-19 насандаа хүүхэд төрүүлсэн байгаа нь хүн ам, залуучуудын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага, дадалд тогтвортой өөрчлөлт гарахгүй байгааг харуулж байна гэж үзсэн байна.

Монголын өсвөр насны охидын төрөлтийн түвшин Ази-Номхон далайн бүс нутгийн дундаж үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр үзүүлэлттэй байна⁷² гэж Хүний хөгжлийн илтгэлд дурьджээ.

Судлагдсан байдал

Улаанбаатар хотын өсвөр үеийнхний нөхцөл байдлын судалгаа⁷³-нд хамрагдсан хүүхдүүд (549 хүүхэд)-ийн 12.4% нь охидын төрөлтийг өсвөр насны хүүхдүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудын нэг хэмээн үзэж байгаагаас харахад өсвөр насандаа хүүхэд төрүүлэх нь бэрхшээлтэй асуудал мөн болохыг судалгаанд оролцогчид нотолжээ.

Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидод нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлдэг ГҮНЖ төв⁷⁴ 2010-2012 онд үйлчлүүлсэн өсвөр насны буюу 20 хүртэлх насны ээжүүдийн дунд судалгаа явуулсан байна. Уг судалгаанд нийт 94 өсвөр насны эхчүүд хамрагдсан бөгөөд тэдний 1/3 нь өрх толгойлсон буюу бие даан хүүхдээ өсгөж байгаа охид байв. Өсвөр насны эхчүүдийн 70.1% нь хүсээгүй жирэмсэлж хүүхдээ төрүүлсэн бөгөөд 75.3% нь жирэмслэхээсээ өмнө огт ЖСЭХ огт хэрэглэж байгаагүйгээс харахад гэр бүл төлөвлөлттэй холбоотой өсвөр насныхны ойлголт мэдлэгийг хангалттай гэж үнэлэхэд эрт байна.

Судалгаанд хамрагдсан охидын:

- 19.7% нь жирэмсний 5 сартайгаас хойшхи хугацаанд буюу жирэмсэн гэдгээ оройтож мэдсэн,
- 56% нь жирэмсэн гэдгээ бусдаас нууж, том хувцас өмсөх, гэдэсний даруулга зүүх, гэрээсээ гарахгүй байх, эсхүл гэр бүлийхэндээ мэдэгдэхгүйн тулд гадуур тэнэх гэх мэт оролдлогуудыг хийдэг байсан,
- жирэмсний хяналтанд оролгүй явсаар хүүхдээ төрүүлж байсан,
- жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувьд гол дэмжлэг бүхий орчин нь гэр бүл байдаг бол өсвөр насны жирэмсэн охидын хувьд энэ үзэгдэл эсрэгээрээ байдаг нь судалгаанаас

⁷⁰ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2016 он

⁷¹ Эрүүл мэндийн яамны мэдээлэл, 2017 он

⁷² МУ-ын Хүний хөгжлийн илтгэл, 2016 он

⁷³ Судалгааны тайлан, Мэргэжлийн нийгмийн ажлын нийгэмлэг, 2017 он

⁷⁴ Охидын эрхийн төлөө нийгмийн ажлын үйлчилгээ үзүүлдэг ТББ.

ажиглагдсан. Өөрөөр хэлбэл, жирэмсэн гэдгээ гэр бүлийн гишүүддээ хэлэхэд загнах, үг хэлээр доромжлох, айлгаж сүдүүлэх, үр хөндүүлэхийг шаардах, цаашлаад гэрээсээ хөөсөн тохиолдол гарч байжээ.

- 67% нь өсвөр насандаа ээж болоод хүүхэд өсгөж хүмүүжүүлэх л маш их хүндрэлтэй гэж үзсэн байна.

Өсвөр насандаа жирэмсэлж хүүхэд төрүүлэх нь охидын хувьд эрүүл мэнд, нийгэм, сэтгэл зүйн болон эдийн засгийн олон бэрхшээлтэй асуудлуудыг дагуулж байдаг. Тухайлбал, хүсээгүй жирэмслэлтээс үүдэлтэй сэтгэл гутрал, биеийн эрүүл мэнд, сурч боловсрох, амьдрах гээд олон эрх нь зөрчигдөж хохирдог. Үүнээс гадна хүүхэд төрүүлсэн охид маш их ялгаварлан гадуурхалтанд өртдөг. Эцэг эх, төрөл садан, багш, эмч, найз нөхдийн зүгээс хүсээгүй доромжлол, дээрэлхэлтэнд өртдөгөөс гадна төрүүлсэн хүүхдийнх нь ч эсрэг үзэн ядалтууд нь сэтгэл зүйн гүн цочрол руу түлхдэг нь нууц биш юм. Ингэж бие сэтгэл, эрүүл мэндээрээ хохирсон охид хүүхдээ ч хэрхэн асарч хүн болгохыг мэдэхгүй, цаашид амьдрах итгэлээ ч алдаж өөрийгөө нийгмээс бүрэн тусгаарласан байдаг. Ихэнх нь эцэггүй хүүхдээ ганцаараа өсгөх болдог. Ажил эрхлэх боломжгүй учир орлогогүй, улмаар ядууралд өртөж өөрөө болон хүүхэд нь хоол тэжээлийн дутагдалд орох, наад захын хэрэглээгээ хангаж чадахгүй байдаг гээд тэдэнд тохиолддог олон бэрхшээлүүдийн талаар сэтгэл эмзэглүүлсэн жишээнүүд олон байна.

НҮБ-ын зөвлөмжид туссан байдал

Эмэгтэйчүүдийг ялгаварлан гадуурхах бүх хэлбэрийг устгах (ЭЯГБХУТК)- Хорооноос “жирэмсэн охидыг сургуульд нь үргэлжлүүлэн суралцуулах, залуу эхчүүдийг төрснийх нь дараа буцаан нийгэмшүүлэх арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлэх” тухай зөвлөмжийг манай улсад ирүүлжээ. Түүнчлэн НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн хорооноос “жирэмсэн охид болон өсвөр насны эхчүүд боловсролоо ердийн сургуульд үргэлжлүүлэхэд нь дэмжин туслах” тухай ижил агуулгатай зөвлөмж ирүүлсэн байна.⁷⁵

Харамсалтай нь манай улсын засгийн газар дээрх зөвлөмжийн дагуу дорвитой арга хэмжээ авсан жишээ харагдахгүй байгаа нь сургууль завсардсан өсвөр насны эхчүүдийн тооноос харагдаж байна. Насанд хүрээгүй ээж нар жирэмслэлт, төрөлт, нярай хүүхэдтэй байх тодорхой хугацаанд зайлшгүй сургууль завсардахад хүрдэг. Тэдний боловсрол олж авах эрх нь сайн ар гэрийн түшиг тулгуур байхгүй л бол сурч боловсрох эрх нь зөрчигдөж байна.

ГҮНЖ төвөөр 2016-2017 онуудад үйлчлүүлсэн 51 өсвөр насны эхчүүдийн 11 нь буюу 21.6% сургууль завсардсан байна. Эдгээр охидын,

- 36.4% нь хүүхдээ төрүүлсний дараа өөр сургуульд шилжин суралцсан,
- 36.4% нь өөрсдөө үргэлжлүүлж суралцахыг хүсээгүй,
- 18.2% нь огт сургуульд сурж байгаагүй,
- харин 1 охин найз хөвгүүний хамт “бусад сурагчдад муу үлгэр дууриалал үзүүлсэн” гэх шалтгаанаар сургуулиасаа хөөгдсөн байна.

⁷⁵ Хавсралтанд тодорхой туссан байгаа

Бодит тохиолдол

Б охин 17 настай, аав, ээж, ах, дүү нарынхаа хамт амьдардаг. Б нь ангийнхаа хөвгүүнтэй үерхэж байгаад жирэмсэн болсон. Жирэмсэн болсны улмаас өөрийн сурч байсан ерөнхий боловсролын сургуулиас “бусдад муу үлгэр дууриалал үзүүлнэ” гэх шалтгаанаар найз хөвгүүнийхээ хамтаар хөөгдсөн.

Энэ нь түүнд болон тэдний гэр бүлд хүндээр туссан. Үйлчлүүлэгчийн ээж охиноо сургуульд нь буцааж сургах хүсэлт тавьж, хэд хэдэн удаа сургууль дээр нь очиж уулзахыг хүссэн боловч огт хүлээж аваагүй байна.

Сургуулиасаа хөөгдсөн явдал Б-д хүндээр тусч, сэтгэл санааны хямралд орсноос ангийнхан, таньдаг хүүхдүүд, найзуудтайгаа уулзахаас ичдэг, гадуур явахдаа тэдэнтэй тааралдахаас айдаг, зугтааж холуур явдаг байсан гэв.

Б хуулийн байгууллагад хандахаас татгалзсан.

Гүнж төвөөр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн ярианаас

МУ-ын Үндсэн хууль (1996)-д зааснаар “хүн бүр сурч боловсрох эрхтэй төдийгүй төрөөс бүх нийтийн суурь боловсролыг үнэ төлбөргүй олгоно”⁷⁶ гэсэн байдаг. Түүнчлэн Хүүхдийн эрхийн тухай хууль (2016)-ийн 6 дугаар зүйлийн 6.1.1 дэх хэсэгт зааснаар “хүүхэд бага, суурь, бүрэн дунд боловсролыг үнэ төлбөргүй эзэмших эрхтэй”⁷⁷ байдаг. Бага, дунд боловсролын тухай хууль (2002)-ийн 20 дугаар зүйлийн 20.2.8-д зааснаар “хамран сургах тойргийн хүүхдийг сургуульд бүрэн хамруулж, тэдэнд суурь боловсрол заавал эзэмшүүлэх, иргэдэд нийтийн боловсрол олгох сургалтыг зохион байгуулах”⁷⁸ ажлыг сургуулийн захирал хэрэгжүүлэх үүрэгтэй ажээ.

Харин мөн хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.1.3-т зааснаар сургуулийн захирал нь багш нарын зөвлөлийн шийдвэрийг үндэслэн суралцагчийг анги дэвшүүлэх болон алгасуулан суралцуулах, улируулах, сургууль төгсгөх, сургуулиас хасах, чөлөөлөх эрхтэй⁷⁹ байна. Өөрөөр хэлбэл суралцагчийг сургуулиас хөөх, эсхүл үргэлжлүүлэн суралцуулах тухай шийдвэр сургуулийн багш нарын оролцоотойгоор сургуулийн захирал шийддэг байна гэж ойлгогдохоор байна.

Дээрх охины сурч байсан ...дугаар ерөнхий боловсролын сургуулийн дүрэмтэй танилцахад суралцагчийг сургуулиас хасах, чөлөөлөхтэй холбоотой заалт агуулагдаагүй байсан төдийгүй харин ч дүрмийн 3.5.6-д захирал албан тушаалын бүрэн эрхээ хэрэгжүүлэхдээ улс төр, эдийн засаг, шашны аливаа нөлөөлөлд орохгүй, багш, ажилчид, суралцагчдын эрх ашгийг эрхэмлэн ажиллана⁸⁰ хэмээн заасан байна. Мөн түүнчлэн дүрмийн 5.2-т сургуулийн удирдлага, багш, бусад ажилтан, суралцагч нь өөр хоорондоо сэтгэл санаа, эд материал, бие махбодын аливаа

⁷⁶ МУ-ын Үндсэн хууль, 1996 он

⁷⁷ Хүүхдийн эрхийн тухай хууль, 2016 он

⁷⁸ Бага, дунд боловсролын тухай хууль, 2002 он

⁷⁹ Бага, дунд боловсролын тухай хууль, 2002 он

⁸⁰ Нийслэлийн дугаар сургуулийн дүрэм, 2018 он

дарамт шахалт үзүүлэх, аливаа хэлбэрээр ялгаварлан гадуурхах, суралцагчийг өөр сургуульд шилжин суралцахыг шаардах зэргээр сургалтын үйл ажиллагаанаас завсардуулах⁸¹ зэргийг хориглоно хэмээн заасан хэдий ч Б болон түүний найз хөвгүүнийг “хүүхэдтэй болсон, бусдад буруу муу үлгэр дууриалал үзүүлнэ” гэх шалтгааны улмаас хамтад нь сургуулиас нь чөлөөлсөн тохиолдолд гарчээ. Үүнээс үзэхэд бүх хүүхдэд суурь болон бүрэн дунд боловсрол заавал эзэмшүүлэх тухай эрх зүйн хангалттай сайн бүрэлдсэн гэж үзэж болохоор боловч сургуулийн багш, удирдлагуудын ялгаварлан гадуурхсан үзэл, хандлагаас үүдэлтэй боловсрол эзэмших эрхийг нь зөрчсөн үйлдлүүд гарч байгааг дээрх жишээ харуулж байна.

ЭЯГБХУТК-ийн хорооноос “ганц бие эхчүүдийг эдийн засгийн хувьд чадавхжуулах, тэднийг зохистой орон сууц, боловсрол, мэргэжлийн сургалт, эрүүл мэндийн асаргаа үйлчилгээ, соёлын амьдралын хүртээмжийг хангах, ялгаварлан гадуурхалт, дарамтаас хамгаалахад чиглэсэн зорилтот арга хэмжээ, хөтөлбөрүүдийг баталж хэрэгжүүлэх” тухай зөвлөмжийг мөн ирүүлжээ.

Манай улс Нийгмийн халамжийн тухай хууль (2012)-иараа дамжуулан ганц бие буюу өрх толгойлсон эцэг/эхчүүдэд нийгмийн халамжийн тэтгэвэр тэтгэмж олгох, нийгмийн халамжийн болон хөгжлийн үйлчилгээнд хамруулах үйл ажиллагааг зохицуулж байдаг. Өрх толгойлсон эцэг/эхчүүдэд дараах үйлчилгээг үзүүлдэг байна.

- 18 хүртэлх насны дөрөв ба түүнээс дээш хүүхэдтэй, өрх толгойлсон 45 насанд хүрсэн эх, 50 насанд хүрсэн эцэгт нийгмийн халамжийн тэтгэвэр
- нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай, дөрөв ба түүнээс дээш 18 хүртэлх насны хүүхэдтэй, гэр оронгүй, өрх толгойлсон эцэг, эхэд амьжиргааг дэмжих мөнгөн тэтгэмж,
- өрх толгойлсон эцэг/эх болон тэдгээрийн хүүхдүүдэд олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ,
- босго шугамаас доогуур амьжиргаагаар өрх толгойлсон эцэг/эхийн хүүхдэд боловсролыг дэмжих үйлчилгээ зэрэг багтсан байхад ганц бие, өсвөр насны эхчүүдэд нийгмийн халамжийн болон хөгжлийн үйлчилгээ үзүүлэх тухай заалт байхгүй байна.

Монгол Улсын иргэн 15-34 насны залуучуудын хөгжил, оролцоог дэмжих зорилго бүхий Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай хууль (2017) энэ оны 1-р сарын 1-ээс эхлэн хэрэгжиж байна. Харамсалтай нь уг хуульд хүүхэд төрүүлсэн, тэр тусмаа ганц бие залуу эхчүүдийг хөгжүүлэх, тэдний оролцоог дэмжих зорилго бүхий заалт огт тусгагдаагүй байна.

Эхчүүдэд дэмжлэг үзүүлэхтэй холбоотой дараах зөвлөмжийг ЭЯГБХУТК-ийн хорооноос манай улсад ирүүлжээ.

⁸¹ Нийслэлийн дугаар сургуулийн дүрэм, 2018 он

“Ядуурлыг бууруулах стратеги баталж, хүүхдээ асарч буй эхчүүдийн аж байдлыг дээшлүүлэх, хүүхэд харах байгууламжуудыг байгуулах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлснээр ялгаварлан гадуурхсан хэвшмэл ойлголтыг өөгшүүлсэн төрөлтийг дэмжсэн бодлого хэрэгжүүлэхгүй байх;”

Эх, олон хүүхэдтэй өрх толгойлсон эх, эцэгт тэтгэмж олгох тухай хууль (2017)-ийн хүрээнд

- жирэмсэн эх,
- 0-3 хүртэлх насны хүүхдээ асарч байгаа эх,
- дөрөв хүртэлх насны ихэр хүүхэдтэй эх, эцэг,
- гурав болон түүнээс дээш хүүхэдтэй өрх толгойлсон эх, эцэгт тэтгэмж олгож байна.

Аль ч насны жирэмсэн эх жирэмсний 5-н сартайгаас эхлэн хүүхдээ төрүүлэх хүртэлх хугацаанд сар бүр 40000 төгрөгийн тэтгэмж авч байгаа бол 0-3 хүртэлх насны хүүхдээ асарч буй ажил эрхлэхгүй байгаа (нийгмийн даатгал төлдөггүй) эхчүүд сар бүр 50000 төгрөгийн тэтгэмж улсаас авч байна. Эхчүүдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлж буй эдгээр тэтгэмжүүд нь орлого багатай эхчүүдэд эдийн засгийн хувьд тодорхой хэмжээний нэмэр болж байгааг үгүйсгэхгүй хэдий ч нөгөөтэйгүүр эмэгтэйчүүдийг хүүхэд төрүүлэхийг дэмжсэн, цаашлаад эдийн засгийн идэвхгүй хүн ам болгож буй бодлого байж болзошгүй хэмээн эмэгтэйчүүдийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг иргэний нийгмийн байгууллагууд үзэж байна.

Эрүүл, аюулгүй орчинд хүүхэд харах үйлчилгээг зохион байгуулах зорилт бүхий Хүүхэд харах үйлчилгээний тухай хууль (2015) батлагдан хэрэгжиж байна. Уг үйлчилгээнд 2-6 хүртэлх насны хүүхдүүд, түүнчлэн хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийг нас харгалзахгүйгээр хамруулахар хуульд тусгажээ.

2017 оны 9-р сарын 1-ий байдлаар нийслэлийн 7 дүүрэгт 979 хүүхэд асрагч бэлтгэгдсэнээс 52% нь үйлчилгээгээ эхлүүлж, нийт 2.6 мянган хүүхдэд үйлчилгээ үзүүлжээ.⁸²

3.8 ОХИДЫН ЭСРЭГ БЭЛГИЙН ХҮЧИРХИЙЛЭЛ

Бэлгийн хүчирхийлэл охид, эмэгтэйчүүдийн сэтгэл зүй, бие махбодыг гэмтээж, амьдралын чанар⁸³-т нөлөөлж байдаг хүн төрөлхтөний эсрэг үйлдэгдэж байгаа гэмт хэрэг болохыг Женевийн конвенц онцолсон байдаг. Бэлгийн хүчирхийлэл гэр бүл, ажил, сургууль, гудамж талбай олон нийтийн газар үйлдэгддэгээс гадна охид, эмэгтэйчүүдийн биеийг нь үнэлүүлж ашиг олох хэрэгсэл болгодог маш ноцтой үр дагавар бүхий гэмт халдлага юм. Бэлгийн хүчирхийллээс болж амь насаа алдах, амиа хорлоход хүргэх, жирэмслэх, хүүхэд төрүүлэх боломжгүй болох, БЗХӨ-өөс эхлэн нэр хүндэд нөлөөлж байдаг ноцтой үр дагаваруудыг араасаа дагуулж байдгийг маш олон баримт жишээгээр тодорхойлж болох юм. Ялангуяа

⁸² Хүүхэд харах үйлчилгээний үйл ажиллагаанд хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийсэн ажлын тайлан, Нийслэлийн хүүхэд гэр бүлийн хөгжлийн газар, 2017 он

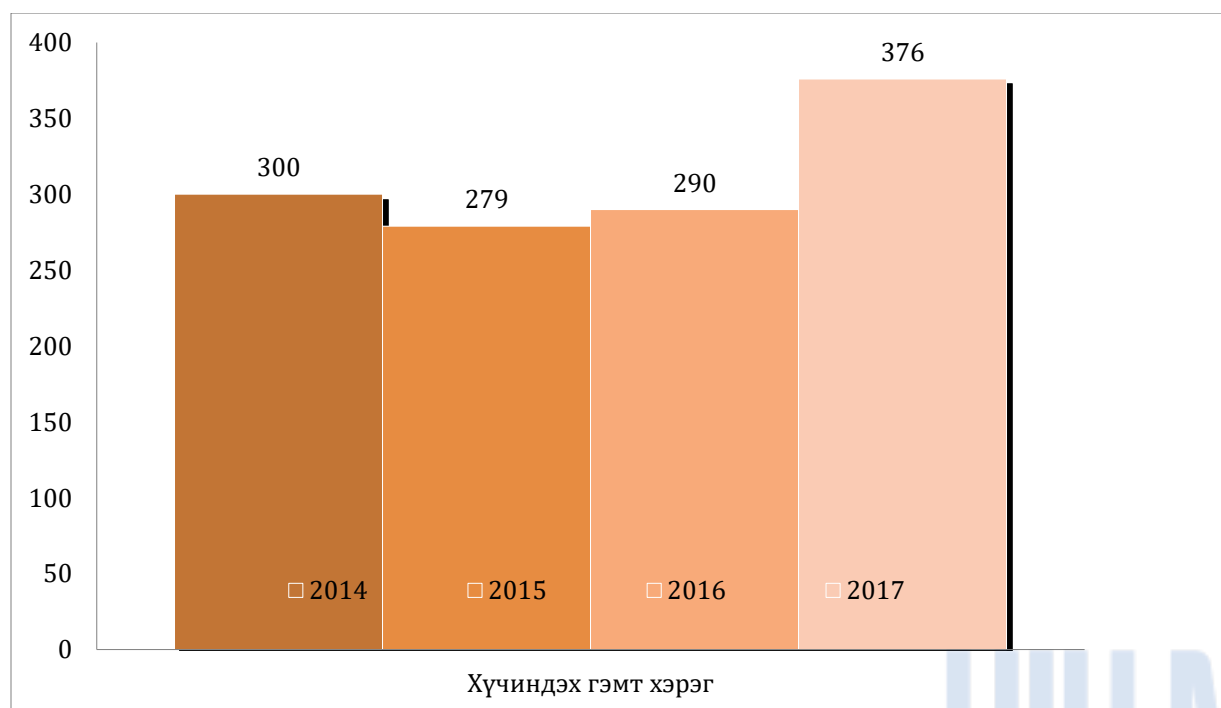
⁸³ Амьдралын чанар гэдэгт бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөний улмаас цаашдаа хүүхэд төрүүлэх боломжгүй болох, эсвэл хүсээгүй хүүхэд төрүүлэх буюу гэрлэхэд нь сөргөөр нөлөөлөхийг хэлнэ.

өнгөрсөн жил гарсан онц ноцтой сэтгэл эмзэглүүлсэн хэргүүдэд нийгмээр цочирдон бухимдаж, айдас түгшүүрт автсаныг бид мэднэ. Олон ч хэрэг мэдээлэгдэхгүй далд өнгөрч хэрэг үйлдэгчид ял завшсаар байгаа.

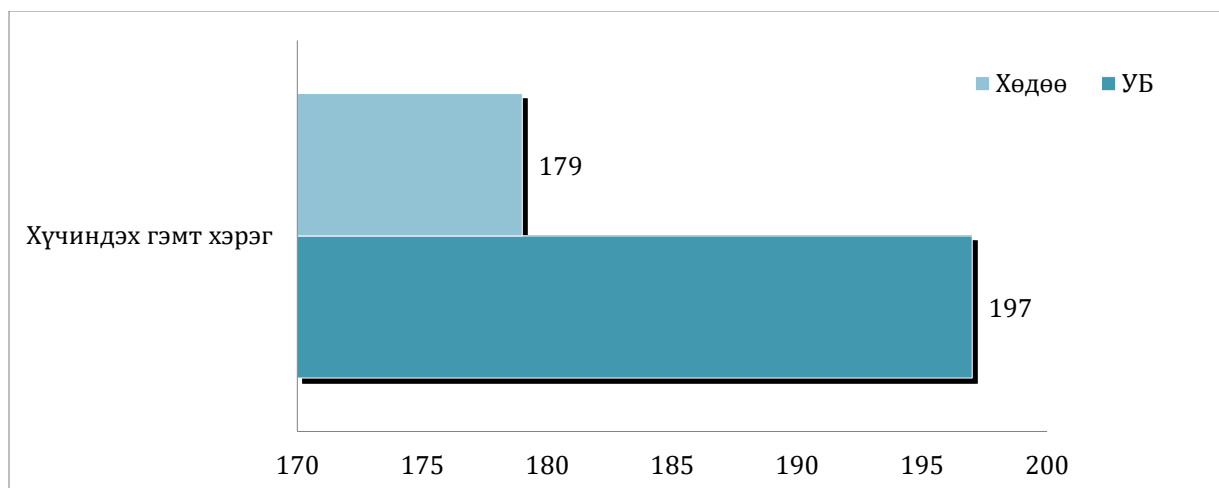
Энэ хэсэгтээ охидын эсрэг үйлдэгдэж байгаа бэлгийн хүчирхийллийн хамгийн ноцтой хэлбэр болох “хүчиндэх” гэмт хэргийн талаар онцоллоо.

Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн ‘хүчиндэх’ гэмт хэргийн талаарх статистик мэдээлэл

Сүүлийн 4-н жил (2014-2017)-ийн хугацаанд улсын хэмжээнд нийт 1245 хүчиндэх гэмт хэрэг цагдаагийн байгууллагад бүртгэгджээ.



Дээрх графикаас харахад 2017 онд хүчиндэх гэмт хэргийн гаралт өмнөх онуудаас харьцангуй өссөн харагдаж байгаа бөгөөд 2016 онтой харьцуулахад нийт 86 тохиолдлоор буюу 29.7%-иар өссөн үзүүлэлттэй байна. Мөн оны байдлаар нийт үйлдэгдсэн хүчиндэх гэмт хэргийн талаас илүү буюу 52.4% нь Улаанбаатар хотод үйлдэгдсэн бол үлдсэн хувь нь хөдөө орон нутагт үйлдэгджээ.



Энэ төрлийн гэмт хэргийн гаралт хамгийн өндөртэй дүүргүүдэд Баянзүрх (13.6%), Сонгинохайрхан (11%), Баянгол (6.9%) дүүргүүд багтаж байгаа бол харин хүчиндэх гэмт хэрэг хамгийн өндөртэй аймгуудад Орхон (5.8%), Төв (5%), Хөвсгөл (4.8%), Сэлэнгэ (3.7%), Дархан-Уул (3.4%) аймгууд багтаж байна.

2018 оны 1-р сарын байдлаар нийт 42 хүчиндэх гэмт хэрэг цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдээд байгаа бөгөөд энэ нь өмнөх оны мөн үеэс 17 тохиолдол буюу 68%-иар өссөн үзүүлэлттэй байна. Бүртгэгдсэн гэмт хэргийн 62% нь Улаанбаатар хотод үйлдэгджээ.⁸⁴

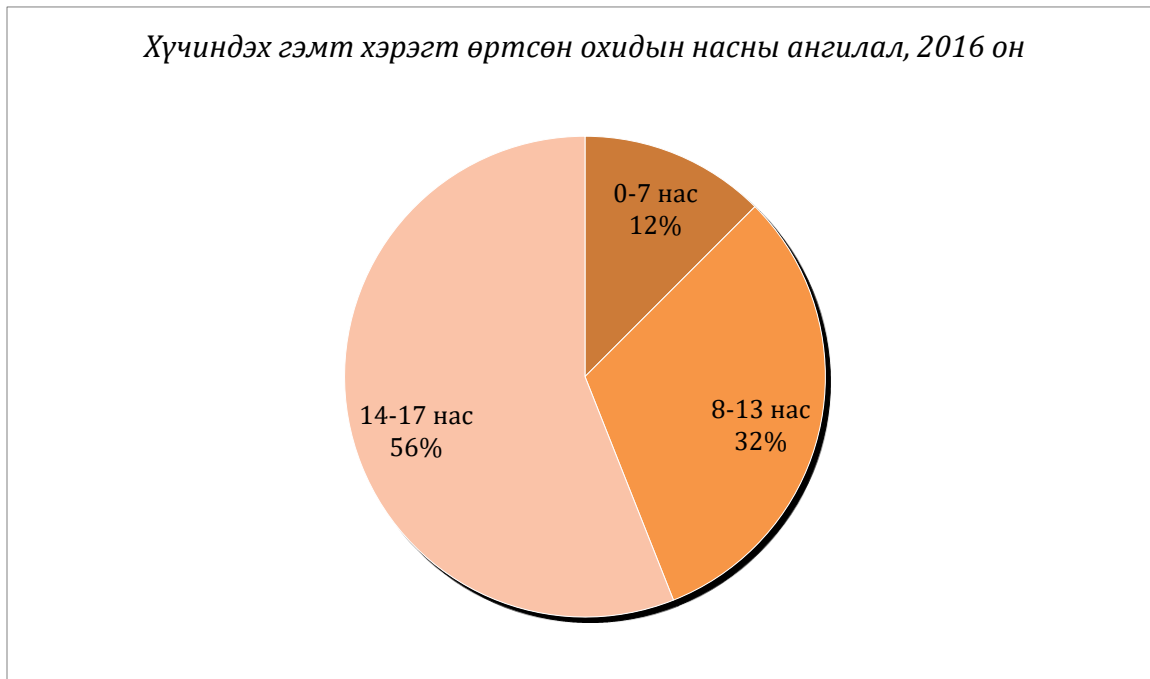
Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн хүчиндэх гэмт хэргийн тоо жилээс жилд өсөх хандлагатай байгааг бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн охид, эмэгтэйчүүдийн энэ төрлийн гэмт хэргийг хуулийн байгууллагад мэдээлэх, эрхээ хамгаалуулах талаарх ойлголт, мэдлэг сайжирсантай холбоотой байж болзошгүй гэж хүчирхийллийн чиглэлээр ажилладаг иргэний нийгмийн байгууллагууд, түүнд ажилладаг мэргэжилтнүүд үзэж байгаа.

Охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийлэл, 'хүчиндэх' гэмт хэргийн талаарх талаарх статистик мэдээлэл

Насанд хүрээгүй буюу 18 хүртэлх насны охидын эсрэг үйлдэгдэж буй бэлгийн хүчирхийллийн талаар нарийвчилж судалж үзэхэд 2016 онд улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн 290 хүчиндэх гэмт хэргийн улмаас 295 охид, эмэгтэйчүүд хохирсон бөгөөд нийт хохирогчдын тал орчим нь буюу 48.5% нь 0-17 насны охид байгаагаас харахад энэ төрлийн гэмт хэрэгт насанд хүрсэн эмэгтэйчүүдээс илүүтэйгээр охид өртөж байгаа нь илэрхий харагдаж байна. Түүнчлэн бүртгэгдсэн гэмт хэрэг болон хохирсон иргэдийн тоо зөрүүтэй байгаагаас харахад 1 ба түүнээс олон тооны хохирогчтой хүчиндэх гэмт хэрэг үйлдэгдэж байна гэж дүгнэж болохоор байна.

⁸⁴ Улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн гэмт хэрэг, захиргааны зөрчлийн мэдээ, Цагдаагийн ерөнхий газар, 2017 он

Хүчиндэх гэмт хэрэгт өртсөн охидыг насаар нь ангилж авч үзвэл нийт охидын 12.5%-ийг 7 хүртэлх бага насны охид, 31.5%-ийг 8-13 хүртэлх насны охид, харин талаас илүү буюу 56%-ийг 14-17 насны өсвөр насны охид эзэлж байна.⁸⁵



Бэлгийн хүчирхийлэл болон хүчиндэх гэмт хэргийн хохирогч охидод үйлчилгээ үзүүлж буй байдал

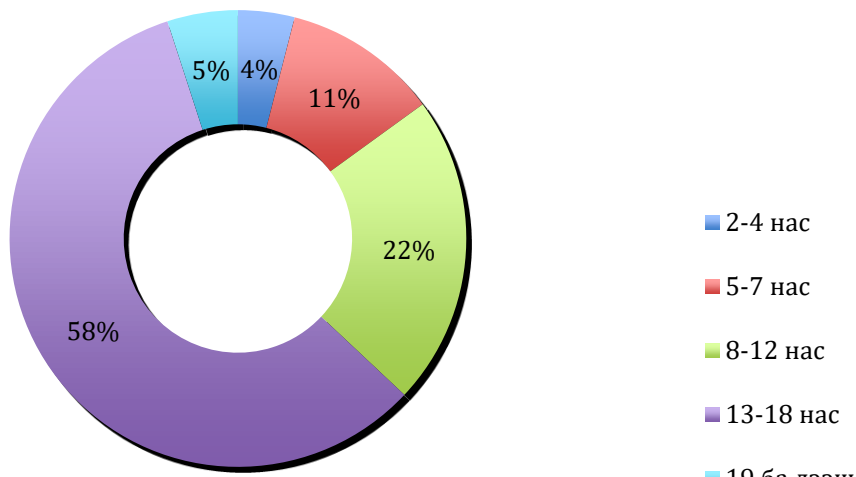
2014-2017 онуудад хүүхдийн тусламжийн утас 108-д бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой нийт 503 дуудлага бүртгэгдсэн ба хүүхдийн амь нас, сэтгэц, эрүүл мэндэд онц ноцтой хохирол учируулсан 310 дуудлагад цаг алдалгүй яаралтай хариу үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

Өнгөрсөн 2017 оны байдлаар нийт 157 дуудлага хүлээн авснаас 122 дуудлагыг хяналтандаа авчээ. Бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой дуудлага ирүүлсэн хүүхдүүдийг хүйсээр нь ангилж үзвэл дийлэнх олонх буюу 97%-ийг 0-18 насны охид эзэлж байгаагаас үзвэл бэлгийн хүчирхийлэл нь охидын эрх, тэдний бэлгийн халдашгүй дархан байх эрхийг ноцтойгоор зөрчиж буй охидын эрхийн ноцтой зөрчил болсон байгаа нь харагдаж байна.

Харин дуудлага ирүүлсэн хүүхдүүдийг насаар нь ангилж үзвэл нийт дуудлагын 58%-ийг өсвөр насны буюу 13-18 насны хүүхдүүд ирүүлсэн ба бусад үзүүлэлтүүдийг доорх графикт үзүүлээ.

⁸⁵ Цагдаагийн ерөнхий газарт бүртгэгдсэн гэмт хэргийн судалгаа, 2017 он

Бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой дуудлага ирүүлсэн хүүхдүүдийн насны ангилал, 2017 он



Түүнчлэн бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой дуудлагыг ангилж үзэхэд нийт дуудлагын 66% нь “бэлгийн хүчирхийлэл үйлдэгдсэн” тухай дуудлага байсан бол үлдсэн 34% нь “бэлгийн дарамт учруулсан буюу оролдсон, завдсан” тухай дуудлага байжээ.

Бэлгийн хүчирхийлэл үйлдэгчийн талаар дүн шинжилгээ хийж үзэхэд нийт хохирогч хүүхдүүдийн

- 37.3% нь ураг төрлийн (хойд эцэг, төрсөн эцэг, төрсөн ах, хүргэн ах, ойрын садангийн хүн гэх мэт) бэлгийн хүчирхийлэл,
- 33% нь хөндлөнгийн үл таних хүний зүгээс үйлдэгдэх бэлгийн хүчирхийлэл,
- 29.7% нь садан төрлийн холбоогүй танил хүний зүгээс үйлдсэн бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч болсон байна.

Засгийн газрын 2017 оны 8-р сарын 17-ны өдрийн 231 дугаар тогтоолоор “Хүүхэд хамгааллын хариу үйлчилгээ үзүүлэх түр хамгаалах байр”-ыг Хүүхэд, гэр бүл, залуучуудын хөгжлийн газрын дэргэд байгуулаад байна⁸⁶. Тус хамгаалах байр 2017 оны 2-р сарын 10-наас 12-р сарын 31-нийг дуусах хүртэлх хугацаанд 0-18 насны нийт 321 хүүхэдэд 1305 хоногийн хамгааллын үйлчилгээ үзүүлжээ. Үйлчилгээнд хамрагдсан нийт хүүхдүүдийн 22 нь буюу 6.9%-ийг бэлгийн зүй бус үйлдлийн улмаас хохирсон хүүхдүүд эзэлж байна⁸⁷. Харамсалтай нь хамгааллын үйлчилгээнд хамрагдсан хүүхдүүдийг хүйсээр нь ангилсан статистик мэдээлэл гаргадаггүй учраас дээрх 22 хүүхдүүдийн хэдэн хувийг охид эзэлж байгааг мэдэх боломжгүй байна. Гэсэн хэдий ч бэлгийн хүчирхийллийн улмаас хохирсон, яаралтай хариу арга хэмжээ болон

⁸⁶ Хүний эрхийн төлөв байдлын талаарх МУЗГ-ын 2014 оны илтгэлтэй холбогдуулж НҮБ-ын Хүний эрхийн зөвлөлөөс ирүүлсэн зөвлөмжийн хүүхэдтэй холбоотой хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайлан, 2018 он

⁸⁷ Хүүхэд хамгааллын хариу үйлчилгээ үзүүлэх түр хамгаалах байрны тайлан мэдээ, 2017 он

хамгааллын үйлчилгээ шаардлагатай байгаа хүүхдүүдэд тусламж үзүүлэх боломжтой төрийн үйлчилгээний байгууллага бий болсон нь сайшаалтай юм.

Бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчдоод мэргэжлийн олон талт (хууль эрх зүйн, нийгмийн ажлын, эрүүл мэндийн, сэтгэл зүйн гэх мэт) үйлчилгээ үзүүлэх, тэднийг урт хугацаанд нөхөн сэргээх, хохирогчдыг асуудлаас гарч түүнийг даван туулагч болгох зорилгоор чадавхжуулах үйлчилгээнүүдийг төрийн бус байгууллагууд үзүүлсээр ирсэн. Энэхүү судалгааны ажлын хүрээнд энэ чиглэлээр ажилладаг хэд хэдэн төрийн бус байгууллагуудын статистик мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж үзлээ.

Хүчирхийллийн эсрэг Үндэсний Төв (ХЭҮТ)-д 2016 он ба 2017 оны эхний хагас жилд нийт 64 бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч хүүхдүүд хандсан бөгөөд бүгдэд нь хуулийн болон сэтгэлзүйн зөвөлгөө өгчээ. Харин 18 хүүхдэд өмгөөллийн үйлчилгээний зардлыг олгож, өмгөөллийн үйлчилгээ үзүүлсэн байна. 2017 онд ХЭҮТ-өөс бэлгийн хүчирхийлэл болон бэлгийн дарамтад өртсөн 17 бага насны охид хууль эрх зүйн болон бусад нэн шаардлагатай үйлчилгээг авчээ. Тэдгээр охидын 2-т нь өмгөөллийн үйлчилгээ шаардлагатай байгаа хэдий ч санхүүгийн бэрхшээлээс үүдэлтэйгээр өмгөөлөгч авах боломжгүй байна. Өмгөөллийн үйлчилгээ шаардлагатай байгаа охидын 1 нь хөгжлийн бэрхшээлтэй, нөгөө нь бэлгийн хүчирхийллийн улмаас жирэмсэн болсон охин байна.

Бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч охидод асрамж, хамгааллын үйлчилгээ үзүүлдэг Цөлийн Сарнай ТББ 2007-2017 онуудад нийт 125 охидод урт хугацааны нөхөн сэргээх асрамж, халамжийн үйлчилгээ үзүүлсэн бөгөөд нийт үйлчлүүлэгч охидын 60% нь бэлгийн хүчирхийлэлд хохирогч охид байжээ. 2018 оны 2-р сарын байдлаар тус төвд 6-18 насны нийт 17 охид байрлаж байгаа бөгөөд тэдний 35.3% (6 охид) нь ураг төрлийн бэлгийн дарамт (ураг төрлийн хүмүүс нь оролдсон)-д өртсөн 6-10 насны охид байгаа бол 5.9% нь (1 охин) бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн охид байна.

Манай төвд ирээд 5-н жил амьдарч байгаа, одоо 17 настай нэг охин бий. Бага зэргийн оюуны хөгжлийн хоцрогдолтой. 12 настай байхад нь хойд эцэг нь хүчирхийлсэн. Тухайн үед ээж нь орцны жижүүр хийдэг байсан. Эцэг, эх нь архины хамааралтай болсон, хөдөө амьдардаг учраас охиноо өөрсдөө өсгөх боломжгүй. Охин бэлгийн хүчирхийллийн талаар цагдаад огт мэдэгдээгүй.

Цөлийн Сарнай ТББ-ын ажилтан, 2018 он

Харин өсвөр насны ээжүүд болон бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч охидод нийгмийн ажлын цогц үйлчилгээ үзүүлдэг Охид, залуу эмэгтэйчүүдийн эрхийг хамгаалах “ГҮНЖ” төв 2016, 2017 онуудад нийт 51 өсвөр насны ээжүүдэд чадавхжуулах үйлчилгээ үзүүлсэн бөгөөд тэдгээрийн 5.9% нь (3 залуу ээж) бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн охид байжээ. Харин хохирогч охидын 2 нь бэлгийн хүчирхийллийн улмаас жирэмсэн болж, хүүхдээ төрүүлсэн охид байв. Охид бүгд гудамж тайлбайн хүчин (үл таних хүний зүгээс үйлдэгдэх хүчин)-гийн хохирогч болсон боловч тэдний хэн нь ч цагдаагийн байгууллагад хандаагүй байна.

Э 14 настай байхдаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байсан бөгөөд хүчирхийлэл үйлдсэн хүнийг огт танихгүй. Хүчирхийлэлд өртсөн нь түүнд сэтгэл зүйн хувьд хүндээр тусч шөнө хар дарж зүүдлэх, айж цочих зэрэг сөрөг үр дагаврууд байнга илэрдэг болсон.

ГҮНЖ төвийн нийгмийн ажилтантай хийсэн ярилцлага, 2018 он

Хүүхдийн эсрэг бэлгийн хүчирхийллийг таслан зогсоох зорилгоор үйл ажиллагаа явуулдаг Хөөрхөн Зүрхнүүдийн Аян ТББ 2015-2017 онуудад бэлгийн хүчирхийллийн 38 тохиолдолд кейс менежментийн үйлчилгээ үзүүлсэн байна. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 35 нь буюу 92.1%-ийг 0-18 насны охид эзэлж байжээ.

Үйлчлүүлэгчдийг насаар нь ангилж авч үзвэл,

- 8%-ийг 3-6 насны хүүхдүүд
- 40%-ийг 7-13 насны хүүхдүүд
- 52%-ийг 14-18 насны хүүхдүүд (охид) эзэлж байна.

Харин бэлгийн хүчирхийллийг төрлөөр нь ангилж үзвэл,

- 39.5%-ийг ураг төрлийн хүчин
- тал орчим буюу 47.4%-ийг болзооны хүчин
- 13.1%-ийг гудамж талбайн буюу үл таних хүний зүгээс үйлдэгдэх хүчин⁸⁸ эзэлж байгаагаас дүгнэвэл өсвөр насны охид болзооны бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч болох тохиолдол өндөр байгааг харуулж байна.

Зөвлөмжид туссан байдал

Хүний эрхийн төлөв байдлын талаарх МУ-ын Засгийн газрын 2014 оны илтгэлтэй холбогдуулж НҮБ-ын хүний эрхийн хорооноос охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой тусгайлсан зөвлөмж ирүүлээгүй хэдий ч “хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн бүх хэлбэрийг таслан зогсоох, урьдчилан сэргийлэх хууль тогтоомж батлах” тухай зөвлөмж ирүүлсэн бөгөөд зөвлөмжийн хэрэгжилт дараах байдалтай байна.

Хүүхдийн эрхийн тухай, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай шинэчилсэн найруулгыг 2016 онд баталсан. Мөн Хүүхэд харах үйлчилгээний тухай, Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийг шинээр батлан хэрэгжүүлж байна.

Хүүхдийн эрхийн тухай хууль, Хүүхэд хамгаалалын тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд нийт 14 дүрэм журам, стандарт гарахаас 10 журмыг, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийг дагаж мөрдөх нийгмийн хамгааллын салбарын хариуцсан 14 журам

⁸⁸ Хөөрхөн зүрхнүүдийн аян ТББ-аар үйлчлүүлсэн бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч/даван туулагч хүүхдүүдийн бүртгэл, 2017 он

гарахаас 12 дүрэм журмыг батлан хэрэгжүүлж эхлээд байна. Хуулийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд Хүүхдийн хөгжил, хамгааллын үндэсний хөтөлбөр /2017-2021/-ийг ЗГ-ын 2017 оны 9 дүгээр сарын 20-ны өдрийн 270 дугаар тогтоолоор баталсан.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн бүх хэлбэр, хүүхдийг шийтгэх явдлыг нийгмийн бүх хүрээнд хориглож,

- гэр бүл дэх хүүхэд хамгаалал,
- боловсролын салбар дахь хүүхэд хамгаалал,
- эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх хүүхэд хамгаалал,
- хэвлэл мэдээлэл, цахим орчин дахь хүүхэд хамгаалал,
- олон нийтийн арга хэмжээ, үйлчилгээн дэх хүүхэд хамгааллын асуудлыг хуульчилж, хүүхдийн эрх зөрчигдсөн тохиолдолд үзүүлэх үйлчилгээг зохицуулсан.

Хүүхэд хамгааллын тогтолцоог бэхжүүлэх чиглэлээр Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газрын дэргэд ЗГ-ын 2016 оны 55 дугаар тоот тогтоолоор “Хүүхдийн тусламжийн 108 утасны үйлчилгээ”-ний төвийг албан ёсоор төв болгон өргөжүүлсэн. Мөн өмнө дурьдсанчлан “Хүүхэд хамгааллын хариу үйлчилгээ үзүүлэх түр хамгаалах байр” болон гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын асуудлаар судалгаа, шинжилгээ хийх “Сургалт, судалгаа, мэдээллийн төв”-ийг байгуулан үйл ажиллагааг нь эхлүүлээд байна.

Хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтэнд хяналт тавих Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийг бэлтгэж, улсын байцаагчийн эрхийг 38 албан тушаалтанд 2 жилийн хугацаатай олгосон байна. Хүүхдийн эрхийн байцаагч нь Зөрчлийн тухай хуульд заасан хүүхдийн эсрэг 16 төрлийн зөрчлийг шалган шийдвэрлэх үүрэгтэй юм.

Хүүхдийн хөгжил, хамгааллын үйлчилгээнд зориулсан хөрөнгө оруулалт, тэр дундаа хөгжил, хамгааллын үйлчилгээнд зориулсан төсөв нэмэгдэж 2017 онд 1.2 тэрбум төгрөг, 2018 онд 6.5 тэрбум төгрөгийг тус тус төсөв тусгасан байна.

Хууль тогтоомжийг олон нийтэд таниулан сурталчлах, ойлголт хандлагыг нэмэгдүүлэх, энэ чиглэлээр ажиллаж байгаа бүх шатны мэргэжилтнүүдийг сургах, мэргэшүүлэх ажлуудыг үе шаттайгаар хэрэгжүүлж байна.⁸⁹

ОИГ.МН
СУДАЛГААНЫ САН

⁸⁹ Хүний эрхийн төлөв байдлын талаарх МУ-ын ЗГ-ын 2014 оны илтгэлтэй холбогдуулж НҮБ-ын ХЭ-ийн Зөвлөлөөс ирүүлсэн зөвлөмжийн хүүхэдтэй холбоотой хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайлан-Хүүхэд хамгааллын Үндэсний Сүлжээ-2018 он

3.9 БЭЛГИЙН ЦОГЦ БОЛОВСРОЛ (БЦБ)

БЦБ-ын асуудал төрийн бодлого, хууль тогтоомж, үндэсний хөтөлбөрт туссан байдал

Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого (2016)-д “өсвөр үе, залуучуудад нөхөн үржихүй, бэлгийн эрүүл мэндийн цогц боловсролыг олгож, өсвөр насны охидыг хүсээгүй жирэмслэлт, эрт төрөлт, үр хөндөлтөөс сэргийлэх⁹⁰” тухай нэлээдгүй дэвшилтэт зорилт агуулагдсан байгаа нь сайшаалтай байна.

Харин Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого (2001)-д ‘хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх албан болон албан бус сургалтыг боловсронгуй болгоно’ хэмээн ерөнхийлөн тусгасан байгаагаас гадна ‘...өсвөр үеийг бэлгийн амьдралд бэлтгэх...⁹¹’ хэмээн тусгайлан дурьдсаныг хүүхэд, залуучуудад БЦБ олгох тухай орчин цагийн ойлголттой уялдуулан ойлгож болохоор байна.

Монгол улс хүүхэд, залуучуудад БЦБ олгох үйл явцыг дараах нэр бүхий хуулиудын хүрээнд зохицуулж байна.

Боловсролын тухай хууль (2002)-д бүх шатны боловсролын хөтөлбөрт “...хувь хүний төлөвшил, хөгжил, гэр бүл, хүн төрөлхтний нийтлэг үнэт зүйл...⁹²” гэх мэт агуулгыг заавал тусгах тухай ерөнхийлөн тусгасан бол Бага, дунд боловсролын тухай хууль (2002)-д суурь боловсролын агуулгыг тодорхойлохдоо “эрүүл аж төрөх ёс, гэр бүлийн амьдралын анхан шатны ойлголт, соёлын төсөөлөл эзэмшүүлэх”; бүрэн дунд боловсролын агуулгад “эрүүл аж төрөх ёсыг сахих, гэр бүлийн болон амьдрал ахуйгаа хөтлөх арга барилд сургах”⁹³ тухай тусгасан байна. Дүгнэвэл, БЦБ олгох асуудал боловсролын тухай хуульд нэр заагдаж тусгайлан ороогүй хэдий ч агуулгын хувьд багтжээ гэж үзэж болохоор байна.

Харин Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011)-ийн 3-р бүлгийн 13.2-т “нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна⁹⁴” хэмээн томъёолжээ.

БЦБ-ын ерөнхий агуулгад жендэрийн тэгш байдал, хүчирхийлэлтэй холбоотой асуудлуудыг багтаасан байдаг. Харин манай улсын Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай болон Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулиудад жендэр, хүчирхийлэлтэй холбоотой боловсролыг хүн амд хэрхэн олгох талаар дурьдагдаагүй байна.

Үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлж буй дараах хэд хэдэн хөтөлбөрүүдэд БЦБ олгох тухай асуудал хэрхэн тусгагдсан байгаад дүн шинжилгээ хийж үзлээ.

⁹⁰ Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого, 2016 он

⁹¹ Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, 2001 он

⁹² Боловсролын тухай хууль, 2002 он

⁹³ Бага дунд боловсролын тухай хууль, 2002 он

⁹⁴ Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 он

МУ-ын Засгийн Газар 2012-2016 онуудад “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлсэн. Хэд хэдэн үе шаттай хэрэгжсэн уг хөтөлбөр нь ЗГ-ын зүгээс нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх бүхий л үйл ажиллагааг ерөнхийлөн тусгасан чухал ач холбогдолтой баримт бичгүүдийн нэг байв. Харин 2017 оноос эхлэн хэрэгжүүлж буй “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд “*хүн амд жендэрийн мэдрэмжтэй эрүүл мэндийн боловсрол олгон эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэн эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалахад гэр бүлийн гишүүд, иргэдийн оролцоо, үүрэг хариуцлагыг нэмэгдүүлнэ*”⁹⁵ хэмээн зорилт дэвшүүлсэн байна. Түүнчлэн уг хөтөлбөрийн хүрээнд ерөнхий боловсролын сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт тусгагдсан эрүүл мэндийн боловсрол олгох хичээлийн чанар, үр нөлөөг сайжруулах чиглэлээр үндэсний болон орон нутгийн түвшинд бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч нарт сурталчилгаа, нөлөөллийн ажил зохион байгуулах ажлыг явуулахаар төлөвлөсөн байгаа нь нэн сайшаалтай юм.

Монгол Улсын Засгийн Газрын 2016-2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт бэлгийн цогц боловсролын асуудлыг тусгахдаа “*өсвөр үе, залуучуудад нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн боловсрол олгож, халдварт өвчлөлийн тархалтыг бууруулна*”⁹⁶ хэмээн зорилт дэвшүүлсэн байгаагаас дүгнэхэд бэлгийн боловсролыг цогц байдлаар бус зөвхөн “нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” хэмээх ойлголтын хүрээнд авч үзэж, бусад бүрэлдэхүүн хэсгийн талаарх боловсролыг хэрхэн, яаж олгох тухай асуудал бүхэлдээ орхигдсон байна гэж үзэхээр байна.

Өнөөгийн хүчин төгөлдөр хэрэгжиж буй төрийн бодлого, хууль тогтоомж болоод үндэсний хөтөлбөрүүдэд хүн амд, нэн ялангуяа өсвөр үе залуучуудад бэлгийн цогц боловсрол (БЦБ) олгох тухай асуудал тодорхой хэмжээнд тусгагдсан хэдий ч тэдгээрийн хоорондын уялдаа холбоо хангалттай сайн түвшинд байна гэж үзэхэд бэрхшээлтэй байна. Өөрөөр хэлбэл зарим баримт бичгүүдэд БЦБ гэдэг утгаараа тусгагдсан бол зарим баримт бичгүүдэд зөвхөн НҮЭМ-ийн боловсрол гэдэг хязгаарлагдмал утгаар тусгагдажээ.

Бэлгийн цогц бодлого(БЦБ)-ын өнөөгийн байдал

2016 оны жилийн эцсийн байдлаар манай улсад нийт 306.8 мянган сургуулийн өмнөх насны хүүхдүүд, 662.0 мянган 6-18 насны буюу сургуулийн насны хүүхдүүд байгаа бөгөөд тэдгээрийн 41.7%-ийг өсвөр насны хүүхдүүд эзэлж байна. БЦБ эзэмших зайлшгүй шаардлагатай 276.1 мянган өсвөр насны хүн ам байна.

Монгол улсад 1998 оноос эрүүл мэндийн хичээлийг судалж эхлээд 2005 онд анхны эрүүл мэндийн боловсролын стандарт батлагдан гарч хэрэгжиж эхэлсэн байна. Харин 2013 оноос эхлэн хэрэгжиж буй Бага, суурь боловсролын сургалтын цөм хөтөлбөрт Эрүүл мэндийн хичээл нь бие даасан хичээлээр бус, биологи, биеийн тамирын хичээлтэй нэгтгэсэн (интеграци) байдлаар орохоор тусгагджээ. Үүнд биологийн хичээлээр үзэх агуулга нь хүний биеийн эрхтэн тогтолцоо, түүний бүтэц, үйл ажиллагаа буюу анатоми, физиологи талаасаа илүүтэй судлагдахаар орсон ба БЦБ-той холбогдол бүхий агуулга маш бага хувийг буюу нийт хичээлийн зөвхөн 7-11 хувийг эзлэхээр болсон нь туйлын харамсалтай юм.

⁹⁵ “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр, 2017 он

⁹⁶ МУ-ын Засгийн газрын 2016-2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр, 2016 он

Насан туршийн боловсролын төв (хуучнаар Албан бус боловсролын төв)-ийн хүрээнд Амьдрах ухаан, Эрүүл мэндийн чиглэлээр дүйцсэн сургалтын модуль боловсруулан багш бэлтгэх сургалтуудыг зохион байгуулсан ба сургууль завсардсан, бичиг үсэггүй хүүхэд залуус, насанд хүрэгчдэд БЦБ-ын талаар тодорхой хэмжээний ойлголтыг өгсөөр байна. Тухайлбал, БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх сургалтын хөтөлбөрийн дагуу хот, хөдөө орон нутагт сургалтыг зохион байгуулжээ. Албан бус боловсролын төвийн сургалтын 5 үндсэн чиглэлд Гэр бүлийн боловсрол, Иргэний боловсрол, Ёс суртахуун-төлөвшлийн боловсрол, Гоо зүй-мэдрэмжийн боловсрол, Амьдрах ухааны боловсрол эзэмшүүлэх товлосон зорилт багтана. Эдгээр агуулгад БЦБ-ын талаарх гол ойлголт тодорхой хэмжээгээр туссан байдаг.

Монгол улсын хүүхэд залуус, иргэдэд БЦБ-ын талаар албан болон албан бус сургалтаар дамжуулан тодорхой мэдлэг, чадвар хандлагыг төлөвшүүлэх ажлууд нэлээдгүй хийгдсэн байгаа ба үүнд төрийн, төрийн бус байгууллага, олон улсын байгууллагуудын үүрэг оролцоо, хамтын ажиллагаа ихээхэн хувь нэмрээ оруулсан байна. Тухайлбал, НҮБХАС-ын улс орныг хөгжүүлэх 2, 3 дугаар хөтөлбөрийн хүрээнд “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төсөл (1998-2007), 4, 5 дугаар хөтөлбөрийн хүрээнд хэрэгжсэн “Залуучуудын хөгжил, харилцаа” (2007-2016) төслүүд ЕБС, МСҮТ, Багш бэлтгэдэг болон бусад их дээд сургууль, олон нийтэд чиглэсэн НҮЭМ-ийн болон БЗДХ-аас урьдчилан сэргийлэх талаар сургалт зохион байгуулахын дээр сургалтын хэрэглэгдэхүүн, ном, сурах бичиг, гарын авлага, тарааж өгөх материал зэргийг боловсруулж үндэсний хэмжээнд түгээн дэлгэрүүлсэн байна.⁹⁷

Мөн иргэний нийгмийн байгууллагуудын хэрэгжүүлсэн төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд бэлгийн цогц боловсролын талаар мэдлэг, ойлголт, дадал хэвшил олгох ажлууд нэлээд өргөн цар хүрээг хамарч, үр дүнтэй шинэлэг арга хэлбэрээр сайн зохион байгуулагдаж байна. Тухайлбал, Монголын эмэгтэйчүүдийн сан (МОНЭС) 2016 онд НҮБ-ын Итгэлцлийн Сангийн санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр “сургуулийн орчинд жендэрт суурилсан хүчирхийллээс хамгаалах орчинг бүрдүүлэх” зорилго бүхий төсөл хэрэгжүүлж 9-11 дүгээр ангийн сурагчдад зориулсан гурван цуврал “Өөрчлөлт миний гарт” хэмээх хичээлийн хөтөлбөр, гарын авлага боловсруулж амжилттай туршсан байна.⁹⁸

“Өөрчлөлт миний гарт” сургалтанд хамрагдсан. Энэ сургалтаар би хүчирхийллээс өөрийгөө хэрхэн хамгаалах, жендэрээс хамааралтай ямар ялгаварлал байдаг вэ гэдгийг мэдэж авсан. Тэгээд өөрөө болон найз маань хүчирхийлэлд өртвөл нийгмийн ажилтан, багшдаа заавал хэлж өөрийгөө, бас найзыгаа хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх ёстой юм байна гэдгийг мэдэж авсан.

Багануур дүүргийн боловсрол цогцолбор сургуулийн сурагч

Харамсалтай нь иргэний нийгмийн байгууллагуудын санаачлагаар хэрэгжүүлсэн дээрх төрлийн сайн туршлагыг улс даяар нэвтрүүлэх, ЕБС-ийн хичээлийн хөтөлбөрт оруулах, бүх хүүхдэд хүргэхэд бэрхшээлтэй байсаар байна.

⁹⁷ Бэлгийн цогц боловсрол: Нотолгоонд суурилсан нөлөөллийн баримт бичиг, 2017 он

⁹⁸ Жилийн тайлан, Монголын Эмэгтэйчүүдийн Сан, 2016 он

Эрүүл мэндийн бие даасан хичээл хасагдсантай холбоотойгоор иргэний нийгмийн байгууллагуудын төлөөлөл нэгдэж нөлөөллийн түр ажлын хэсэг байгуулж ажилласан байна. Эрүүл мэндийн хичээлийг буцаан бие даасан хэлбэрээр оруулах, ингэхдээ БЦБ-ыг олон улсын жишигт нийцсэн агуулгаар нь багтаах тухай санал, шаардлагуудыг олон удаа Боловсролын сайд болон холбогдох албан тушаалтнуудад хүргэсэн байна.

Мөн МОНФМНЭТ Үндэсний Сүлжээнээс “Бэлгийн цогц боловсрол: Нотолгоонд суурилсан нөлөөллийн баримт бичиг”-ийг боловсруулан гаргаж БЦБ-ын үр нөлөөг олон нийт болон бодлого боловсруулагчдад таниулах, нөлөөлөл үзүүлэх үйл ажиллагааг 2017 онд зохион байгуулжээ.

2017 оны 12-р сард Эрүүл мэндийн яам болон Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын яам хамтран эрүүл мэндийг хичээлийг бие даасан хэлбэрээр буцааж оруулах талаар олон талт зөвлөлдөх уулзалт зохион байгуулж 2018-2019 оны хичээлийн жилээс эхлэн шинэчилсэн хөтөлбөрийн дагуу оруулахаар амлалт өгөөд байна.

БЦБ-ын асуудал НҮБ-ын зөвлөмжид туссан байдал

2016 онд НҮБ-ын ЭЯГБХУ Конвенцийн Хороо болон 2017 онд Хүүхдийн эрхийн хорооноос бэлгийн боловсролтой холбоотой тус бүр 1, 1 зөвлөмжийг манай улсад ирүүлсэн байна.

- *Тухайн насанд тохирсон сургалтын хөтөлбөрт бэлгийн ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн зэрэг жендэрийн зарчмын асуудлуудыг тусгаж, түүнчлэн уг хөтөлбөрт өсвөр насны охид, хөвгүүдэд жендэр ба бэлгийн боловсрол, жендэр ба хариуцлагатай бэлгийн зан үйлийн харилцаа зэрэг асуудлыг багтаах;*
- *Нөхөн үржихүйн болон бэлгийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийг хүүхдүүдийн оролцоотойгоор боловсруулж бие даасан хичээл болгон оруулах, тэдэнд тохирсон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлэх талаар хүчин чармайлтаа бэхжүүлэх;*

Өмнө дурьдсан мэдээллүүдээс харахад манай улс дээрх зөвлөмжүүдийг хэрэгжүүлэх шатандаа явж байна гэж дүгнэж болохоор байна. ЕБС-ийн хичээлийн хөтөлбөрөөс эрүүл мэндийн хичээлийг хасч бусад хичээлүүдтэй нэгтгэсэн байдлаар оруулах шийдвэр гаргаснаар өсвөр үе, залуучуудад БЦБ олгох зорилтоосоо ухарсан хэдий ч хичээлийг буцааж оруулах тал дээр хүчин чармайлт гарган ажиллаж байна.

БСШУС-ын Сайд, Эрүүл Мэндийн Сайд нарын хамтарсан тушаалаар эрүүл мэндийн сургалтын хөтөлбөрийг шинэчлэх, сургалтын төлөвлөгөөнд тусгах саналыг боловсруулах ажлын хэсгийг байгуулсан байна. 2018 оны 2 дугаар сард ажлын хэсгийн уулзалт зохион байгуулагдсан ба уулзалтаар эрүүл мэндийн сургалтын хөтөлбөр, сурах бичиг, багшийн мэргэжлийг дээшлүүлэх, давтан бэлтгэх зэрэг асуудлуудыг хэлэлцжээ. Мөн эрүүл мэндийн боловсролын

агуулгыг бие даасан хэлбэрээр судалдаг болох бэлтгэлийг хангах ажлын чиглэл, төлөвлөгөөний төсөл, зохион байгуулалтыг хэлэлцсэн байна.⁹⁹

БСШУСЯ-наас мэдээлснээр хамтарсан ажлын хэсэгт БСШУСЯ, Эрүүл мэндийн яам, Боловсролын хүрээлэн, МУБИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн, ДЭМБ, НҮБ-ын Хүн амын сан, НҮБ-ын Хүүхдийн сан зэрэг байгууллагын төлөөлөл багтаж байгаа аж. Үүнээс үзэхэд дээрх зөвлөмжид тусгагдсаны дагуу хичээлийн хөтөлбөрийг хүүхдүүдийн оролцоотойгоор боловсруулах тал дээр учир дутагдалтай байна гэж үзэхээр байна.

3.10 ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ ОХИДЫН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХТЭЙ ХОЛБООТОЙ ЗАРИМ АСУУДЛУУД

Эрх зүйн орчин

НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблей 2006 онд Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийн тухай Конвенцийг баталсан бөгөөд 2009 онд уг конвенцид манай улс нэгдэн орсон. Улмаар хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнийг нийгмийн гишүүний хувьд үндсэн эрхээ эдэлж, хөгжих боломж олгосон суурь эрх зүйн баримт бичиг Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийг 2016 онд баталсан. Энэ хуулиар хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний нөхөн үржихүйн эрхийг өөрийн нь зөвшөөрөлгүйгээр хязгаарлахыг хориглосон төдийгүй хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн НҮЭМ-ийн асуудал, хэрэгцээг үнэлж, тэдгээрийн онцлогт тохирсон үйлчилгээ үзүүлэх¹⁰⁰ тухай тусгайлан заажээ. Энэ хуулийн хүрээнд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн эрхийг хүндэтгэн үзэж тэдний ББНҮЭМЭ, хүчирхийлэл дарамтаас ангид байх эрхийг хэрэгжүүлэх тодорхой арга хэмжээнүүдийг тусгаснаараа сайшаалтай байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн асуудлаарх хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх, тэднийг нийгмийн бүхий л харилцаанд бүрэн дүүрэн оролцох, ая тухтай амьдрах, хөгжих боломжийг нэмэгдүүлэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн талаарх ойлголт, хандлагыг олон нийтэд төлөвшүүлэх, тэдэнд ээлтэй нийгмийн орчинг бүрдүүлэх зорилготой Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрх, оролцоо, хөгжлийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр (2016) онд батлагдсан байна. Хөтөлбөрийн хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагыг хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдэд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд шаардлагатай тоног төхөөрөмж, туслах хэрэгслэлээр хангаж, хүний нөөцийг чадавхжуулах ажлыг зохион байгуулна¹⁰¹ хэмээн тусгагдсанаас харахад хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-тэй холбоотой бэрхшээлтэй асуудлуудыг хүлээн зөвшөөрч, тодорхой түвшинд ахиц гаргахаар зорьж байна гэж үзэхээр байна.

Мөн түүнчлэн “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр (2017)-ийн хүрээнд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх НҮЭМ-ийн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох; хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн онцлогт тохирсон

⁹⁹ “ЕБС-д эрүүл мэндийн хичээлийг 2018-2019 оны хичээлийн жилээс үзнэ” нийтлэл, *ikon.mn*, 2018.2.12

¹⁰⁰ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль, 2016

¹⁰¹ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрх, оролцоо, хөгжлийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр, 2016 он

тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг сургах, чадавхжуулах; хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд, эмэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөц (хэл засалч, хөдөлгөөн засалч, дохионы хэлний хэлмэрч, сэтгэл зүйч)-ийг бэлтгэх¹⁰² зэрэг ажлуудыг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөжээ.

Статистик мэдээлэл

2017 оны жилийн эцсийн байдлаар манай улсад 103.6 мянган хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд бүртгэлтэй байгаа бөгөөд энэ нь манай улсын нийт хүн амын 3.3%-ийг эзэлж байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй 0-17 насны 10.4 мянган хүүхэд байгаагаас

- 12.1 хувь нь харааны,
- 8.3 хувь нь хэл ярианы,
- 7.6 хувь нь сонсголын,
- 17.6 хувь нь сэтгэцийн бэрхшээлтэй,
- 21.2 хувь нь хөдөлгөөний,
- 9.8 хувь нь хавсарсан бэрхшээлтэй байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн 44.7%-ийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Хөгжлийн бэрхшээлтэй охидын талаарх нарийвчилсан статистик мэдээлэл олоход бэрхшээлтэй байна. Өөрөөр хэлбэл хөгжлийн бэрхшээлтэй нийт эмэгтэйчүүдийн хэдэн хувь нь охид, хэдэн хувь нь хүүхэд төрүүлсэн, ямар төрлийн бэрхшээлтэй эсэх талаарх мэдээлэл алга байна.

Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон ДЭМБ хамтран “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн НҮЭМ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, бэлгийн зан үйлийг тогтоох судалгаа¹⁰³”-г явуулсан байна. Судалгаанд хөгжлийн бэрхшээлтэй 403 эмэгтэйг хамруулсан бөгөөд тэдний 51% нь 15-29 насны залуу эмэгтэйчүүд байсантай холбоотойгоор хөгжлийн бэрхшээл харьцангуй залуужиж байна гэж судалгааны баг дүгнэсэн байна.

Түүнчлэн, судалгаанд хамрагдсан хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн 60.5% нь хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүд байсан бөгөөд 74.2% нь хоёр хүртэлх тооны хүүхэдтэй байв. Харин гэрлэлтийн байдлыг авч үзвэл нийт эмэгтэйчүүдийн,

- 43.7% нь гэрлэсэн,
- 39% нь огт гэрлэж байгаагүй,
- 17.3% нь салсан, бэлэвсэн, хамтран амьдрагчтай гэжээ.

Үүнээс үзэхэд манай улс хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, тэр тусмаа эмэгтэйчүүдийн гэрлэх, гэр бүлтэй болох эрхийг хүндэтгэн үзэж байна гэж хэлж болохоор байна.

¹⁰² “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөр, 2017 он

¹⁰³ <http://www.assa.mn/content/38698.shtml?a=social> цахим хуудасны мэдээллээс товчлов.

Мөн судалгаанд оролцогчдын 24% нь ажилтай гэсэн бол 76% нь тодорхой эрхэлсэн ажилгүй бөгөөд ажил эрхэлдэггүй шалтгаанаа ажил олгогчдын зүгээс хүйс болоод эрхтэний согоогоор ялгаварладаг учраас дийлэнх нь ажилгүй байгаа гэж үзсэн байна.

Зөвлөмжид туссан байдал

НҮБ-ын Хүний эрхийн төлөв байдлын ээлжит дүгнэлт хэлэлцүүлэг болон бусад гэрээний хороодоос хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-тэй холбоотой хэд хэдэн зөвлөмжүүдийг ирүүлсэн байна.

2015 онд НҮБ-ын Хүний эрхийн төлөв байдлын ээлжит дүгнэлт хэлэлцүүлгээс “хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд, охидын эрх, түүний дотор нөхөн үржихүй, хүчирхийллээс ангид байх, хөдөлмөрлөх, боловсрол эзэмших болон шийдвэр гаргах түвшинд оролцох эрхүүдэд онцгой анхаарал хандуулах;” гэсэн зөвлөмжийг ирүүлжээ.

Өмнө дурьдсанчлан манай улс 2016 онд Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийг баталж, хуулийн хүрээнд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн эрхийг хүндэтгэн үзэж тэдний ББНҮЭМЭ болон хүчирхийлэл дарамтаас ангид байх, хамгаалуулах эрхтэй холбоотой заалтуудыг тусгайлан оруулжээ. Мөн түүнчлэн хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийг хангах, хөгжлийг дэмжих зорилго бүхий үндэсний хөтөлбөр баталж хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагын чадавхийг бэхжүүлэхтэй холбоотой ажлуудын хэрэгжүүлэхээр төлөвлөсөн байна. Бэлгийн болон НҮЭМ-ийн чиглэлээрх хамгийн өргөн хүрээний үндэсний хэмжээний хөтөлбөр болон “Эх, хүүхэд, нөхөн үрижхүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийг 2017 онд баталж, хөтөлбөрийн хүрээнд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн тусгай хэрэгцээг анхааран авч үзсэн нь хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-ийн асуудалд томоохон ахиц гаргажээ гэж үзэхээр байна.

Харин ХБХЭТК-ийн хорооноос ББНҮЭМЭ-тэй холбогдох дараах 3-н зөвлөмжийг ирүүлсэн байна.

- *Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүгийн хязгаарлалтгүйгээр үзүүлэх шаардлагатай арга хэмжээ авах, мөн тэдний хомсдлоос үл шалтгаалан бүх хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс үнэ төлбөргүй үйлчилгээ авч, эмчилгээний талаар мэдээлэл авч, эмчилгээг зөвшөөрөх эрхтэй;*

2017 онд Эрүүл мэндийн Сайд Өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт¹⁰⁴-ыг шинэчлэн баталжээ. Уг жагсаалтад нөхөн үржихүйн насны бүх охид, эмэгтэйчүүд болон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд үнэ төлбөргүй үзүүлэх үйлчилгээний төрлийг багтаасан байна. Тухайлбал, жирэмсэн үеийн тусламж үйлчилгээ, төрсний дараах

¹⁰⁴ 2015 оны 12 дугаар сарын 03-ны өдөр МОНГОЛ УЛСЫН ЭРҮҮЛ МЭНД, СПОРТЫН САЙДЫН ТУШААЛ дугаар 470

үеийн тусламж үйлчилгээ болон бусад төрлийн нөхөн үржихүйн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхээр жагсаасан байна.

Хэдийгээр хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд ӨЭМТ-өөс үнэ төлбөргүй эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ авах эрх зүйн орчин бүрэлдсэн мэт харагдаж байгаа боловч тухайн эмнэлэгийн байгууллагын хүртээмжийн асуудлаас үүдэлтэйгээр хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд саадгүйгээр үйлчилгээнд хамрагдах боломж хангалттай бүрэлдээгүй байна гэж үзэхээр байна. Тухайлбал, тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй буюу тэргэнцэртэй эмэгтэйчүүд ӨЭМТ-д хандаж үзлэг, шинжилгээнд хамрагдаж чаддаггүй байна.

Би хорооныхоо өрхийн эмнэлэгт очиж үзүүлж чаддаггүй. Яагаад гэхээр манай хорооны өрхийн эмнэлэг 2 давхарт байрладаг. Бас налуу шаттай хэдий ч тэргэнцэртэй хүмүүст зориулагдаагүй, яг л хүүхдийн гулсуур шиг эгц уруу замтай. Тийм болохоор өрхийн эмнэлэгт үзүүлнэ гэдэг бол надад маш хэцүү асуудал.

УБ хотын иргэн тэргэнцэртэй эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас...

Монголын тэргэнцэртэй иргэдийн Үндэсний Холбооноос мэдээлснээр хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн 80-90% эмнэлгийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаагийн гол шалтгаан нь хүртээмж, эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, ажилтнуудын хандлагаас шалтгаалдаг гэжээ.

Эмэгтэй хүн бүр эрүүл мэндийн үзлэгт дор хаяж жилд нэг удаа орсон байх ёстой гэж эмч нар зөвлөдөг. Энэ нь ямар нэгэн өвчний эрсдэлээс сэргийлж байгаа бөгөөд өвчнийг эрт мэдэх давуу талтай бөгөөд энэ нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд ч ялгаагүй маш чухал юм.

Гэвч хөгжлийн бэрхшээлтэй охид эмэгтэйчүүдийг бусад эмэгтэйчүүдийн адил нөхөн үржихүйн насны охин, насанд хүрсэн эмэгтэй, цаашлаад гэр бүлтэй болж хүүхэд гаргана гэдэг талаас нь бодохгүй, зөвхөн хөгжлийн бэрхшээлийнх нь асуудалд анхаарал хандуулдаг дутагдал эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтануудын дунд элбэг байдаг.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн клубын гишүүнтэй хийсэн ярилцлагаас...

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд нэн тэргүүнд тулгамддаг нөхөн үржихүйн асуудал буюу эмнэлгийн үйлчилгээ хэвийн авч чаддаггүй, жирэмслэх, ураг тээх явцад үүсч болох эрсдлээ хянах боломжгүй зэрэг байдаг байна. Гэсэн хэдий ч энэ тал дээр манай улсад хэрэгжүүлсэн сайн туршлага байна. Финландын Засгийн газрын Флом олон улсын байгууллагын санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр Монголын тэргэнцэртэй иргэдийн үндэсний холбооноос хэрэгжүүлж буй “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 I амбулаторийг Хүртээмжтэй нөхөн үржихүйн кабинет, дасгалын өрөөтэй болгожээ. Уг кабинет нь олон үйлдэлтэй, эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн ортойгоос гадна дасгал хөдөлгөөн хийх аппаратуудтай. Түүнчлэн тэргэнцэртэй жирэмсэн ээжүүд суугаагаараа жингээ үзэх боломжийг уг кабинетад бүрдүүлжээ. Одоогоор улсын аль ч эмнэлэг хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд зориулсан тусгай ор, жин, дасгалын тоног төхөөрөмжгүй бөгөөд Баянзүрх дүүргийн Эрүүл мэндийн төвд нээгдсэн уг кабинет анхдагч болсон байна. Уг кабинет 2017 оны 12-р сард нээлтээ хийсэн бөгөөд аймаг, дүүрэг харгалзахгүй үнэ төлбөргүй үйлчилгээ үзүүлэх юм байна.¹⁰⁵ Үйл ажиллагаа явуулж эхэлснээс хойшхи 3-н сарын хугацаанд нэг ч хөгжлийн бэрхшээлтэй жирэмсэн эмэгтэй үйлчилгээ аваагүй гэж БЗД-ийн Эрүүл мэндийн нэгдлийн захиргаанаас мэдээллээ. Үүнээс үзэхэд нэг талаас кабинетийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилго бүхий сургалт сурталчилгааны ажил дутмаг, нөгөө талаас хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн НҮЭМ-ийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдах хандлага, дадал сайн төлөвшөөгүй байгаатай холбоотой байж болзошгүй юм.

Дээрх сайн туршлагыг орон нутагт нэвтрүүлэх, хэрэгжүүлэх ажил эхэлсэн байна. “Архангай Манлайлагч эмэгтэйчүүдийн бүлэг” /ХБ/ аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Төрөх тасагт үнэлгээ хийж, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа саадгүй үйлчлүүлж чадаж байгаа эсэхийг тодруулсан байна. Үнэлгээгээр аймгийн эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг болон төрөх тасаг гаднаа налуу шат, босго, бариул, ариун цэврийн өрөө зэргийг стандартын дагуу шийдсэн нь сайшаалтай боловч хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн ор байдаггүй байсныг тогтоосон байна. Энэ асуудлын дагуу аймгийн засаг даргад хандаж мэдэгдэл хүргүүлсэн ба олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээг хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд гүйцэтгэхэд дэмжлэг үзүүлэх, байгууллагуудын хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн хүртээмжтэй орчинг сайжруулахад анхаарч ажиллах, хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн иж бүрэн тоноглогдсон 16 сая төгрөгийн өртөгтэй орыг авч өгөх амлалтыг аймгийн Засаг дарга өгсөн байна.¹⁰⁶

Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн ББНҮЭМЭ-ийн асуудлаар хөдөө орон нутгуудад үйл ажиллагаанууд зохион байгуулагдсан байна. Тухайлбал, 2017 онд Завхан аймагт хөгжлийн бэрхшээлтэй 16-49 насны 70 орчим тооны эмэгтэйчүүдийг нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн сургалтад хамруулж, нөхөн үржихүйн болон бэлгийн замын халдвараас сэргийлэх мэдлэг олгох, гэр бүл төлөвлөлтийн аргуудаас хэрэглэж сургах дадлыг эзэмшүүлсэн байна. Сургалтын үеэр хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг үзлэгт хамруулж, зөвлөгөө өгчээ.¹⁰⁷ Түүнчлэн Булган, Өмнөговь, Дорноговь зэрэг аймгуудад ижил төрлийн үйл ажиллагаа явагдсан тухай мэдээллийг ХМХ-ээс авч болохоор байна.

МУ-ын Засгийн газрын зүгээс хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн асуудлаар тодорхой ажлуудыг хэрэгжүүлсэн нь харагдаж байна. Тухайлбал, Хөдөлмөр, нийгмийн

¹⁰⁵ Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулж нөхөн үржихүйн кабинет нээлээ”, нийтлэл, unuudur.mn, 2017

¹⁰⁶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд зориулсан үзлэгийн ортой болгоно” нийтлэл, news.arkhangai.org, 2018 он

¹⁰⁷ “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд нөхөн үржихүйн мэдлэг олгов” нийтлэл, montsme.mn, 2017 он

хамгааллын яам (ХНХЯ)-ны санаачлагаар бусад төрийн болон төрийн бус, олон улсын байгууллагуудтай хамтран “Гэрлээс гэрэлд” хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн бага хурлыг зохион байгуулсан ба хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн нийгмийн оролцоо, боловсролыг түвшин, амьжиргааг дээшлүүлэх чиглэлээр хийж хэрэгжүүлсэн хийгээд цаашид хийх шаардлагатай, шийдвэл зохих асуудлуудыг хэлэлцжээ.¹⁰⁸

Эрүүл Мэндийн Яамнаас эмнэлгийн орчныг хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд хэрхэн хүртээмжтэй болгох, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд хүртээмжтэй хүргэх талаар цахим сургалт зэрэг ажлуудыг хийж байгаа¹⁰⁹ тухай мэдээлсэн.

Монгол Улсын Ерөнхий Сайдаас өгсөн чиглэлийн дагуу Зам, Тээврийн хөгжлийн Яамнаас хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийг хамгаалах үүднээс шат дараатай арга хэмжээнүүд зохион байгуулж, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан нийтийн тээвэр, зам, барилга, байгууламжийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, тэдэнд тулгамдаж байгаа асуудлыг нь шийдвэрлэх зорилготой ажлуудыг эхлүүлсэн байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг хамт олонд түшиглэн сэргээн засах асуудлаарх Ази, Номхон далайн бүсийн Дөрөвдүгээр Их хурал 2019 онд Монголд зохион байгуулагдах бөгөөд бүсийн 200 гаруй орны төлөөлөл оролцох юм.¹¹⁰

Монгол улсад үйл ажиллагаа явуулдаг олон улсын донор байгууллагууд болон гадаадын ЭСЯ-дууд нь иргэний нийгмийн байгууллагад санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх замаар хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн эрхийг хангах, хамгаалах асуудалд нэлээдгүй анхаардаг болох нь харагдаж байна. Тухайлбал, Канадын ЭСЯ-ны Канад сангийн орон нутгийн санаачлага хөтөлбөрийн санхүүжилтээр “Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн гарын авлага” номыг Монголын тэргэнцэртэй иргэдийн үндэсний холбоо төрийн бус байгууллага орчуулан олон нийтэд хүргэжээ. Тус ном нь хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд эрүүл амьдрах, өөрийн эрүүл мэнд тэр дундаа нөхөн үржихүйн эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлаа зөв таньж мэдэх тухай өргөн мэдээллийг агуулсан ажээ.

Түүнчлэн Японы “Жайка” олон улсын байгууллагын буцалтгүй тусламжийн хүрээнд “Улаанбаатар хот дахь хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нийгмийн оролцоог дэмжих” төслийг 2016 оны зургаадугаар сараас эхлэн Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам болон холбогдох салбарын яамд, нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газар, Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрх ашгийг хамгаалах байгууллагуудтай хамтран хэрэгжүүлжээ.¹¹¹

¹⁰⁸ Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийг хүчирхийллээс хамгаалах арга хэмжээ авахад цагдаагийн байгууллагаас хамтран ажиллах нь

¹⁰⁹ Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрүүл мэндэд анхаарна” нийтлэл, И. Энхжинмөнх, 2016 он

¹¹⁰ Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудлыг хэлэлцэх олон улсын хурал Монголд болно eagle.mn, 2018 он

¹¹¹ Нийслэлийн ЗДТГ-ын Хэвлэл мэдээлэл, олон нийттэй харилцах хэлтсээс

СУДАЛГААНЫ ЗӨВЛӨМЖ

Ерөнхий зөвлөмж

- Охидод ээлтэй нийгмийг бий болгоход төрийн үүрэг хариуцлагыг өндөржүүлж, олон улсын зарчим, стандартад нийцүүлэн эрх зүйн орчинг шинэчлэн сайжруулах,
- Өсвөр насны охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудлуудыг багтаасан охидын эрхийн асуудлаарх суурь судалгаа хийх, түүнчлэн аливаа статистик мэдээлэл гаргахдаа охидтой холбоотой дата мэдээллийг заавал гаргадаг болох,
- НҮБ-ын Хүний эрхийн төлөв байдлын ээлжит тайлан болон бусад конвенцийн хэрэгжилтийн тайланд охидтой холбоотой асуудлуудыг нэн түлхүү тулгах, улмаар охидын эрхийн асуудлуудыг урагшлуулах шаардлагатай бодлого, хөтөлбөрүүдийг гаргаж хэрэгжүүлэх,
- Охидын эрхийн асуудлуудыг хүүхдийн болон эмэгтэйчүүдийн эрхийн асуудлуудаас ангид авч үзэж “охид”-ыг онцгой хүн ам хэмээн хүлээн зөвшөөрөхөд ахиц гаргах,
- 2012 онд НҮБ-ын Ерөнхий ассамблей жил бүрийн 10-р сарын 11-ий өдрийг ОУ-ын охидын эрхийг хамгаалах өдөр болгон түнхагласантай холбоотойгоор манай улс энэ өдрийг үндэсний хэмжээнд тэмдэглэн өнгөрүүлэх замаар охидын эрхийн дэлхийн хөдөлгөөнд нэгдэх,
- Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой үндэсний бодлого, хөтөлбөрүүдэд охидын бэлгийн амьдралтай холбоотой заалтуудын хэрэгжилтийг сайжруулах,

Охид ба сарын тэмдэгийн эрүүл ахуйн тухайд,

- Сарын тэмдэгийн эрүүл ахуйтай холбоотой охидын мэдлэг, мэдээллийг сайжруулах, охидыг сарын тэмдэгээ зохицуулах дадалд сургах, түүнчлэн энэ талаарх мэдлэгийг хөвгүүдэд, мөн эцэг, эхчүүд, эмч, багш нарт өгөх замаар охидод дэмжлэгт орчин бүрдүүлэхэд анхаарах,
- Сургуулийн эмч болон сургуулийн нийгмийн ажилтнуудын оролцоотой сарын тэмдэгтэй холбоотой асуудлаар зөвлөгөө өгдөг, сургалт явуулдаг, ариун цэврийн байгууламжийн орчныг сайжруулах зэргээр шинэ санаачлага нэвтрүүлэх,
- Сургуулийн орчинд ариун цэврийн хэрэглэлийн хүртээмжийг сайжруулах, ерөнхий боловсролын сургууль бүр ариун цэврийн хэрэглэлийн фондтой болоход онцгой анхаарах,
- Сургуулийн орчинд ариун цэврийн байгууламжийн биет байдлыг сайжруулах, бүх ерөнхий боловсролын суургуулиудыг стандартад нийцэх, охидод ээлтэй бие засах өрөөтэй болгоход анхаарах,
- Сарын тэмдгийн эрүүл ахуйн асуудалд бүх нийтийн анхаарлыг хандуулахын тулд дэлхий нийтээрээ тэмдэглэж буй Сарын тэмдэгийн эрүүл ахуйн өдрийг үндэсний хэмжээнд тэмдэглэн өнгөрүүлэх, улмаар сарын тэмдэгтэй холбоотой охид, эмэгтэйчүүдэд түслгэмдаж буй асуудлуудыг шийдвэрлэхэд анхаарах,

Охид ба аюулгүй бэлгийн харьцааны тухайд,

- Бэлгийн харьцаанд орох зөвшилцөх насны тухай ойлголтыг түгээн дэлгэрүүлэх, энэ талаарх өсвөр насны хүүхдүүдийн болон насанд хүрэгчдийн ойлголт мэдлэгийг нэмэгдүүлэх тал дээр онцгой анхаарч ажиллах,
- Эрх зүйн орчинг тодорхой болгож тодорхой насанд хүрээгүй тохиолдолд бэлгийн харицаанд орохыг хориглосон заалт тусгах шаардлагатай байна.

Охид ба бэлгийн замаар дамжих халдвар, ХДХВ/ДОХ-ын тухайд,

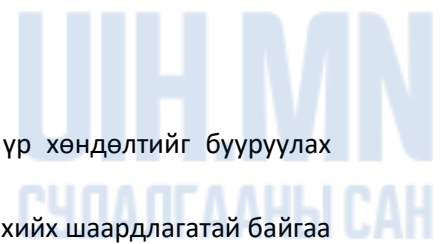
- Өсвөр насны охидын дунд БЗДХ-ын тархалт өндөр, ХДХВ-гийн халдвар авах эрсдэл их байгаад онцгой анхаарал хандуулж, тархалтыг бууруулах, цаашлаад БЗДХ-гүй болоход оролцогч талууд анхаарах,
- Өсвөр насны хүн амын дунд аюулгүй бэлгийн харилцааны талаарх ойлголтыг нэмэгдүүлж, зөв мэдлэг, дадал эзэмшүүлэх сайн туршлагыг нэвтрүүлж, түгээх,
- Өсвөр насныхан, ялангуяа хөвгүүдэд эрүүл бэлгийн амьдралын талаар зааж, зөвлөдөг шинэ санаачлагыг нэвтрүүлэх,
- ХДХВ/ДОХ-той гэдгээр нь ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байх хууль, эрх зүйн орчны уялдаа холбоог сайжруулах,
- Мөн ХДХВ/ДОХ-оор өвчилсөн тохиолдолд үнэ төлбөргүй эмчилдэг байх бодлого зохицуулалтын орчинг тодорхой болгох,

Охид ба жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн тухайд,

- Охидод ЖСАХ-ийн хүрэх хүртээмжийг сайжруулах талаар олон улсын сайн туршлагаас суралцаж нэвтрүүлэх, ЖСАХ нэн шаардлагатай байгаа охидод үнэгүй хүргэх арга замыг эрэлхийлэх, хэрэгжүүлэх,
- Өсвөр насны охидын нас, сэтгэхүйн онцлогт тохирсон илүү дэвшилтэт, ээлтэй, ЖСАХ-ийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх шинэ туршлага нэвтрүүлж хэрэгжүүлэх,
- Охидод ЖСАХ хэрэглэх мэдлэг олгох, дадал төлөвшүүлэхэд онцгой анхаарч ажиллах, түүнчлэн хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэхэд хөвгүүд, эрэгтэйчүүдийн оролцоо нэн чухал байдгийг анхаарч тэдний оролцоог нэмэгдүүлэх,

Охид ба үр хөндөлтийн тухайд,

- Охидын дунд буй хүсээгүй жирэмслэлтийг бууруулах замаар үр хөндөлтийг бууруулах стратеги боловсруулж ажиллах,
- Хууль бус үр хөндөлтийн талаар нарийвчилсан чанарын судалгаа хийх шаардлагатай байгаа ба ингэхдээ охидын хууль бус үр хөндөлтийн асуудлыг онцгойлон тусгах, Мөн үр хөндөлтийн дараах гэр бүл төлөвлөлтийн тусламжийг сайжруулж, давтан үр хөндөлтөөс сэргийлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх,
- Үр хөндүүлсэн охид, эмэгтэйчүүдийг бууруушаасан хэвлэл мэдээллийн хэрэгслүүдийн мэдээлэлд хяналт тавьж, нөгөөтэйгүүр хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх боломжийг сурталчлахад анхаарах,
- Үр хөндөлттэй холбоотой статистик мэдээллийг сайжруулах, ингэхдээ охидтой холбоотой мэдээллийг заавал оруулдаг болгох,



- Хөгжлийн бэрхшээлтэй, тэр тусмаа сэтгэц болон оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд өөрсдийнх нь зөвшөөрөлгүйгээр үр хөндөх ажилбар хийж байгаа асуудлыг нарийвчлан, кейс судалгаа хийх замаар баримтжуулах,

Охидын жирэмслэлт ба эхийн эндэгдлийн тухайд,

- Охидын төрөлттэй холбоотой мэдээллийн бодит байдлыг сайжруулах, түүнчлэн статистикийн мэдээллийн нэгдсэн санд тухайн жилд хэдэн өсвөр насны хүүхэд төрүүлсэн болон тухайн жилд манай улс нийт хэдэн өсвөр насны ээжтэй байгаа тухай мэдээллийг олон нийтэд хүртээмжтэй байлгах, хэрэглээг нэмэгдүүлэх,
- Өсвөр насны охидын төрөлтийг бууруулах, цаашлаад охидын төрөлтгүй орон болоход онцгой анхаарч ажиллах
- Жирэмсэн охидод жирэмсний хяналтын болон төрөх үйлчилгээг тэдний нас, сэтгэхүйн онцлогт тохирсон, ээлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг болоход анхаарах,
- Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидод төрөөс нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлдэг практик бий болгох, Тэднийг “эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүн ам” хэмээн үзэж заавал нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах хүн амын бүлэгт тооцох,
- Жирэмсэн, эсхүл хүүхэд төрүүлсэн охидыг ялгаварлан гадуурхаж буй нийгмийн хандлагыг арилгах санаачлага өрнүүлэх, түүнийг тогтмолжуулах,
- Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидод бусад эхчүүдийн адил мөнгөн тэтгэмж олгохоос гадна тэдний нийгэм эдийн засгийн байдлыг харгалзан үзсэн мөнгөн бус (жишээ нь, хүүхдээ төрүүлээд очих газаргүй байгаа эхчүүдийг тэнхэртэл байлгах халамжийн байрны үйлчилгээ) тусламжийн тогтолцоог нэвтрүүлэх,
- Эхийн эндэгдлийн түвшинг зорилтот түвшинд хэвээр хадгалахаас гадна цаашид эхийн эндэгдэлгүй орон болох зорилт дэвшүүлэх, түүнчлэн сэргийлж болох эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг бууруулах,

Охидын эсрэг бэлгийн хүчирхийллийн тухайд,

- Жендэрт суурилсан хүчирхийлэл түүний дотор охидын эсрэг үйлдэгдэж буй бэлгийн хүчирхийлэл газар авч буйд онцгой анхаарч энэ төрлийн хүчирхийллийг “үгүй болгох” дорвитой алхамуудыг санаачлах,
- Бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж буй 2 эмэгтэй тутмын 1 нь охид байгааг анхаарч охидыг бэлгийн хүчирхийлэл, түүний дотор хүчиндэх гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах арга хэмжээнүүдийг олон талын оролцоотой авах шинэ санаачлагуудыг судлан нэвтрүүлэх,
- Бүх төрлийн хүчирхийллийн эсрэг хөвгүүд, эрэгтэйчүүдийн оролцоог нэмэгдүүлэхэд онцгой анхаарах, хүчирхийлэл үйлдэхгүй байх зөв зан үйл төлөвшүүлэх олон талт арга замуудыг эрэлхийлэх, үүний дотор зарим ТББ-аас хийж хэрэгжүүлж байгаа дэвшилтэт хөтөлбөрийг түгээх,

Бэлгийн цогц боловсролын тухайд,

- Шинэ хичээлийн жилээс оруулахаар төлөвлөж буй эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгад бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тухай ойлголтыг “бэлгийн цогц боловсрол” хэмээх орчин үеийн дэвшилтэт ойлголтоор нь багтаахад анхаарах,

Хөгжлийн бэрхшээлтэй охидын бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхтэй холбоотой зарим асуудлуудын тухайд,

- Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүд болон тэдний бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн асуудлаар нарийвчилсан цогц судалгаа хийх,
- Одоогийн хүчин төгөлдөр хэрэгжиж буй хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг сайжруулахад бүх талын анхаарлыг хандуулах,
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид эрүүл мэнд болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хамруулах хүртээмжийг сайжруулах, бүх ӨЭМТ-үүд болон II, III шатлалын эмнэлэгүүдийг аль ч төрлийн хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдэд саадгүй үйлчлэх орчин нөхцөлөөр хангах,
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх сайн туршлагыг төрөөс сайшааж, үндэсний хэмжээнд түгээн дэлгэрүүлэхэд анхаарч ажиллах,
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрхээ ямар нэгэн саадгүйгээр эдлэх боломжийг бүрдүүлэх, улмаар олон нийтийн ойлголтыг өөрчлөх дорвитой алхамуудыг төлөвлөж хэрэгжүүлэх,