

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

2.1. Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийг хамгаалах төрийн үүрэг

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

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

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

Жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө зэрэг нөхөн үржихүйн үндсэн тусламж нь хөгжлийн

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

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

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

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

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

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

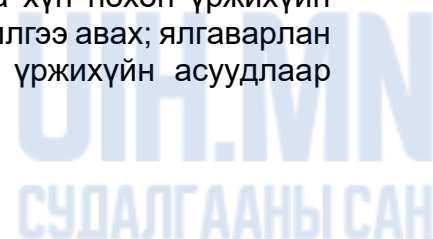
бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд бусад эмэгтэйчүүдийн нэгэн адил чухал бөгөөд тэдний онцлог хэрэгцээнд тохирсон үйлчилгээ үзүүлэх орчин, зохион байгуулалт Монгол Улсын хэмжээнд хүртээмжгүй, хангалтгүй байна.

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

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

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

Египетийн Кайр хотноо 1994 онд хуралдсан “Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурал”-аас баталсан “Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр”¹³-т нөхөн үржихүйн эрхийг тодорхойлохдоо хосууд болон аливаа хувь хүн хүүхэдтэй болох эсэх, мөн хэзээ, хэдэн хүүхэд төрүүлэхээ чөлөөтэй бөгөөд хариуцлагатайгаар шийдэх; энэ шийдвэрээ гаргахад хэрэгтэй мэдээлэл авахаас гадна бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн дээд түвшинд эрүүл байх; аливаа хүн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хамгийн чанартай, стандартын тусламж, үйлчилгээ авах; ялгаварлан гадуурхалт, албадлага, хүчирхийллээс ангид байж, нөхөн үржихүйн асуудлаар өөрсдөө шийдвэр гаргах эрхтэй байна гэжээ.¹⁴



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁵ IPPF Charter guidelines on sexual and reproductive rights.

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

¹⁷ Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хууль 2011 он.

¹⁸ Гэр бүлийн тухай хууль 1999 он.

¹⁹ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль 2016 он.

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

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

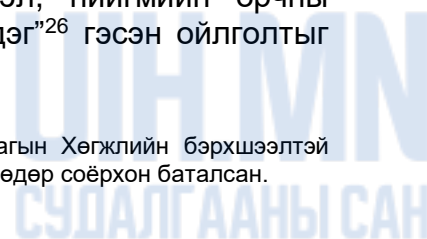
²² Монгол Улсын Их Хурлын 2003 оны 10 дугаар сарын 24-ний өдрийн 41 дүгээр тогтоолын хавсралтаар баталсан Монгол улсад хүний эрхийг хангах үндэсний хөтөлбөр.

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

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

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

²⁶ Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай конвенц 1 дүгээр зүйл.



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

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

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

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

Тухайлбал, иргэд олноор үйлчлүүлдэг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн нөхөн үржихүйн кабинетэд тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд тохирсон хүртээмжтэй үзлэгийн ор, харааны болон сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн онцлогт тохирсон угтах үйлчилгээ, дохионы хэлмэрч, орчуулагч байдаггүй. Мөн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын бүртгэл, мэдээлэлд хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй холбоотой асуулт ордоггүй тул дээрх эмэгтэйчүүд ямар төрлийн үйлчилгээг илүү авдаг, жилд хэдэн эмэгтэй үйлчилгээнд хамрагдаж буй талаар тоон мэдээлэл улсын

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

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

хэмжээнд гардаггүй²⁹ байна. Энэ төрлийн судалгаа, тоо баримт байхгүй тул тухайн асуудлаар бодлого, төлөвлөлт хийдэггүй, улмаар тэдний онцлог хэрэгцээнд тохирсон үйлчилгээ үзүүлж чаддаггүй байна.

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

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

2.2 Хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³² Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийн 29.1.1

³³ Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрийн 3.1.13

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

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

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

Түүнчлэн хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг боловсролын түвшингээс хамаарч, харилцан адилгүй хүлээн авч байна. (Хүснэгт 3) Боловсролгүй болон бага боловсролтой иргэдийн 20 хүрэхгүй хувь нь л энэ төрлийн мэдээллийг авдаг бол бүрэн бус дунд ба түүнээс дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 80 хувь нь мэдээллийг авч чаддаг ажээ.

Хүснэгт 3. Боловсролын түвшин ба мэдээллийн эх үүсвэр

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

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

Тохиолдол 11

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

Бүлгийн ярилцлага, тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэй

Бэлгийн замаар дамжих халдвар, хүний дархлал хомсдлын вирус халдвараас сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадалтай холбоотой асуудлыг хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичигт дараах байдлаар тусгасан байна. Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилгод суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлогод (2007-2021) эрүүл мэндийн хөгжлийн асуудалд баримтлах стратегийг тодорхойлохдоо иргэдийг БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, сүрьеэгээс өөрсдийгөө хамгаалах чадвартай болгох арга хэмжээг тусгажээ. Хүний дархлал хомсдолын вирус халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 1.2-т “Хүний дархлал хомсдолын вирус, дархлалын олдмол хомсдолын талаарх үнэн зөв, бодит мэдээлэл олж авах, хүний дархлал хомсдолын вирус халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх аргад суралцах бүрэн эрхтэй” гэж заасан байна. Мөн

тус хуульд төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагууд тус халдварт өвчнөөс сэргийлэх арга, дадал хандлагын талаар сургалт сурталчилгаанд ажилтнуудаа идэвхтэй хамруулж хамтран ажиллахаар зохицуулсан байна. Түүнчлэн дээрх өвчний халдварыг эрт илрүүлэн эмчилгээ, үйлчилгээг түргэн шуурхай, хүртээмжтэй хүргэх зорилгоор эмнэлгийн үйл ажиллагааг стандартчилж, эрт илрүүлэлт оношилгооны нарийн арга зүйг баталжээ.³⁷

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

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

Тохиолдол 12

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

Сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 13

Манай хараагүй найз БЗДХ-тай болсон. Энэ тухайгаа хэнд хэлэхээ мэдэхгүй, ямар өвчин авснаа яаж мэдэх вэ гэж их шаналсан. Арай гэж нэг найздаа ойлгуулаад эмнэлэг дээр очсон чинь БЗДХ-тай хүмүүс улаан шугамтай хэсгийн

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

цаана очдог юм байна. Тэнд нь очоод зогсохоос ичээд нөгөө хүн манай найзыг орхиод явсан. Эмчид үзүүлэхээр ороход “Өөрийгөө яая гэж байж өвчин чирч ирээд хэнтэй, хэрхэн, яаж?” гээд нэг бүрчлэн яриулах гээд их эвгүй харьцсан. Дахиж эмнэлэг дээр очоогүй. Хүнээс асууж байгаад нэг эм авч уусан, эдгээсн байх гэж найдаж байгаа. Ийм үед утасдаад зөвлөгөө авчихдаг үйлчилгээ байвал их хэрэгтэй санагдсан. Мөн хэнээс, хэзээ, яаж гэсэн асуулт асуухгүйгээр эмнэлэгт хүргээд өгдөг туслах үйлчилгээ байвал олон талаар маш их хэрэгтэй байна. Мөн эмч нарт хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн ч гэсэн бусад иргэдийн адил өвддөг, эмчилгээ авах эрхтэйг ойлгуулах сургалт хэрэгтэй юм шиг санагдсан.

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

2.2.2. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээнд хамрагдалт

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

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдалтыг дэмжих чиглэлээр хууль тогтоомжоос гадна хөгжлийн бэрхшээлийг эрт илрүүлэх, оношлох, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, ахмад настны эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэх³⁹, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд, эмэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөцийг бэлдэх⁴⁰, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн нийгмийн үйлчилгээг хүртэх, гэр бүл, нийгмийн амьдралд идэвхтэй, тэгш оролцоход ээлтэй, хүртээмжтэй орчныг бий болгох⁴¹, эрүүл мэндийн байгууллагад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний өвөрмөц хэрэгцээнд нийцсэн ээлтэй тусламж, үйлчилгээг бий болгох⁴², эрэгтэй, эмэгтэй хүнийг нөхөн үржихүйн болон эрүүл мэндийн чиглэлийн бусад сургалт, сурталчилгаанд оролцох, үзлэг, шинжилгээнд хамрагдахад саад учруулахыг

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

³⁹ Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 4.1.1

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

⁴¹ Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 4.3.9.

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

хориглох⁴³ зэргээр бодлогын бусад баримт бичгүүдэд тусгасан байна. Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 14-ний өдрийн А/512 дугаар тушаалаар баталсан “Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнийг хамт олонд түшиглэн сэргээн засах хандлага” эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зааварт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн бүх шатны байгууллагууд дотоод дүрэм журамдаа өөрчлөлт оруулж, тэдний онцлог хэрэгцээнд тохируулсан үйлчилгээг хүргэх талаар тодорхой заажээ.

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

Тохиолдол 14

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

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлага,
Сэлэнгэ аймаг

Тохиолдол 15

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

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

Хүснэгт 4. Хөгжлийн бэрхшээлийн төрөл ба нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдалт

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

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

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

Тохиолдол 16

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

Сонсголын бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

Тохиолдол 17

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

Эпилепси оноштой эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага,
Улаанбаатар хот

Тохиолдол 18

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

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 19

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

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага,
Улаанбаатар хот

2.2.3. Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгсэл, түүний хэрэглээ

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

Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг хэрэглэдэг эсэхийг асуухад 10 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан бол 21 хувь нь хуанли, 39.1 хувь нь бэлгэвч, 27.3 хувь нь

эм, 25.8 хувь нь тариа, 31.7 хувь нь ерөндөг, 21.8 хувь нь суулгац, 4.1 хувь нь диафрагма, 10.7 хувь нь үрийн суваг боох аргыг хэрэглэдэг гэжээ. Харин эмэгтэйчүүдийн 8.9 хувь нь гадуур тавих, 7 хувь нь угаах аргыг жирэмслэлтээс хамгаалах арга гэж үзсэн байна.

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

Хүснэгт 5. Жирэмслэлтээс хамгаалах аргын талаарх мэдлэгийг насны ангиллаар үзвэл (хувиар)

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

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

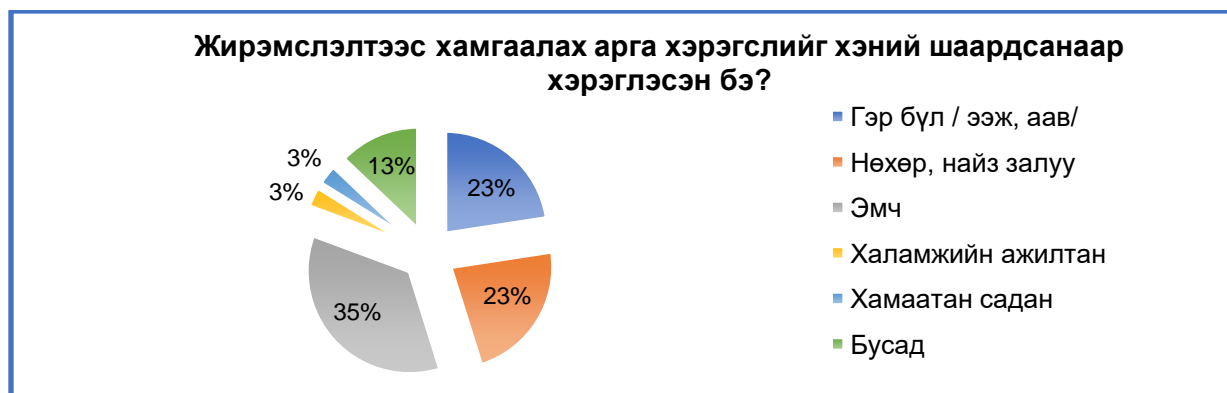
Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгсэлтэй холбоотой хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдэд ямар асуудал тулгарч байгааг асуухад 5.9 хувь нь хүртээмжтэй мэдээлэл байхгүй, 1.8 хувь нь эмнэлэг рүү дагуулж явах хүнгүй, 6.6 хувь нь эдийн засгийн боломжгүй, 4.4 хувь нь орчин хүртээмжгүй тул очиж үйлчилгээ авч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

Бүдүүвч 3. Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг хэн нэгний шахалтаар хэрэглэсэн эсэх





Бүдүүвч 4. Жирэмслэлтээс хамгаалах арга, хэрэгслийг хэний шаардсанаар хэрэглэдэг болох



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

Тохиолдол 20

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

Эпилепси өвчтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 21

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

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлага,
Улаанбаатар хот

Тохиолдол 22

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

Асран хамгаалагчтай хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага,
Хэнтий аймаг

Тохиолдол 23

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

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага,
Сэлэнгэ аймаг

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

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

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

эмч, хавсарсан эмгэгтэй тохиолдолд холбогдох мэргэжлийн эмч нартай хамтран хянахаар зохицуулсан болно.⁴⁶

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

2.2.4. Жирэмслэлт, үр хөндөлт

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

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

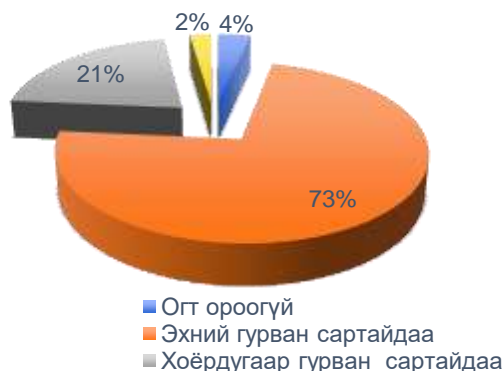
Жирэмсэлж байсан эмэгтэйчүүдийн 45.8 хувь нь жирэмсэн болсноо мэдээд баярласан, 10.7 хувь нь айсан, 5.5 хувь нь гайхсан гэжээ. Жирэмсэн болсныг нь гэр бүлийн 47.2 хувь нь дэмжсэн, 10 хувь нь баярлаж хүлээн авсан, 5.2 хувь нь дэмжээгүй гэж хариулсан байна.

Бүдүүвч 5. Жирэмсний хяналтад орсон байдал

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

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

Жирэмсний хэдэн сартайд эмчийн хяналтад орсон бэ?



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

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

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

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

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

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

мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын төсөвт тусган шийдвэрлэнэ” гэж тус тус заасныг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

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

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

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

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

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

Тoхиoлдoл 24

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

Харааны бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлага

Тoхиoлдoл 25

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

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

Тoхиoлдoл 26

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

Оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

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

2.2.5 Бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдал

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцын 6 дугаар зүйлд “Оролцогч улсууд нь конвенцод заасан хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг эдлүүлэх явдлыг баталгаажуулах зорилгоор эмэгтэйчүүдийг бүх талаар хөгжүүлэх, аж байдлыг нь дээшлүүлэх болон эмэгтэйчүүдийн эрх, боломжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн бүхий л арга хэмжээг авна” гэж заажээ. Түүнчлэн Конвенцын хэрэгжилтийн дагуу Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн хорооноос Засгийн газарт өгсөн зөвлөмжид “...Монгол Улс дахь хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдийн нийгэм, эдийн засаг, улс төрийн нөхцөл байдлын талаарх мэдээлэл, тэр дундаа бэлгийн хүчирхийлэл зэрэг хүчирхийлэлд өртөж буй тохиолдлын баримтжуулалт дутмаг, мөн хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдэд хамаарах асуудлаар шийдвэр гаргах үйл явцад тэдний оролцоо хязгаарлагдмал байгаад Хороо санаа зовинож байна. Иймд хуулийн шинэчлэл, бодлогын өөрчлөлтийг хэрэгжүүлэхдээ, ялангуяа гэр бүлийн амьдрал, боловсрол, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хөдөлмөр эрхлэлт болон гэр бүлийн, бэлгийн хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, эмэгтэйчүүдтэй зөвлөлдөхийг Хороо Оролцогч улсаас шаардаж байна. Мөн Оролцогч улс жендэрийн бодлогодоо хөгжлийн бэрхшээлтэй охид, хүүхдүүдийг хамруулах”⁵³-ыг зөвлөжээ.

Судалгаанд оролцогчдын 73.8 хувь нь бэлгийн харилцаанд орсон гэх бөгөөд тэдний 52 хувь нь 20-оос дээш, 23.2 хувь нь 17-19 настайдаа орсон байна. Бэлгийн харилцаанд орсон эмэгтэйчүүдээс нөхөн үржихүйн хамгийн идэвхтэй буюу 26-45 насны эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь огт ордоггүй, 33 хувь нь жилд цөөн удаа бэлгийн харилцаанд ордог гэж хариулжээ.

Энэ төрлийн харилцаанд нийгмийн болон хандлагын олон хүчин зүйлс нөлөөлж байгаа нь эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагаас харагдаж байна.

Тохиолдол 27

Би 40 настай. Хүүхэд байхдаа саажилтын улмаас тэргэнцэртэй явдаг болсон. Одоог хүртэл бэлгийн харилцаанд орж үзээгүй. Зурагт, интернэтээс гадны мэдээллийг авдаг, хааяа гадуур гарах үед аав, ээж, дүү нараас маань хэн нэг нь заавал хамт явдаг. Надад хүнтэй танилцах, эрэгтэй найзтай болох боломж

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

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

олддоггүй. Би бусад хүмүүс шиг амьдарч чадахгүй ч хүүхэдтэй болохыг маш их хүсдэг.

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

Тохиолдол 28

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

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

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

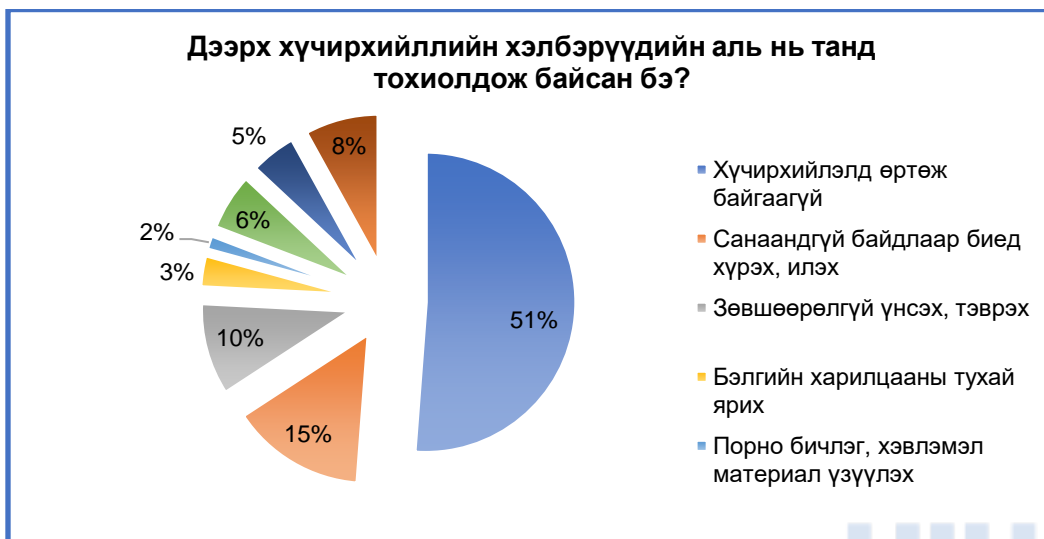
Монгол Улсын хэмжээнд эмэгтэйчүүдийн бүх төлөөллийг хамруулж 2017 онд хийсэн жендэрт суурилсан хүчирхийллийн судалгааны тайлангаас харахад судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн 14 хувь нь бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн гэж мэдээлж байв.⁵⁴ Тэгвэл Комиссоос хийсэн судалгаанд Улаанбаатар хотоос оролцогчдын 18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

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

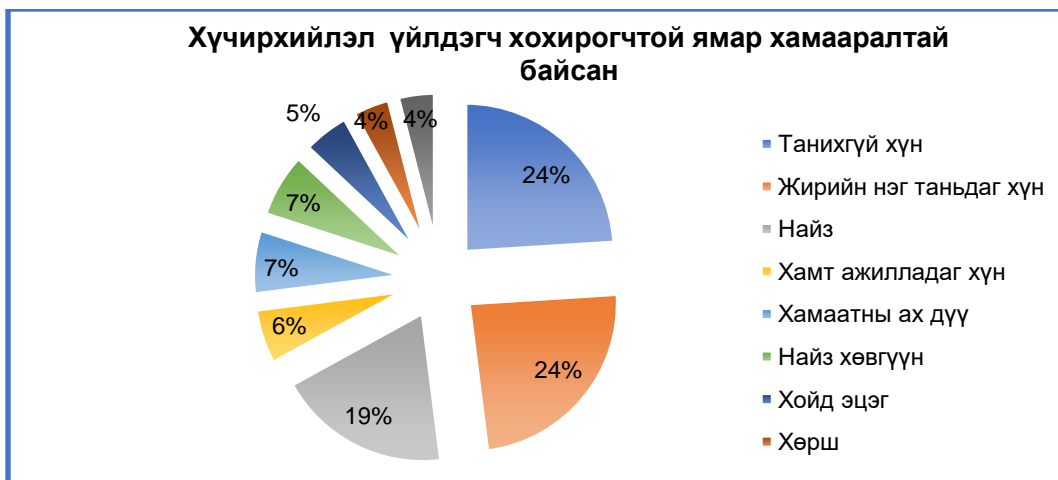
Бэлгийн хүчирхийллийн талаарх ойлголтыг тодруулахад 7 хувь нь санаандгүй байдлаар биед хүрэх, илэх, 7 хувь нь зөвшөөрөлгүй үнсэх, тэврэх, 2 хувь нь бэлгийн чадавхи, зан үйл, туршлагын талаар ярих, 8 хувь нь порно бичлэг, хэвлэмэл материал үзүүлэх, 6 хувь нь бэлгийн харилцаанд орохыг шаардах, 63 хувь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

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

Бүдүүвч 6. Дээрх хүчирхийллийн хэлбэрүүдийн аль нь танд тохиолдож байсан бэ?

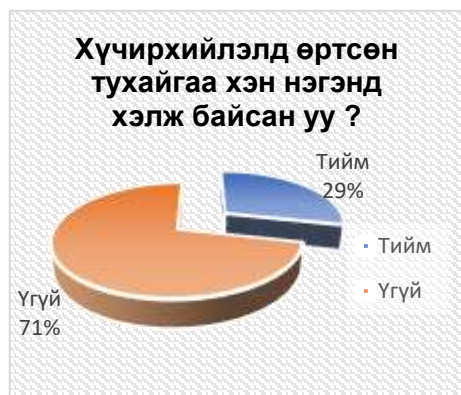


Бүдүүвч 7. Хүчирхийлэл үйлдэгч болон хохирогчийн хамаарал



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

Бүдүүвч 8, 9. Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа хэлсэн эсэх



Хүчирхийлэлд өртсөн тухайгаа хэн нэгэнд хэлж байсан уу? гэсэн асуултад 71 хувь нь үгүй, 29 хувь нь тийм гэж хариулсан байна. Тийм гэж хариулсан оролцогчдын 55 хувь нь найздаа, 42 хувь нь гэр бүлийн гишүүддээ, 3 хувь нь бусад байгууллагад, 3 хувь нь цагдаад хандсан гэжээ.

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

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

хохирчээ. Тухайлбал орон нутагт насанд хүрээгүй 6, насанд хүрсэн 11 эмэгтэй хохирогчоор тогтоогдсон байна.

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

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

Тохиолдол 29

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

Оюуны бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 30

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

Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

Тохиолдол 31

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

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

Тохиолдол 32

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

Одой эмэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага

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

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

Дүгнэлт

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

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

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