

1 9 9 4 - 2 0 0 9

ICPD/15

International Conference on  
Population and Development



# МОНГОЛ УЛС

Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурлаас хойших **15** жилд





# МОНГОЛ УЛС

Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын  
бага хурлаас хойших 15 жилд

## ТОВЧ ТОЙМ

Улаанбаатар  
2009

# АГУУЛГА

Товчилсон үгийн тайлбар	5
Удиртгал	6
Хүн ам ба хөгжил	7
- Ахиц, ололт амжилт	8
- Тулгамдсан асуудал	14
Жендэрийн тэгш байдал, тэгш эрхийг хангах, эмэгтэйчүүдийг чадавхижуулах	17
- Ахиц, ололт амжилт	17
- Тулгамдсан асуудал	21
Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд ба нөхөн үржихүйн эрх	23
- Ахиц, ололт амжилт	24
- Тулгамдсан асуудал	32
Дүгнэлт	34
Эх сурвалж	36

# ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

<b>АХБ</b>	Азийн хөгжлийн банк
<b>БЗДХ</b>	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
<b>ГТХАН</b>	Германы техникийн хамтын ажиллагааны нийгэмлэг
<b>ДНБ</b>	Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн
<b>ДОХ</b>	Дархлалын олдмол хомсдол
<b>ДЭМБ</b>	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
<b>ЕБС</b>	Ерөнхий боловсролын сургууль
<b>ЖСАХ</b>	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл
<b>ЖТБҮХ</b>	Жендэрийн тэгш байдлын үндэсний хороо
<b>ЖХИ</b>	Жендэрийн хөгжлийн индекс
<b>ЖЭМХ</b>	Жендэрийн эрх мэдлийн хэмжүүр
<b>ЗГХА-ЭМГ</b>	Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг - Эрүүл мэндийн газар
<b>ИТХ</b>	Иргэдийн төлөөлөгчдийн хурал
<b>МУМХЗ</b>	Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилт
<b>МУИС</b>	Монгол Улсын их сургууль
<b>МСҮТ</b>	Мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төв
<b>МХЗ</b>	Мянганы хөгжлийн зорилт
<b>НҮБ</b>	Нэгдсэн үндэстний байгууллага
<b>НҮБ-ын ХАС</b>	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хүн амын сан
<b>НҮБ-ын ХС</b>	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хүүхдийн сан
<b>НҮБ-ын ХХ</b>	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хөгжлийн хөтөлбөр
<b>НҮЗХ</b>	Нөхөн үржихүйн замын халдвар
<b>НҮЭМ</b>	Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд
<b>НХХЯ</b>	Нийгэм хамгаалал, хөдөлмөрийн яам
<b>ОУХБ</b>	Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага
<b>ТББ</b>	Төрийн бус байгууллага
<b>УИХ</b>	Улсын Их хурал
<b>ҮАМХ</b>	Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр
<b>ҮСХ</b>	Үндэсний статистикийн хороо
<b>ХАОСТ</b>	Хүн ам, орон сууцны тооллого
<b>ХАССТ</b>	Хүн амын сургалт, судалгааны төв
<b>ХАХОУБХ</b>	Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурал
<b>ХДХВ</b>	Хүний дархлал хомсдолын вирус
<b>ХХИ</b>	Хүний хөгжлийн индекс
<b>ХЭҮТ</b>	Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв
<b>ЦЕГ</b>	Цагдаагийн ерөнхий газар
<b>ЭЗС</b>	Эдийн засгийн сургууль
<b>ЭМХҮТ</b>	Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв
<b>ЭМЯ</b>	Эрүүл мэндийн яам

# МОНГОЛ УЛС

## Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурлаас хойш 15 жилд

### УДИРТГАЛ

Кайр хотноо 1994 онд хуралдсан Хүн ам ба хөгжил олон улсын бага хурал (ХАХОУБХ)-д 179 улс орны, түүний дотор Монгол Улсын төлөөлөгчид оролцсон юм. Түүх, соёл, шашин шүтлэг, ёс заншил, хүн ам, газар нутгийн хэмжээ, хөгжлийн түвшин нь эрс ялгаатай улс орнууд хүн ам ба хөгжлийн үндсэн зарчим, холбогдох асуудлаар зөвшилцөлд хүрч, 20 жилийн хугацаанд хэрэгжүүлэх Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр (ҮАМХ)-ийг баталсан билээ.

Хүн ам, хөгжлийн асуудлууд хоорондоо нягт уялдаа холбоотойн дээр эмэгтэйчүүдийн эрх мэдлийг нэмэгдүүлэх, хүн амын боловсрол, эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангах нь хувь хүн, нийгмийн тэнцвэртэй хөгжлийн үндсэн хүчин зүйл гэдгийг ХАХОУБХ-аар дэлхий нийтээрээ тунхагласан билээ. Түүнчлэн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд (НҮЭМ), нөхөн үржихүйн эрхийн асуудал нь хүний эрх болон хөгжлийн салшгүй хүчин зүйл болохыг чухалчлан тавьснаараа 1974 оны Бухарестийн, 1984 оны Мехикогийн хүн ам ба хөгжлийн бага хурлаас ялгаатай зарчмын өөрчлөлт болсон юм. Үүний зэрэгцээ жендэрийн тэгш байдлыг хангах, эмэгтэйчүүдэд хэзээ, хэдэн хүүхэд төрүүлэхээ өөрсдөө шийдвэрлэх боломжийг олгох, жендэрт суурилсан хүчирхийлэлтэй

тэмцэх нь хүн ам ба хөгжлийн бодлогын чухал асуудал гэдгийг зөвшөөрсөн юм. Хүн бүрт боловсролыг тэгш олгох, эх нялхас, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах, 2015 он гэхэд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд (НҮЭМ)-ийн тусламж, үүнд гэр бүл төлөвлөлт, бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ), хүний дархлал хомсдолын вирус, дархлалын олдмол хомсдол (ХДХВ/ДОХ)-оос сэргийлэх үйлчилгээг бүх нийтэд хүртээмжтэй болгох нь ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-т дэвшүүлсэн тодорхой зорилтууд юм.

ҮАМХ-ийн хэрэгжилтэд 1999 онд анхны үнэлгээ хийж, дүнг Нэгдсэн үндэстний байгууллага (НҮБ)-ын Ерөнхий ассамблейн тусгай чуулганаар хэлэлцэж «Дараагийн шатны үндсэн арга хэмжээ»-ний баримт бичиг болгон баталсан билээ. Ерөнхий ассамблейн тусгай чуулган ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-ийн хэрэгжилтийг өндрөөр үнэлж, цаашид хэрэгжүүлэх гол арга хэмжээг цаг үеийн нөхцөл байдалд зохицуулан тодорхойлж өгсөн нь томоохон ач холбогдолтой болсон юм. Мөн олон улс орон нөхөн үржихүйн эрхийг бодлогын түвшинд баталгаажуулж, хүн амын асуудлыг хөгжлийн стратегидаа тусгах арга хэмжээг авсан нь үнэлгээгээр тогтоогдсон билээ. Үүний зэрэгцээ эхийн эндэгдэл, өвчлөлийг бууруулах, залуучуудын бэлгийн болон НҮЭМ-

ийг сайжруулах, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэхэд илүү анхаарал хандуулах шаардлагатайг цохон тэмдэглэжээ.<sup>1</sup>

2000 оны Мянганы дээд хэмжээний уулзалтаас баталсан Мянганы тунхаглал, үүнд томъёолсон Мянганы хөгжлийн зорилт (МХЗ)-д хүн төрөлхтөн анхаарлаа хандуулах хамгийн чухал асуудлуудыг багтаасан юм.

Эдгээрт ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-т багтсан олон асуудал тусгалаа олсоноор тус хөтөлбөрийн хүрээнд гарсан ахиц, хүрсэн ололт амжилт МХЗ-ын хэрэгжилтэнд чухал суурь нь болж өгсөн билээ. Нөгөө талаас МХЗ нь ХАХОУБХ-ын хүрээнд дэвшүүлсэн зорилго, мөрийн хөтөлбөртэй уялдаж, хэрэгжилтэд нь түлхэц болж байна.

Кайрын хурлаас хойших 10 жилийн хугацаанд ҮАМХ-ийг хэрэгжүүлэхэд ямар ахиц гарч байгааг 2004 онд дахин үнэлсэн юм. Тус үнэлгээний хүрээнд НҮБ-ын ХАС-аас 151 улс орныг хамарсан судалгаа явуулахад охид эмэгтэйчүүдийн эрхийг хамгаалах хууль тогтоомж, бодлого хөтөлбөр батлан, НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээ, нөхөн үржихүйн эрхийн асуудлаар дэвшил гаргаж, өсвөр үеийнхнийг НҮЭМ-ийн мэдээллээр хангах, тусламж үйлчилгээнд хамруулахад ахиц гаргасан тухай тайлагнажээ.

Тус үнэлгээгээр НҮЭМ-ийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх чиглэлээр олон арга хэмжээ авсан улс орны тоонд Монгол

1 UN, Key Actions for the Future Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, adopted by the 21st special session of the general Assembly, New York, 30 June-2 July, 1999

Улс багтсан юм<sup>2</sup>.

2009 онд ХАХОУБХ-ын 15 жилийн ой тохиож байгаа нь тус хурлын ҮАМХ-ийг биелүүлэхэд гарч байгаа ахицыг үнэлэх, ололт, амжилтаа тэмдэглэхийн хамт үлдэж буй таван жилийн хугацаанд тавьсан зорилго, зорилтдоо хүрэхэд тулгамдаж байгаа асуудлаа тодорхойлох завшаан юм.

Монгол Улсад ХАХОУБХ-аас хойш ҮАМХ-ийг нь биелүүлэхэд гаргасан ахиц, ололт, амжилт, өнөө үед тулгамдаж байгаа асуудлыг 1999 онд тодорхойлсон дараагийн шатны үндсэн арга хэмжээний гурван чиглэлийн дагуу энэхүү товч тоймоор хүргэж байна.

## ХҮН АМ БА ХӨГЖИЛ

Монгол Улсын хүн амын тоо 2008 оны жилийн эцсийн байдлаар 2,683,500<sup>3</sup> хүрээд байна. 1990-ээд оноос буурах хандлагатай байсан төрөлт, хүн амын өсөлт 2007 оноос өсөх хандлагатай болж, тус хандлага 2008 онд ч хадгалагдсан юм.

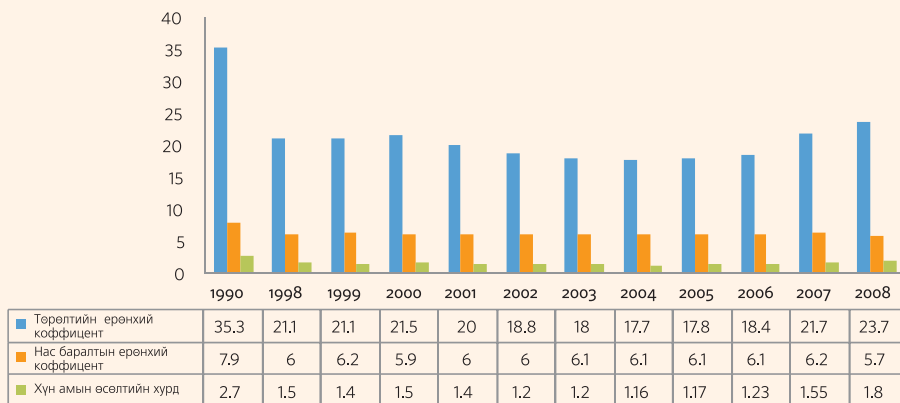
Хүйсийн бүтцийн хувьд нийт хүн амын 49.6 хувийг эрэгтэйчүүд, 50.4 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Насны бүтцийг авч үзвэл залуучууд, хөдөлмөрийн насны хүн амын эзлэх хувь өндөр байгаа нь эдийн засгийн хөгжилд таатай «хүн ам зүйн цонх<sup>4</sup>» үе тохиож буйг харуулна.

2 НҮБ-ын ХАС, Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурлаас хойш 10 жилд, Монгол Улс, тайлан

3 УСХ, Статистикийн эмхэтгэл 2008

4 Хүн ам зүйн цонх: хөдөлмөрийн насны хүн амын тоо хамгийн олон байх үе.

**Зураг 1:** Хүн ам зүйн зарим үзүүлэлт, сонгосон оноор



Эх сурвалж: 1) ЭМХҮТ, НҮБ-ын ХАС, НҮЭМ-ийн холбогдох үзүүлэлтүүд, 1998-2007, 2) ЗГХА-ЭМГ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2008

Гэвч ирээдүйд 65 ба түүнээс дээш насныхны эзлэх хувь нэмэгдэж, насжилт хурдсах төлөвтэй байна. Сүүлийн жилүүдэд хөдөөгөөс хот руу чиглэсэн дотоод, мөн хөдөлмөр эрхлэх зорилготой гадаад шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдсээр ирсэн билээ. 1995-2007 онд хөдөө орон нутагт 1 квадрат километр нутагт ногдох хүн амын тоо 0.91-ээс 0.93 болсон байна.

Гэтэл тус үзүүлэлт Улаанбаатар хотод 136.6, Орхон аймагт 81.5 байснаа 12 жилийн хугацаанд Улаанбаатар хотод 1.6 дахин, Орхон аймагт 1.3 дахин тус тус нэмэгдэж 223.9 ба 102.3 болсон<sup>5</sup> нь шилжих хөдөлгөөнөөс үүдэлтэй хотын хүн амын өсөлт давамгайлсныг илтгэнэ. 2008 оны байдлаар нийт хүн амын 61.8 хувь хот, суурин газарт, 38.2 хувь хөдөөд амьдарч байна. Нийслэл Улаанбаатар хотод 1,071,700 хүн буюу ойролцоогоор нийт хүн амын 40 орчим хувь оршин сууж байна.

5 НХХЯ, МУИС/ЭЗС/ХАССТ, НҮБ-ын ХАС, Монгол Улсын хүн амын дотоод шилжих хөдөлгөөний чиг хандлага, үр дагавар, судалгааны тайлан, Улаанбаатар, 2009 он

## Ахиц, ололт амжилт

Хүн ам ба хөгжлийн асуудал Монгол Улсын төр засгийн анхаарлын төвд байж, хүн амын хөгжлийн талаар төрөөс баримтлах бодлогын баримт бичигт цаг үеийн нөхцөл байдалтай уялдан шинэчлэгдэн тусгагдсаар ирсэн. ХАХОУБХ-аас хойш хүн ам ба хөгжлийн асуудлаар баримтлах бодлого, хэрэгжүүлэх арга замыг Улсын их хурал (УИХ)-аас 1996 онд баталсан «Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого»-д анх тодорхойлж, 2004 онд хөгжлийн чиг хандлагатай уялдуулан шинэчлэн батлаад байна.<sup>6</sup>

Хүн ам цөөтэй, өргөн уудам газар нутагтай Монгол Улс хүн амаа өсгөх бодлогыг баримталдаг. 2004 онд хүн амаа өсгөх бодлогыг хүний эрх, нийгэм-эдийн засгийн хөшүүргүүдтэй улам холбож өгсөн нь бодлогын түвшинд гарсан томоохон

6 УИХ-ын тогтоол, дугаар 21, 2004 оны 4 дүгээр сарын 23-ны өдөр, Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогыг батлах тухай



өөрчлөлт байсан юм. Улмаар сүүлийн жилүүдэд нэвтрүүлсэн эдийн засгийн хөшүүрэг дотор шинээр мэндэлсэн хүүхэд, жирэмсэн болон нярай, хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүд, 18 хүртэлх насны хүүхэд бүрт олгодог мөнгөн тэтгэлэг зэрэг арга хэмжээ өрх гэрийн амьжиргаа, хүн амын өсөлтөд ихээхэн нөлөө үзүүлж байна (хүснэгт 2).

«Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогын зорилго нь хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангаж, хүн ардаа урт удаан, эрүүл энх, бүтээлчээр амьдрах, хөгжих таатай орчинг бүрдүүлэхэд оршино» гэж заажээ.

Энэхүү зорилгын хүрээнд «1) хүний хөгжлийг улс орны хөгжил, дэвшлийн төвд тавих, 2) хүний эрхэд суурилсан хөгжлийн чиг хандлагыг баримтлах, 3) хүн ам, хөгжлийн асуудлаарх нийгмийн зөвшилцөл, оролцоог хангах, 4) жендэрийн тэгш байдлыг хангах» үндсэн зарчмыг дэвшүүлсэн нь ХАХОУБХ-аас дэвшүүлсэн зарчмуудтай нягт уялдаж байгаа билээ.

УИХ-аас 2005 онд баталсан Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилт (МУМХЗ)-д<sup>7</sup> ядуурал, өлсгөлөнг бууруулах, бүх нийтээр анхан шатны боловсрол эзэмших, жендэрийн тэгш байдлыг дэмжих, шийдвэр гаргах түвшинд эмэгтэйчүүдийн оролцоог нэмэгдүүлэх, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулах болон БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх асуудал багтсан нь ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-тэй

7 УИХ-ын тогтоол, дугаар 25, 2005 оны 04 дүгээр сарын 21-ний өдөр, Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилтыг батлах тухай (2008 оны 1 дүгээр сарын 31-ний өдрийн 13 дугаар тогтоолоор нэмэлт, өөрчлөлт орсон)

уялдаж, хэрэгжилтэд нь түлхэц өгч, таатай нөхцлийг бүрдүүлж байна.

Монгол Улс үндэсний МХЗ-ыг батлахдаа дэлхий нийтийн зорилтыг өөрийн хөгжлийн бодлого, стратегийн баримт бичгүүдтэй уялдуулахын зэрэгцээ «Ардчилсан засаглалыг хөгжүүлэх» гэсэн нэмэлт зорилтыг тодорхойлсон юм. МУМХЗ-ын биелэлт сайн байгаа бөгөөд үндэсний хэмжээнд дэвшүүлсэн нийт 22 зорилт 60 хувийн биелэлттэй байна.<sup>8</sup>

Мөн МУМХЗ-ын биелэлтийг тогтмол хянаж үнэлж байгаа<sup>9</sup> нь тус зорилтууд төдийгүй ХАХОУБХ-ын холбогдох зорилт, үзүүлэлтийн биелэлтийг дүгнэх таатай боломжийг бүрдүүлж байна. Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн санаачилсан МХЗ-д суурилсан «Үндэсний хөгжлийн цогц бодлого»-ыг УИХ-аас баталсан нь урт хугацааны буюу 2021 он хүртэлх хөгжлийн зорилго, зорилтыг чиглүүлж байна.

8 Монголын хүний хөгжлийн илтгэл 2007

9 Millenium Development Goals: National Report on the Status of Implementation in Mongolia, Ulaanbaatar, 2004; 2) Мянганы хөгжлийн зорилтуудын хэрэгжилт, Үндэсний хоёр дахь илтгэлийн хураангуй, Улаанбаатар, 2007 он

## Хүснэгт 1

ХАХОУБХ-ын  
ҮАМХ-өөс

Хүн амын асуудлаар ХАХОУБХ-ын ҮАМХ болон Монгол улсын  
МХЗ-ын зорилтуудын харьцуулал

		Зорилго 1: Ядуурал, өлсгөлөнг бууруулах			
"...нийт хүн амын амьдралын чанарыг сайжруулахад зорилго орших бөгөөд түүнд хүрэхийн тулд хүн амын ба хөгжлийн зохистой бодлого явуулах, ядуурлыг бууруулах, тогтвортой эдийн засгийн өсөлтөд хүрэх..."	Зорилт 1: Амьжиргааны доод түвшнээс доогуур орлоготой иргэдийн эзлэх хувь хэмжээг 1990 онтой харьцуулахад 2015 он гэхэд 2 дахин бууруулах	Шалгуур үзүүлэлт	1990 оны түвшин	2008 оны түвшин	2015 онд хүрэх түвшин
				Ядуурлын түвшин (хувь)	36.3 (1995)
		Ядуурлын гүнзгийрэлт (хувь)	10.9 (1995)	10.1	6.0
		Үндэсний нийт хэрэглээнд хамгийн бага хэрэглээтэй хүн амын хэрэглээний эзлэх хувийн жин	-	7.2	11.0
		Нэг хүнд ногдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (оны үнээр, мянган төгрөг)	-	2,305	6,800
Бүлэг III, 3.6	Зорилт 2: Хоол тэжээлийн дутагдалтай хүн амын тоог 1990 онтой харьцуулахад 2015 он гэхэд 6 дахин бууруулах	5 хүртэлх насны тураалтай хүүхдийн эзлэх хувь	12.0 (1992)	6.3 (2005)	2.0
		5 хүртэлх насны өсөлтийн хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь	-	21.0 (2005)	13.0
		5 хүртэлх насны туранхай хүүхдийн эзлэх хувь	-	2.2 (2005)	1.0
		Ажиллах хүчний оролцооны түвшин (хувь )	-	63.5	70.0
	Зорилт 3: Хүн амын хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшинг дээшлүүлж, хөдөлмөрийн зах зээлд шилжиж буй залуучуудын ажилгүйдлийн түвшинг бууруулах	15-24 насны залуучуудын ажилгүйдлийн түвшин (хувь)	-	3.0	2.5
	Зорилт 4: Хүн амын төвлөрөл, шилжих хөдөлгөөнтэй холбогдон гарч буй сөрөг үзэгдлийг багасгах, шилжин суурьшигчдыг нийгмийн суурь үйлчилгээнд хамруулах	Хот суурингийн нийт хүн амд хаягийн бүртгэлгүй оршин сууж буй хүн амын эзлэх хувь	-	-	0.0
"... охид, хөвгүүд бага сургуулийн буюу түүнтэй адил түвшний боловсрол олох бололцоог аль болох богино хугацаанд, 2015 он гэхэд бүрэн хангахад бүх улс орон цаашид чармайх хэрэгтэй..."	Зорилго 2: Бүх нийтээр анхан шатны боловсрол эзэмших				
	Зорилт 5: 2015 он гэхэд бүх хүүхдэд бага боловсрол олгох	Бага боловсролын хамран сургалтын цэвэр жин	97.5 (1995)	91.5	100.0
		Нэгдүгээр ангид элсэн ороод 5 дугаар анги хүртэл суралцагчдын хувь	91.0	92.8	100.0
		15-24 насны залуучуудын бичиг үсэг тайлагдалтын хувь	99.0 (1989)	-	100.0
Бүлэг XI, 11.6					

<sup>10</sup> ҮСХ, Статистикийн эмхэтгэл 2008, Бүлэг 27

1990-ээд онд Монгол Улс шилжилтийн үеийн эдийн засгийн багагүй бэрхшээлтэй тулгарсан. 2008 оны эцэст дэлхийн санхүү эдийн засгийн хямрал эхлэхээс өмнөх хэдэн жилд Монгол Улсын эдийн засгийн байдал эрс сайжирсан юм. Үүнд олон хүчин зүйлс нөлөөлснөөс экспортын гол бүтээгдэхүүний үнэ дэлхийн зах зээл дээр өссөн, гадаадын хөрөнгө оруулалт нэмэгдсэн зэргийг дурьдаж болох юм. Улмаар хямралаас өмнөх дөрвөн жилд эдийн засгийн өсөлт дунджаар 8.7 хувь болж, төсвийн орлого зарлага 30 гаруй хувиар нэмэгдсэн нь хүний хөгжилд чиглэсэн

нийгмийн арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд таатай нөхцөл болж байв.

Жишээлбэл 2006 онд дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ)-ний 9.2 хувь болон улсын төсвийн зарлагын дөрөвний нэгтэй тэнцэх хэмжээний хөрөнгийг эрүүл мэнд, боловсролын салбарын санхүүжилтэд зарцуулжээ. Улсын төсвөөс нийгмийн хоёр гол салбарт зарцуулж буй хөрөнгийн хэмжээг инфляцийг тусгасан үнээр илэрхийлбэл 2006 онд 1990 оны түвшингээс хол давжээ (хүснэгт 1). Энэ нь социализмийн үеийнхээс эрс буурсан ч шилжилтийн үед гарсан томоохон амжилт юм.<sup>8</sup>

<b>Хүснэгт 2</b> Улсын нэгдсэн төсвийн хандлага, Монгол Улс, 1990-2006, инфляцийг тооцсон 1990 оны үнээр, сая төгрөгөөр				
	1990	1995	2000	2006
Төсвийн орлого	5,328.7	3,009.6	3,415.4	9,938.8
Төсвийн зарлага	6,481.5	3,072.7	4,179.7	8,128.0
Төсвийн зарлага эрүүл мэндийн салбарт	578.9	426.3	447.0	653.1
Төсвийн зарлага боловсролын салбарт	1,202.7	502.5	798.8	1,271.0
Тэмдэглэл: Орлого, зарлагын үзүүлэлтийг хэрэглээний үнийн индексийг ашиглан засварлав				
Эх сурвалж: Монголын хүний хөгжлийн илтгэл 2007				

<b>Хүснэгт 3</b> Улсын нэгдсэн төсвийн хандлага, Монгол Улс, 1990-2006, инфляцийг тооцсон 1990 оны ДНБ-д эзлэх хувиар				
	1990	1995	2000	2006
Төсвийн орлого	50.9	25.6	34.5	42.9
Төсвийн зарлага	61.9	26.1	34.5	39.0
Төсвийн зарлага эрүүл мэндийн салбарт	5.5	3.6	4.5	3.1
Төсвийн зарлага боловсролын салбарт	11.5	4.3	8.1	6.1
Тэмдэглэл: Орлого, зарлагын үзүүлэлтийг хэрэглээний үнийн индексийг ашиглан засварлав				
Эх сурвалж: Монголын хүний хөгжлийн илтгэл 2007				

Эдийн засаг өсөхийн хирээр нийгмийн халамжийн арга хэмжээнд багагүй анхаарал тавьж, зарцуулж буй хөрөнгийн хэмжээг сүүлийн жилүүдэд эрс нэмэгдүүлж байгаа нь төрөөс хүн

амаа өсгөх, амьжиргааг нь дээшлүүлэх, ядуурлыг бууруулахад өндөр ач холбогдол өгч байгааг илтгэх эерэг үзүүлэлт юм.

Хүснэгт 4	Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний орлого, зарлага, 2005-2008, зарим сонгосон үзүүлэлтээр, сая төгрөг			
	2005	2006	2007	2008
Нийгмийн халамжийн орлого, бүгд	43,294.1	74,907.2	117,812.2	221,579.0
Нийгмийн халамжийн зарлага, бүгд	42,025.9	75,401.2	115,290.8	218,666.5
Үүнд				
Тэтгэвэр	7,699.7	12,024.2	15,742.4	22,520.2
Тэтгэмж, тусламж	28,325.6	57,506.1	93,767.4	184,608.7
Улсын төсвөөс олгосон тэтгэмж, тусламж				
Шинэ төрсөн хүүхдэд олгосон тусламж	-	4,111.0	5,769.3	6,381.5
Жирэмсэн болон нярай, хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн мөнгөн тэтгэмж	-	-	-	15,753.6
Нийгмийн халамжийн үйлчилгээ болон хөнгөлөлт, үүнээс				
Нийгмийн халамжийн үйлчилгээ	724.7	1,120.7	793.3	974.3
Ахмад настнуудад үзүүлсэн хөнгөлөлт	3,017.2	2,666.5	2,690.2	6,214.8
Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд үзүүлсэн хөнгөлөлт	1,419.1	1,430.7	1,396.6	3,364.6
Монгол Улсыг хөгжүүлэх сангаас 18 хүртэлх насны хүүхэд бүрт олгосон мөнгөн тэтгэмж	-	-	-	89,958.1

Эх сурвалж: ҮСХ, Статистикийн эмхэтгэл 2008, Бүлэг 20

Социализмын үеийн төгсгөл буюу 1980-аад оны сүүлээр ядуурлын талаар ямар нэгэн судалгаа хийгдэж байгаагүй. 1990-ээд оны эхээр эдийн засгийн хямрал гүнзгийрч таван жилийн дотор ядуурал огцом нэмэгдсэн нь Монгол Улсын хүн амд шилжилтийн үеийн дарамт хүндээр туссаны тод жишээ юм. Хүн амын амьжиргааны түвшинг тогтоох 1995 оны судалгаагаар нийт хүн амын 36.3 хувь (828,000 хүн) ядуу, мөн олон хүн ядуурлын шугамд тун ойрхон байна гэсэн дүгнэлтийг гаргасан байдаг. 1990-ээд оны төгсгөлд эдийн засаг тогтворжиж, 1998 оны судалгаагаар нийт хүн амын ядуурлын

түвшин бараг хэвээр хадгалагдан үлдсэн ч нийт ядуу хүний тоо нэмэгдэж 850,000 болсон байлаа. 2002-2003 оны судалгаа зудын дараа болсон тул хүн амын 36.1 хувь ядуу, ядуурлын түвшин хөдөөд давамгайлсан байдалтайг тогтоосон билээ<sup>8</sup>. 2007-2008 оны байдлаар ядуурлын түвшин 35.2 хувьтай (930,000 хүн) байна<sup>11</sup>.

1990-ээд оноос хойш тулгамдсан асуудал болоод буй ядуурлыг бууруулахад Монгол Улс онцгой анхаарсаар ирсэн. «Ядуурлыг

11 ҮСХ, Дэлхийн Банк, Өрхийн нийгэм, эдийн засгийн судалгааны 2007-2008 оны үр дүн, Монгол Улс дахь ядуурлын дүр төрх, Улаанбаатар, 2009 он

бууруулах үндэсний хөтөлбөр» (1994-2000), «Эдийн засгийн өсөлтийг дэмжих замаар ядуурлыг бууруулах стратеги»-ийн хүрээнд НҮБ, Дэлхийн Банк, Азийн хөгжлийн банк (АХБ), хандивлагч орнууд, бусад олон улсын байгууллагын дэмжлэгтэйгээр 13 мянган том, жижиг хэмжээний төсөл хэрэгжүүлжээ.<sup>2</sup>

Өргөн цар хүрээтэй, томоохноос нь дурдвал Засгийн газар, Дэлхийн Банк хамтран гурван үе шаттайгаар 12 жилийн турш хэрэгжүүлж буй «Тогтвортой амьжиргаа» төслийг дурьдаж болохоор байна. Одоогоор тус төслийн 2 дугаар үе шат (2008-2012) бүх аймаг, нийслэлд эрүүл мэнд, боловсрол, дэд бүтэц, нийгмийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, малчдын байгаль цаг уурын эрсдэлд бэлэн байх чадварыг нэмэгдүүлэх, алслагдсан орон нутагт жижиг зээлийн үйлчилгээг хүргэх замаар амьжиргааг баталгаажуулах, тогтворжуулахад иргэдийн хэрэгцээ, оролцоонд тулгуурласан тогтолцоог улсын хэмжээнд нэвтрүүлэх зорилготойгоор хэрэгжиж байна.

Түүнчлэн өрхийн санаачилга, хөгжлийг дэмжих хөтөлбөрийг боловсруулан хэрэгжүүлж тавин мянгаас доошгүй өрхийн амьжиргааг дээшлүүлэх зорилтыг Засгийн газар мөрийн хөтөлбөртөө (2008-2012) тусган биелүүлэхээр ажиллаж байна.

1992 онд шинэчлэн баталсан Үндсэн хуулиар иргэдэд амьдрах газар нутгаа өөрөө сонгох эрхийг баталгаажуулснаар хөдөөгөөс хот суурин газрыг чиглэсэн шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдсээр байна. МУМХЗ-

ын 4 дүгээр зорилтод «хүн амын төвлөрөл, шилжих хөдөлгөөнтэй холбоотой холбогдон гарч буй сөрөг үзэгдлийг багасгах, шилжин суурьшигчдыг нийгмийн суурь үйлчилгээнд хамруулах» гэж заасан нь бодлогын түвшинд тус асуудалд ихээхэн анхаарч буйг илтгэнэ. Тус зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээг төлөвлөхөд шаардлагатай мэдээллийг цуглуулах, тодруулбал дотоод шилжих хөдөлгөөний нөхцөл байдал, шалтгаан, үр дагавар, цаашдын төлөв, авч буй арга хэмжээний үр дүнг тодруулсан удаа дараагийн судалгааг 1999 оноос эхлэн Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам (НХХЯ) хийгээд байна. 2005 онд УИХ, Засгийн газар, НҮБ-ын ХАС хамтран шилжих хөдөлгөөний асуудлаар үндэсний чуулган зохион байгуулж, дотоод болон гадаад шилжих хөдөлгөөнтэй холбоотой асуудлуудыг хэлэлцэж бодлогын хэд хэдэн шийдвэр, зөвлөмжийг гаргасан.

Төрийн зүгээс шилжин суурьшигчдын бүртгэлийг сайжруулах, тэдний олноор суурьшдаг хотын захын хорооллуудад дэд бүтэц, нийгмийн үйлчилгээг ойртуулах арга хэмжээг авсаар байна. Үүний зэрэгцээ сүүлийн жилүүдэд шилжин суурьшигчдад нийгмийн суурь үйлчилгээг явуулын хэлбэрээр хүргэх зэрэг шинэлэг санаачилгыг НҮБ-ын ХАС, Японы Хүний аюулгүй байдлын итгэлцлийн сантай туршсан нь үр дүнгээ өгчээ.<sup>12</sup>

1990-ээд оноос өмнө хүн амын боловсролд ихээхэн анхаарч, бүх

<sup>12</sup> Монгол Улсын Засгийн газар, НҮБ-ын ХАС, Улс орныг дэмжих дөрөвдүгээр хөтөлбөр (2007-2011) -ийн дунд хугацааны үнэлгээний тайлан, 2009 он

шатны боловсролыг үнэ төлбөргүй олгож байснаар Монгол Улс бичиг үсэг тайлагдалт, сургуульд хамрагдалтын түвшинг өндөрт хүргэж чадсан нь социализмын үеийн ололт байлаа.

Хэдийгээр 1990-ээд онд шилжилтийн үеийн эдийн засгийн багагүй бэрхшээл тулгарсан боловч хүн амын боловсролд тасралтгүй анхаарч, 15-аас дээш насны хүн амын бичиг үсэг тайлагдалтын хувийг сүүлийн жилүүдэд 98 хувь орчимд хадгалж чадсан юм.

Монгол Улс 1969 оноос эхлэн арван жил тутамд хүн ам, орон сууцны тооллого (ХАОСТ) явуулсаар ирсэн. Үндэсний статистикийн газар (одоогийн Үндэсний статистикийн хороо (ҮСХ)) 2000 оны ХАОСТ-ыг НҮБ-ын ХАС-ийн дэмжлэгтэйгээр анх удаа олон улсын стандартын дагуу явуулсан нь хүн амын тоон мэдээллийг цуглуулахад гарсан томоохон дэвшил юм<sup>2</sup>.

Улмаар үндэсний болон орон нутгийн түвшинд бодлого, хөтөлбөр боловсруулахад ашиглах мэдээллийн сантай болж, үндэсний мэргэжилтний чадавхи бэхжиж, ийм хэмжээний цар хүрээтэй судалгааг олон улсын стандартын дагуу явуулах боловсон хүчнээ бэлтгэсэн нь 2000 оны ХАОСТ-ын томоохон ач холбогдол юм.

Үүний зэрэгцээ ҮСХ «Албан ёсны статистикийг хөгжүүлэх мастер төлөвлөгөө»-дөө ХАОСТ, хүн ам, хөгжлийн асуудлаар хийгддэг бусад томоохон судалгааг тодорхой үечлэлтэйгээр явуулж байхаар тусгасан нь нэгдсэн мэдээллийг

санг тогтмол баяжуулах, нягтлах, харьцуулах боломжийг олгоход чиглэсэн алхам болжээ.

## Тулгамдсан асуудал

Сүүлийн үед эдийн засаг, нийгмийн хүрээний олон үзүүлэлт өсч байгаа боловч ядуурлын түвшин 1995 оноос хойш арав гаруй жилийн хугацаанд 35 хувь орчимд тогтмол байгаа нь хүний хөгжлийн хамгийн тулгамдсан асуудлын нэг хэвээр байгааг харуулна. Хэдийгээр эдийн засаг огцом сайжирлаа ч ядуу болон эмзэг бүлгийн хүмүүс эрүүл байж, боловсрол эзэмшээгүй тохиолдолд ядуурлаас гарах магадлал бага юм.

Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих замаар ядуурлыг бууруулах бодлого хэрэгжүүлэхийн тулд хүний эрүүл мэнд, чадавхийг дээшлүүлэхэд чиглэсэн хөрөнгө оруулалтыг үргэлжлүүлэн дэмжих нь чухал байна. 1995 онд Жини коэффициент <sup>13</sup> 0.31<sup>8</sup> байсан нь орлогын тэгш бус байдал гүнзгий биш боловч олон хүн ядуу байсныг харуулж байна.

Харин сүүлийн үед тус коэффициент өсөх хандлагатай (2008 оны байдлаар 0.36<sup>11</sup>) болсон нь эдийн засгийн өсөлтийн үр шимийг амьдралын боломж илүү сайтай хүмүүс хүртэж байгаагийн илэрхийлэл юм.

<sup>13</sup> Жини коэффициент хэрэглээний тэгш бус байдлыг илэрхийлдэг үзүүлэлт юм. 0 утга нь тэгш бус байдал байхгүйг, 1 гэсэн утга нь тэгш бус байдал дээд цэгт байгааг тус тус илэрхийлнэ. Утга 0-оос нэмэгдэх тутам тэгш бус байдал нэмэгдэж байгааг илэрхийлнэ.

Иймээс боловсрол, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг ядуучуудад бодлогоор чиглүүлж нэмэгдүүлснээр ядуурлыг бууруулж, тэдний нийгэмд гүйцэтгэх үүрэг, хувь нэмрийг өргөжүүлэхийн зэрэгцээ ажиллах хүчийг нэмэгдүүлж, эдийн засгийн үр өгөөжийг дээшлүүлэх болно.<sup>8</sup>

Үүний зэрэгцээ нийгмийн халамжийн зарим арга хэмжээг нийтэд хавтгайруулах бус ядуу, эмзэг бүлгийнхэнд илүүтэй чиглүүлэх асуудал тулгамдсаар байна.

Шилжих хөдөлгөөнтэй холбоотой сөрөг үзэгдлийг багасгах, шилжин суурьшигчдыг нийгмийн суурь үйлчилгээнд хамруулахад ахиц гарч байгааг өгүүлсэн. Гэвч шилжин суурьшсан газраа бүртгүүлэх, газрын зөвшөөрөл авах, хөдөлмөр эрхлэх мэргэжлийн ур чадвар дутах, улмаар ажил олдохгүй байх нь шилжин суурьшигчдад тулгамдсаар байна. Мөн тэдний зонхилон амьдарч буй гэр хорооллын хөгжлийн дүр төрх, орчин, айл өрхийн ахуйн нөхцөл муу байна.

Жишээ авахад Улаанбаатарт шилжин суурьшсан өрхийн 35.6 хувь нь стандартын бус жорлонтой, 12.1 хувь нь огт жорлонгүй, 30 хувь нь хог хаягдлаа ил хаядаг, 34.2 хувь нь ахуйн бохироо газрын хөрсөнд шууд зайлуулдаг.

Цэвэр усны хангамж ч бэрхшээлтэй, усаа дунджаар 600 гаруй метрээс зөөвөрлөхийн зэрэгцээ халуун усанд орох нөхцөл зарим газар огт алга<sup>5</sup>. Үүнээс харахад шилжин суурьшигчдад төрөөс үзүүлж буй нийгмийн суурь үйлчилгээг ойртуулах, ажлын байраар

хангах, суурьшиж буй газарт нь дэд бүтцийг сайжруулах ажлыг үргэлжлүүлэх хэрэгцээ байна.

1990-ээд онд огцом нэмэгдэх хандлагатай байсан сургууль завсардалтыг багасгаж чадсан нь ерөнхий боловсролын сургуулийн дотуур байрны зардлыг төрөөс дааж, сүүлийн үед бага ангийн сурагчдыг өдрийн цай хөтөлбөрт хамруулах зэрэг сургуульд хамрагдалтыг дэмжихэд чиглэсэн олон арга хэмжээний эерэг нөлөө билээ.

<b>Хүснэгт 5</b> Сургуульд хамрагдалтын хувь, завсардсан хүүхдийн тоо, 2005-2007		
Үзүүлэлт	2005-2006	2006-2007
Сургуульд хамрагдалтын хувь		
Суурь боловсрол	92.3	93.7
Бага боловсрол	93.3	93.5
Бүрэн дунд боловсрол	91.2	93.8
Сургуулиас завсардсан 7-15 насны хүүхэд, мянган хүн		
Бүгд (Мянган)	9.0	12.3
үүнээс эмэгтэй (Мянган)	3.6	4.8
Сургууль завсардалтын харьцаа	1.6	2.2

Эх сурвалж: Монголын хүний хөгжлийн илтгэл 2007

Гэвч тодорхой тооны хүүхэд сургууль завсардсаар байна. Мөн охидуудтай харьцуулахад хөвгүүд сургуулиас завсардах нь хоёр дахин илүү байгаа нь анхаарвал зохих бас нэгэн асуудал юм (хүснэгт 3).

Сургуулиас ажилд шилжигсдийн талаар 2006 онд ҮСХ-оос явуулсан

судалгаагаар 15-29 насны залуучуудын 3.3 хувь нь анхан шатны сургуулиа дүүргээгүй, хөдөөд энэ үзүүлэлт 6.4 хувьтай байгаа нь дээрхи статистикийн давхар нотолгоо юм.

Сургууль завсардсан хүүхдийн дийлэнх нь ажил хийх, мал маллах сонирхлын улмаас сургуулиа орхисон гэсэн нь жирийн хүүхэд ахуй насыг эдлэхгүй, ирээдүйдээ мэргэшсэн ажиллах хүч болох боломж нь хязгаарлагдаж байгааг харуулж байна.

Иймээс 2015 он гэхэд бүх охид хөвгүүдэд бага боловсрол олгох гэсэн ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-ийн зорилт болон МУМХЗ-т хүрэхэд сургууль завсардсан хүүхдэд албан бус хэлбэрээр боловсролыг нөхөн олгохын зэрэгцээ сургууль завсардалтыг тууштай бууруулах арга хэмжээ шаардагдсаар байна.

Өнөөгийн байдлаар хүн амын насжилт Монгол Улсад хурцаар тулгамдсан асуудал гэж үзэхээр биш байна. 1950 онд настай хүмүүсийн (60 ба түүнээс дээш насны<sup>14</sup>) хувь 5.4 байсан ба тавь гаруй жилийн хугацаанд маш бага нэмэгдэж одоогоор 6 хувь орчим байна. Гэвч 2025 он гэхэд настай хүмүүс нийт хүн амын 11 хувь, 2050 он гэхэд 25 хувьд хүрнэ гэсэн урьдчилсан тооцоог мэргэжилтнүүд гаргасан нь насжилт Монгол Улсад ч удахгүй тулгамдсан асуудал болох төлөв байгааг харуулж байна.<sup>15</sup>

14 Тус тодорхойлолтыг насжилтын асуудлархи Дэлхийн ассамблей (Вена, 1982)-гаас гаргаж, насжилтын асуудлархи Дэлхийн 2 дугаар ассамблей (Мадрид, 2002)-гаар баталсан

15 Ghazy Mujahid, B.Oyun, How Mongolian Elderly View Social Pensions: Result of a Participatory Study, Daft July 2009, UNFPA, Mongolia

## ЖЕНДЭРИЙН ТЭГШ БАЙДАЛ, ТЭГШ ЭРХИЙГ ХАНГАХ, ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙГ ЧАДАВХИЖУУЛАХ

### Ахиц, ололт амжилт

ХАХОУБХ-аас хойш «Эмэгтэйчүүдийн байдлыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр» (1996-2002), «Жендэрийн тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр» (2002)<sup>16</sup> -ийг Засгийн газраас баталсан нь Монгол Улсын төр жендэрийн асуудалд ихээхэн анхаарч буйн илрэл юм. Жендэрийн тэгш байдлыг хангах, эмэгтэйчүүдийн эрх мэдлийг нэмэгдүүлэхийг МУМХЗ болгон баталсан нь үүнийг батлахын хамт ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-тэй нийцсэн дээрх үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилттэй уялдаж байна.

Жендэрийн тэгш байдлыг хэрхэн хангаж буйг судлах зорилгоор жендэрийн хөгжлийн индекс (ЖХИ)<sup>17</sup>, жендэрийн эрх мэдлийн хэмжүүр (ЖЭМХ)<sup>18</sup>-ийг ашигладаг. Хэдийгээр Монгол Улс ЖХИ-ээр 136 орноос 87 дугаар байранд байгаа ч тус үзүүлэлт өмнөх онуудтай харьцуулахад сайжрах эерэг хандлага байна. ЖХИ-ийг тооцдог нийгмийн байдлын зарим гол үзүүлэлтээр эмэгтэйчүүд давуу байгааг тэмдэглүүштэй.

16 Засгийн газрын тогтоол, дугаар 274, 2002 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдөр, Жендэрийн тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр батлах тухай

17 ЖХИ-ийг Хүний хөгжлийн индексстэй ижил үзүүлэлт буюу төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалт, бичиг үсэг тайлагдалтын хувь, нэг хүн ногдох бодит ДНБ-ээр тооцдог. Ялгаа нь эмэгтэйчүүдийг эрэгтэйчүүдтэй харьцуулан судлах боломжийг олгодог.

18 ЖЭМХ нь эмэгтэй хүний нийгэмд эзэлж буй байр суурийг эрэгтэй хүнтэй харьцуулан илэрхийлдэг үзүүлэлт юм.



Харин ЖЭМХ-ээр 76 орноос 65 дугаар байранд байгаа төдийгүй тус үзүүлэлт сайжрахгүй байгаа нь улс төрийн хүрээ, шийдвэр гаргах түвшинд эмэгтэйчүүдийн тэгш оролцоог хангах бодлогын хэрэгжилт хангалтгүй байгааг харуулж байна.

ХАХОУБХ-ын ҮАМХ, МХЗ-д охид хөвгүүдэд бага боловсрол олгохыг чухалчилсан байдаг. Монгол Улс бага төдийгүй дунд боловсролын

сургуульд охид хөвгүүдийн боловсрол эзэмших эрхийг тэгш хангасан нь эерэг үзүүлэлт юм. 1990-ээд оны эхэн, дунд үед хөвгүүдийн сургуульд хамрагдалт илүүтэй буурсан билээ.

Сүүлийн жилүүдэд хөвгүүдийн сургуульд хамрагдалт эргээд нэмэгдсэн ч тусгай мэргэжлээс бусад шатны боловсрол эзэмшиж буй байдлаар хөвгүүд хоцорсоор байгаа нь тулгамдсан асуудал болоод байна.

## Хүснэгт 6

ХАХОУБХ-ын  
ҮАМХ-өөс

Жендерийн асуудлаар ХАХОУБХ-ын ҮАМХ болон  
ММХЗ-ын харьцуулал

Зорилго 3: Жендерийн тэгш байдлыг дэмжин хөгжүүлж шийдвэр гаргах түвшинд эмэгтэйчүүдийн оролцоог нэмэгдүүлэх

	Зорилт 6: 2009 он гэхэд бага болон дунд боловсрол эзэмшигчдийн дунд, 2015 он гэхэд бүх шатны боловсролын байгууллагад суралцагчдын хүйсийн зохистой харьцааг хангах	Шалгуур үзүүлэлт	1990 оны түвшин	2008 оны түвшин <sup>10</sup>	2015 онд хүрэх түвшин
“...Жендерийн тэгш байдлыг хангах, эмэгтэйчүүдийн эрх мэдлийг дээшлүүлэн, тэдний эсрэг үйлдэж буй бүх төрлийн хүчирхийллийг устгах, эмэгтэйчүүд төрөлтөө өөрсдөө зохицуулах бололцоог бүрдүүлэх нь хүн ам ба хөгжлийн хөтөлбөрүүдийн тулгуур суурь нь болно”...		Бага боловсрол эзэмшиж байгаа охид, хөвгүүдийн харьцаа	1.03 (1995)	0.97	1.0
		Ерөнхий боловсрол эзэмшиж байгаа охид, хөвгүүдийн харьцаа	1.33	1.08	1.0
		Дээд боловсрол эзэмшиж байгаа эмэгтэй, эрэгтэйчүүдийн тооны харьцаа	1.56	1.54	1.0
Зарчим 4	Зорилт 7: Цалинтай ажил эрхэлж байгаа хүн амын жендерийн тэгш байдлыг хангах	Хөдөө аж ахуйгаас бусад салбарт цалинтай ажил эрхэлж байгаа хүн амын дотор эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь	51.1	53.0	50.0
	Зорилт 8: Улс төр, шийдвэр гаргах түвшинд эмэгтэйчүүдийн оролцоог нэмэгдүүлэх	УИХ-д сонгогдсон эмэгтэйчүүдийн хувь	24.9	3.9	30.0
		УИХ-д нэр дэвшсэн эмэгтэйчүүдийн хувь	-	18.5	30.0

Эх сурвалж: Үндэсний Статистикийн хороо

Хөдөлмөр эрхлэлтийн хувьд ч Монгол Улс эмэгтэйчүүдийн тэгш оролцоог хангаж, эдийн засгийн хөгжилд чухал үүрэг гүйцэтгэх боломжийг олгож байна. Хэдийгээр салбар бүрээр тэдний хувь харилцан адилгүй боловч нийт дүнгээр хөдөлмөр эрхэлж буй эмэгтэйчүүдийн хувь эрэгтэйчүүдийнхтэй тэнцүү байдаг билээ (хүснэгт 6). Тухайлбал 2006 онд хийгдсэн хүн ам ба ажил эрхлэлтийн судалгаагаар хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүн амд эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 51 гаруй хувь байна. Боловсрол, эрүүл мэнд, санхүү, худалдаа үйлчилгээний салбарт эмэгтэйчүүд давамгайлж, дийлэнх хувийг эзэлж байна.

энэ хуулийн төслийг боловсруулахад идэвхитэй оролцож УИХ-ын гишүүд, бусад шийдвэр гаргагчдад үр дүнтэй ухуулга сурталчилгаа хийсэн билээ.

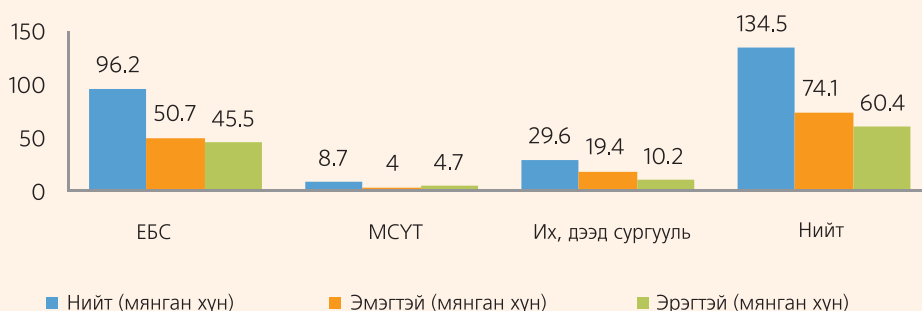
Тус хууль батлагдсанаар ойр дотны хүмүүсээ дарамтлах нь хувийн хэрэг, гэр бүлийн дотоод асуудал биш нийгмийн зүгээс анхаарвал зохих хүний эрхийн ноцтой зөрчил болохыг хүлээн зөвшөөрч, төрийн оролцоог хуульчилж өгсөн нь чухал алхам болсон юм. Хуулийг хэрэгжүүлэх арга замыг бий болгох зорилгоор Засгийн газраас «Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр»-ийг 2007 оноос хэрэгжүүлж эхлээд байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх ажилд ч ахиц гарсаар байна. 2004 онд УИХ-аас «Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай» хуулийг баталсан юм. Төрийн бус байгууллага (ТББ)-ууд

<b>Хүснэгт 7</b> Хүний хөгжлийн үзүүлэлтүүд, Монгол Улс, 2000-2006							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ХХИ</b>	0.667	0.667	0.667	0.680	0.692	0.707	0.718
<b>ЖХИ</b>	0.667	0.666	0.667	0.679	0.693	0.707	0.719
<b>ЖЭМХ</b>	0.449	0.468	0.468	0.468	0.415	0.414	0.422

Эх сурвалж: Монголын хүний хөгжлийн илтгэл 2007

**Зураг 2** Бүх шатны сургуулийг төгсөгчдийн тоо, мянган хүнээр, жилийн эцсийн байдлаар, хүйсээр, 2007-2008



Эх сурвалж: ҮСХ, Статистикийн эмхэтгэл 2008

Энэхүү хөтөлбөрт хүчирхийллийг эрт шатанд илрүүлэх, шуурхай таслан зогсоох, дахин давтагдахаас сэргийлэх, хохирогчийг хамгаалах, нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлэх, хүчирхийлэгчдийн зан үйлд нөлөөлөх цогц арга хэмжээ тусгагдсан нь дэвшилтэй юм.

2008 онд ҮСХ-оос явуулсан НҮЭМ-ийн үндэсний судалгаанд гэр бүлийн хүчирхийллийн асуудлыг бие даасан бүлэг болгож, суурь мэдээллийг цуглуулаад байна. Ингэснээр гэр бүлийн хүчирхийллийн талаар тоо

мэдээллийг харьцуулах, урьдчилан сэргийлэх, соён гэгээрүүлэх ажлыг төлөвлөхөд ашиглах боломжийг олгох ач холбогдол бүхий арга хэмжээ юм.

2008 онд Цагдаагийн ерөнхий газар (ЦЕГ) жендэрт суурилсан хүчирхийллийн талаарх тоо мэдээллийг цагдаагийн албан ёсны статистикийн хүрээнд цуглуулах ажлыг эхлүүлсэн нь энэ чиглэлээр гарсан өөр нэгэн ахицын жишээ юм.12 Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв (ХЭҮТ) ТББ-ын дэргэдэх хорогдох байрны үйл ажиллагаанд төр

<b>Хүснэгт 8</b> Хөдөлмөр эрхэлж буй хүн амд эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбараар, 2002-2003, 2006		
Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Ажиллах хүчний судалгаа, 2002-2003	Хүн ам ба ажил эрхлэлтийн судалгаа, 2006
Хөдөө аж ахуй, ан агнуур, ойн аж ахуй	46.3	47.1
Уул уурхай, олборлох аж үйлдвэр	26.6	36.0
Боловсруулах аж үйлдвэр	54.6	54.5
Цахилгаан, дулааны үйлдвэрлэл, усан хангамж	28.8	45.6
Барилга	26.0	44.3
Бөөний болон жижиглэн худалдаа, гэр ахуйн барааны засварлах үйлчилгээ	56.1	59.8
Зочид буудал, зоогийн газар	66.4	66.8
Тээвэр, агуулахын аж ахуй	26.0	37.4
Санхүүгийн гүйлгээ	52.5	59.7
Үл хөдлөх хөрөнгө, түрээс, бизнесийн үйл ажиллагаа	41.0	50.1
Төрийн удирдлага, батлан хамгаалах, албан журмын даатгал	33.3	44.2
Боловсрол	68.0	67.2
Эрүүл мэнд, нийгмийн халамж	77.3	68.5
Нийгэм, бие хүнд үзүүлэх бусад үйлчилгээ	50.1	48.5
Хүн хөлслөн ажиллуулдаг өрхийн аж ахуй	46.0	52.0
Олон улсын байгууллагын үйл ажиллагаа	34.5	53.6
Дүн	48.0	51.3

Эх сурвалж: 1) ҮСГ, АХБ, Ажиллах хүчний судалгааны үндсэн тайлан, 2002-2003, хүснэгт 41, 2) ҮСГ, Хүн амын ажил эрхлэлт, 2006

2002 оноос дэмжлэг үзүүлж, зардлыг хуваалцаж байгаа нь хүчирхийлэлтэй тэмцэх, хохирогчдыг хамгаалах, нөхөн сэргээхэд төр, ТББ хамтарч байгааг харуулж байна.

Монгол Улсын Ерөнхий сайдаар ахлуулсан Жендэрийн тэгш байдлын үндэсний хороо (ЖТБҮХ)-г ажлын албатайгаар байгуулсан нь жендэрийн асуудлыг үндэсний хэмжээнд хариуцах тогтолцоог бүрдүүлэх, үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг шат бүрт идэвхжүүлэхэд чиглэсэн томоохон алхам болсон.

Боловсруулах шатандаа байгаа жендэрийн тэгш байдлын тухай хуулийг дэмжүүлэх зорилгоор ЖТБҮХ-оос шийдвэр гаргагчдын дунд бодлогын хэлэлцүүлэг, ухуулга сурталчилгааг удаа дараалан зохион байгуулж байна.

ЖТБҮХ нь зөвхөн эмэгтэйчүүд төдийгүй эрэгтэйчүүдийн тулгамдсан асуудлыг хөнддөгийг дурьдах хэрэгтэй. Тухайлбал тус хороо Монголын эрэгтэйчүүдийн холбоотой хамтран «Монголын эрэгтэйчүүдийн өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал» сэдэвт үндэсний чуулганыг 2008 онд зохион байгуулжээ.

Чуулганд төрийн болон төрийн бус, мөн олон улсын байгууллагын 150 төлөөлөгч оролцож эрэгтэйчүүдийн гэр бүл, нийгэмд гүйцэтгэх үүрэг, цаашид анхаарах асуудлын талаар зөвлөмж гаргасан. Эрэгтэйчүүдийн асуудалд олон нийтийн анхаарлыг хандуулахад тус чуулган томоохон ач холбогдолтой үйл ажиллагаа болсон байна.<sup>12</sup>

Жендэрийн тэгш байдлыг хангах, гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэхэд чиглэсэн төрөл бүрийн үйл ажиллагаанд эмэгтэйчүүдийн, хүн ам ба хөгжил, НҮЭМ-ийн ТББ-ууд сүлжээ байгуулан нэгдэж, идэвхтэй оролцож байгаа нь тус ажлын хүрээг улам нэмэгдүүлж байна.

Хүн худалдаалах, охид эмэгтэйчүүдийг бэлгийн мөлжлөгийн зорилгоор ашиглах, ажлын байр болон боловсролын орчин дахь бэлгийн дарамтлалын эсрэг ТББ-ууд хошуучлан УИХ-ын гишүүдэд эрчимтэй нөлөөлсний үр дүнд холбогдох зарим хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулжээ. Тухайлбал Эрүүгийн хуулийн 113 дугаар зүйлд хүн худалдаалахын эсрэг, 126.2.5 дугаар зүйл ангид албан тушаал, эд хөрөнгөө ашиглаж бэлгийн дарамт, хүчирхийлэл үйлдэхийн эсрэг заалтыг үүнд дурьдаж болох юм.

## Тулгамдсан асуудал

Улс төрийн хүрээ, шийдвэр гаргах болон эдийн засгийн түвшинд эмэгтэйчүүдийн оролцоо хангалтгүй байгааг ЖЭМХ-ний үзүүлэлт (2008 оны байдлаар 0.397) илэрхийлж байна. 2000 оны байдлаар УИХ-ын гишүүдийн 11.8 хувь аймаг, нийслэлийн иргэдийн төлөөлөгчдийн хурал (ИТХ)-ын дарга нарын 4.5 хувь, тэргүүлэгчдийн 12.9 хувь, сум, дүүргийн ИТХ-ын дарга нарын 13 хувь, тэргүүлэгчдийн 25 хувийг тус тус эмэгтэйчүүд эзэлж байсан нь доогуур үзүүлэлт юм.<sup>16</sup>

Энэ байдлыг харгалзан 2005 онд баталсан Монгол Улсын Сонгуулийн тухай хуулиар тухайн улс төрийн намаас нэр дэвшигчдийн 30-аас доошгүй хувийг эмэгтэйчүүд байхаар заасан билээ. Гэвч уг хуулийн өөрчлөлтийг хэрэгжиж эхлэхээс өмнө буюу 2007 оны 12 дугаар сард энэ заалтыг УИХ-аас хүчингүй болгосноор одоо УИХ-ын түвшинд эмэгтэйчүүдийн төлөөллийн хувь өмнөхөөс ихээхэн буурсан байдалтай байна.

Дунд шатанд ч эмэгтэйчүүд удирдах албан тушаалд хангалтгүй хэмжээнд байгааг боловсролын салбарын жишээгээр харж болно. 2006 онд боловсролын салбарт ажиллагчдын 68 хувь эмэгтэйчүүд байв.

Бага сургуулийн багш нарын 94 хувь, дунд сургуулийн багш нарын 71 хувь, ахлах ангийн багш нарын 68 хувь нь эмэгтэйчүүд боловч сургуулийн захирлын дийлэнх нь эрэгтэйчүүд байжээ.<sup>8</sup> ҮСГ-аас 2000-2002 онд явуулсан ажил эрхлэлтийн судалгаанд оролцогчдын 48 хувь нь эмэгтэйчүүд

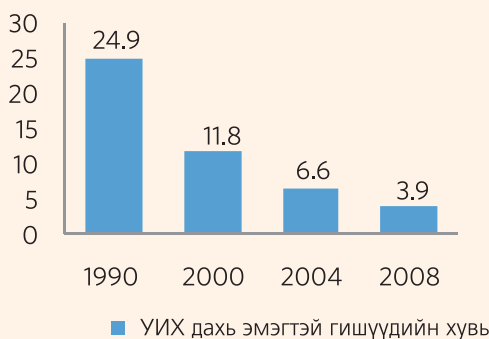
байсан боловч тэдний 35 хувь нь л менежерийн түвшний удирдах албан тушаалд байсан нь үүний давхар нотолгоо юм.

Үүний зэрэгцээ эдийн засгийн зарим үзүүлэлтээр эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс доогуур байна. Худалдан авах чадварын паритетийн коэффициентээр тооцсон нэг хүнд ногдох үндэсний орлогын хэмжээ эрэгтэйчүүдэд 3,045 ам.доллар байхад эмэгтэйчүүдэд 2,611 байна.<sup>8</sup>

Амьжиргааны түвшний 2002-2003 оны судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн тэргүүлсэн өрхүүд ихэндээ ядуу гэсэн дүгнэлт гарч байв. Тухайлбал нийт эмэгтэй тэргүүлэгчтэй өрхийн 43.8 хувь нь ядуу байхад, эрэгтэй тэргүүлэгчтэй өрхийн 34.8 хувь нь ядуу байжээ. 2007-2008 оны судалгаагаар мэдэгдэхүйц зөрүү гараагүй боловч нийт ядуу өрхийн 34.7 хувь эмэгтэй тэргүүлэгчтэй байна.

Эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх, тоон мэдээллийг цуглуулах ажилд

**Зураг 3** УИХ-д эмэгтэйчүүдийн төлөөллийн хувь, сонгууль явагдсан жилийн байдлаар



Эх сурвалж:

- 1) УИХ-ын 2008 оны 13 дугаар тогтоолын хавсралт,
- 2) ҮСХ, Статистикийн эмхэтгэл 2008, бүлэг 27

ахиц гарсаар байгаа ч гэр бүлийн хүчирхийлэл тулгамдсан асуудал хэвээр байна. 2008 оны НҮЭМ-ийн үндэсний судалгаанд оролцсон нийт эмэгтэйчүүдийн 74 хувь эхнэр, нөхөр хоёр бие биенээ харддаг, үг хэлээр доромжилдог, 69 хувь гэр бүлийн хос хэн нэгнийгээ алгаддаг, цохидог, зоддог, 18 хувь хүсээгүй байхад бэлгийн харьцаанд ордог гэр бүлийг мэддэг гэж хариулсан нь гэр бүлийн хүчирхийлэл түгээмэл байгааг гэрчилнэ. Иймээс гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх хууль, үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжилтийн шатанд эрчимжүүлэх шаардлага тулгамдаж байна.

Сүүлийн жилүүдэд хүүхэд, эмэгтэйчүүдийг бэлгийн мөлжлөгөд ашиглах зорилгоор хил дамнуулан худалдаалах үзэгдэл Зүүн Ази, Номхон Далайн бүсэд нэмэгдэх хандлагатай байгаа билээ. Энэхүү үзэгдэл манай улсын хувьд ч тулгамдсан асуудал болох төлөвтэй байна.

ЦЕГ-ын бүртгэлд 2006 онд 78 хүүхэд бэлгийн мөлжлөгөд өртсөн, 68 хүүхэд хил дамнуулан худалдагдсан, 30 хүүхэд, эмэгтэй гэрлэлтийн хуурамч бүртгэлээр хил давсан, 16 нь гэртээ буцаж ирсэн гэж тэмдэглэгджээ.

2005 онд Засгийн газар 2014 он хүртэл хэрэгжих «Хүн худалдах, хүүхэд эмэгтэйчүүдийг бэлгийн мөлжлөгийн зорилгоор ашиглахаас хамгаалах үндэсний хөтөлбөр»-ийг баталсан юм. Тус хөтөлбөрт тусгагдсан хүүхэд эмэгтэйчүүдийг хил дамнуулан худалдах, бэлгийн мөлжлөгөөс хамгаалах эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх, тус асуудлаар олон нийтэд мэдээлэл

өгөх, хохирогчдыг нөхөн сэргээх зэрэг арга хэмжээний хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх хэрэгтэй байна.<sup>19</sup>

Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд тулгамдсан асуудал болсныг тэмдэглэх хэрэгтэй. 2008 оны байдлаар эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 64 байгаа нь эмэгтэйчүүдийнхээс (71 нас) долоон жилээр бага байна.<sup>3</sup> Үүнд олон хүчин зүйлс, тухайлбал эрэгтэйчүүд согтууруулах ундаа<sup>20</sup>, тамхи<sup>21</sup> эмэгтэйчүүдээс илүү хэрэглэдэг нь нөлөөлж байгааг сүүлийн үеийн судалгаа харуулжээ. 1,000 хүн амд тохиолдох хорт хавдрын нас баралт ч эрэгтэйчүүдийн дунд илүү байна (эрэгтэй 13.11, эмэгтэй 9.58<sup>22</sup>). Үүнээс харахад эрэгтэйчүүдийн дунд хорт зуршлын хэрэглээг багасгах, эрүүл мэндийг сайжруулах арга хэмжээ тулгамдаж байна.

19 UNICEF, Mongolia's Children First, Newsletter, January – March 2006

20 MOH, WHO, CMHN, Epidemiological Study on Prevalence of Alcohol Consumption, Alcohol Drinking and Alcohol Related Harms in Mongolia, Ulaanbaatar, 2006

21 MOH, PHI, WHO, Mongolian STEPS Survey on the Prevalence of Noncommunicable Diseases Risk Factors, Ulaanbaatar, 2006

21 ЗГХА-ЭМГ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2008

## НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД БА НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРХ

“НҮЭМ гэдэг нь хүний нөхөн үржихүйн эрхтэн тогтолцоо, түүний үйл ажиллагаа хэвийн байх төдийгүй хүн бие махбодь, оюун санаа, нийгмийн талаар бүрэн төгс эрүүл саруул байх тухай ойлголт юм. Эмэгтэйчүүд ба эрэгтэйчүүд нь 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”.

ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-өөс, бүлэг VII, 7.2

### Ахиц, ололт амжилт

Хүн ам цөөтэй, өргөн уудам газар нутагтай Монгол Улс 1990 оноос өмнө олон хүүхэд төрүүлсэн эхийг одонгоор шагнах, төрөхийн өмнө 45 хоног, төрсний дараа 56 хоног мөнгөн тэтгэмжтэй жирэмсний амралт олгох, хүүхэдгүй хүнээс татвар авах зэргээр төрөлтийг төрөл бүрээр дэмжсээр ирсэн. Хэрэглээнд байсан жирэмслэхээс сэргийлэх ганц хэрэгсэл болох ерөндгийг эмч нарын тусгай комиссийн шийдвэрээр эрүүл мэндийн заалтаар тавьж өгдөг байв. 1990-ээд оны эхэн үеийн мэдээгээр төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 10 гаруй хувь жирэмслэхээс хамгаалах арга хэрэгсэл (ЖСАХ) хэрэглэдэг<sup>23</sup>, хүн амын дөнгөж 10 хувь гэр бүл төлөвлөлтийн талаар үнэн зөв мэдлэгтэй байсан

23 Zahidul Hogue, G. Purevsuren, I. Davaadorj, Maternal Health and Family Planning Situation in Mongolia, 1993

нь<sup>24</sup> эмэгтэйчүүд, гэр бүлийн хосууд өөрсдийн амьдрал ахуйн онцлог, хүсэл сонирхолдоо тохируулан эдгээр аргыг сонгож хэрэглэх эрхээ эдлэхэд бэрхшээлтэй байв. 1989 онд эх болох эсэхээ эмэгтэй хүн шийдвэрлэх эрхийг эрүүлийг хамгаалах хуулинд тусгаж, ЖСАХ-ийг хэрэглэх эрхийг хуулиар зөвшөөрсөн юм.

1992 оноос НҮБ-ын ХАС-ийн дэмжлэгтэйгээр «Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлт» төслийг үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлж эхэлсэн нь хүн амаа өсгөх үндэсний бодлогын хүрээнд нөхөн үржихүйн эрхийг хангах, гэр бүл төлөвлөлтөд анхаарсан анхны томоохон алхам байлаа. ХАХОУБХ-аас хойш НҮЭМ ба нөхөн үржихүйн эрхийн асуудлыг бодлого боловсруулагч, хэрэгжүүлэгч

24 П. Нямдаваа, Эрүүл мэндийн хохиролгүйгээр хүн амаа өсгөө, нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд, 2004 он, хуудас 199

нарт танилцуулах, дэмжлэгийг нь авах ажил эрчимтэй явагдсаны үр дүнд тус хурлын ҮАМХ-тэй уялдуулсан НҮЭМ-ийн Үндэсний анхны (1997-2001) болон хоёрдугаар (2002-2006) хөтөлбөрийг амжилттай үнэлгээтэйгээр<sup>25</sup> хэрэгжүүлж, одоогийн байдлаар гуравдугаар хөтөлбөр (2007-2011) хэрэгжилтийн шатандаа байна. НҮЭМ-ийн үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ) удирдан зохион байгуулж, нийслэл, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллага гардан гүйцэтгэж, сургалт эрдэм шинжилгээний байгууллагууд дэмжлэг үзүүлдэг.

25 ЭМЯ, НҮЭМ-ийн үндэсний хөтөлбөрийн төгсгөлийн хяналт - шинжилгээ, үнэлгээний тайлан, 2001, 2007 он

НҮЭМ-ийн асуудлыг ийнхүү үндэсний хэмжээнд цогцоор авч үзэж, НҮБ-ын ХАС, бусад олон улсын байгууллагын мэргэжлийн болон санхүүгийн дэмжлэгийг авч, ТББ-ыг татан оролцуулсаар ирсэн нь эдгээр хөтөлбөр амжилттай хэрэгжих үндэс болсоор байна.

2000 онд Мянганы дээд хэмжээний уулзалтаас баталсан Мянганы тунхаглал, үүнд томъёолсон МХЗ-д хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах, эхийн эрүүл мэндийг сайжруулах, ХДХВ/ДОХ-той тэмцэхийг хүн төрөлхтөний анхаарлаа хандуулах хамгийн чухал асуудалд багтаасан билээ. Монгол Улс ч гэсэн эдгээр асуудлыг өөрийн МХЗ

## Хүснэгт 9

Нөхөн Үржихүйн асуудлаар ХАХОУБХ-ын ҮАМХ болон ММХЗ-ын харьцуулал

ХАХОУБХ-ын  
ҮАМХ-өөс

ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-өөс	Зорилго 4: Хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах	Шалгуур үзүүлэлт			
		1990 оны түвшин	2008 оны түвшин <sup>22</sup>	2015 онд хүрэх түвшин	
<p>"...2015 он гэхэд бүх улс орон нялхсын эндэгдлийг түвшинг 1,000 амьд төрөлт тутамд 35-аас доош, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1,000 амьд төрөлт тутамд 45-аас доош болгохыг зорих хэрэгтэй ..."</p> <p>Бүлэг VIII, 8.16</p>	<p>Зорилт 9: Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1990 онтой харьцуулахад 2015 он гэхэд 4 дахин бууруулах</p>	<p>Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин (1,000 амьд төрөлтөд)</p> <p>Нялхсын эндэгдлийн түвшин (1,000 амьд төрөлтөд)</p> <p>Улаан бурхны эсрэг вакцинжуулалтад хамрагдсан хүүхдийн хувь</p>	88.8	23.4	21.0
<p>"...2000 он гэхэд эхийн эндэгдлийг 1990 оны түвшний хагастай тэнцэхээр бууруулах, 2015 он гэхэд цаашид хагаслан бууруулахыг зорих хэрэгтэй..."</p> <p>Бүлэг VIII, 8.21</p>	<p>Зорилго 5: Эхчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулах</p> <p>Зорилт 10: НҮЭМ-ийн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг хүн бүрт хүргэж, эхийн эндэгдлийг 1990 онтой харьцуулахад 2015 он гэхэд 4 дахин бууруулах</p>	<p>Эхийн эндэгдлийн түвшин (100,000 амьд төрөлт тутамд )</p> <p>Эрүүл мэндийн мэргэжлийн ажилтан эх барьсан төрөлтийн хувь</p>	200.0 (1992 он)	49.0	50.0
			82.3 (1991 он)	98.4	99.0
			100.0	99.7	99.8



<p>"...2005 он гэхэд 15-24 насны эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн 90 хувийг, 2010 он гэхэд 95 хувийг ХДХВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх, халдвар авах эрсдлийг багасгахад чиглэгдсэн мэдлэг боловсрол олгох сургалтад хамруулж, зохих мэдээлэл үйлчилгээгээр хангахыг баталгаажуулах шаардлагатай. Засгийн газрууд 2005 он гэхэд 15-24 насны ХДХВ-ийн халдвар авсан хүмүүсийн түвшинг өндөр байгаа орнуудад 20 хувиар, дэлхий нийтийн түвшинд ихээхэн бууруулах..."</p>	<p>Зорилго 6: БЗДХ/ХДХВ/ДОХ, сүрьеэтэй тэмцэх, бусад өвчнийг бууруулах</p>		
	<p>Зорилт 11: 2015 он гэхэд ХДХВ/ДОХ өвчний халдварыг хязгаарлах, урьдчилан сэргийлэх</p>	<p>Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундахь ХДХВ-ийн халдварын тархалт (хувь)</p>	<p>-</p>
<p>ХАХОУБХ+5</p>	<p>15-24 насны залуучуудын дунд ХДХВ-ийн халдварын тархалт (хувь)</p>	<p>-</p>	<p>0.0005<sup>10</sup> &lt; 0.1</p>

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, ЭМГ, ЭМЯ, 2008

"Нөхөн үржихүйн эрхийг хүндэтгэсэн чөлөөт сонголт бүхий эрүүл мэндийн болон нийгмийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, баталгаатай үзүүлж, НҮЭМ-ийн байдлыг сайжруулах замаар хүн амын тогтвортой өсөлтийг дэмжих, МХЗ-д хүрэх"

НҮЭМ-ийн үндэсний хөтөлбөр (2007-2011)-ийн зорилт

болгон баталсан нь ХАХОУБХ-ын ҮАМХ, НҮЭМ үндэсний хөтөлбөртэй уялдаж, хэрэгжилтэд нь томоохон түлхэц өгч байна.

1994 онд эхийн эндэгдэл 100,000 амьд төрөлтөд 214 байсан нь сүүлийн арван таван жилийн хамгийн өндөр түвшин юм. 1990-ээд оны турш эхийн эндэгдэл тууштай буурахгүй байсан нь Монгол Улсын өмнө тулгамдсан томоохон

асуудал байлаа. Хэдийгээр төрөлтийн тоо буурсаар байсан ч шилжилтийн үеийн эдийн засгийн бэрхшээл хүн амын амьжиргааны түвшин, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөрөг нөлөө үзүүлж, улмаар эхийн эндэгдлийг бууруулахад хүндрэл учруулж байв.

Гэвч төрийн зүгээс эхийн эндэгдлийг бууруулахад онцгой анхаарсаар

**Зураг 4** Эхийн эндэгдэлийн түвшин, 100,000 амьд төрөлтөд



байсан. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ, эх, хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, мөн жирэмсэн, төрөх, төрсний дараахь үеийн жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой үзлэг, шинжилгээ, эмчилгээг төрөөс бүрэн хариуцаж, үнэ төлбөргүйгээр үзүүлж байна.<sup>26</sup> Үүний зэрэгцээ НҮЭМ-ийн үндэсний хөтөлбөртэй уялдуулан эхийн эндэгдлийг бууруулах стратегийг 2000-2004 онд хэрэгжүүлж, цаг үеийн нөхцөл байдалд зохицуулсан шинэчилсэн стратегийг (2005-2010)<sup>27</sup> үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлж байна. Тус стратегийн хүрээнд эхийн эндэгдлийн бүртгэл, авах хариу арга хэмжээг сайжруулах, эхийн амрах байрны үйл ажиллагааг сэргээх, эмнэлгийн үйлчилгээг эхэд ээлтэй болгох, дээд шатлалын тусламж үйлчилгээнд шилжүүлэх тогтолцоог боловсронгуй болгох, үр дүнтэй нь нотлогдож ДЭМБ-аас зөвлөмж болгосон эх нярайн тусламжийн удирдамжуудыг хэрэглэх зэрэг арга хэмжээг

хэрэгжүүлээд байна. Эдгээр цогц арга хэмжээний ачаар эхийн эндэгдэл 2001 оноос эхлэн тууштай буурсаар 2008 онд 100,000 амьд төрөлтөнд 49.0<sup>22</sup> болж, 2015 онд хүрэхээр төлөвлөсөн МХЗ-ын зорилтын түвшинд (50.0) очсон нь Монгол Улсын томоохон амжилт юм.

НҮЭМ-ийн үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд НҮБ-ын ХАС, ГТХАН, АХБ, бусад олон улсын байгууллагын дэмжлэгтэйгээр жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах тусламжийг сайжруулсан, мөн НҮБ-ын Хүүхдийн сан (ХС)-гийн тусламжтайгаар хөхөөр хооллохыг дэмжиж, вакцинжуулалтад хамрагдалтыг өндөр буюу 98 гаруй хувьд тогтмол байлгаж, хүүхдийн өвчний цогц менежментийг нэвтрүүлсэн нь нялхсын болон 5 хүртэлх хүүхдийн эндэгдэл тууштай буурахад эерэгээр нөлөөлж байна. 2008 оны байдлаар нялхсын эндэгдэл 1,000 амьд төрөлтөд 19.6, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1,000 амьд төрөлтөд 23.4<sup>22</sup> байгаа нь 2015 онд хүрэхээр төлөвлөсөн МХЗ-ын

26 Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль, Бүлэг 4, 28.1, 35.2

27 ЭМЯ, Эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги 2005-2010

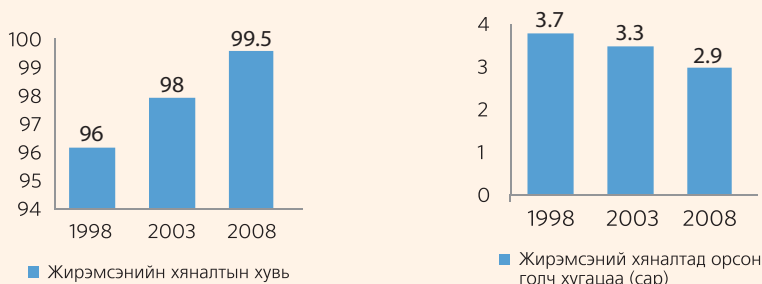
зорилтын түвшинд хүрээгүй ч тууштай буурч байгаа эерэг үзүүлэлт юм.

Дээр дурьдсанаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг, үүнд жирэмсэн, төрөх болон төрсний дараах тусламж,

үйлчилгээг эхэд ээлтэй болгосон нь эх, хүүхдийн эндэгдэл буурахад эерэгээр нөлөөлж байна. Тодруулбал жирэмсний хяналтанд хамрагдсан

түвшинд лабораторийн шинжилгээ хийх нөхцөл, чадавхийг сайжруулах цогц арга хэмжээг авч байгаа нь жирэмсний хяналтыг сайжруулах суурь болж байна. Тухайлбал жирэмсний хяналтын хугацаанд цус багадалт, жирэмсний хожуу хордлого, бөөрний эмгэг, ургийн болон бусад эмгэг, нөхөн үржихүйн замын халдвар (НҮЗХ), БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ыг

**Зураг 5** Жирэмсний хяналтын хувь, жирэмсний хяналтанд орсон голч хугацаа



Эх сурвалж: ҮСХ, НҮБ-ын ХАС, ЭМЯ, НҮЭМ-ийн судалгаа, 2008 он, Улаанбаатар, 2009 он

эхийн хувь өсөхийн зэрэгцээ тэд илүү эрт хамрагдаж байгаа нь 2008 оны НҮЭМ-ийн судалгаагаар харагдаж байна (зураг 5).

2001 онд «Жирэмсэн эмэгтэйд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх журам»<sup>28</sup> -ыг, 2004 онд «Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд ХДВХ/ДОХ-ын үзлэг, шинжилгээ хийх журам»<sup>29</sup>-ыг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталсан нь жирэмсний хяналтын чанарт багагүй ахиц гарахад түлхэц болсон билээ. Мөн сүүлийн жилүүдэд сумын

28 Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, дугаар 39, 2001 он, Жирэмсэн эмэгтэйд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх журам батлах тухай

29 Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, дугаар 197, 2004 он, хавсралт 4, Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд ХДВХ/ДОХ-ын үзлэг шинжилгээ хийх журам

эрт илрүүлэх, дагалдах хүндрэлээс сэргийлэхэд чиглэсэн лабораторийн шинжилгээнд эхчүүдийн хамрагдалд өсөж байгаа нь жирэмсний хяналтын чанар сайжирч буйг илтгэх эерэг үзүүлэлт юм. 2008 оны байдлаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 80 хувь нь цусны болон шээсний ерөнхий, 75 хувь нь хэт авиан болон үтрээний наацын, 68 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын, 66 хувь нь тэмбүүг илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан<sup>30</sup> нь үүний нотолгоо юм.

Төрөх үеийн тусламж үйлчилгээ ч сайжирч эмнэлгийн бус төрөлт 1998 онд 6 хувь байснаа 2003 онд 2.8 хувь, 2008 онд 1.7 хувь болон буурчээ.

30 ҮСХ, НҮБ-ын ХАС, ЭМЯ, НҮЭМ-ийн судалгаа, 2008 он, Улаанбаатар, 2009 он

Харин эмнэлгийн ажилтны тусламж авч төрсөн төрөлтийн хувь 1998 онд 94 хувь байснаа 2003 онд 97 хувь, 2008 онд 98.3 хувь хүртэл тус тус өссөн<sup>30</sup> нь төрөх үеийн тусламж үйлчилгээ сайжирч байгааг гэрчлэх эерэг үзүүлэлт юм.

хувьд хүрч, үүний зэрэгцээ гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 55 хувь нь ямар нэгэн ЖСАХ хэрэглэж байгаа<sup>30</sup> нь мэдлэгийн зэрэгцээ зан үйлд бодит өөрчлөлт гарсныг гэрчилнэ. Гэвч уг судалгаагаар нөхөн үржихүйн насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн

1990 оноос өмнө сумын эмнэлэг бүр 2-5 ортой эхийн амрах байртай байлаа. Малчин эмэгтэйчүүдийг төрөхийн өмнө, мөн төрсний дараа нярай хүүхдийнх нь хамт эмчийн хяналтанд байлгах зориулалттай амрах байр нь Монгол Улсын нягтрал багатай, нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлдэг хөдөөгийн хүн амд нэн тохиромжтой тусламж үйлчилгээний хэлбэр юм. 1990-ээд оны эдийн засгийн хямралаас эхчүүдийн амрах байрны тоо улсын хэмжээнд 52 хүртлээ цөөрсөн боловч одоо эргээд сэргэж 343<sup>22</sup> амрах байр үйл ажиллагаа явуулж байна. 2008 онд эхийн амрах байранд амарвал зохих эхчүүдийн 62.5<sup>22</sup> хувь нь амарчээ.

1992 онд гэр бүл төлөвлөлтийн аргуудыг үндэсний хэмжээнд нэвтрүүлж эхэлснээс хойш орчин үеийн ЖСАХ-ийн талаарх хүн амын мэдлэг, хэрэглээ өссөөр ирсэн нь төрөлт хоорондын зайг төлөвлөх боломжийг олгож эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд эерэгээр нөлөөлж байна. Үүний зэрэгцээ олон нийтэд гэр бүл төлөвлөлтийн талаар явуулсан зан үйлийг өөрчлөх харилцаа, ЕБС-ийн эрүүл мэнд хичээлийн хүрээнд НҮЭМ-ийн хөтөлбөрийг (1998 оноос) зааж байгаа нь үр дүнгээ өгч буйн үзүүлэлт юм. Тухайлбал 2008 оны судалгаанд хамрагдсан нийт, үүний дотор гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд, мөн тэдний нөхрүүд бараг бүгд ЖСАХ-ийн талаар мэдлэгтэй гэжээ. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд дунджаар 7.9, нийт эмэгтэйчүүд 7.6 аргыг мэддэг гэсэн байна. Мөн 1992 онд эмэгтэйчүүдийн дунд 10 орчим хувьтай байсан ЖСАХ-ийн хэрэглээ 2008 оны байдлаар 45

хангагдаагүй хэрэгцээ 14.4 хувь байсан байна. Эрүүл мэндийн анхан шатны бүх байгууллагууд гурваас доошгүй орчин үеийн ЖСАХ-ийн сонголтыг байлгаж чадаж байгаа нь хэрэглээнд эерэг нөлөө үзүүлж байна.<sup>12</sup>

1992 оноос хойш төрийн зүгээс үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай НҮЭМ-ийн эм хэрэгслийн, үүнд ялангуяа ЖСАХ-ийн хангамж гадны тусламжаас багагүй хамааралтай байв. 2009 онд Засгийн газар НҮЭМ-ийн эм, хэрэгслээр хангах үндэсний стратегийг баталж, хангамжид нь 85 сая төгрөгийг (50 мянган ам. доллар) анх удаа 2009 оны төсөвт тусгасан юм. Мөн цаашид зарцуулах хөрөнгийн хэмжээг нэмэгдүүлсээр бүрэн хариуцахаар төлөвлөсөн нь эдгээр эм, хэрэгслийн бие даасан, тогтвортой хангамжид чиглэсэн стратегийн томоохон алхам болсон.

НҮЭМ-ийн эм хэрэгслийг түгээх ажилд хувийн хэвшилтэй түншилж байгаа нь үр дүнгээ өгч, үйлчлүүлэгчид гурваас доошгүй орчин үеийн ЖСАХ-ээс өөрийн хүссэнээ сонгох хэрэглэх нөхцөл хангагдаад байгаа билээ.<sup>12</sup>

«ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх тухай» хуулийг 1993 онд баталж, 2004 онд нэмэлт өөрчлөлт оруулж халдвар авсан хүмүүсийн эрх, үүргийг олон улсын конвенц, стандарттай нийцүүлсэн, мөн 2006 онд «ХДХВ/ДОХ өвчинтэй тэмцэх үндэсний стратеги» (2006-2010)<sup>31</sup>-г баталсан нь төрийн зүгээс БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх ажилд бодлогын түвшинд байнга өндөр ач холбогдол өгч буйн илрэл юм.

Монгол Улс ХДХВ/ДОХ-ын бага тархалттай орны тоонд ордог тул олон улсын байгууллагуудын хувьд нэн тэргүүнд санхүүжилтэд хамруулах оронд тооцогддоггүй. Гэсэн ч НҮБ, ДОХ, сүрьеэ, хумхаатай тэмцэх глобал сан, ГТХАН, АХБ, бусад олон улсын байгууллагын тусламжийг сүүлийн жилүүдэд нэмэгдүүлж чадсан нь БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх ажилд ихээхэн үүргийг гүйцэтгэж байна.<sup>32</sup>

Үүний зэрэгцээ сүүлийн таван жилд биеэ үнэлэгчид, эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрэгтэйчүүд, мансууруулах бодис судсаар тарьж хэрэглэгчид, гар аргаар алт олборлогчид, шилжилт хөдөлгөөн

“НҮЭМ-ийн эм хэрэгслийн хэрэгцээг хангах нь эмэгтэй, эрэгтэй хүмүүсийн НҮЭМ-ийг хамгаалах замаар тэдний амь насыг аврах дэлхийн хүчин чармайлтын үндсэн суурь юм”.

Торая Ахмед Обайд, НҮБ-ын ХАС-ийн Гүйцэтгэх захирал

Монгол Улсын Шадар сайдын тэргүүлдэг, Эрүүл мэндийн сайд дэд даргаар нь ажилладаг ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хороог 2006 онд байгуулж, 2008 онд өргөтгөсөн билээ.

Тус хороо энэ чиглэлээр ажилладаг төр, төрийн бус болон олон улсын байгууллагын үйл ажиллагааг зохицуулахад хувь нэмрээ оруулж эхэлжээ.<sup>32</sup>

31 Монгол Улсын Засгийн газрын тогтоол, дугаар 240, 2006 оны 10 дугаар сар, ХДХВ/ДОХ өвчинтэй тэмцэх үндэсний стратегийг батлах тухай

32 ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хороо, НҮБ, ГТХАН, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ, 2008 оны аравдугаар сар

ихтэй бүлэг зэрэг өндөр эрсдэлтэй хүмүүс, тэдний бэлгийн хавьтагчдад илүү хүрч ажиллахад анхаарал хандуулж байна. Эрсдэлтэй зан үйлтэй, өртөмтгий, нийгмийн үйлчилгээ хүртэх боломжоор хомс бүлгийнхэнд хүрч үйлчлэхэд төрийн байгууллагын зэрэгцээ ТББ-ыг голлох үүрэг гүйцэтгэх хэмжээнд оролцуулж байгаа нь сайшаалтай юм.

2007-2008 онд Засгийн газраас нийт 6 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтээр хэрэгжүүлсэн «Эрүүл монгол хүн» үндэсний хөтөлбөрийн үндсэн зорилтын нэг нь 15-аас дээш насны хүн амын дунд зонхилон тохиолдох халдварт өвчин, үүнд БЗДХ/ХДХВ/

ДОХ-ыг илрүүлэх, түвшинг нь тогтоох, эмчлэх, урьдчилан сэргийлэх байлаа. Тус хөтөлбөрийн явцад нийт 1,020,705 хүнийг (зорилтот бүлгийн 83.8 хувь) анхан шатны үзлэгт, тэднээс сэжигтэй гэж үзсэн 811,820 тохиолдлын 64.8 хувийг нь нарийн мэргэжлийн үзлэгт хамруулсан нь тус хөтөлбөрийн өргөн цар хүрээг илтгэнэ. БЗДХ-ын 7,166 батлагдсан тохиолдол илэрснээс 97.3 хувийг эмчлэн эрүүлжүүлж, 81.0

хувийг хяналтанд авсан<sup>22</sup> нь эдгээр халдварыг оношлох, эмчлэхэд хувь нэмэр оруулсан юм. Үүний зэрэгцээ шатлал бүрийн эрүүл мэндийн байгууллагын БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ыг оношлох, эмчлэх чадавхид ахиц гарч, өвчлөлийн байдалд дүн шинжилгээ хийх боломжтой үндэсний хэмжээний цахим сан байгуулагдаж, олон нийтэд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх талаар өргөн хүрээтэй мэдээллийг

<b>Хүснэгт 10</b> БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх ажилд зориулсан санхүүжилт, 2006, 2007 он, ам.доллар, гол байгууллагуудаар		
Эх үүсвэр	2006	2007
Төсвийн санхүүжилт (Засгийн газар)	196,516	442,849
НҮБ (ДЭМБ, ХС, ХАС, ХХ)	520,000	892,000
ДОХ, сүрьеэ, хумхаатай тэмцэх глобал сан (2 дугаар төсөл)	613,554	1,151,335
ДОХ, сүрьеэ, хумхаатай тэмцэх глобал сан (5 дугаар төсөл)	761,000	1,574,327
АХБ, ГТХАН, бусад донор	547,516	1,995,474
Олон улсын байгууллага нийт	2,442,070	5,573,136
БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх ажилд зориулсан нийт	2,638,586	6,015,985

Эх сурвалж: ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хороо, НҮБ, ГТХАН, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ, 2008 оны аравдугаар сар

хүргэсэн нь тус хөтөлбөрийн бас нэгэн ач холбогдол юм.

ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-т «өсвөр үеийнхнийг бэлгийн болон НҮЭМ-ийн асуудлаар мэдээллээр хангах, үйлчилгээ болон зөвлөгөөг өгөх» зорилтыг дэвшүүлсэн билээ. 1998-1999 оны хичээлийн жилээс ерөнхий боловсролын сургуульд Эрүүл мэндийн хичээлийг албан сургалтын хүрээнд зааж эхэлсэн нь тус зорилтыг хэрэгжүүлэх төдийгүй нийгмийн эрүүл мэндэд өндөр ач холбогдол

бүхий арга хэмжээ болсон юм. Тус хичээлийн НҮЭМ-ийн бүрэлдэхүүний агуулга арга зүйг боловсруулах, сургалтын материалыг хэвлэх, багш нарыг төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалтаар бэлтгэхэд НҮБ-ын ХАС цогц, өргөн хүрээний дэмжлэг үзүүлсэн. Түүнчлэн эрүүл мэндийн хичээлийн багш нарыг бэлтгэх сургалтыг Боловсролын Их сургууль болон багшийн коллежүүдэд институтчлэх ажил хийгдэж байна. Улмаар НҮЭМ-ийн бүрэлдэхүүн нь эрүүл мэнд хичээлийн бусад сэдвийг

заах арга зүйн загвар болж буй төдийгүй олон улсын түвшинд шилдэг туршлага хэмээн үнэлэгдсэн.<sup>33</sup>

Үүний зэрэгцээ НҮБ-ын ХАС-ийн дэмжлэгтэйгээр өсвөр үеийнхэнд ээлтэй эрүүл мэндийн цогц тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг төвүүдийг байгуулсан нь өсвөр үеийнхэн, залуучуудын эрүүл мэнд, түүнчлэн НҮЭМ-д томоохон хөрөнгө оруулалт болсон юм. 2003 онд анх Улаанбаатар хотын гурван дүүрэг, хоёр аймаг дахь найман төвтэйгээр байгуулагдсан энэхүү сүлжээ нэмж таван аймагт хаалгаа нээж арван дөрөв болтлоо өргөжөөд байна.<sup>12</sup> Өсвөр үеийнхэн өөрсдөө үйл ажиллагаанд нь идэвхитэй оролцдог, дэргэд нь Өсвөр үеийн зөвлөлүүд ажилладаг эдгээр төвд НҮЗХ/БЗДХ-аас сэргийлэх цогц үйлчилгээг нэвтрүүлсэн нь улам олон тооны үйлчлүүлэгчийг татаж байна.

Эрүүл мэндийн хичээл болон үйлчилгээгээр мэдээллийг хүргэхийн зэрэгцээ шинжлэх ухааны үндэслэлтэй НҮЭМ-ийн мэдээллийг бусад сувгаар амжилттай хүргэж буйн жишээ нь мөн л өсвөр үеийнхний өөрсдийнх нь оролцоотой, өөрийн Өсвөр үеийн зөвлөлтэйгээр үйл ажиллагаагаа явуулдаг ҮерхэлLove сонин юм. Монголд хамгийн олон тоогоор буюу улиралд 100,000 ширхэгээр хэвлэгдэн үндэсний хэмжээнд тараагддаг тус сониныг НҮБ-ын ХАС санхүүжүүлж, үндэсний ТББ эрхлэн гаргаж байна.

## Тулгамдсан асуудал

Үндэсний хэмжээнд тууштай буурч байгаа ч зарим алслагдсан бүс нутаг, аймагт эхийн эндэгдлийн түвшин ийм хэмжээнд буурахгүй, үндэсний дундажаас жил жилд ихээхэн хэлбэлзэлтэй байна. Ялангуяа эдгээр бүс нутгийн малчин, ядуу, эмзэг бүлгийн эхчүүдэд жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн хүндрэл тохиолдох нь илүүтэй байгаа билээ. Иймээс тэдэнд НҮЭМ-ийн үйлчилгээг явуулын хэлбэрээр хүргэх, эх нярайн зайн оношлогоог (телемедицин) нэвтрүүлэхэд чиглэсэн, үр дүнгээ өгч байгаа туршилтын төслийг тогтвортой үргэжлүүлэх, өргөжүүлэх бодит шаардлага байна.<sup>12</sup>

Эхийн эрүүл мэндийг сайжруулах нь хэсэг хугацаанд анхаараад бүрэн шийдвэрлэгдэх бус, харин байнгын анхаарал, хөрөнгө оруулалт шаардагдах асуудал гэдгээ сануулж байна. Тухайлбал 2009 оны эхний долоон сарын байдлаар өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад эхийн эндэгдэл хоёр дахин нэмэгдсэн нь үүнийг гэрчилнэ. 2008 онд эхэлсэн, цаашид ч үргэлжлэх төлөвтэй дэлхийн санхүү эдийн засгийн хямралын нөлөөгөөр эдийн засгийн байдал хэцүү байгаа ч эхийн эрүүл мэндийг сайжруулахад чиглэсэн хөрөнгө оруулалтыг багасгахгүй шаардагдах хэмжээнд барих, тэр ч байтугай нэмэгдүүлэх нь алсыг харсан ашигтай хөрөнгө оруулалт болно. Сүүлийн 2 жилд төрөлт нэлээд нэмэгдэж, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгуудын болон нийслэлийн амаржих газрын ачааллыг эрс нэмэгдүүлж байна. Төрөлт, ачаалал нэмэгдэхийн хэмжээгээр гарах хүндрэлийн тоо ихсэх, нэг эхэд тусламж

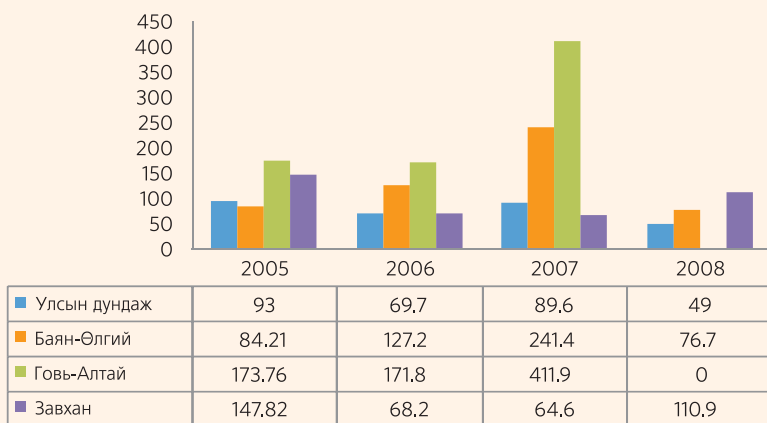
<sup>33</sup> Population Council, Quality/Calidad/Qualite, Universal Sexuality Education in Mongolia: Educating Today to Protect Tomorrow, Number 12, 2002

үйлчилгээ үзүүлэхэд зарцуулах хугацаа багасах магадлал бий. Иймээс эмнэлгийг шаардлагатай хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, эм, унаагаар хангах, төрөх орыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн хөрөнгө оруулалтыг тууштай үргэлжүүлэх бодит хэрэгцээ байна.<sup>34</sup>

Монгол Улсад үр хөндөлтийн түвшин өндөр байгаа нь НҮЭМ-ийн тулгамдсан асуудал хэвээр байсаар байна. 1990

1989 онд Эрүүлийг хамгаалах хуулинд «эх болох асуудлыг эмэгтэйчүүд өөрсдөө шийдвэрлэнэ» гэснээр үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрөн чөлөөтэй болгосноор үр аяндаа зулбах явдал 3-4 дахин буурсан билээ. Гэвч 1990-ээд оноос үр хөндөлтийн тоо эрс нэмэгдсэн. Хуулиар зөвшөөрөгдсөн үр хөндөлтийг бууруулах, аюулгүй болгох чиглэлээр багагүй арга хэмжээ авч байна. Үүнд ЖСАХ-ийн хангамж, үр хөндөлтийн

**Зураг 6** Эхийн эндэгдэлийн түвшин, 100,000 амьд төрөлтөд, улсын дундаж ба алслагдсан баруун бүсийн зарим аймгаар, 2005-2008 он



Эх сурвалж: 1) ЭМХҮТ, НҮБ-ын ХАС, НҮЭМ-ийн холбогдох үзүүлэлтүүд, 1998-2007, 2) ЗГХА-ЭМГ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2008

оноос өмнө зөвхөн эрүүл мэндийн тодорхой заалтаар үр хөндөлт хийхийг зөвшөөрдөг байв. Энэ үед жилдээ 11,000-13,000 орчим эмэгтэйд үр аяндаа зулбадаг байсны ихэнх нь мэргэжлийн бус хүнээр хууль бусаар үр хөндүүлснээс үүдэлтэй байсан гэж мэргэжилтнүүд үздэг.<sup>35</sup> Хууль бус үр хөндөлтийн хүндрэлийн улмаас эмэгтэйчүүд амь насаа алдах тохиолдол цөөнгүй байв.

дараах зөвлөгөө, үр хөндөх аюул багатай аргыг нэвтрүүлж буйг дурдаж болох юм. Эдгээр арга хэмжээний үр дүнд эрүүл мэндийн статистик мэдэллээр 2001 онд 1,000 амьд төрөлтөд 248 байсан үр хөндөлт 2008 онд 1,000 амьд төрөлтөд 169 болсон байна.<sup>35</sup> Гэвч ЖСАХ-ийн талаар мэдлэг муугаас үр хөндүүлсэн гэсэн эмэгтэйчүүд маш бага хувийг эзэлж байгаа нь гэр бүл төлөвлөлтийн

<sup>34</sup> Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, дугаар 149, 2009 он, Эхийн эндэгдлийг бууруулах арга хэмжээний тухай

<sup>35</sup> Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, дугаар 149, 2009 он, Эхийн эндэгдлийг бууруулах арга хэмжээний тухай



үйлчилгээний зэрэгцээ үр хөндөлтийн бусад шалтгаанд чиглэсэн цогц арга хэмжээг авах шаардлага байгааг харуулж байна.

БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх чиглэлээр бодлого, хэрэгжилтийн түвшинд анхаарч, өргөн хүрээтэй үйл ажиллагаа явуулж байгаа ч өвчлөлийн хэмжээ буурахгүй, зарим халдварынх өсөх хандлагатай байгаа нь сэтгэл түгшээж байна. Нийт халдварт өвчний 65 хувийг БЗДХ (вируст гепатитыг оруулан) эзэлж, тэмбүү, заг хүйтний өвчлөл нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь ХДВХ/ДОХ-ын халдвар хурдацтай тархах суурь байгааг илтгэнэ.<sup>32</sup> 2005 оныг хүртэл ХДХВ-ийн халдвар авсан тохиолдол бага зэрэг нэмэгдэх хандлагатай байсан ч 2005 онд 15 байснаас 2009 оны 8 дугаар сарын байдлаар 57<sup>36</sup> боллоо огцом нэмэгдээд байна. Энэ нь урьдчилан сэргийлэлт, оношлогоо сайжирсныг илтгэж болох боловч нөгөө талаар байдал ноцтой байгааг илэрхийлнэ. Иймээс БЗДХ/ХДХВ/ДОХ нь цаашид тууштай арга хэмжээг шаардсан тулгамдсан асуудал хэвээр байсаар байна.

БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх ажил гадны санхүүжилтээс ихээхэн хамааралтай байгаа тул цаашид тогтвортой, хараат бус байдлыг хангахын тулд үндэсний арга хэмжээнд шаардлагатай улсын төсвийг нэмэгдүүлэх шаардлага бий (хүснэгт 7).

ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх хууль, стратегийн хүрээнд нарийвчилсан, өртөг тооцсон стратегийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, үүнийг үр

36 ЭМЯ-ны харьяа Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, 2009 оны 8 дугаар сар

дүнтэй хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай манлайлал, олон салбар, байгууллагын түншлэлийн механизмыг бий болгох нь тулгамдаж байна. ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хорооны чадавхийг бэхжүүлэх, төрийн, төрийн бус болон олон улсын байгууллагын үйл ажиллагааг үндэсний түвшинд зохицуулах, манлайлах үүрэг оролцоог нэмэгдүүлэх нь чухал юм.<sup>32</sup>

Эдгээр зохицуулах механизмын хүрээнд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйлчилгээг НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээтэй уялдуулах, алслагдсан хүн ам, эмзэг бүлгийнхэнд явуулын үйлчилгээгээр хүрэх, эрсдэлтэй хүн амд хүрэх зорилготой сайн дурын зөвлөгөө шинжилгээний төв байгуулах зэрэг шинэлэг үйл ажиллагааг үр дүнтэй нь нотлогдвол өргөжүүлэх, тогтвортой байдлыг хангах ажил тулгамдаж байна.<sup>12</sup>

Өсвөр үеийнхэнд чиглэсэн олон санаачилга эхний үр дүнгээ өгч эхэлсэн өсвөр үеийнхний төрөлт (15-19 насны 1,000 охидод төрөх төрөлт 20.4 хувь), үр хөндөлт (нийт үр хөндөлтийн 7.1 хувь)<sup>22</sup>, БЗДХ халдварын өвчлөл хүлээж буй хэмжээнд буурахгүй байна. ЕБС-д заагдаж буй эрүүл мэндийн боловсролын чанарыг сайжруулах, багшийг бэлтгэх асуудалд ахиц гаргах шаардлага байгааг сүүлийн үед хийгдсэн үнэлгээний дүн харуулсныг шат шатны боловсролын байгууллага анхаарах болжээ. НҮБ-ын ХАС-ийн дэмжлэгтэйгээр байгуулагдсан, үр дүн нь тодорхой харагдаж байгаа өсвөр үеийн эрүүл мэндийн төвийн сүлжээг өргөжүүлж бусад дүүрэг, аймагт байгуулах ажлыг үргэлжлүүлэх нь өсвөр үеийнхний эрүүл мэндэд тустай арга хэмжээ болох болно.<sup>12</sup>

## Дүгнэлт

Монгол улс Кайрын хурлаас хойших 15 жилд, бага хурлын ҮАМХ-ыг хэрэгжүүлэхэд ихээхэн ахиц гаргаад байна. ХАХОУБХ-аас дэвшүүлсэн зарчмууд болон зорилтууд нь ядуурлыг бууруулах, хүн ам ба хөгжил, жендер, эрүүл мэндийн асуудлаар дараах үндэсний болон салбарын хууль тогтоомж, стратегийн баримт бичгүүдэд тусгагдан хэрэгжиж байна.

Үүнд Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого (2004-2015), Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө (2005-2015), Нөхөн үржихүйн үндэсний гурван хөтөлбөр (1997-2011), Жендерийн тэгш байдлын үндэсний хөтөлбөр, (2003-2015) Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх хууль (2005) зэрэг болно. ҮАМХ-ийн олон асуудлууд 2005 онд УИХ-аар батлагдсан Үндэсний МХЗ-уудтай уягт уялдаж байгаа бөгөөд 2015 онд хүрэхээр төлөвлөсөн эхийн эндэгдлийг бууруулах зорилтоо биелүүлэхэд ихээхэн түлхэц болсон байна.

1990-ээд оны шилжилтийн жилүүдэд Монгол улс нийгэм, эдийн засгийн багагүй бэрхшээлтэй тулгарсан нь хүн амын аж байдалд болон боловсрол, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтэнд ч сөргөөр нөлөөлсөн. Энэхүү бэрхшээлтэй үед Монгол улс ерөнхий боловсролыг үнэ төлбөргүй олгож, хүн амын бичиг үсэг тайлагдалтыг өндөр түвшинд хадгалж, охид, хөвгүүдийн боловсрол эзэмших тэгш эрхийг хамгаалж чадсан.

Сүүлийн жилүүдэд эх, хүүхдийн эндэгдлийг тууштай бууруулсан нь эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрхийг хангах, НҮЭМ-ийн чанартай тусламж, үйлчилгээг нийтэд хүртээлтэй болгоход чиглэсэн олон арга хэмжээний үр дүн юм. Мөн өсвөр үеийнхэнд зориулсан НҮЭМ-ийн боловсрол олгох, ээлтэй үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлд ахиц гаргасан. Улс орны эдийн засгийн өсөлт харьцангуй өндөр байсан 2006-2008 онуудад нийгмийн хамгаалал, нийгмийн үйлчилгээ тэр дундаа боловсрол, эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилт байнга өсөж ирсэн. Одоо нүүрлээд байгаа эдийн засгийн хямралын үед ч Засгийн газар өнгөрсөн хугацаанд олсон амжилтаа хадгалах, эрүүл мэнд, боловсролын салбарын хөрөнгө оруулалтаа бууруулахгүй байхад анхаарч байгаа юм.

ҮАМХ-ийн зорилго, зорилттой уялдсан хүн ам, хөгжил, жендер, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлаарх бодлого, хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэхэд Засгийн газар, ТББ, иргэний нийгмийн байгууллагууд, хэвлэл мэдээлэл, НҮБ болон олон улсын хөгжлийн агентлагуудтай нягт хамтран ажиллаж, түншлэлийн хүрээгээ өргөжүүлсээр ирсэн.

Хэдийгээр ахиц ололт их байгаа ч улс орны өмнө тулгамдаж буй шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлууд байсаар байна. Хүн амын ядуурлыг бууруулах, шилжих хөдөлгөөнөөс үүдэлтэй асуудлуудыг шийдвэрлэх, шилжин суурьшигчид, гар аргаар алт олборлогчид зэрэг эмзэг бүлгийн хүн амд нийгмийн суурь үйлчилгээг хүргэх ололттой механизмыг бий болгох, улс

төрийн болон шийдвэр гаргах түвшинд эмэгтэйчүүдийн оролцоог нэмэгдүүлэх, жендерт суурилсан хүчирхийллээс үр дүнтэйгээр сэргийлэх, хөдөөгийн алслагдсан хүн амд үзүүлэх нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн чанарыг сайжруулах, үр хөндөлтийг бууруулах, ЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын халдвараас сэргийлэх зэрэг ажлуудад илүү их хүчин чармайлт тавьж, хөрөнгө оруулалт хийх шаардлагатай байна.

Мөн түүнчлэн хүн амын насжилт, хүүхэд, эмэгтэйчүүдийг хил дамнуулан худалдах, эрчимжиж буй хотжилт, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд зэрэг асуудлууд ч анхаарал татаж байгаа билээ.

ХАХОУБХ-ын ҮАМХ-ийн зорилтууд болон үндэсний МХЗ-уудыг хэрэгжүүлэхэд үлдэж байгаа 5 жилийн хугацаанд Монгол улс гаргасан амжилт ололтдоо тулгуурлан, цаашид хүний хөгжилд хийх хөрөнгө оруулалтаа нэмэгдүүлэх, үндэсний тогтолцоо, байгууллагуудын чадавхыг нэмэгдүүлэх, дотоодын болон гадаад түншлэгчтэй нягт хамтран ажиллах замаар дээрх зорилтуудад хүрэх хүчин чармайлтаа улам нэмэгдүүлэхээ илэрхийлж байна.

## АШИГЛАСАН ЭХ СУРВАЛЖ

### Монгол хэл дээр

ЗГХА-ЭМГ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2008

Монгол Улсын Засгийн газрын тогтоол, дугаар 274, 2002 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдөр, Жендэрийн тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газар, Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр, 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011

Монгол Улсын Засгийн газар, НҮБ-ын ХХ, ОУХБ, ШОУХА, Монголын хүний хөгжлийн илтгэл 2007, Хөдөлмөр эрхлэлт, ядуурал

Мянганы хөгжлийн зорилтуудын хэрэгжилт, Үндэсний хоёр дахь илтгэлийн хураангуй, Улаанбаатар, 2007 он

НҮБ-ын ХАС, Үйл ажиллагааны мөрийн хөтөлбөр, 1994 оны 9 дүгээр сарын 5-13 хооронд Кайр хотноо хуралдсан ХАХОУБХ-аас батлагдсан

НҮБ-ын ХАС, Хүн ам ба хөгжлийн олон улсын бага хурлаас хойш 10 жилд, Монгол Улс, тайлан

НХХЯ, МУИС/ЭЗС/ХАССТ, НҮБ-ын ХАС, Монгол Улсын хүн амын дотоод шилжих хөдөлгөөний чиг хандлага, үр дагавар, судалгааны тайлан, Улаанбаатар, 2009 он

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл, Монгол Улсад ХДХВ/ДОХ өвчинтэй тэмцэх үндэсний стратеги, 2003 он

УИХ-ын тогтоол, дугаар 21, 2004 оны 4 дүгээр сарын 23-ны өдөр, Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогыг батлах тухай

УИХ-ын тогтоол, дугаар 25, 2005 оны 04 дүгээр сарын 21-ний өдөр, Монгол Улсын Мянганы хөгжлийн зорилтыг батлах тухай (2008 оны 1 дүгээр сарын 31-ний өдрийн 13 дугаар тогтоолоор нэмэлт, өөрчлөлт орсон)

ҮСГ, НҮБ-ын ХАС, ЭМЯ, Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа 2003, Улаанбаатар, 2004 он

ҮСХ, Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 2008

ҮСХ, НҮБ-ын ХАС, ЭМЯ, Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа 2008, Улаанбаатар, 2009 он

ҮСХ, Дэлхийн Банк, Өрхийн нийгэм, эдийн засгийн судалгааны 2007-2008 оны үр дүн, Монгол Улс дахь ядуурлын дүр төрх, Улаанбаатар, 2009 он

ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хороо, НҮБ, ГТХАН, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ, 2008 оны аравдугаар сар

ХЗДХЯ, ЭМЯ, ХЗҮТ, Монгол Улсын хууль, Эрүүл мэндийн тухай, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай, иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай, Улаанбаатар, 2007 он

ЭМХҮТ, НҮБ-ын ХАС, Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн холбогдох үзүүлэлтүүд 1998-2007

ЭМЯ, Эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги 2001-2004

ЭМЯ, Эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги 2005-2010

### Гадаад хэл дээр

Population Council, Quality/Calidad/Qualite, Universal Sexuality Education in Mongolia: Educating Today to Protect Tomorrow, Number 12, 2002

UN, Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, adopted by the 21st special session of the General Assembly, New York, 30 June - 2 July 1999

UNFPA, ICPD at Ten, The World Reaffirms Cairo, Official Outcomes of the ICPD at Ten Review, New York, 2005

[www.undp.mn](http://www.undp.mn)

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org); <http://unfpa.org.mn>

[www.unicef.org/mongolia](http://www.unicef.org/mongolia)







НҮБ-ын Хүн Амын Сан  
НҮБ-ын төв байр, НҮБ-ын гудамж 12,  
46-р Шуудангийн салбар, 210646  
Улаанбаатар хот, Монгол улс  
Утас: +976-11-323365, Факс: +976-11-353501  
Мэйл хаяг: [contact@unfpa.org](mailto:contact@unfpa.org)  
Веб хуудас: <http://mongolia.unfpa.org>