

ХҮСЭЭГҮЙ ЖИРЭМСЛЭЛТ БА ҮР ХӨНДӨЛТИЙН ШАЛТГААН

Л.Нарантуяа, ШУ-ны доктор, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн захирал
Ж.Дэмбэрэлсүрэн, Анагаах ухааны магистр, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн Нөхөн
Үржихүйн Эрүүл Мэндийн Секторын эрхлэгч
Д.Уранчимэг, Анагаах ухааны магистр, НЭМХ-ийн Эрдэм Шинжилгээний Ажилтан
Ц.Базаррагчаа, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн Эрдэм Шинжилгээний Ажилтан
Б.Сувд, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн Эрдэм Шинжилгээний Ажилтан

Монгол улсад НҮБ-ын Хүн Амын Сангаас хэрэгжүүлж буй Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэнд (НҮЭМ)-ийн төсөл, хөтөлбөрүүдийн үйл ажиллагаанууд тодорхой үр дүнд хүрч, хүн амын НҮЭМ-ийн талаархи мэдлэг дээшлэн, гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ, орчин үеийн эм хэрэгслийн хангамж, хүртээмж сайжирч, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглээ өссөн хэдий ч үр хөндөлтийн эзлэх хувь төдийлэн буурахгүй байна.

Иймд жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглээ, энэ талын мэдлэгээс гадна үр хөндөлтөнд хүргэж буй шалтгааныг судлан тогтоох, улмаар үр хөндөлтийг бууруулах арга хэмжээний онолын үндэслэл, зөвлөмж гаргах зайлшгүй шаардлагатай байгаа нь энэ ажлын онолын үндэс болж байна. Судалгаанд, Үр хөндөлтийн талаар Монголд хэрэгжиж байгаа хууль эрх зүйн баримтууд, ЭМЯ-ны Статистикийн алба болон Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Үндэсний Төвийн эрүүл мэндийн статистикийн албаны үр хөндөлтийн талаарх сүүлийн 15 жилийн мэдээ, мэдээлэл, үр хөндөлттэй холбоотой судалгааны үр дүн, илтгэлүүдэд дүн шинжилгээ хийснээс гадна үр хөндөлтийн шалтгааныг тогтоох зорилгоор Улаанбаатар хотод байгаа улсын 5, хувийн 3 эмнэлэгт үр хөндүүлэхээр ирсэн 15-49 насны 1024 эмэгтэйчүүдийн дунд нэгэн агшингийн аргаар судалгаа явуулж зохих үр дүн, бодлогын зөвлөмж зэргийг дэлгэрэнгүйгээр гарган тавьлаа.

ОРШИЛ

Олон зууны өмнөөс үр хөндөлт нь хүн төрөлхтөнтэй хамт байсан хэдий ч энэ талаар ярилцаж, ил тодорхой мэдээлдэггүй байснаас нэлээд бүрхэг байсаар иржээ. Гэвч улс орнууд энэ асуудлыг өөр өөрийн нөхцөл байдал, онцлог, уламжлалт ёс жаягт тохируулан зохих түвшинд авч үздэг байна.

Шашин шүтлэг, уламжлалт ёс заншил, улс төр, хүний эрх, нийгмийн эрүүл мэндийн байдал, хүн ам зүйн бодлого зэргээс шалтгаалан дэлхийн улс орнуудад үр хөндөлтийн талаар харилцан адилгүй бодлого баримталж иржээ. Жишээлбэл, зарим томоохон шашны талынхан үр хөндөлтийг нэлээд хүчтэй шүүмжилдэг бол Америкт энэ асуудал улс төрийн маргаантай асуудлуудын нэг болдог бөгөөд улс төрийн зарим хүчирхэг намууд үр хөндөлтийн эсрэг байр сууриа илэрхийлдэг байна.

1994 онд Кайр хотноо хуралдсан "Хүн ам ба Хөгжил" олон улсын бага хурал, 1995 онд Бээжин хотод хуралдсан Дэлхийн эмэгтэйчүүдийн 4-р бага хурлын

үеэр үр хөндөлт, түүний хор холбогдлын талаар нэлээд дэлгэрэнгүй авч хэлэлцсэнээр дэлхийн улс орнууд хамтран энэ асуудлыг зүй зохистойгоор шийдвэрлэх нөхцөл бололцоо бүрдсэн байна. Уг хуралдаанаар үр хөндөлт нь гэр бүл төлөвлөлтийн арга биш гэдгийг онцгойлон тэмдэглэсэн билээ.

Жирэмслэлт бүр төлөвлөгдсөн байдаггүй. Дэлхий дээр ойролцоогоор жилд 175 сая эмэгтэй жирэмсэлдгийн 75 сая нь хүсээгүйгээр жирэмсэлж, 30 сая нь төрөлтөөр, 45 сая нь үр хөндөлтөөр төгсгөдөг гэсэн тоо баримт бий. Үүний 55.5 хувь нь үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрсөн, 44.5 хувь нь үр хөндөлтийг ямар нэг хэмжээгээр хязгаарласан буюу хориглосон улс орнуудад хийгдэж байгаа бөгөөд 80 хувь нь хөгжиж буй орнуудад тохиолдож байна. Мөн жил бүр жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой эндэж буй эхчүүдийн 12.5 хувь буюу 75 000 орчим нь үр хөндөлтийн хүндрэлийн улмаас амь насаа алдаж байна.

Манай оронд зулбалт, ариун бус нөхцөлд үр хөндүүлсний улмаас үүсэх хүндрэл буурч, хүсээгүй жирэмслэлтээ аль болох хугацаа нь бага байх үед эмнэлгийн нөхцөлд шийдэх (таслан зогсоох) боломж бүрдсэн ч нөгөө талаас ойрхон давтан үр хөндүүлэх, анхны жирэмслэлтээ таслах нь ихэссэнтэй холбоотой цус багадалт, умайн дайврын үрэвсэлт өвчнүүд, умайн зарим архаг эмгэгүүд, хоёрдогч үргүйдэл болон төрөхийн хүндрэлүүд нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байна.

Үр хөндөлт нь дэлхийн бусад орнуудын адил манай оронд НҮЭМ-ийн анхаарал татсан асуудлын нэг болоод байна.

НҮЭМ-ийн төсөл, хөтөлбөрүүдийн хүрээнд хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаанууд тодорхой үр дүнд хүрч, НҮЭМ-ийн талаархи мэдлэг дээшилж, гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ, орчин үеийн эм хэрэгслийн хангамж, хүртээмж сайжирч, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглээ өссөн хэдий ч үр хөндөлтийн эзлэх хувь төдийлэн буурахгүй байна.

Архидалт, гэр бүлийн хүчирхийлэл зэрэг нийгмийн сөрөг үзэгдлүүд нь хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтийн өсөлтөд шууд нөлөөлөх хүчин зүйл гэж үздэг. 1999 оны байдлаар Монгол улсад үр хөндөлтийн тоо 1000 амьд төрөлтөд 203.9 байгаа нь өндөр үзүүлэлт юм.

Иймд жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглээ, энэ талын мэдлэгээс гадна үр хөндөлтөд хүргэж буй шалтгааныг судлан тогтоох, улмаар үр хөндөлтийг бууруулах арга хэмжээний онолын үндэслэл, зөвлөмж гаргах зайлшгүй шаардлагатай байв.

Судалгааны зорилго

Монгол эмэгтэйчүүдийн дунд хүсээгүй жирэмслэлт, түүнийг үр хөндөлтөөр шийдсэн тохиолдол ямар түвшинд байгаа болон түүний шалтгаан, нөлөөлөх гол хүчин зүйлсийг тодорхойлох явдал нь энэ ажлын гол зорилго юм.

Энэхүү зорилгыг хэрэгжүүлэхийн тулд:

- үр хөндөлтийн бодлого, хууль эрх зүйн баримт бичгүүд, судлагааны үр дүн, сүүлийн 15 жилийн статистик мэдээлэлд эргэмж судалгааны аргаар боловсруулалт дүн шинжилгээ хийх,
- үр хөндөлтийн түвшин, тэр нь нийгэм, эдийн засгийн байдлаас хамааралтай эсэх, түүнд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйл, шалтгааныг тогтоох,
- эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын мэдлэг, дадал хандлагын түвшинг тогтоох,
- хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх, улмаар үр хөндөлтийг бууруулах зөвлөмжийн үндэслэл боловсруулах зэрэг зорилтуудыг дэвшүүлэв.

Судалгааны арга зүй

Судалгааг Улаанбаатар хотод 2000-2001 онд 2 үе шаттайгаар Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн, Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Үндэсний Төв (ЭМХҮТ)-тэй хамтран гүйцэтгэв.

Энэхүү ажлын хүрээнд: Үр хөндөлтийн талаар Монголд хэрэгжиж байгаа хууль эрх зүйн баримтууд, ЭМЯ-ны Статистикийн газар болон ЭМХҮТ-ын эрүүл мэндийн статистикийн албаны үр хөндөлтийн талаарх сүүлийн 15 жилийн мэдээ, мэдээлэл, үр хөндөлттэй холбоотой судалгааны үр дүн, илтгэлүүдэд дүн шинжилгээ хийх; үр хөндөлтийн шалтгааныг тогтоох зорилгоор Улаанбаатар хотод байгаа улсын 5 (I, II, III амаржих газрууд, ЭНЭШТ, улсын клиникийн II эмнэлэг), хувийн 3 эмнэлэгт үр хөндүүлэхээр ирсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдэд нэгэн агшингийн аргаар судалгааг явуулав.

Судалгаанд нийт 1024 эмэгтэй хамрагдсанаас судалгааны асуумжинд тоон ба логик шалгалт хийх явцад шаардлага хангаагүй 124 картыг хасч 900 тохиолдлыг статистик боловсруулалтанд оруулав.

Тодорхойлох гол хувилбаруудын түвшинг урьд өмнөх судалгааны үзүүлэлтээс авч, ажиглалтын тоог агшингийн судалгааны хүрээг тодорхойлох томъёогоор бодсон болно.

Үр хөндүүлсэн тохиолдлын (552) 61.3 хувь нь улсын, (348) 38.7 хувь нь хувийн хэвшлийн эмнэлэгт ногдохоор тооцож авсан бөгөөд энэ нь хотод үр хөндүүлж байгаа эмэгтэйчүүдийг тооны болон чанарын хувьд төлөөлөх чадвартай юм.

Үр хөндөлттэй холбоотой тоо баримт, өгүүлэл, илтгэл, судалгааны үр дүн, материалуудад дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг компьютерийн Epi.info-6.0 программыг ашиглан боловсруулав.

Бүлэг 1. Хүсээгүй жирэмслэлт ба үр хөндөлтийн бодлого, статистик мэдээлэл

1.1. Тодорхойлолт, ойлголтууд

Судалгааны үр дүнг танилцуулахын өмнө ойлгоход дөхөм болгох үүднээс хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтөд хамаарах зарим нэг тодорхойлолтыг танилцуулъя.

Хүсээгүй жирэмслэлт: Ямар нэг шалтгаан нөхцлийн улмаас төлөвлөөгүй буюу тухайн жирэмслэлтийг цаашид тээх хүсэлгүй байгаа тохиолдлыг хэлнэ. Ихэвчлэн жирэмслэлтээс хамгаалах аргын хэрэглээ хангалтгүйгээс төлөвлөөгүй жирэмслэлт үүдэн гардаг. Гэвч дэлхийн хэмжээнд олон эмэгтэйчүүд хүчирхийлэл, хүсээгүй бэлгийн хавьтал, цусан төрлийн бэлгийн холбоо зэргийн улмаас жирэмслэлтээ таслах шийдвэр гаргахад хүрдэг байна. Биеийн хүч хэрэглээгүй ч нийгэм, эдийн засгийн хувьд дорой, боловсролгүй, залуу, ядуу эмэгтэйчүүд өөрсдийн захирагддаг хүмүүстэй хүсээгүй бэлгийн хавьталд орох явдал ч байдаг. Энэ тохиолдлуудад хүсээгүй жирэмслэлтийн үр дагавар нь үр хөндөлт болдог байна.

Үр хөндөлт: Үр хөндөлтийн стандартад зааснаар үр хөврөлийг амьдрах чадвартай хүүхэд болохоос нь өмнө хууль зүйн дагуу жирэмснийг зориудаар таслах үйлдлийг эмнэлгийн үр хөндөлт гэнэ. Үр хөндөх үйлдлийг эмэгтэйн өөрийнх нь хүсэлт болон эмч нарын зөвлөлгөөний шийдвэрээр жирэмсний эхний 12 хоногийн дотор хийдэг бөгөөд жирэмсний хугацаа бага байх тусам хүндрэл гарах тохиолдлын давтамж багасна гэж үздэг.

Эх ургийн амь насанд аюултай өвчний заалтаар жирэмсний 13-26 долоо хоног хүртэлх хугацаанд эмнэлгийн дүгнэлтийг үндэслэн жирэмснийг хожуу хугацаанд таслах үйлдлийг хожуу үр хөндөлт гэнэ. Үр хөндөх ба жирэмснийг хожуу хугацаанд таслах үйлдлийг эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмч гардан хийдэг журамтай.

Үр хөндөлтийн явцад умайн гэмтэл, цоорол, цус алдах, үжил халдвар, эхэс ургийн хэсэг умайд үлдэх, умайн цусан хураа үүсэх зэрэг хүндрэл гарч болно.

Үр хөндөлтийн хүндрэлд дараах хүчин зүйлс нөлөөлдөг. Үүнд: үр хөндөлт хийж байгаа хүний мэргэжлийн түвшин, ур чадвар, мэдээ алдуулалт гэх мэт арга, эмнэлгийн үйлчилгээний хангамж, нөхцөл байдал, эмэгтэйн эрүүл мэндийн байдал, жирэмсний хугацаа, амьдрал ахуйн түвшин зэрэг асуудлууд орно.

Үр хөндөлтийн дараа үргүйдэл, умайн салст бүрхэвчийн сорвижилт, умайн хүзүүний дутмагшил, сэтгэл зүйн хямрал зэрэг хожуу хор уршгууд илэрч болно. Үр хөндөлтийн улмаас гарч болох дээрх хүндрэл, хор уршгаас сэргийлэх болон эмчлэх бэлтгэлийг бүрэн хангасан хүндрэл гарсан тохиолдолд найдвартай тусламж үзүүлж, эмчлэх боломжтой, эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын шаардлагыг хангасан эмнэлэгт зохих шинжилгээг бүрдүүлэн үр хөндөх ажилбарыг гүйцэтгэх журмыг манай улсад баримталж ирсэн.

Зулбалт: Жирэмсний хугацаанд үр хөврөл, ураг өөрөө аяндаа умайгаас гарахыг хэлдэг. Жирэмсний хугацаагаар нь зулбалтыг эрт (12 долоо хоног хүртэл хугацаанд), хожуу (13-23 долоо хоног хүртэл хугацаанд) гэж ангилна.

Хууль бус үр хөндөлт: Мэргэжлийн бус хүн ариун бус нөхцөлд жирэмслэлтийг таслах оролдлого юм.

Үр хөндөлтийн коэффициент: 1000 амьд төрөлтөнд ногдох үр хөндөлтийн тоогоор илэрхийлэгдэнэ. Үр хөндөлтийн түвшин ямар байгааг тогтооход ашигладаг.

1.2. Үр хөндөлтийн эрх зүйн орчин

Манай улсад үр хөндөлтийн асуудлаарх хууль эрх зүйн орчин цаг хугацааны онцлогоос хамааран өөрчлөгдөхдөө ямагт хүний эрхэд нийцэн улам боловсронгуй болж ирсэн байна.

Анх 1943 онд Сайд нарын Зөвлөлийн 26 дугаар тогтоол гарч зөвхөн эхчүүдийн эрүүл мэндийн шалтгаанаар үр хөндөхийг зөвшөөрсөн байна. Дараа нь 1985 оны 224 дүгээр нууц тогтоолоор энэ заалтыг өргөжүүлж "5 ба түүнээс дээш хүүхэд төрүүлсэн, амаржаад 1 жил болоогүй, 3 хүүхэд төрүүлж өсгөсөн боловч нөхөргүй эмэгтэй мөн нөхөр нь тахир дутуугийн 1,2 дугаар группэд байгаа буюу хорих ял шийтгүүлээд эдэлж байгаа, эмэгтэй өөрөө хорих ял эдэлж байгаа бөгөөд өөрөө хүсвэл үр хөндөхийг" зөвшөөрсөн байна.

Энэ хуулийн үйлчлэх хугацаанд хууль бус үр хөндөлт нэлээд их байсан ба тэр нь ихэнхдээ аюултай нөхцөлд хийгдэн улмаар хүндэрч байснаас эмэгтэйчүүд хөдөлмөрийн чадвар алдах, тахир дутуу болох, амь насаа алдах явдал нэлээд тохиолдож байв. Мөн эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь 1-2 жилийн зайтай төрж байсан нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж бага насны хүүхдийн дунд сульдаа, тураал, цус багадалт зэрэг суурь өвчин нэмэгдэж, тэдний эндэгдэл ихсэх шалтгаан болж байсныг судалгаагаар тогтоосон нь хууль эрх зүйд өөрчлөлт оруулах шаардлагын үндэслэл болсон байна. Иймээс 1989 оны эцсээр БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах Хуульд өөрчлөлт оруулан "Эх болох асуудлыг эмэгтэйчүүд өөрсдөө шийдвэрлэнэ" гэснээр жирэмснээс хамгаалах эм, хэрэгслийг чөлөөтэй сонгох, хэрэглэх, эмэгтэй өөрөө хүсвэл үр хөндөлтийг эмнэлгийн нөхцөлд хийлгэх боломж бүрдсэн байна.

Үр хөндөлтийн хууль эрх зүйн үндсүүд нь Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хуулийн 36,37 дугаар зүйл, Монгол Улсын Засгийн Газрын 1997 оны 126 дугаар тогтоол, 2001 оны 288 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэнд" (НҮЭМ)-ийн үндэсний хөтөлбөрүүд, ЭМНХ-ын сайдын 1998 оны 8-р сарын 5-ны өдрийн А/220 тоот тушаалаар батлагдсан "Үр хөндөлтийг зохицуулах журам" зэрэг баримт бичгүүдэд тусгагдсан байдаг.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 36 дугаар зүйл, ЭМНХ-ын сайдын 220 дугаар тушаалд зааснаар үр хөндөлтийг зөвхөн жирэмслэлтийн эхний 3 сард хийхийг зөвшөөрсөн байна. Жирэмсэн эмэгтэй үр хөндүүлэх хүсэлтээ бичгээр гаргах бөгөөд гэр бүлийнх нь хүний зөвшөөрөл шаардлагагүй. Эхийн эрүүл мэнд, амь насанд аюултай, эсвэл тухайн эмэгтэй Хүний Дархлал Хомсдолын Вирус тээгч гэж тогтоогдвол ЭМНХЯ-ны эмнэлгийн комиссын шийдвэрээр үр хөндөнө гэж заасан байна.

Үр хөндөлт, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргуудыг чөлөөтэй болгосон нь хууль бус ба аюултай нөхцөл дэх үр хөндөлт, зулбалт, эхийн эндэгдлийн бууралтанд чухал нөлөө үзүүлж, хүсээгүй жирэмслэлтийг аль болох бага хугацаатайд нь таслах нөхцөл бүрдсэн. Гэвч жирэмслэхээс сэргийлэх аргуудыг хэрэглэж байгаа тохиолдолд үр хөндөлт нэлээд ихээр буурах ёстой байтал олон эмэгтэйчүүд үр хөндөлтийг жирэмслэхээс сэргийлэх арга мэт тооцож, улмаар нэг биш удаа үр хөндүүлсээр байна. Үр хөндөлт бол жирэмслэхээс сэргийлэх гэр бүл төлөвлөлтийн арга огт биш гэдгийг Засгийн Газрын бодлогод тодорхой тусгасан байдаг. Тухайлбал: Монгол улсын төрөөс хүн амын талаар баримтлах бодлогод "Үр хөндөлтийг хүсээгүй хүүхдээ төрүүлэхээс зайлсхийх арга болгон хэрэглэхийг дэмжихгүй бөгөөд эмнэлгийн заалтаар болон гэр бүлийн гишүүдийн эрх ашгийн үүднээс мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн баталгаатай нөхцөлд үр хөндөлтийг хуулиар зохицуулна ..." гэж заасан байна.

Дээр дурдсанчлан, 1997 онд Монгол улсын Засгийн газрын 126 дугаар тогтоол, 2001 оны 288 дугаар тогтоолоор тус тус батлагдсан "НҮЭМ-ийн Үндэсний Хөтөлбөр"-ийн гол зорилтын нэг нь үр хөндөлтийг бууруулах явдал бөгөөд уг хөтөлбөрт жирэмслэхээс сэргийлэх үр дүнтэй аргын хэрэглээг нэмэгдүүлэх нь түүнийг бууруулах чухал алхам мөн гэж онцлон заасан билээ.

Эрүүл мэндийн тухай хууль, ДОХ өвчинтэй тэмцэх хуульд, үр хөндөлтийг гарч болзошгүй хүндрэлийн эсрэг арга хэмжээ авах боломж бүхий эмнэлгийн нөхцөлд мэргэжлийн эмч (эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч) хийнэ гэж тусгасан байдаг.

Эмэгтэйчүүдийн бэлэг эрхтэн болон бусад эрхтэн тогтолцооны хурц үрэвсэлт өвчин, умайн хүзүүний шархлаа зэргийн үед үр хөндөлтийг түр хориглож, эмчлүүлсэн тохиолдолд үр хөндүүлэхийг зөвшөөрдөг.

ЭМНХ-ын сайдын 1994 оны А/16 тоот тушаалд: Үр хөндүүлэхийг хүссэн эмэгтэйчүүд ДОХ-ын шинжилгээ өгөх ёстой гэсэн байна.

Үр хөндөлтийн өмнөх болон дараах үед зөвлөгөө өгөх талаар ямар нэгэн эрх зүйн болон бодлогын чанартай заалт байхгүй байна.

Эрүүгийн хуулийн 103 дугаар зүйлийн дагуу их эмч хууль бусаар үр хөндөлт үйлдсэн тохиолдолд 2 хүртэлх жилээр хорих ял шийтгэл, 18 сар хүртэлх хугацаагаар засан хүмүүжүүлэх ажил хийлгэх, эсвэл 3 жил хүртэлх хугацаагаар мэргэжлийн эрхийг нь хасах арга хэмжээ авна. Эмнэлгийн дээд боловсролгүй хүн эсвэл эмнэлгийн бус нөхцөлд үр хөндсөн бол 5 жил хүртэлх хугацаагаар хорих ял шийтгэл, эсвэл 18 сар хүртэлх хугацаагаар засан хүмүүжүүлэх ажил хийлгэнэ. Энэ гэмт хэргийг давтан үйлдсэн, хохирогч нас барсан хохирогчийн эрүүл мэндэд хүнд хор уршиг учирсан бол 3-8 жилийн хугацаагаар ял шийтгэх, эсвэл мэргэжлийн ажил эрхлэх эрхийг хасах тухай заасан байна.

1.3. Үр хөндөлтийн талаарх статистик мэдээлэл

Мэдээлэл цуглуулалт: Үр хөндөлтийн тухай мэдээлэл цуглуулах, мэдээлэх маягтууд өөрчлөгдсөөр иржээ. Анх удаа эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагад хөтлөх маягтыг Эрүүлийг хамгаалахын сайдын 1970 оны 481-р тушаалаар баталж, 1971 онд анх удаа эмхэтгэн хэвлүүлсэн байна. Дараа нь 1989 оны ЭХ-ын сайдын 170-р тушаал, 1993 оны маягтын заавар батлах тухай

10 тоот тушаал, 1995 оны эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн талаар авах арга хэмжээний тухай А/137 тоот тушаал, 1997 оны ЭМНХ-ын сайдын А/343-р тушаалаар ураг хөндөлтийн түүх, тайлангийн маягтыг, бүх үр хөндөлтийн мэдээг хууль ба хууль бусаар үр хөндүүлсэн тохиолдол бүр дээр 1997 онд батлагдсан ураг хөндөлтийн түүх, хууль бус үр хөндөлтийг мэдээлэх маягтаар тус тус бүртгэ гэж заасан бөгөөд эдгээр маягтуудаар цуглуулагдсан мэдээг нэгтгэн гаргадаг.

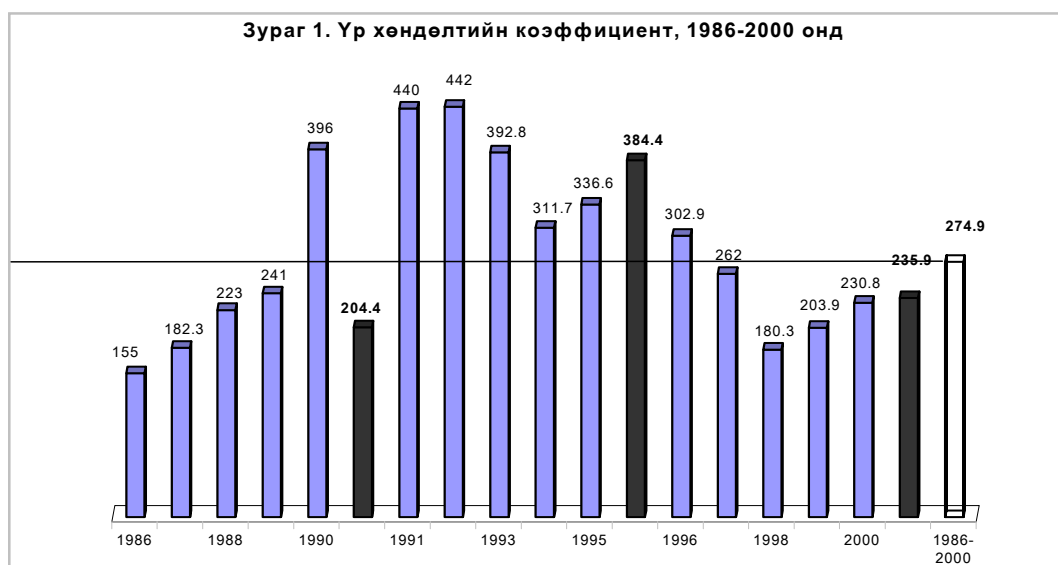
Үр хөндөлт болон түүнтэй холбоотой мэдээ, мэдээлэл ихэвчлэн бодит тоогоор илэрхийлэгдэж нарийвчилсан боловсруулалт, дүн шинжилгээ хийгдээгүй, түүнчлэн мэдээллийн хамрах хүрээ хангалтгүй зэрэг шалтгаануудаас хамааран үр хөндөлтийг судлах хязгаарлагдмал байна.

Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэлд маш их тоон мэдээлэл байдаг боловч хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтийн шалтгаан, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлс, жирэмсний ямар хугацаанд үр хөндүүлж байгаа зэрэг асуудлыг нарийн харах боломжгүй байна. Иймд эрүүл мэндийн статистик мэдээллээр тодорхойлогдоогүй зарим чухал санаа бүхий мэдээллийг багцлан боловсруулав.

Үр хөндөлтийн түвшин ба хандлага

Жирэмслэлтээс хамгаалах аргын сонголт, үр хөндөлтийг хүний эрхийг хүндэтгэх үүднээс авч үзэн чөлөөтэй болгохоос өмнө хууль бус үр хөндөлт (ихэнхдээ аюулгүйн заалт хангагдаагүй нөхцөлд хийгдсэн) нэлээд их, тэр бүр албан ёсны мэдээнд ордоггүй байжээ. Энэхүү судалгаанд бид хүсээгүй жирэмслэлтийг хэрхэн шийдсэнийг тодорхойлохдоо бүртгэгдсэн эрт ба хожуу үр хөндөлт, зулбалтын статистик мэдээ гэсэн 2 үзүүлэлтийг ашигласан юм.

Эрүүл мэндийн статистикт сүүлийн 15 жилд бүтгэгдсэн үр хөндөлтийн үзүүлэлтийг Зураг 1-д харуулав.



Зургаас үзэхэд 1989 онд үр хөндөлтийг чөлөөтэй болгосны дараах жилүүдэд үр хөндөлтийн тоо эрс өссөн нь хүсээгүй жирэмслэлт буураагүй, харин

жирэмслэлтээс сэргийлэх арга, хэрэгслүүдийн хэрэгцээ их байсныг тодорхойлж байна. Жишээ нь: 1990 онд 1000 амьд төрөлтөнд 396 үр хөндөлт ноогдож байсан бол 1992 онд дээд цэгтээ буюу 442 хүрч байсан байна. 1992 оноос үр хөндөлтийн коэффициент аажим буурч байгаа мэт боловч 1998 оноос дахин өсч эхэлсэн нь жирэмслэлтээс хамгаалах үр дүнтэй аргын хэрэглээг нэмэгдүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

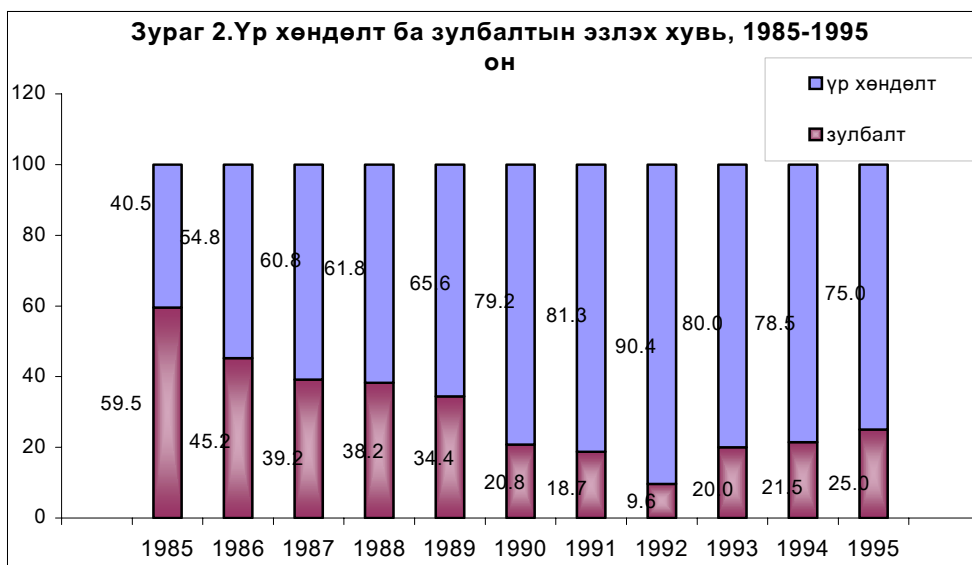
Үр хөндөлтийн коэффициент сүүлийн 15 жилд дунджаар 274.9 байжээ. Харин 5 жилийн дунджаар авч үзвэл 1980-аад оны сүүлийн хагаст 204.4 байсан бол 1990-ээд оны эхний хагаст 53.1%-иар өсөж, сүүлийн хагаст дахин буурч 235.9 болсон хэдий ч үр хөндөлтийн түвшин бас л өндөр хэвээр байна.

1999 оноос хойш хувийн эмнэлгүүд үр хөндөлтийн талаарх тоо баримтаа мэдээлж эхэлсэн боловч одоогоор зөвхөн Улаанбаатар хот, Орхон аймгийн зарим хувийн эмнэлгүүдээр хязгаарлагдаж байна. 1999 оны тайлангаас үзэхэд нийт үр хөндөлтийн 87,9% нь улсын эмнэлэгт, 12,1% нь хувийн эмнэлэгт хийгджээ. 2000 оны үр хөндөлтийн тоо өнгөрсөн оноос 13%-иар нэмэгдсэн нь 1999 оноос хувийн эмнэлгийн мэдээг тайланд оруулж эхэлсэнтэй холбоотой боловч үр хөндөлтийн мэдээ бүрэн бүртгэгдэхгүй хэвээр байна.

1998 оны ЭМНХЯ-ны статистикийн мэдээгээр улсын хэмжээнд 9135 үр хөндөлт буюу 5 амьд төрөлтөнд 1 үр хөндөлт ногдож байсан. 1998 оны НҮЭМ-ийн судалгаа 1998 онд хийгдсэн үр хөндөлтийн тоог тооцох боломжтой байсан ба судалгаа явуулахаас өмнөх 12 сарын хугацаанд хийгдсэн үр хөндөлтийн тоо 12500-13000 орчим байна гэсэн дүгнэлт гаргасан байна. Энэ тоо нь ЭМНХЯ-ны 1998 оны статистик мэдээгээр гаргасан тооноос (9135) нэлээд өндөр байгаа нь ЭМНХЯ-ны статистикийн мэдээнд хувийн эмнэлгүүдийн үр хөндөлтийн тоо бүрэн гүйцэд мэдээлэгдэхгүй, албан ёсны мэдээнд орохгүй байгааг харуулж буй нэг үзүүлэлт болж байна.

Хожуу үр хөндөлт нь эхийн эрүүл мэндэд учрах хүндрэл, эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Эрүүл мэндийн статистик мэдээллээр 1999 онд бүх жирэмслэлтийн 13% нь үр хөндөлт, 4% нь зулбалт, 63.7% нь төрөлтөөр тус тус төгссөн байна. 2000 онд 14,2% нь үр хөндөлт, 3,7% нь зулбалт, 61,6% нь төрөлтөөр төгсчээ. 2000 оны статистик мэдээллээр нийт үр хөндөлтийн 9.9%-ийг хожуу үр хөндөлт эзэлж байна. Хожуу үр хөндөлтийн 68.9% нь Улаанбаатар хотод, 31.1% нь аймгийн төвд хийгдсэн байна. Энэ нь үр хөндөлтийн эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.

Зулбалт бол хүсээгүй жирэмслэлтийг илэрхийлэх бас нэг гол үзүүлэлт юм. Үр хөндөлт ба зулбалтын хандлагыг нийт үр хөндөлт, зулбалтын нийлбэрт эзлэх хувиар нь харьцуулан Зураг 2-т харуулав. Үр хөндөлтийг чөлөөтэй болгосны дараа үр хөндөлтийн тоо нэмэгдэж, зулбалтын тоо буурсныг эндээс харж болно. 1989 он буюу үр хөндөлтийг чөлөөтэй болгохоос өмнө зулбалтын хувь нэлээд өндөр байсан нь түүний цаана тодорхой тооны хууль бус үр хөндөлт байсныг илтгэж байна. Нөгөө талаар үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрснөөр зулбалтын тоо харьцангуй бодитой тогтоогдох боломжтой болсон байна.

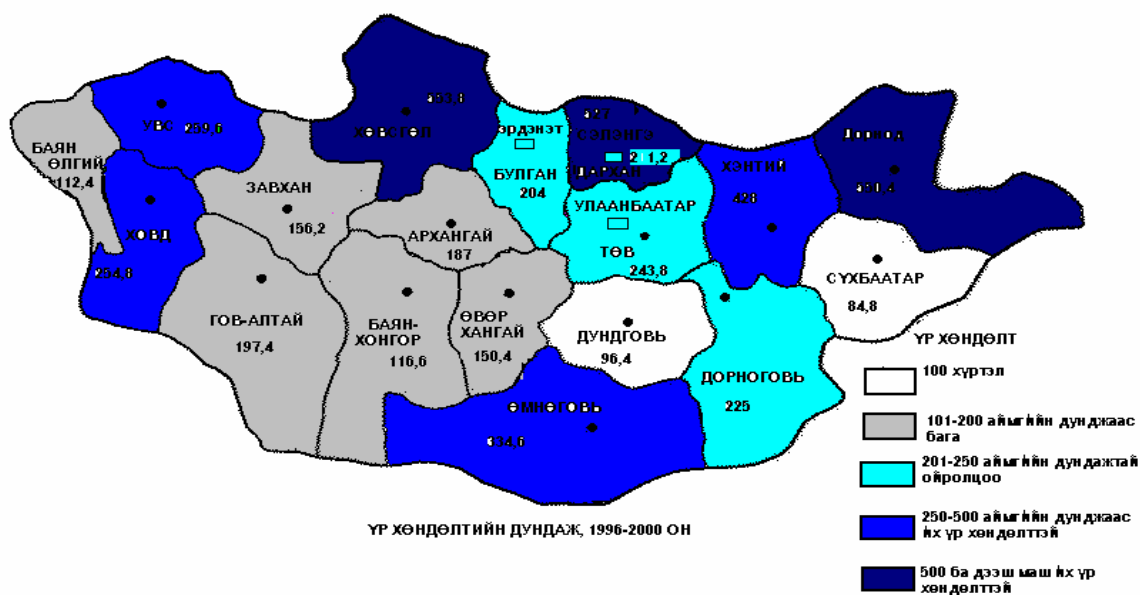


Үр хөндөлт ба нийгэм, эдийн засгийн байдал

Үр хөндүүлж буй эмэгтэйчүүдийн дунд явуулах мэдээлэл сургалт сурталчилгааны цаашдын хэрэгцээ, үр хөндөлтөнд нөлөөлж буй шалтгааныг тодруулах, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа явуулахад тэдний нийгэм, эдийн засгийн байдлыг судлах нь чухал ач холбогдолтой юм. Үүнд үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн байршил (хот, аймгаар), насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, боловсрол, ажил эрхлэлт, төрүүлсэн хүүхэд, үр хөндөлтийн давтамж зэрэг үзүүлэлтийг сонгон авч дүн шинжилгээ хийлээ.

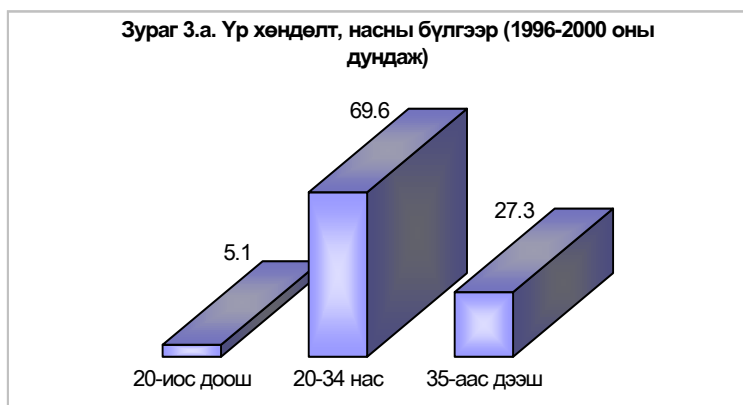
Судалгаанаас үзвэл, үр хөндөлт Улаанбаатар хотод хамгийн өндөр (63.0%) байгаа бөгөөд энэ нь хөдөөнөөс бараг 2 дахин их (31.5%) байна. Үр хөндөлтийн түвшинг аймгаар сүүлийн 5 жилийн дунджаар судалсан дүнг Зураг 3-т харуулав.

Зураг 3

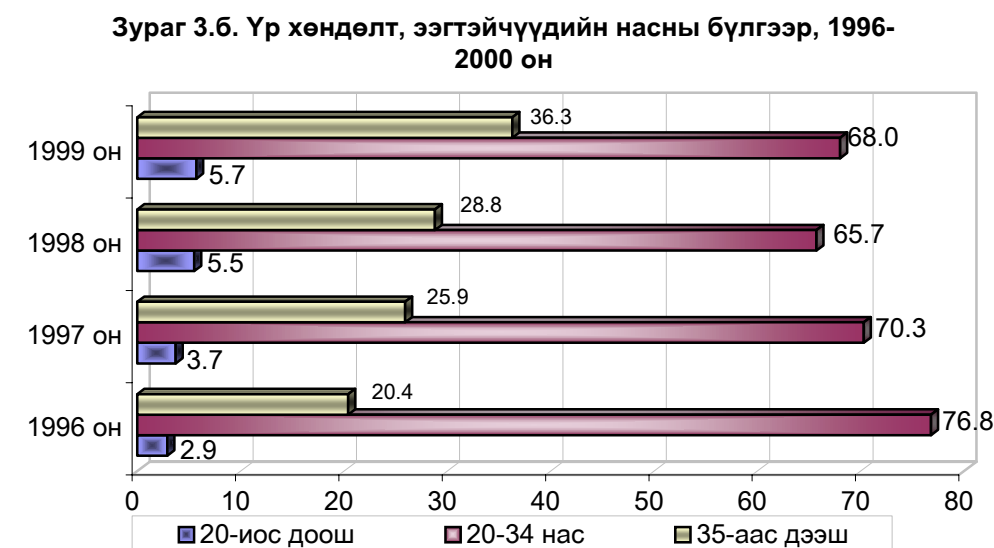


Үр хөндөлт аймгуудын дунджаар 245.8 байгаа ба хамгийн олон тохиолдол нь Хөвсгөл (553.8), хамгийн цөөн нь Говь-Сүмбэр (75.6) аймагт бүртгэгдсэн байна.

1996- 2000 онуудын дунджаар үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 69.5 хувь нь 20-34, 27.3 хувь нь 35 ба түүнээс дээш, 5.1 хувь нь 20 хүртэлх насандаа тус тус үр хөндүүлсэн байна (Зураг 3а).



Сүүлийн 4 жилд үр хөндүүлэгсдийг насны бүлэг, оноор Зураг 3б-д харуулав.



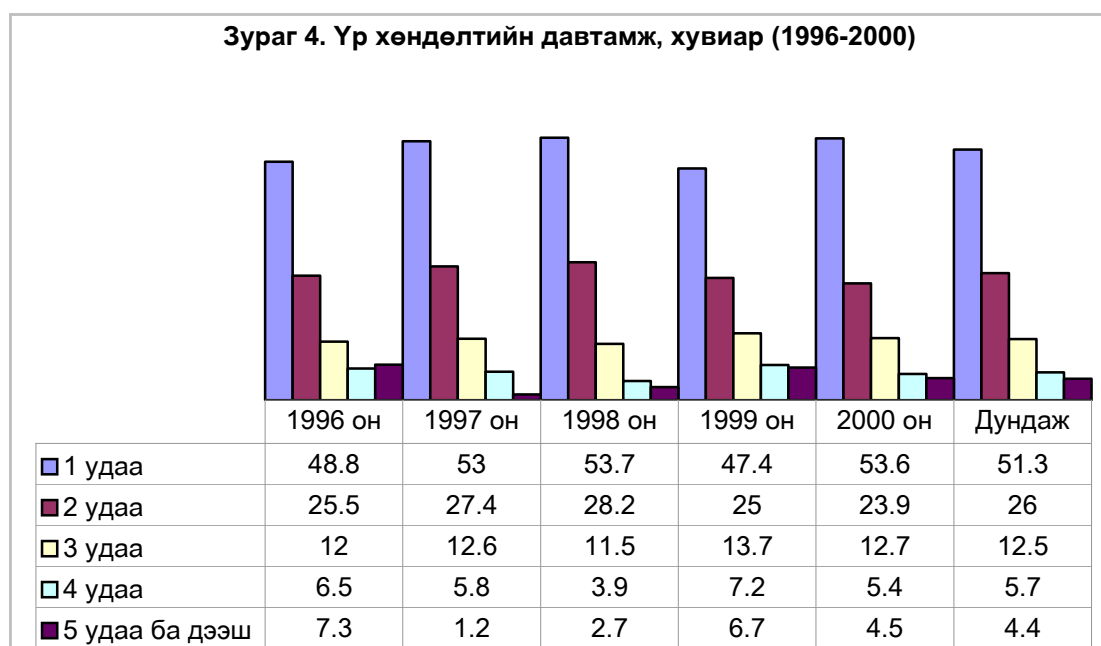
Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 11.4 хувь нь гэрлээгүй, 55.9 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой, 35.3 хувь нь гэрийн ажилтай, 27 хувь нь ажилчин эмэгтэйчүүд байна (хүснэгт 1-ийг харна уу).

Хүснэгт 1. Үр хөндөлт, сонгосон үзүүлэлтээр

Сонгосон үзүүлэлт	1996 он	1997 он	1998 он	1999 он	2000 он	1996-2000 оны дундаж
Боловсрол						
Дээд	9.3	13.2	12.8	13.1	15.1	12.9
Тусгай дунд	38.0	18.6	19.5	22.1	18.2	23.2
Дунд	45.6	60.3	60.6	53.9	59.1	55.9
Бага	4.5	4.7	4.8	8.0	6.9	5.7
Боловсролгүй	1.6	3.2	2.3	2.9	0.7	2.1

Ажил эрхлэлт						
Албан хаагч	12.8	13.1	18.7	17.8	15.3	15.5
Ажилчин	36.7	33.0	21.5	23.6	20.0	27.0
Малчин	9.1	9.0	11.0	9.8	9.9	9.8
Оюутан	9.5	10.8	10.0	11.8	14.5	11.3
Гэрийн ажилтай	31.6	32.8	37.9	35.5	38.5	35.3
Бусад	0.3	1.3	0.9	1.5	1.8	1.2
Гэр бүлийн байдал						
Гэрлэсэн	94.6	91.1	85.8	87.1	-	89.6
Гэрлээгүй	5.4	8.9	14.2	12.9	-	11.4

Статистик мэдээг 5 жилийн дунджаар авч үзвэл эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлтийн 51.3% нь нэг буюу анхны удаа, 26.0% нь 2 удаа, 12.5 % нь 3 удаа, 5.7% нь 4 удаа, 4.4 % нь 5 ба түүнээс дээш удаа үр хөндөлтөнд орсон байна (Зураг 4).



Дүгнэлт

1. Монгол улсад үр хөндөлтийн асуудлаар хууль эрх зүйн орчин нь ямагт хүний эрхэд нийцсэн байдлаар улам боловсронгуй болж ирсэн бөгөөд 1989 оноос хойш Эрүүл Мэндийн тухай хуулинд "Эх болох асуудлыг эмэгтэйчүүд өөрсдөө шийдвэрлэнэ" гэснээр гэр бүлээ зөв төлөвлөх, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг сонгох, хүсвэл үр хөндөлтийг эмнэлгийн нөхцөлд хийлгэх боломж бүрдсэн. Монгол Улсын төрөөс баримтлах бодлогод "Үр хөндөлтийг хүсээгүй хүүхдээ төрүүлэхээс зайлсхийх арга болгон хэрэглэхийг дэмжихгүй" гэж зааснаар бусад улс орны нэгэн адил үр хөндөлт бол жирэмслэхээс сэргийлэх арга биш гэдэг бодлогыг баримталж байна.
2. 1989 он буюу үр хөндөлтийг чөлөөтэй болгохоос өмнө зулбалтын хувь нэлээд өндөр байснаа үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрснөөс хойш буурсан нь зулбалтын тоо бодитой тогтоогдох боломжтой болсон гэж үзэж болохоор байна.

3. Нийт үр хөндөлтийн 9.9 хувийг нь хожуу үр хөндөлт эзэлж байгаа нь үр хөндөлтийн аюулын эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.
4. Үр хөндүүлж буй эмэгтэйчүүдийн 89.6 % нь гэр бүлтэй, 69.5 % нь 20-34 насны, 55.9 % нь бүрэн дунд боловсролтой, 35.3 % нь гэрийн ажилтай, 27.0 % нь ажилчин эмэгтэйчүүд байна.
5. Сүүлийн 15 жилд үр хөндөлтийн коэффициент 274.9 байснаас хамгийн өндөр түвшин нь 1992 онд (1000 амьд төрөлтөнд 442), хамгийн бага нь 1986 онд (186) бүртгэгджээ. Сүүлийн 10 жилийн дунджаар авч үзвэл 1990-1995 онд үр хөндөлт 384.4 байснаа 1996-2000 онд 235.9 болж буурч байгаа ч үр хөндөлт өндөр хэвээр байгаа бөгөөд энэ бүхэн нь жирэмслэлтээс сэргийлэх үр дүнтэй аргын хэрэглээг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Үргэлжлэл бий