

2021 ОНЫ 12 САР

## СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД БА ХҮНИЙ ЭРХ

### АРГА ЗҮЙ

Нээлттэй Нийгэм Форум Хүний эрхийн Үндэсний Комисстой хамтран зохион байгуулдаг “Хүний эрхийн тухай ярилцъя” ээлжит хэлэлцүүлгээр “Сэтгэцийн эрүүл мэнд ба Хүний эрх” сэдвийн хүрээнд ярилцлаа. Тус хэлэлцүүлэгт салбарын 20 мэргэжилтнийг урьж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээр Монгол Улсад тулгамдаж буй асуудал, энэ чиглэлээр ХЭҮК бүрэн эрхийнхээ хүрээнд манлайлж ажиллах боломжтой гэж үзсэн асуудлаар санал солилцов. Уг хэлэлцүүлгийн үр дүнг ХЭҮК-ын Стратеги төлөвлөгөө боловсруулахад анхаарч үзэх юм.

## ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГТ ХЭҮК-ЫН ГИШҮҮДИЙН ХЭЛСЭН ҮГ

### Д.Сүнжид

Мэргэшсэн салбарынхаа хүрээнд туршлагаа хуваалцахаар хүрэлцэн ирсэн мэргэжилтнүүддээ талархал илэрхийлье. Мөн энэ үйл ажиллагааг дэмжиж байгаа Нээлттэй Нийгэм Форумд талархсанаа илэрхийлье. ХЭҮК хоёр зорилгын хүрээнд энэ уулзалтыг зохион байгуулж байна. Нэгдүгээрт, ХЭҮК чиг үүргээ хэрэгжүүлэх явцдаа сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлаар юуг анхаарч, ирэх жилүүдэд юу хийх боломжтой талаар Та бүхний санал бодлыг сонсох юм. Хүний эрхийн үндэсний комиссын чиг үүрэг өргөн хүрээтэй.

- Монгол Улсын хууль тогтоомжийн түвшинд санал өгөх;
- Хүний эрхийн үүднээс олон улсын гэрээ хэлэлцээр, конвенцод нэгдэх эсэх санал өгөх, олон улсын байгууллагад мэдээлэл өгөх;

### Г.Нарантуяа

Та бүхний өнөөдрийн ярианд олон жилийн хөдөлмөр, туршлага, олон гэр бүл, хүмүүсийн амьдралын гуниг, бэрхшээл шингэсэн гэдгийг ойлгож байна. ХЭҮК 2021-2024 онд баримталж ажиллах стратеги төлөвлөгөөгөө боловсруулж байгаа бөгөөд бид хүний болон санхүүгийн цомхон нөөцөө хүний эрхийн тулгамдсан ямар асуудалд, хэрхэн чиглүүлбэл урт хугацаандаа хамгийн өгөөжтэй, олон хүний амьдралд өөрчлөлт авчрах боломжтой вэ? гэдгийг тунгаан хэлэлцэж байгаа юм. Монгол Улсын нийгэм, эдийн засгийн өнөөгийн байдал, хүн амын амьжиргаа, улам өсөн нэмэгдэж байгаа орлогын болон нийгмийн үйлчилгээний тэгш бус байдлыг харгалзан үзэж, эдийн засаг, нийгэм соёлын эрхийн асуудалд Комисс тэргүүлэх ач холбогдол өгөхөөр тогтсон. Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийн хүрээнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, чанар, хүртээмжийг тухайлан авч үзэх шаардлагатай.

- Түүнчлэн тодорхой стандарт, хууль хэрэгжиж байгаа эсэх буюу төрийн байгууллага, албан тушаалтан хүний эрхийг хангах, хамгаалах, хүндэтгэх үүргийн хэрэгжилтэд энэ хууль болон бусад хуулиар олгогдсон бүрэн эрхийнхээ хүрээнд хяналт тавих, шаардлага, зөвлөмж өгөх эрхтэй байдаг.
- Мөн сургалт, нөлөөллийн ажил хийх чиг үүрэгтэй.
- Түүнчлэн Үндсэн хуулийн хоёрдугаар бүлэг, арван зургаадугаар зүйлд заасан эрхүүдийн хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийж, хэрэгжилт хангалтгүй хэсэгт нь анхаарал хандуулах шаардлагатай болдог.

ХЭҮК-ын хувьд баримталж байгаа чиглэл бол өнгөрсөн хугацаанд судалгаанд өртөөгүй эсвэл бага анхаарч байсан эсвэл шинээр үүссэн, анхаарах шаардлагатай болсон эсвэл эрх мэдлийн цөөнхийн эрхийн тухайд илүү анхаарал хандуулна. Тухайлбал, энэ хүрээнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн сэдвийг ярих ёстой гэж үзэж байна. Сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой хохирогчийн эрх зүйн байдлын талаар илүү хөнддөг байлаа. Сүүлийн үед шинээр ажлын байрны бэлгийн дарамтын хохирогч болсон хүмүүсийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалд анхаарал хандуулах шаардлагатай болж байна. Мөн түүнчлэн цар тахлын нөхцөл байдлын үед сэтгэцийн эрүүл мэнд шинэ тутам асуудал болсон. Тиймээс өнөөдрийг хүртэл цугларсан асуудлууд юу болох, шийдлүүд нь юу байж болох тал дээр шинжээч, энэ салбарын мэргэжилтнүүдийг сонсох, хамтрах зайлшгүй хэрэгцээ шаардлага үүссэн байна. Тухайлан энэ сэдвийг чухалчилж, анхаарал тавих цаг болсон.

Учир нь нэгдүгээрт, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь нийгмийн олон таагүй асуудал, гэмт хэрэг, зөрчил, золгүй явдлын үндэс бөгөөд шийдвэрлэх арга зам нь болдог. Монгол Улсад амиа хорлолт, гэр бүлийн хүчирхийлэл, архи, мансууруулах бодис, бусад төрлийн донтолтын төвшин дэлхийн улсуудтай харьцуулахад өндөр эсвэл өсөх хандлагатай байна. Нийгмийн бухимдал, стресс, авто замын осол ч энэ асуудалтай холбоотой. Гэтэл сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн эмнэлэг суурьтай, тэр тусмаа Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв (СЭМҮТ)-ийн асуудал хэмжээнд харах нь түгээмэл, олон нийтийн ойлголт сул байна.

Хоёрдугаар, сэтгэцийн өвчтэй хүмүүсийн эрхийн асуудал бол төрийн бодлогод хамгийн орхигдож, хоцрогдсон асуудлын нэг. 2006 онд Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай НҮБ-ын конвенц батлагдсан цагаас хойш хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн талаарх үндэсний, олон улсын хууль, бодлого харьцангуй сайжирсан. Гэвч тогтолцооны энэ шинэтгэлээс сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн эрхийн асуудал орхигдож үлджээ.

Өнөөдрийн хэлэлцүүлгээс эхлэн Комисс хоёр асуудлаар шууд ажиллаж эхлэх боломжтой гэж би үзэж байна. Эхнийх нь сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн асрамжийн газар байгуулах асуудал. Энэ бол ХЭҮК-оос 2007 онд СЭМҮТ-д хийсэн хяналт шалгалтын мөрөөр анхлан тавигдсан, үүнээс хойш УИХ-д дөрвөн удаа тавьсан асуудал юм. Дараагийнх нь сэтгэл санааны хохирлыг нөхөн төлөх тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудал. Хохирол нөхөн төлөх үндэсний тогтолцооны хүрээнд зохицуулалтын тодорхой хувилбарыг дэвшүүлж, санал гаргах боломжтой гэж үзэж байна. Сэтгэц гэм судлал, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авах эрх зүйн зохицуулалт, практик нөхцөл байдлын талаар оролцогчид маань бас нарийвчлан судлах ёстой тодорхой асуудлыг хөндлөө.

Хоёрдугаарт, хууль тогтоомжид санал өгөхөд анхаарах асуудлыг хэлэлцэх, энэ талаар Та бүхний санал, бодлыг сонсох зорилготой. Хууль зүй, дотоод хэргийн яамнаас гэм хорын хохирол, түүний нөхөн төлбөрийн асуудлын талаар хууль тогтоомжийг шинэчлэх зорилттой ажиллаж байгаа гэдгээ илэрхийлсэн байна. Энэ сэдэвтэй уялдаатайгаар сэтгэл санааны хохирлыг тогтоох, тооцох аргачлалын асуудалд ахиц гаргах шаардлага тулгардаг. Комиссоос тодорхой саналыг хуулийн төсөлд уламжлах боломжтой тул тодорхой санал, үндэслэлийг ярилцах нь цаг үеэ олсон ач холбогдолтой ажил юм. Энэ сэдвээр нэг удаа ярилцаж, хэлэлцээд асуудлыг бүрэн шийдэх боломжгүй ч үе шаттайгаар асуудлыг тодорхойлон, шийдэх чиглэлд хамтран зорих үүднээс энэ сэдвийн хэлэлцүүлгийг эхлүүлж байгаа болно. Комиссын гишүүн Нарантуяа энэ хэлэлцүүлгийг санаачилсан бөгөөд энэ асуудлаар өмнө нь хийж байсан хяналт, шалгалтын дүнг танилцуулж, өөрийн санал, дүгнэлтийг илэрхийлнэ.

Ер нь ХЭҮК сэтгэцийн эмгэг, сэтгэцийн өвчтэй хүмүүсийн асуудлаар олон нийтийн оролцоотой хяналт шалгалт явуулах асуудлыг судалж байгаа юм. Ийм хяналт шалгалт явуулахаар шийдвэрлэсэн тохиолдолд зөвхөн удирдамжийг боловсруулахад хэдэн сар, цаашлаад үндсэн ажил жил гаруй үргэлжилнэ. Өргөн хүрээтэй салбарын мэргэжилтнүүдийн багийн хүчээр, нэлээдгүй хөрөнгө хүч хаяж, ажиллах бодол бий. Өнөөдрийн ажил энэ нээлттэй хяналт шалгалтын удирдамжийг боловсруулахад бас хэрэгтэй байх болно.

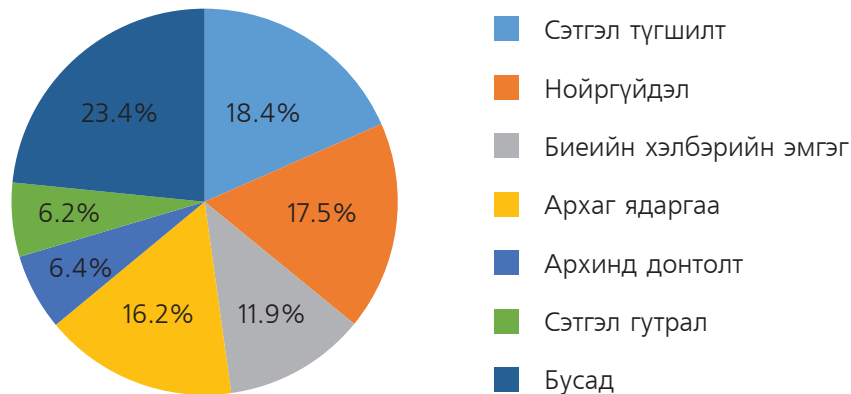
Өнөөдрийн хэлэлцүүлгийн бас нэг зорилго бол Та бүхнийг энд уулзуулах явдал байсан юм. ХЭҮК бусад байгууллагын адил хөрөнгө, нөөцөөр хязгаарлагдмал. Гэхдээ бид үндэсний хэмжээнд бүх салбарыг хамарсан хяналт хэрэгжүүлэх, хүний эрхийг хамгаалах чиг үүрэгтэй. Бид бүх асуудлаар ажиллаж чадахгүй ч үндсэн салбарт сүлжээ бий болгон, байгууллагуудын хамтын ажиллагааг дэмжиж, сүлжээний менежерийн үүрэг гүйцэтгэж чадна. Асуудал шийддэг хүмүүсийг уулзуулан, өөрсдийн санал, санаачилгыг өрнүүлэх боломж олгож, тулгамдсан ямар асуудал байгааг тодорхойлон, мэргэжил арга зүйн талаас нь зөвлөх замаар бодитой өөрчлөлт бий болгох боломжтой. Коронавируст халдварын эрсдэлийг умартан Та бүхнийг танхимд уулзуулсан нэг шалтгаан энэ. Уулзалтын үеэр цаашдын хамтын ажиллагааны талаарх санал сонсоход тааламжтай байна. Уулзалтад идэвхтэй оролцсонд маш их баярлалаа.

## ЕРӨНХИЙ ТОЙМ

Монгол Улсад сэтгэцийн эрүүл мэндийн алба 1929 онд үүсгэн байгуулагдсан бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. Тус алба нь Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд ажилладаг. Үндэсний хөтөлбөр нь 2002-2007, 2009-2019 онд хэрэгжсэн бөгөөд 2009-2019 онд хэрэгжсэн хөтөлбөр дөрвөн зорилтын хүрээнд 58 ажил хэрэгжүүлж, 12 шалгуур үзүүлэлтээр хэрэгжилтээ үнэлсэн байна. Үндэсний

хөтөлбөр хэрэгжүүлэх үндэслэл нь таваас зургаан хүн тутмын нэг нь ямар нэгэн сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай, 100,000 хүнд амиа хорлолтын 28.1 тохиолдол гарч байгаа гэсэн үзүүлэлтээр номхон далайн баруун эргийн бүсдээ гуравдугаарт жагсаж байна. График 1-д туссан судалгааны дүнг 1984-1992 онд хийсэн судалгаатай харьцуулахад стрессийн шалтгаант эмгэг 10 дахин, архинд донтох эмгэг 40 дахин нэмэгджээ.

**График 1. Монгол Улсын хүн амын дунд зонхилон тохиолддог сэтгэцийн эмгэгийн тархалтын судалгаа**



Сүүлийн таван жилийн статистик үзүүлэлтээс харахад мансуурах тохиолдол нэмэгдэж байгаа бөгөөд СЭМҮТ жилд нийт 1,200 орчим экспертиз хийдгээс мансууралтай холбоотой экспертизийн тоо 2015 онд 90 байснаа 2019 онд 354 болж дөрөв дахин өсжээ. Мөн өсвөр насны хүүхдүүдийн дунд хийсэн судалгаагаар 30.5 хувь нь тулгамдсан асуудалтай, есөн хувь нь сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн талаас ямар нэгэн

эмгэгтэй гэсэн дүгнэлт гарсан. Эдгээр тоон мэдээнээс харахад цаашид гурав дахь хөтөлбөр боловсруулан, хэрэгжүүлэх шаардлага тулгамдаж байна. Гэвч үндэсний хөтөлбөрийн санхүүжилт тодорхой биш байдгаас хэрэгжилт хангалтгүй байдаг. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөрийн үнэлгээ 2020 онд хийгдсэн бөгөөд хэрэгжилт 62.5 хувь байна гэсэн дүн гарсан.

**Хөтөлбөрийн шалгуураас дурдвал:**

1. Эрүүл мэндийг дэмжигч байгууллага, аж ахуйн нэгж, хамт олны тоог өсгөх;
2. Эмнэлэг үйлчилгээнд нэвтрүүлсэн сэтгэцэд нөлөөлөх шинэ эмийн тоо, төрлийг нэмэгдүүлэх;
3. Сүүлийн таван жилд сэтгэцийн эрүүл мэндийн сургалтад хамрагдсан цагдаа, шүүх, хуулийн ажилтны эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх;
4. Сэтгэцийн эрүүл мэнд, сэтгэцийн эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх талаар үйл ажиллагаа зохион байгуулдаг ерөнхий боловсролын сургуулийн эзлэх хувийн тоог ихэсгэх;
5. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээр ажилладаг төрийн бус байгууллагуудын тоог өсгөх;
6. Сэтгэцийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн орны тоог бууруулж, нийгэм хамт олны тусламж үйлчилгээг нэмэгдүүлэх;
7. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний орны тоог нэмэгдүүлэх;
8. Нийгэм, хамт олны дунд ажиллах төвүүдийн тоог нэмэгдүүлэх;
9. Аймаг, дүүргийн түвшинд ажилладаг сэтгэцийн эмчийн тоог нэмэгдүүлэх;
10. Анхан шатны тусламж үйлчилгээ, сум өрхөд ажиллаж байгаа эмч, сувилагчийг тасралтгүй сургах, тэдний сургалтад хамрагдах тоог нэмэгдүүлэх;
11. Анагаах ухааны болон сувилахуйн сургуулийн хөтөлбөрт сэтгэцийн эрүүл мэндийн хичээлийн цагийн эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх;
12. Зайлшгүй шаардлагатай эмийн үндэсний жагсаалтад орсон сэтгэцэд нөлөөтэй эмээр хангагдсан аймаг дүүрэг, өрх сумын эмнэлгийн эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх.

## Хөтөлбөрийг үнэлж, гаргасан зарим санал, зөвлөмжийг дурдвал:

- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний гурав дахь хөтөлбөрийг боловсруулан, үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэх (Бусад улс оронд *mental health* хөтөлбөр бие даасан байдлаар хэрэгждэг);
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээрх судалгааг үе шаттай, тодорхой давтамжтай хийх;
- Мансуурлын Коломбо хөтөлбөрийг цогцоор нь хэрэгжүүлэх;
- Хүн амын дунд зонхилж тохиолддог сэтгэцийн завсрын эмгэгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх хүрээнд ДЭМБ-ын нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний загвар (*mhGAP*)-ыг нутагшуулан хэрэгжүүлэх;
- Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн асрамжийн газар, сэтгэц-нийгмийн сэргээн засах тусламж үйлчилгээг цогцоор бий болгох;
- Нийслэлд шаардлага хангахуйц “Донтолтын төв”-ийг бий болгох;
- Амиа хорлолтыг бүртгэх, тандах тогтолцоог бий болгох;
- Бүх шатны эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад мэргэжилтнийг тасралтгүй сургах, тэдний сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаарх ойлголтыг байнга нэмэгдүүлэх, зайлшгүй биелүүлэх багц цагт оруулан тооцох;
- Бүх шатны боловсролын байгууллагад сэтгэцийн эрүүл мэнд, стресс, стресс менежмент, таагүй асуудлаа хэрхэн яаж шийдэх сургалтыг тасралтгүй явуулах, эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгыг байнга сайжруулж байх, сэтгэл зүйчийн мэдлэг, ур чадварыг байнга дээшлүүлэхэд анхаарах.

## ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ

### 1. ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭ

Монгол Улсын хэмжээнд гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдэд авсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг СЭМҮТ хэрэгжүүлэн ажилладаг. Тус төв Баянзүрх дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулдаг тул тус дүүргийн шүүх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийн албадлагын арга хэмжээг зогсоох, өөрчлөх асуудлыг шийдвэрлэж ирсэн. Сэтгэцийн хувьд хэрэг хариуцах чадваргүй, сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдолын улмаас өөрийн үйлдсэн гэмт хэргийн хор уршгийг ухамсарлах чадваргүй хүмүүст Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд заасан журмын дагуу эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэдэг.

2021 оны 6 дугаар сард СЭМҮТ-д “Сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан асуудал” сэдвээр салбар дундын хэлэлцүүлэг болсон билээ. СЭМҮТ-ийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт энэ албадлагын арга хэмжээг

хэрэгжүүлж ирсэн бөгөөд тус клиник 30 хүн л хүлээн авч эмчлэх боломжтой. Гэтэл энэ оны 6 дугаар сарын судалгаагаар 41 хүн эмчлэгдэж байгаагаас 10 нь эмэгтэй, 31 нь эрэгтэй байна. Өрөө тасалгаа хүрэлцээгүйгээс хоёроос найман хүн нэг өрөөнд байгаа бөгөөд эдгээр хүмүүсийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрх ноцтой зөрчигдөж байгааг дурдсан. Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд заасан төрлөөр буюу үйлдсэн гэмт хэргийнх нь ангиллаар эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх ёстой байтал өрөө тасалгааны хүрэлцээ муугаас хөнгөн гэмт хэрэг үйлдсэн хүн хүнд гэмт хэрэг үйлдсэн хүнтэй нэг дор байна. Түүнчлэн цар тахлаар өвчлөх юм бол клиник дотор тусгаарлан эмчлэх өрөө, тасалгаа байхгүй тул халдвар тархах эрсдэлтэй нөхцөл байдал бүрдсэн.

Мөн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэсэн этгээдийн сэтгэцийн байдал нь тогтвортой, засрал сайжралын байдалд орсон, цаашид уг албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх шаардлагагүй гэсэн шинжээчийн

дүгнэлт гарах юм бол хяналт тавьж байгаа прокурорын дүгнэлтийг үндэслэн шүүх уг арга хэмжээг зогсоох асуудлыг шийддэг. Ингэснээр уг этгээдийг асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчдэд шилжүүлэх ёстой. Гэтэл хууль ёсны асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчгүй эсвэл эцэг эх, төрөл садан нь санаачилгаараа энэ хүнийг асран хамгаалалтдаа авахаас татгалзсан тохиолдолд албадлагын арга хэмжээг үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлж байна. Мөн шүүхээс тогтоосон хугацаа нь дууссан байхад эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ үргэлжилдэг тохиолдол ч байгаа. Үүний улмаас хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх эрх зөрчигдөхөд хүрдэг. Тухайлбал, 2021 оны 6 дугаар сарын байдлаар дээрх шалтгаантай 16 хүн байна. Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А240/А369 хамтарсан тушаалаар баталсан “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх тухай шүүхийн шийдвэрийг гүйцэтгэх, түүнд хяналт тавих” журмын 4.8-д “Асран хамгаалах хүнгүй, гэр оронгүй эмчлүүлэгчийг албадан эмчилгээ дууссаны дараа СЭМҮТ нь холбогдох байгууллагад хүсэлтээ гарган асуудлыг шийдвэрлэж ажиллана” гэж заасан ч энэ зохицуулалтыг ямар байгууллага хүлээн авч шийдвэрлэх нь тодорхойгүй байгааг тодруулах шаардлагатай.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах нөхцөлийг хангахуйц, мөн үйлдсэн

## 2. АМИА ХОРЛОЛТ

Амиа хорлолт бол үнэхээр сэтгэл түгшээсэн асуудал юм. Цагдаа амиа хорлолтыг бүртгэж авдаг ч гэмт хэргийн шинжгүй, өөрөө амиа хорлосон гэсэн үндэслэлээр ихэнх хэргийг хэрэгсэхгүй болгодог. Гэтэл цаад шалтгаан нөхцөл нь юу байна, яагаад амиа хорлов гэдгийг тогтоож, арилгах чиглэлээр бодлого байхгүй. Тухайлбал, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдаад таван жил өнгөрч байна. Уг хуулиар прокурорын байгууллагад гэр бүлийн хүчирхийллийн улмаас хохирогч амь насаа алдсан тохиолдол бүрийг нарийвчлан шалгаж,

гэмт хэргийн ангиллаар буюу шүүхээс тогтоосон энгийн болон тусгай төрлөөр эмчлэгдэх боломжтой байртай болгох асуудлыг шийдвэрлэх нь зүйтэй. Мөн сэтгэцийн эмгэгтэй хүн өөртөө болон бусдын амь нас, эрүүл мэнд, нийгэмд аюултай үйлдэл хийх өндөр эрсдэлтэй байдаг тул асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчгүй эсхүл асран хамгаалалтдаа авахаас татгалзсан, бие даан амьдрах чадваргүй сэтгэцийн эмгэгтэй хүнийг амьдралын туршид нь байрлуулан эмчлэх эсвэл сувилах, сэргээн засах эмчилгээ үзүүлдэг улсын асрамжийн газар байгуулах шаардлагатай байна.

Түүнчлэн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх үндэслэл, журмыг холбогдох хуулиар зохицуулсан боловч шүүхийн практикт тухайн зохицуулалтыг хэрэглэхэд хүндрэл учирч байна. Тухайлбал, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх эмнэлгийн дэглэм, хугацааг тодорхой заагаагүй. Уг арга хэмжээг авсан үндэслэл арилаагүй эсхүл сунгах тохиолдолд хэрхэн шийдвэрлэх, мөн Зөрчлийн тухай хуульд заасан арга хэмжээг хэрхэн хэрэгжүүлэх нь тодорхойгүй байна. Судалгааны явцад сэтгэцийн эмгэгтэй хүн хэзээ эрүүл болох, эмчлэгдэхийг урьдчилан шууд тогтоох боломжгүй талаар гадаад, дотоодын эрдэмтэн, судлаачид дурдсан байдаг. Тиймээс эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх асуудлыг зохих хууль тогтоомжид тусгах нь зүйтэй.

шалтгаан нөхцөлийг нь тодруулах, тэдгээр шалтгааныг арилгах чиглэлээр арга хэмжээ авах үүрэг хүлээлгэсэн. Гэтэл өнөөдөр прокурорын байгууллага хэчнээн тийм тохиолдолд шаардлага, мэдэгдэл хүргүүлсэн талаар тоо мэдээ байхгүй байна. Үйлчлүүлэгчдэд зөвлөгөө өгч байхад амиа хорлох оролдлогыг маш олон удаа хийсэн тохиолдол ажиглагддаг. Тухайлбал, эм олон давхарлаж уух эсвэл гар хуруугаа зүсэх, өндрөөс үсрэх, усанд живэх гэж оролдсон байдаг. Эндээс харахад амиа хорлолтын цаана дарамт, хүчирхийлэл байгаа нь тодорхой байгаа бөгөөд энэ шалтгаан

нөхцөлийг бид тодруулахгүйгээр амиа хорлолттой тэмцэх нь үр дүнгүй. Мөн энэ суурь шалтгаантай ажиллахгүйгээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлыг ярих нь төвөгтэй.

Энэ асуудлаар бүртгэл мэдээллийн тогтолцоо өнөөг хүртэл бүрдээгүй. 2003-2008 онд бүртгэгдсэн амиа хорлох үзэгдлийн тохиолдолд үндэслэн хийгдсэн үндэсний хэмжээний судалгааны үр дүнд тулгуурлан ДЭМБ Монгол Улсыг амиа хорлолтын талаарх үндсэн тоон мэдээтэй гэж үзэн энэ дүнг 2017 онд албан ёсоор зарлахад дэлхийд гуравт орчихсон. Жилийн дундаж үзүүлэлтээрээ дэлхийд гуравдугаарт орсон нь үнэхээр эмзэглэмээр тоо баримт юм. Харин 2019 оны ДЭМБ-ын тайлангаас харахад манай улс дэлхийн хэмжээнд 14-15 дугаарт, бүсийн хэмжээнд дөрөвдүгээрт орсон байна. Тэгэхээр энэ нь үнэхээрийн анхаарал татсан асуудал юм.

Засгийн газар бүртгэл мэдээллийн тогтолцоо бүрдүүлэх зорилгоор үндэслэл гаргах хүсэлтийг 2018 онд тавьсны дагуу салбарын мэргэжилтнүүд долоо хоног өдөр шөнөгүй ажиллаж төсөл гаргасан ч өнөөдрийг хүртэл Засгийн газар энэ асуудлыг хэлэлцээгүй байна. Энэ асуудал нь хэн нэгэн улс төрч эсвэл ямар нэгэн засгийн газрын нийтийн анхаарлыг

татах, шуугиан сенсац дэгдээх сэдэв болоод хаягддаг гашуун туршлага байна. Амиа хорлох үзэгдэл нь нийгэм, эдийн засгийн маш олон асуудалтай холбоотой байдаг бөгөөд тухайн улсын нийгэм, улс төрийн тогтвортой хөгжлийг харуулж байдаг чухал үзүүлэлт юм. Гэтэл үүнийг зөв бүртгэн, мэдээлж чадахгүйгээс олон асуудал урган гарч байна.

Тэр дундаа өсвөр үеийнхний дундах амиа хорлолтыг судлах нь бүр орхигдсон. Жил ирэх тусам өсвөр насны залуусын дундах амиа хорлолтын тохиолдлын тоо ихсэж байна. Сүүлийн таван жилд авто машины ослоор нас барсан хүүхдийн тохиолдолтой амиа хорлолт ерөөсөө бараг зуузай холбоод, амиа хорлож нас барсан тохиолдол нь бараг ихсэх гээд байна. Энэ нь үнэхээр харамсалтай мэдээлэл бөгөөд нас нь улам залуужиж байна. Улаанбаатар хотын хэмжээнд 24 жилийн хугацаанд бүртгэгдсэн тоон мэдээллээс харахад хамгийн бага нь долоон настай тохиолдол байсан. Нөгөө талаас үнэхээр амиа хорлож нас барсан уу? эсвэл золгүй тохиолдол уу? гэдгийг ялгах боломж байхгүй. Яагаад гэхээр эзэн холбогдогчгүй л бол амиа хорлолт гээд тогтоочихдог.

### 3. БЭЛГИЙН ХҮЧИРХИЙЛЛИЙН ХОХИРОГЧ

Бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн насанд хүрээгүй хүүхдүүдтэй 2012 оноос эхлэн ес дэх жилдээ ажиллах явцад сэтгэцийн гэмтэлд өртчихөөд шоконд байгаа хүнийг бид мэдэхгүй яваад байгаа тал ажиглагдаж байна. Тиймээс тогтолцоо нь хүний эрхийн мэдрэмжтэй, сэтгэцийн гэмтэлд суурилсан trauma informed байх шаардлагатай. Тэгж байж үйлчлүүлэгчид ээлтэй орчин бий болно. Сэтгэцийн гэмтэлд суурилсан систем гэж бид юуг хэлээд байна гэхээр бүх л шатандаа үйлчилгээ хүндээ ээлтэй байх асуудал юм. Бие махбод, сэтгэл санаа, оюун санааны хувьд аюулгүй байлгаж чадаж байгаа юм уу, үгүй юу?. Do no harm гэсэн зарчим байгаа. Үйлчилгээг яаж, хэрхэн үзүүлэх вэ? гэдэг нь чухал болохоос ямар үйлчилгээ үзүүлэх гэж байгаа нь төдийлөн чухал биш. Мөн бусдыг бид үйлчилгээ үзүүлэх гэж байна

гээд гэмтээгээд байна уу? эсвэл үзүүлэх ёстой гээд махраад байна уу? гэдэг ялгаатай зүйл. Тэгэхээр хамгийн түрүүнд аюулгүй байдлыг нь бид мэдрүүлж байгаа эсэх, итгэлтэй нээлттэй, ил тод харилцаа байгаа эсэх, үйлчлүүлэгч өөрийнхөө эрх мэдлийг мэдрэх, шийдвэр гаргах үйл явцад оролцох боломж бололцоо байгаа эсэх, цаашлаад өөрөө өөрийнхөө сонголтыг илэрхийлэх боломжтой эсэх гэдэг нь чухал. Тухайлбал, дуу хоолойг нь сонсож байна уу, эсвэл өмнөөс нь шийдвэр гаргаад байна уу, хамтын ажиллагаа байна уу? гэдгийг анхаарах шаардлагатай. Ер нь тухайн үйлчлүүлэгчийн асуудлыг шийдвэрлээд явж байх зуур тэрээр хүчирхэгжиж, чадавхжиж байх ёстой.

Гэтэл энэ бүх систем манайд бүрэлдээгүй байна. Тухайлбал, бид даван туулагчидтай ажиллаж байх үедээ цагдаагийн байгууллагатай хамтран

ажиллах явцад тэд дахин сэтгэцийн гэмтэлд өртөх, буруутгагдах, үүнээс болж замын дундаас кэйсээсээ буцах хүндрэл гардаг. Үүний зэрэгцээ даван туулагчдыг өөрсдөөсөө болж хүчирхийлэлд өртсөн гэх хандлага, нэр төрөө боддог соёл мөн хүндрэл учруулдаг. Хохирогч өөрөөсөө болсон гэх ташаа ойлголт түгээмэл байх тусам нөгөө соёл улам л лавшраад, батжаад, шаваржаад, нийгэмдээ бэхжээд, хохирсон хүмүүсээ буруутгаад, үйлдэгчээ өмөөрөөд явах болно. Тиймээс энэ соёлыг өөрчлөх, үүний тулд иргэд, мэргэжилтнүүдийг хүний эрхийн наад захын мэдлэг, мэдээлэлтэй болгох шаардлагатай байна. Тэгж байж үйлчлүүлэгчээ дахиад гэмтэл авхуулахгүйгээр цаашаа явах боломжтой.

Бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч хүүхдүүдэд дараах асуудал тулгамдаж байна. Үүнд:

- Бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч хүүхдийг оношлох, сэтгэл санааны хохирлыг үнэлэх арга зүй дутмаг. Нэгдсэн стандарт тест байдаггүй бөгөөд сэтгэл зүйч, мэргэжилтэн бүр өөрт таарсан тестээр оношилж, оношилгооны дүгнэлт бичдэг бөгөөд эргээд энэ нь буруу болж хувирдаг. Сэтгэл зүйн тестийг стандартчилах нь сэтгэл санааны хохирлыг үнэлэхэд хамгийн чухал зүйлийн нэг юм.

#### 4. СЭТГЭЛ САНААНЫ ХОХИРЛЫГ ТООЦОХ АСУУДАЛ

“Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв” ТББ арав орчим кейс дээр бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчид сэтгэл санааны хохирол гаргуулсан. Ингэхдээ ДЭМБ-аас баталсан сэтгэцийн өвчний олон улсын 10-р ангиллыг ашиглан, сэтгэцийн шинжээчдэд асуулт тавиад тэрэндээ хариулт авах аргаар тухайн хохирогчид учирсан сэтгэцийн гэмтлийг эмчлэхэд зайлшгүй шаардлагатай зардлыг тооцсон. Дээд тал нь 10 сая төгрөг болсон байгаа. Хэдийгээр шүүхийн шийдвэр гардаг ч холбогдогч төлбөрийн чадваргүй бол хохирлыг барагдуулдаггүй. Иймд Гэмт хэргийн хохирогчид нөхөн төлбөр олгох сангаас хохирлыг нөхөн төлүүлэх асуудал чухал байна. Сэтгэл санааны хохирлыг тооцох, үнэлэх, нөхөн барагдуулах эрх зүйн тогтолцоог бүрдүүлэх нь тулгамдсан асуудал юм.

- Бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчийн шүүх хурал удааширдаг. Байцаалтын явцад гэр бүлийн гишүүдийн зүгээс дарамт ирдэг. Хэргээсээ буцах, гэмт хэрэгтнийг хамгаалах, өөртөө буруу өгөх зэрэг асуудал үүсдэг бөгөөд үүнээс шалтгаалан хүүхдэд сэтгэл зүй, зан үйлийн гэмтэл өөрчлөлтүүд бий болдог. Энэ нь хүүхдэд нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлэхэд хүндрэл учруулдаг (сэтгэл гутрал, улигт үйлдэл, улигт бодол, зан үйлийн эмгэг, төрх үйлийн эмгэг, бие хүний эмгэг, айдсын эмгэг үүсэх магадлал өндөр).
- Хүүхэд хамгааллын салбарт ажиллаж байгаа алба хаагч, мэргэжилтний ажлын үнэлэмж, цалингийн шатлал бага, ачаалал их байдаг учир тогтвортой ажиллах боловсон хүчин дутмаг байдгаас шалтгаалан хүүхэд хамгааллын асуудал жил ирэх бүр хүндэрч байна.
- Хүүхэд хамгааллын салбарт ажиллаж байгаа алба хаагчдыг мэргэжлийн чиг үүргийн хүрээнд нэмэлтээр чадавхжуулах байдал дутмаг байдаг бөгөөд хамгаалагдахаар ирсэн хүүхдэд хамгааллын үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй байна.

Сэтгэл зүйн хохирлыг тооцох, нөхөн барагдуулах асуудал их маргаантай. Олон улсын стандарт аргачлалуудыг гэм хор, хохирлыг тооцох чиглэлээр нутагшуулж, өөрийн орны онцлогт тохируулсан хувилбарыг гаргаагүйтэй холбоотой. Ер нь ганц энэ асуудал биш сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж зэрэг олон зүйлтэй холбоотой маш олон стандарт, аргачлал олон улсын түвшинд байгаа ч нутагшуулах байдал үнэхээр хангалтгүй байна. Энэ нь санхүүжилт, төсөвтэй илүү холбоотой.

Монгол Улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт сэтгэлийн гэмтэл буюу сэтгэцийн гэмтлийн зэргийг тогтоож байсан тохиолдол байхгүй. Хэрэв үүнийг практикт нэвтрүүлж чадах юм бол



магадгүй олон асуудлыг шийдэх боломжтой. Энэ нь амаргүй зүйл ч бид санаачлан, эхлүүлэх хэрэгтэй байна. Ядаж бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчдын сэтгэцийн гэмтлийн зэргийг тогтоож эхлэх хэрэгтэй. Тэгвэл хүмүүс дагаад сэтгэцийн эрүүл мэнд ба хүний үндсэн эрх буюу идеал эрхийн талаар ойлголттой болно. Хүн сэтгэлийн, ухамсарт “амьтан” гэдгээрээ бусад амьтнаас ялгагддаг. Гэвч бид амьтны түвшинд буюу зөвхөн бие махбодын гэмтлийн зэргийг л тогтоодог. Хөхөрсөн, хугарсан,

харвасан зэргээр хөнгөн, дунд, хүнд зэрэгт ангилж үздэг. Эсвэл эдгээр гэмтлийн зэрэгт сэтгэлийн гэмтлийг шингээж өгөх хэрэгтэй. Сэтгэцийн хүнд гэмтлийн шалтгаант өвчин эмгэг байгаа бол тэрийг нь тодорхойлж, хэр удаан ямар хугацаатай эмчлэгдэх боломжтой, хэр удаан сэтгэл засал хийгдэх шаардлагатай зэргийг гаргаж өгч бас болно. Гарцаагүй тохиолдолд гэмтлийн зэргийг тогтоон, үүнийг хууль шүүхийн байгууллага бодит үндэслэл болгодог болох хэрэгтэй байна.

## 5. ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛ БА СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУДАЛ

Сэтгэцийн эмгэг, оюуны бэрхшээл хоёрыг зааглах шаардлагатай. Өнөөдөр эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмч нар хүртэл сэтгэцийн өвчтэй юу, эсвэл оюуны бэрхшээлтэй юу гэдгийг ялгаж чадахгүй байна. Анхнаасаа зөв тогтоохгүй бол дараа дараагийн хүндрэлийг дагуулдаг. Мөн хөгжлийн бэрхшээлийн хэлбэрт ордог, ордоггүй суралцахуйн бэрхшээлтэй хүүхдүүд байна. Үүнийг сайн тодорхойлж өгөөгүйгээс “тэнэг, мангараар” дуудуулж явсаар сэтгэцийн эмгэгтэй болгох эрсдэлтэй. Тиймээс эдгээр хүүхдийг сэтгэцийн эмгэг рүү шилжүүлэхгүй байх урьдчилан сэргийлэх ажил хэрэгтэй байна. Нөгөө талаас сэтгэцийн эмгэгийн суурь нь юу болохыг мэдүүлэх хэрэгтэй, үүнд нөлөөллийн ажлууд чухал юм. Сэтгэцийн эмгэгийн суурь бол стресс, депресс юм.

Би өөрөө хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэдтэй ээж, гэр бүлийн асуудлууд байсан учраас галзууралд өртсөн. Тэгэхээр энэ миний сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал ямар хэмжээнд байсныг одоо харуулж байгаа байх. Ялангуяа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэдтэй бидэнд маш олон стресс, стресс нь депресс болчихсон байх нь түгээмэл.

*Хэлэлцүүлэгт оролцогч*

Сэтгэл зүйчид, ялангуяа өрхийн эмч, хамгийн анхан шатны үйлчилгээ үзүүлж байгаа нийгмийн ажилтан гэх мэт хүмүүсийн харилцаа

хандлага хүртэл стресс үүсгэж байдаг. Үйлчилгээ авах гэж харьяалах шат шатны байгууллагаар явсаар байгаад стресс нь “маш том уул шиг” болчихсон, тэр нь хаа нэгэн газар очиж тэсэрдэг. Тэр нь магадгүй эргээд гэр бүл, хүүхэд дээрээ тэсрэх магадлал өндөр. Тиймээс сэтгэцийн эмгэг үүсгэх эрсдэлүүдийг тооцож, урьдчилан сэргийлэх шаардлагатай. Өнөөдрийн байдлаар 230,000 хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн сэтгэцийн эрүүл мэндийн хувьд асар хүнд нөхцөлд байна.

Өнөөдөр манай хүүхэд 16 настай, хөгжлийн бэрхшээлтэй, насанд хүрэгчдийн групп рүү шилжиж байна. Үүний улмаас СЭМҮТ-д очиж үзүүлэх ёстой гэсэн шаардлагыг дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлээс тавьсан. Сая 6 дугаар сард хүүхдийнхээ IQ тодорхойлуулахаар СЭМҮТ-д очиход танай хүүхдийн IQ-г тодорхойлох боломжгүй, яагаад гэвэл танай хүүхэд миний асуултад хариулж чадахгүй байна гэсэн. Гэтэл боловсролын байгууллага болохоор хүүхэд асуултад хариулж чадахгүй байвал зураг зуруулаад IQ тодорхойлж болно гэж байна. Энэ мэт чирэгдэл их гардаг.

*Хэлэлцүүлэгт оролцогч*

Дараагийн нэг маш чухал асуудал бол эмийн зохистой хэрэглээ. Ялангуяа хүнд хэлбэрийн тэр дундаа оюуны болон аутизмын хүнд хэлбэрийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн хувьд сэтгэцийн эрүүл мэнд давхар яригддаг.

Энэ хүүхдүүд хэт хөөрөлд өртөж, орчиндоо нөлөөлөхүйц байдалд орсон үед люминол гэдэг эм хэрэглэхийг эмч нар зөвлөдөг. Тэгтэл энэ люминол нь ДЭМБ-ын эмийн жагсаалтаас

хасагдаад удаж байна. Тиймээс эмийн гаж нөлөө багатай, дэлхийн стандартад нийцсэн эмийн асуудал тулгамдаж байна.

## 6. МАНСУУРАХ ДОН

Засгийн газрын 2017 оны 77 дугаар тогтоолын хавсралтаар “Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус хэрэглээтэй тэмцэх” үндэсний хөтөлбөр батлагдсан. Тус хөтөлбөрийн 3.3.9-д “Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын шалтгаант эмгэгтэй болон мансуурсан хүнд сайн дураар болон албадан эмчилгээ, сэтгэл зүйн тусламж үзүүлэх, нийгэмшүүлэх үйлчилгээний төв байгуулах” гэж заасан ч одоогоор “Нийгэмшүүлэх төв” байгуулсан талаар мэдээлэл байхгүй байна.

Манай байгууллага Бангладешид 15 жил ажиллаж буй гурван төв нээсэн туршлагатай, Бангладешийн залуусын санаа зовнил (*Bangladesh Youth Concerns*), мөн Вьетнамын Акуйла төв (*Aquila center*) зэрэг байгууллагуудтай холбоо тогтоож, энэ талаар туршлага судлах, хамтран ажиллах хүсэлт тавьсан. Энэ хүрээнд хамтарч ажиллахаар болж, гурван удаа цахим уулзалт хийсэн. Гэсэн хэдий ч анх удаа ийм төв нээх гэж байгаа тул олон хүндрэл бэрхшээл тохиолдож байна. Түүний нэг нь стандарт юм. Ямар стандартыг чиглэл болгон боловсруулж, батлуулах вэ гэдэг дээр ажиллах хэрэгтэй болсон. Тиймээс НҮБ-ын Мансууруулах бодис, гэмт хэрэгтэй тэмцэх албанаас гаргасан “Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд зориулсан төвийн үйл ажиллагааны стандарт зааварчилгаа”-г орчуулан, дуусах шатандаа явж байна.

*Хэлэлцүүлэгт оролцогч*

СЭМҮТ, Наркологиин төв эмнэлгүүдэд очиж судлахад тийм нарийвчилсан сэтгэл зүйн болоод бусад стандарт эмчилгээ байхгүй. Ерөнхийдөө л хордлого тайлах эмчилгээ, сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх төдий байна гэж дүгнэсэн. Нөгөөтээгүүр хар тамхи, мансууруулах бодисын шалтгаант эмгэгтэй болсон болон мансуурсан хүний хувьд нуугдмал байдалд байдаг бөгөөд эрх нь зөрчигдсэн тохиолдолд гомдол гаргах боломжгүй.

Гэтэл хар тамхинд донтсон хүмүүстэй ажиллахад богино хугацааны сургалтаас илүүтэй урт болон богино хугацаанд байрлуулан, нийгэмшүүлж нөхөн сэргээх “Дропин төв” (*dropping center*)-ийг байгуулах шаардлагатай байна. Гэвч энэ асуудлаар хууль эрх зүйн ямар ч зохицуулалт, стандарт байхгүй.

Тиймээс энэ асуудлаар хууль эрх зүйн зохицуулалт хийгээд санхүүгийн болон бусад бодлогын дэмжлэгийг бий болгох шаардлагатай байна. Тухайлбал, тус төвийн хог хаягдлыг зүгээр хаячхаж болохгүй, шатаах эсхүл тусгай зориулалтын хог хаягдлын цэгт хаях ёстой. Түүний зэрэгцээ тэдгээр хүмүүс сэтгэцийн цочир хямралтай байдаг тул үйлчилгээ үзүүлэгчдийн амь нас, аюулгүй байдлыг хамгаалах зэрэг олон асуудал байна. Мөн энэ төвийг ажиллуулахад мэргэжлийн эмч, сувилагч, энэ чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжлийн сэтгэл зүйч хэрэгтэйгээс гадна, хууль сахиулах байгууллагатай ч хамтран ажиллах хэрэгтэй болдог.

## 7. ХҮҮХЭД, ӨСВӨР ҮЕИЙНХЭНД ТУЛГАРЧ БУЙ АСУУДАЛ

Хүүхэд хамгааллын чиглэлээр ажиллахад сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал их тулгамддаг. Эмгэг үү, өвчин үү, яаж, хэзээ засах юм, хэн түүнийг засалцах вэ гэдэг нь бүх нийгмийн ажилтны, хуулиар үүрэг хүлээсэн бүх субъектийн сэтгэлийг байнга зовоож байдаг асуудал бөгөөд нэгдмэл ажиллагаа шаардлагатай болдог. Үүнээс үндэслээд үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн асуудал яригдана. Үйлчилгээний гол загвар, жишиг болох цэг нь СЭМҮТ байх ёстой ч хүүхдэд ээлтэй үйлчилгээ олоход бэрх, хүртээмж ч байхгүй. Ялангуяа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн хувьд энэ оношилгоо, үйлчилгээ нь стандарт, хэм хэмжээний хаана явж байгааг тодруулах шаардлагатай. Энэ асуудалд олон багш, сурган хүмүүжүүлэгч, эцэг эх, нийгмийн ажилтан, хүүхдийн эрх хамгаалагчийн санаа зовниж явдаг. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн ажилтан, хүүхдийн эрх хамгааллын чиглэлээр ажиллаж байгаа нийгмийн ажилтны хооронд СЭМҮТ-ийн үйлчилгээнд хүүхэд өгөх, авахтай холбоотой маргаан байнгын шинжтэй болсон. Ялангуяа ковидын улмаас хүүхдийн тасаг хаагдсан нь үйлчилгээг улам хүндрүүлсэн. Хамтын ажиллагаа, нэгдмэл ойлголт их чухал байна.

Багш мэргэжилтнүүд хүүхэдтэй ажиллахдаа суралцахуйн бэрхшээлтэй хүүхэд гэдгийг оношилбол, ажиллах арга зүйгээ тогтооход тустай гэдэг. Гэтэл СЭМҮТ оюуны бэрхшээлтэй, аутизмтай гэх маш ерөнхий оношилгоо хийж байна. Харин хувийг тогтоох нарийвчилсан оношилгоог мэргэжлийн өөр байгууллага өндөр үнээр хийж байгаа ч гэр бүлүүдэд төлбөр нь хүндрэлтэй байдаг. Тиймээс эцэг эхчүүд хүүхдэд чиглэсэн үйлчилгээний стандартуудыг илүү сайжруулахыг хүсэж байна.

Төрөлхийн хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгааллын асуудал тулгамдсан хэвээр өдийг хүрлээ. Түр хамгаалах байр болон хүүхдийн асран хүмүүжүүлэх байгууллагад хүнд хэлбэрийн хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийг авч үйлчлэхэд бусад хүүхдийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг алдагдуулах эрсдэл үүсдэг. Иймд цаашид урт хугацааны асаргаа

шаардлагатай хүүхдэд хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг хэрхэн үзүүлэх талаар зөвшилцөх нь зүйтэй.

Эрт илрүүлэх оношилгоо буюу асуудлаас урьдчилан сэргийлэх тал руу нь илүү их анхаарч ажиллах хэрэгтэй байна, тэгж байж бид маш их мөнгө санхүү, цаг хэмнэнэ. Бүх сэтгэцийн эмгэг, гэмтэл 0-3 насанд л үүсдэг. Хүүхэд эхийн хэвлийд байх үед эхэсээрээ дамжуулан эхийнхээ сэтгэл хөдлөл, сэтгэл санааны байдлыг мэдэрч хүлээж авч байдаг. Хүүхэд эхдээ гологдсон уу, хүсээгүй жирэмслэлт үү, стресстэй нөхцөлд амьдарч байгаа юу, хорт зуршилд их автагдсан уу гэдгийг мэдэрч хүлээн авч байдаг. Энэ мэдрэмж нь хүүхдэд айдас түгшүүр, сэтгэл гутралыг төрүүлдэг. Уг нь хүүхэд эхдээ хайрлагдсан, аюулгүй, урин дулаан орчинд амар тайван, хайрлагдсан гэдэг мэдрэмжийг авч байх ёстой. Гэтэл энэ мэдрэмжийг авч чадаагүйгээс болоод айдас түгшүүр, гутрал хэмээх мэдрэмж авдаг. Тэгэхээр бид гэр бүл төлөвлөлт, эцэг эх байх сэтгэл зүйн бэлэн байдал, түүнчлэн хүүхэд хүмүүжлийн талаарх ойлголт зэрэгт илүүтэй анхаарч ажиллах хэрэгтэй байна.

Эцэг эхчүүд нэг хэсэг нь хүүхдээ маш ихээр үл хайхарч байна, маш их завгүй, хүүхдээ сонсохгүй, ойлгохгүй байна. Эсвэл маш их хянаж цагддаг, бүх зүйлд нь оролцдог, тухайн хүүхдийн үзэл бодлыг ерөөсөө ойшоож сонсдоггүй. Үүнээс болоод хүүхдүүд өөрөөрөө байж чаддаггүй, сэтгэлээр маш их унах, гутрах байдалд хүрч байна. Гэр бүлийн энэ харилцаа, хандлага нь тухайн хүний сэтгэл санаа тайван амгалан, өөртөө итгэлтэй байх эсэхэд нөлөөлдөг. Гэр бүлийн хүчирхийлэл, амиа хорлолт, мансууруулах бодист автах зэрэг нь багадаа авсан сэтгэл зүйн гэмтэлтэй холбоотой үүсэж байна.

Түүнчлэн сэтгэл зүйн боловсролыг бүр багаас нь олгох хэрэгтэй. Цэцэрлэгт байх үед нь EQ боловсрол, сэтгэл хөдлөлийн талаар, сэтгэл хөдлөлөө хэрхэн яаж зөвөөр илэрхийлэх, бусдад доромж муухай үг хэлэхгүй, гар хүрэхгүйгээр харилцаанд биеэ зөв авч явах ёстой гэдэг боловсролыг өгөх нь зүйтэй. Дунд,

ахлах сургуулиудад сэтгэл гутрал, түгшүүр гэж юу болох, амиа хорлолтоос хэрхэн урьдчилан сэргийлэх, стрессээ хэрхэн зохицуулах талаар сургалтын хөтөлбөртэй болох шаардлагатай. Сургууль бүрд сэтгэл зүйч ажиллуулах санаачилга гарч, хэрэгжүүлж эхэлж байгаа нь тун чухал юм.

Харилцаа холбооны зохицуулах хорооны 2018 оны судалгаагаар 2,910,778 хүн интернэт хэрэглэж байгаа нь Азид нэгд, дэлхийд аравдугаарт орж байгаа үзүүлэлт юм. Гэвч цахим тоглоомд донтож СЭМҮТ-д эмчлүүлсэн хүүхдийн тоо тогтмол өссөн.<sup>1</sup> Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газар 2019 оны есдүгээр сард өсвөр насныхны цахим эрэлтийг тодорхойлох зорилгоор 11-17 насны 2,240 хүүхэд хамруулсан судалгааг үндэсний хэмжээнд хийсэн бөгөөд судалгаанаас харахад

өсвөр насныхны 92 хувь нь интернэт хэрэглэдэг, үүнд 11-12 насныхан илүү зонхилж байна. Мөн судалгаанд оролцсон хүүхдүүдийн 85 орчим хувь нь ухаалаг утас хэрэглэдэг, тэдний 92 хувь фэйсбүүк буюу нүүр номын хаягтай ажээ. Фэйсбүүк, инстаграм хэрэглэгчийн насны доод хязгаар 13 байтал судалгаанд хамрагдсан 11-13 насныхны 70 хувь эдгээр сүлжээг хэрэглэдэг хэмээн хариулжээ. Үүний зэрэгцээ фэйсбүүк хэрэглэдэг гурван хүүхэд тутмын нэг нь хоёр ба түүнээс дээш хувийн хаягтай байсан нь анхаарал татаж байна. Мөн таван хүүхэд тутмын дөрөв нь таних, танихгүй хүнээс ямар нэгэн зүй бус утгатай зурвас, мэйл авч байжээ. Хоёр хүүхэд тутмын нэг нь садар самууныг сурталчилсан агуулга бүхий мэдээлэлтэй тааралдаж байсан гэж хариулсан нь анхаарал татаж байна.

**Хүснэгт 1. Хүүхдийн тусламжийн утас 108 төвд ирсэн зарим тоон мэдээлэл, 2019–2021 он**

№	Агуулга	2019	2020	2021
1	Амиа хорлохтой холбоотой	34	41	21
2	Сэтгэл гутрал	13	6	6
3	Сэтгэл санааны дарамт	1054	1744	1185
4	Цахим дарамт	202	166	61
5	Сэтгэл зүйл туслалцаа хүссэн	270	456	265
6	Мансууруулах бодистой холбоотой	14	11	1
7	Цахим донтолттой холбоотой	66	160	104

**8. ОНОШИЛГОО**

Хүн бүрд сэтгэцийн эрүүл мэндээ үзүүлэх шаардлага тулгардаг. Тухайлбал, жолооны курст суралцах, ажилд орох зэрэг янз бүрийн нөхцөлд. Гэтэл тухайн хүний сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг тогтоох нь нотолгоонд суурилсан үзлэг болж чаддаггүй. Ихэнхдээ та сэтгэцийн өвчтэй юу, та архи уудаг уу зэргийг асуудаг, гэтэл энэ нь хүн сэтгэцийн ямар тулгамдсан асуудалтай, ямар асуудалд

өртөх эрсдэлтэй гэдгийг бүрэн нотолж чадахгүй юм. Нотолгоонд суурилагагүй болох нь юун дээр илүү ажиглагддаг вэ? гэхээр шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээгээр тод ажиглагддаг. Ерөөсөө ямар нэгэн шинжилгээ хийхгүйгээр энэ хүн хэрэг хариуцна, хариуцахгүй гэдгийг тодорхойлдог. Үүнтэй холбоотой давтан экспертизийн тоо ихэсдэг гэж үзэж болно.

<sup>1</sup> 2013 онд 31, 2014 онд 47, 2015 онд 41, 2016 онд 68, 2017 онд 94

Мөн хүүхэд хамгааллын чиглэлээр ажиллахад оношилгооны асуудал маш их тулгамдсан асуудал болдог. Оношилгооны цаана чадавхын асуудал бас хөндөгдөнө. Энд нарийн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтнүүдийн бэлтгэл, ялангуяа хүүхдийн сэтгэцийн чиглэлээр

бэлтгэгдсэн эмч мэргэжилтнүүд, мэргэжлийн түвшинд ажиллах ажлын байр, удирдлага зохион байгуулалт хангалттай эсэхийг ч ярих шаардлагатай.

## 9. СЭТГЭЦИЙН ӨВЧТӨНИЙГ НОМХОТГОХ, ТУСГААРЛАХ АРГА

Сэтгэцийн өвчтэй хүний эрхийг ярих тохиолдолд сэтгэцийн эрүүл мэндийн практикт ашиглаж байгаа сэтгэцийн өвчтөнийг номхотгох, тусгаарлах аргын тухай ярих ёстой. Энэ бол маш сэтгэл эмзэглэм асуудал юм. Энэ нь байгууллагын нөхцөл бололцоо, байр, төсөв санхүүжилт зэрэг янз бүрийн хүчин зүйлээс болж байгаа. Эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн, маш хурц өвчтөнүүдийг нэг өрөөнд эмчилдэг, олон хүний хажууд өвчтөнийг номхотгодог. Гэтэл тэр дотор хүйсийн ялгамжтай асуудал байна.

Мөн сэтгэцийн өвчний улмаас маш эвгүй төрх, үйл гаргаж байгаа хүмүүс байна. Бусад улс орны туршлагаас харвал ийм хүмүүст дараа нь нэр хүндийг нь сэргээх буюу нэр хүндийг нь өргөх сэтгэл зүйн зөвлөгөө хүртэл өгдөг. Гэтэл манайд энэ байхгүй, мөн нэг орон дээр хоёр өвчтөн байна. Сэтгэцийн хувьд маш эмзэг, маш олон сэтгэлзүйн гэмтэлтэй, хурц хүмүүсийг нэг орон дээр байлгана гэдэг бол хүний эрхийн ямар зөрчил байгааг илтгэх үзүүлэлт юм.

## 10. СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУДЛААРХ СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

АШУҮИС-ийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхимийн багш судлаачдын зүгээс тус салбар үүсэж хөгжсөн бүх хугацаанд нийтдээ шинжлэх ухааны докторын хоёр ажил, анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон 17 ажил, шинжлэх ухааны магистрын ажил 27-28 хийгдсэн байдаг. Эдгээр бүтээлийн сэдвийг авч үзэхэд хэдхэн сэдэв зонхилдог. Нэгдүгээрт, амиа хорлох үзэгдэл, архи болон бусад сэтгэц идэвхт бодисын донтолтын асуудал, хүүхдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал, тэр дундаа хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл, гэр бүлийн хүчирхийллийн асуудал зонхилж байна. Сүүлийн хоёр жилд үндсэндээ ковидын үеийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал гэх мэт хэдхэн асуудалд зонхилон судалгааны ажлууд хийгдсэн.

Нэгдүгээрт салбар дундын хамтын ажиллагаа маш дутмаг. Бидний хийсэн судалгаа шинжилгээ зөвхөн салбарын судлаачдын хүрээнд л хүртээл болж байна, нийтийн хүртээл болгох боломж их дутмаг байдаг.

Орчин үед бүх тусламж үйлчилгээ шинжлэх ухааны нотолгоонд суурилагдсан байх ёстой гэдэг ч шинжлэх ухааны нотолгоог ерөөсөө ашигладаггүй, судлаачдын нэгэнт гаргаад тавьсан бүтээлийг эргэлтэд оруулах тал дээр төрийн зүгээс дэмжлэг туслалцаа маш бага. Ялангуяа сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал дээр үнэхээр хайхрамжгүй ханддаг.

Сүүлийн 20-иод жилд манай улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт үндэсний хэмжээний хоёр томоохон судалгаа хийгдсэн. Нэг нь зонхилон тохиолдох өвчний тархалтын асуудал, нөгөө нь амиа хорлолтын асуудал. Зонхилон тохиолдох өвчлөлийн тархалтын судалгааны үр дүн одоо хүртэл бүрхэг, хэдхэн тоо байгаад байдаг, тэр нь албан ёсны болж баталгаажгаагүй их маргаантай. Гэтэл энэ судалгаа хуучирсан. Тиймээс энэ чиглэлийн судалгааг тогтмол, үе шаттайгаар давтан судалж байж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлаа тодорхойлж, бодлого шийдвэрийн үндэслэл болгох учиртай.

## 11. БУСАД АСУУДАЛ

Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн хүүхдийн эрхийн хамгааллын асуудал орхигдсон. Сэтгэцийн эмгэгтэй маш олон хүн тусламж аваад явж байхад, тэдний ард үлдсэн хүүхдүүдийн олонхынх нь эрх зөрчигдсөөр л байна. Эрхийг нь хангахад чиглэсэн үйл ажиллагаа саланги, явцуу хүрээнд явагддаг, нэгдмэл цогц үйл ажиллагаа дутмаг. Үндэсний цөөнхийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлыг дэлхий дахинаа хөндсөн байдаг. Гэтэл манайд яригддаггүй. Ганц гол төлөөлөл болгодог казах иргэд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, зөвлөгөө, мэдээлэл, гарын авлагаа үндсэн хэл дээрээ авч чадаж байгаа эсэхийг анхаарч үзэх шаардлагатай. Дараагийн орхигдоод байгаа бүлэг бол ахмад настан. Ахмад настууд маш их хүчирхийлэлд өртөж

байгаа, мөн зөнөглөхөөр нь авах газар олддоггүй, хүүхэд ойр хавийнхан нь ад шоо үзээд байдаг асуудал түгээмэл.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал бүр цаанаа хүний эрхийн зөрчлийг дагуулж байдаг тул энэ асуудлыг явцуу хүрээнд шийдэх боломжгүй. Одоо сэтгэл зүйч, сэтгэл засал ч гээд маш олон хүн онлайнээр зөвлөгөө өгч байна, тэр дунд нь цензур тавиад үзэх юм бол үнэн бодитой, худлаа гээд янз бүрийн асуудал үүсэж байна. СЭМҮТ мэргэжил, арга зүйгээр хангаж байгаагийн хувьд энд хяналт тавих шаардлагатай. Сэтгэл зүйн зөвлөгөө, туслалцаа үзүүлэх үнэ хөлс ч багагүй. Тиймээс энэ үйлчилгээний чанар, стандартыг анхаарах шаардлагатай.

### Цахим хэлэлцүүлэгт оролцогчдын байр суурь

- Мэргэжилтнүүд бэлтгэх хэрэгцээ шаардлага өндөр байна.
- Асрамжийн байр маш чухал ач холбогдолтой.
- Сургалтын хөтөлбөр хэрэгтэй, тэр дундаа ерөнхий боловсролын сургуулиудад энэ хөтөлбөр хэрэгтэй, дээрээс нь ерөнхий боловсролын сургуульд сэтгэл зүйч зайлшгүй шаардлагатай.
- Нөгөө талдаа бас сэтгэцийн хувьд эрүүл өвчтөнийг асрах нь сэтгэцийн хувьд асуудалтай хүнийг асрахаас маш ялгамжтай байдаг тул үүнийг анхаарах ёстой.
- Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт албадан эмчлүүлэгчдэд тулгамдаж буй асуудалд анхаарал хандуулах нь зүйтэй. Зарим хүнийг бүх насаар нь албадан эмчлэх нөхцөл үүсээд байна. Тэгэхээр энэ төрлийн асрамжийн газар байгуулах асуудлыг онцгой анхаарах шаардлагатай.
- СЭМҮТ-д хийгддэг шүүхийн сэтгэцийн эмгэгийн магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой бас нэлээн асуудал байгаа, энэ бол тулгамдсан асуудал.
- Хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийг сэтгэл зүйн гэмтэл авсан, эмгэг үүсгэх эрсдэлд орсон гээд тодорхойлохоор эргээд хохирогчийн мэдүүлэг өгөх чадвар, эрх зүйн чадамжийг хаан боогдуулах эрсдэл үүсдэг. Тэгэхээр үүнийг анхаарах шаардлагатай.
- Маш их шийдэл ярих хэрэгтэй. Шийдэл ярьж байж асуудлаа оновчтой шийдэж чадна.
- Хүн бүхэн сэтгэцийн асуудалтай байдаг. Өнөөдрийн цар тахлын нөхцөл байдал биднийг улам бүр энэ асуудал руу түлхэж байна, тиймээс сэтгэцийн эмгэгтэй хүн гэдгийг шар хадны өвчтөн гэж хардаг үзэл хандлагаа өөрчлөх хэрэгтэй. Аль хэдийн сэтгэцийн асуудалтай болсноо мэдэхгүй яваа хүмүүсийн асуудлыг шийдэхэд онцгой анхаарах шаардлагатай.
- Гар утас, дэлгэцийн хамаарал бол аймшигт тахлын хэмжээнд хүрээд байна. Үүнд мэргэжилтнүүд болон олон нийт анхаарлаа хандуулаач ээ.

## Шийдвэрлэх арга зам

- Сэтгэл зүйн үйлчилгээг бүх хүнд тэгш хүртээмжтэй олгох систем бий болгох. Дэлхийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн энэ жилийн уриа “Хүн бүр сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй авах” билээ. Зөвхөн боломжтой нэг нь л мөнгөө төлөөд авдаг биш бүх хүнд хүртээмжтэй байх үүднээс эрүүл мэнд, нийгмийн даатгал төлсөн иргэд жилд нэг удаа сэтгэл зүйн ганцаарчилсан курс зөвлөгөө, бүлгийн засалд хамрагдах, сэтгэл зүйчдийг лицензжүүлж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагад нь тусгай зөвшөөрөл магадлан итгэмжлэл олгодог гэх мэт эрх зүйн зохицуулалт хийсэн олон улсын туршлага байдгийг нэвтрүүлэх боломжтой.
- Эцэг, эхчүүд хүүхдүүдээ ялангуяа 0-3 насанд өөрсдөө гардаж өсгөх хэрэгтэй. Эмээ, өвөө, өөр хэн нэгэн дээр орхих нь хүүхдэд үл хайхрах мэдрэмж төрүүлдэг.
- Цар тахал хүмүүсийн сэтгэл зүйд маш их нөлөөлж байна. Үүнээс үүдээд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшүүр их нэмэгдэж байна. “Хүн хоорондын зай барь” гэдэг нь бие махбодын хувьд зай барих тухай болохоос сэтгэл зүйн хувьд нэг нэгнээсээ тусгаарлагдаж, хол бай гэсэн санаа биш юм. Сэтгэл зүйн хэрэгцээ нь харилцаагаар л хангагдаж байдаг тул бие биедээ санаа тавьсан орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай.
- Ямар нэгэн гэмт хэрэгт холбогдсон хүнийг хорьж, цагдахаас илүүтэй тэр хүний сэтгэл зүйтэй ажиллах, засах асуудал чухал юм. Тухайлбал, өсвөр насны хүүхэд ямар нэгэн гэмт хэрэг үйлдвэл үүнд хамтарсан дүгнэлт, төлөвлөгөө гаргаж ажилладаг. Гаднын улсуудын жишгээр сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан дүгнэлт гаргаж байж энэ хүнийг хэрхэн яаж буцаан засах вэ?, нийгэмд дасан зохицоход нь хэрхэн яаж туслах вэ? гэдэг асуудал давхар яригддаг.
- Монгол Улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн тогтолцоо өнөөгийн байдлаар хаана байгааг судлах шаардлагатай.
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хуулийг дагалдаж гарсан Эрүүл мэндийн сайдын 180 тоот тушаалын зарим заалтыг өөрчлөх, тухайлбал тусгаарлах арга хэмжээ авч байгаа хүнд ямар хяналт тавих гэх мэт асуудлыг нарийвчлан зохицуулах нь зүйтэй.
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах хүрээнд өрхийн эмчийг чадавхжуулах хэрэгтэй. Өрхийн эмч нараа чадавхжуулж чадах юм бол сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх, эрт оношлон, тусламж үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой болно.
- Сэтгэл гутралд орсон, амиа хорлосон хүмүүсийг нийгэм маш их ялгаварлан гадуурхдаг. Тэднийг арчаагүй, сэтгэлийн хатгүй, архичин зэргээр маш их буруутгадаг. Гэтэл хүний бие махбод өвдөх үед хүнийг буруутгаж ялгаварлан гадуурхдаггүй мөртөө сэтгэл зүйн ямар нэгэн асуудалтай, эмгэгт өртсөн хүнийг маш их гадуурхаж байгаа байдлыг бид халах хэрэгтэй байна. Өнөөдөр амиа хорлолтоос хүн болгон урьдчилан сэргийлж чадна. Зөвхөн мэргэжлийн хүмүүс бус хүн бүр тухайн хүнийг сонсож, ойлгож, тэр хүнийг ганцаардуулахгүй байлгаж, санаа тавьснаараа амийг нь аврах бүрэн боломжтой.
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн улмаас хүний эрх зөрчигдөж буй асуудлын цар хүрээг тогтоох, магадгүй эрэмбэлэх, хамгийн тулгамдсан хэдэн асуудлаар жил бүр тандалтын судалгаа хийдэг байх, гэхдээ энэ ажил нь төслөөр биш төрийн бодлогоор хийгдэж, төсөвт суусан тохиолдолд тогтвортой тогтмол хийгдэнэ гэдгийг онцгой анхаарах шаардлагатай.
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний явцад олон улсын стандарт хэм хэмжээ, ёс зүй, хүний эрхийн зарчимд тулгуурласан хөндлөнгийн үнэлгээ мониторинг хийж, гомдол хүлээн авах, барагдуулах, зөвлөмж боловсруулах, бодлогод нөлөөлөх, олон нийтийг мэдээллээр хангах ажлыг зохион байгуулах нь зүйтэй. Ялангуяа сэтгэцийн өвчтэй хүний эрх, энэ чиглэлээр баримтлах 25 зарчмын хэрэгжилт ямар түвшинд байгааг судалж тогтоох шаардлагатай.

## ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССЫН ҮҮРЭГ ОРОЛЦОО

1. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь нэг байгууллагын, нэг удаагийн асуудал биш тул тулгамдсан асуудлуудыг цаашид урт хугацаагаар тогтолцооных нь хүрээнд авч үзэх санал, шаардлагыг Засгийн газрын түвшинд хүргэх;
2. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тогтолцоо дотор тэргүүлэх үүрэгтэй СЭМҮТ-ийн үйлчилгээний чанар, стандартыг сайжруулах арга хэмжээг шат дараатай шаардаж, зөвлөх тухайлбал, өсвөр үеийнхэнд үзүүлж буй үйлчилгээний орчин, нөхцөл, хандлага, арга барилыг үндсээр нь өөрчлөхөд анхаарах;
3. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлаарх үйлчилгээний ёс зүйд анхаарал хандуулах, энэ төрлийн үйлчилгээний стандартад хамтын ажиллагааны журам, зөвшилцлийг бий болгоход туслах, нөлөөлөх;
4. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээрх үйлчилгээний өнөөгийн байдалд ХЭҮК холбогдох бүх талтай хамтран үнэлгээ зураглал хийж, үйлчилгээтэй холбоотой амжилт сургамж, бэрхшээлээ нэгтгэн, алдааг засах чиглэлээр нөлөөлж ажиллах;
5. Цахим орчинд хүүхдийн аюулгүй байдлыг хангах чиглэлээр үр дүнтэй эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, боловсронгуй болгох чиглэлээр холбогдох яам, агентлагтай хамтран ажиллах;
6. Цахим орчинд хүүхдийн эрх, аюулгүй байдлыг хангах, олон нийтэд чиглэсэн нөлөөллийн арга хэмжээг хамтран зохион байгуулах;
7. ХЭҮК-ын зүгээс хүүхэд, залуучууд, гэр бүлтэй ажилладаг, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагууд тухайлбал, хүүхдийг түр хамгаалах байр, хүүхдийн тусламжийн утас 108 төвийн зөвлөгч операторуудад хүний эрх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэшүүлэх, давтан сургахад анхаарч ажиллах;
8. Хүний эрхийн боловсролыг түгээн дэлгэрүүлэх нөлөөллийн ажлыг эрчимжүүлэхэд манлайлж ажиллах.

### ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГТ ОРОЛЦОГЧИД

1. Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газрын мэргэжилтэн П.Амар
2. “Хүчирхийллийн эсрэг Үндэсний төв” ТББ-ын захирал Н.Арвинтариа
3. “Монгол өрх” сэтгэл судлалын хүрээлэн, сэтгэл зүйч С.Баасанбат
4. СЭМҮТ-ийн дэд захирал В.Баярмаа
5. Хүүхдийн эрхийн сургалт, судалгааны хүрээлэнгийн захирал Б.Жавзанхүү
6. Монгол Улсын ХЭҮК-ын гишүүн Г.Нарантуяа
7. БЗД-ийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн Ерөнхий шүүгч Н.Одонтуул
8. АШУҮИС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхимийн ахлах багш Д.Оюунсүрэн
9. “Хүүхдийн эрх хамгаалал-Үжин төв”-ийн сэтгэл зүйч Б.Пагмадулам
10. Монгол Улсын ХЭҮК-ын гишүүн Д.Сүнжид
11. “Сэтгэл зүйн мэдрэмж” ТББ-ын гүйцэтгэх захирал Ч.Сэмжидмаа
12. “Ээлтэй ертөнц” ТББ-ын тэргүүн Т.Туяажаргал
13. Нээлттэй Нийгэм Форумын эрх зүйн хөтөлбөрийн менежер Б.Хишигсайхан
14. АШУҮИС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхимийн эрхлэгч З.Хишигсүрэн
15. “Гэр бүл, анхаарлын төвд” байгууллагын тэргүүн, клиник сэтгэл зүйч Т.Хонгорзул
16. “Зорилгоороо удирдуулсан өгөөмөр амьдрал” ТББ-ын гүйцэтгэх захирал Ц.Энхжаргал
17. АШУҮИС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхимийн багш Р.Энхтүвшин
18. “Хөөрхөн зүрх” ТББ-ын сэтгэл зүйч П.Энхчимэг