



***Энэхүү судалгааг Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам, Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн Хөтөлбөрийн захиалгаар НҮБ-ын ХДХВ/ДОХ-ын Нэгдсэн Хөтөлбөрийн санхүүжилтээр 2004 онд "МЭ Консалтинг" ХХК гүйцэтгэв.***

## **ТАЛАРХАЛ**

**Энэхүү судалгааг гүйцэтгэхэд туслалцаа, дэмжлэг үзүүлсэн**

**А.Оюунбилэг, ЭМЯ, Глобал сангийн ДОХ, сүрьеэгийн төслийн зохицуулагч  
Б.Энхжин, ЭМЯ, Глобал сангийн ДОХ, сүрьеэгийн төслийн мэргэжилтэн  
Р.Виват, ДЭМБ-ын Монгол дахь Суурин Төлөөлөгчийн Газрын ажилтан  
М. Никодемова, НҮБ ХХ, мэргэжилтэн  
Д.Идэр, НҮБ ХАС, ХДХВ/ДОХ-ын зөвлөх  
Х.Даваажав, ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ тэмцэх албаны дарга  
А.Илиза, МУЗН**

**нарт гүн талархал илэрхийлж байна.**

**Энэхүү тайлан нь Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам, НҮБ-ын Хөгжлийн Хөтөлбөрийн байр суурийг илэрхийлээгүй болно. Ашгийн бус зорилгоор олшруулан хуулбарлаж, тараахыг зөвшөөрнө. Эх сурвалжийг дурьдана уу.**

МЭ Консалтинг ХХК

*Бага тойруу 46, Улаанбаатар*

*Утас: + 976 11 319672*

*Э-шуудан: [mec@mol.mn](mailto:mec@mol.mn)*

Судалгааны баг:

*Л.Золбаатар, "МЭ Консалтинг" ХХК*

*Ж.Бямбацогт, "МЭ Консалтинг" ХХК*

*Ч.Бямба, ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ тэмцэх алба*

Редактор:

*Р.Виват, ДЭМБ-ын Монгол дахь Суурин Төлөөлөгчийн Газар*

<b>Товчилсон үгсийн жагсаалт</b>	<b>4</b>
<b>Хураангуй</b>	<b>5</b>
<b>Оршил</b>	<b>8</b>
Зорилт	9
Аргачлал	9
<b>ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад нөлөөлж буй хүчин зүйлүүд</b>	<b>11</b>
Хувь хүн, зан үйлээс шалтгаалах хүчин зүйс	11
Бэлгийн зан үйл	11
Мансууруулах бодисын хэрэглээ	12
Нийгэм, эдийн засгийн байдлаас шалтгаалах хүчин зүйлс	13
Ядуурал	13
Биеэ үнэлэх явдал	14
Хөдөлгөөнт хүн ам ба шилжилт хөдөлгөөн	15
Бэлгийн замаар дамжих халдварууд	16
Нийт хүн амын дунд залуучуудын эзлэх хувь	17
ХДХВ/ДОХ ба эрх зүйн орчин	17
Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбогдох хүчин зүйлс	18
Цус ба цусан бүтээгдэхүүний аюулгүй байдал	18
Зүү тариур хэрэглээний аюулгүй байдал	19
ХДХВ-ийн шинжилгээ, зөвлөгөө үйлчилгээний хязгаарлагдмал байдал	19
<b>ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нийгэмд үзүүлэх нөлөө</b>	<b>20</b>
ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эдийн засагт үзүүлэх нөлөө	20
Эдийн засгийн макро төвшинд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө	20
Салбарын төвшинд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө	23
Өрх гэрт ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө	23
ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын шууд ба шууд бус өртөг	23
ХДХВ/ДОХ-ын эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөө	25
ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нийгэмд нөлөөлөх байдал	25
Орлогын тэгш бус хуваарилалт	26
Хүн ам бүтцэд үзүүлэх нөлөө	26
Ядууралын төвшинд үзүүлэх нөлөө	26
ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын загварчлал	27
Мянганы хөгжлийн зорилтод үзүүлэх нөлөө	28
<b>ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх</b>	<b>29</b>
ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх чиглэлүүд	29
Салбар хоорондын хамтын ажиллагаа	29
Өндөр эрсдэл бүхий зан үйлтэй иргэдийг ХДХВ/ДОХ-той тэмцэхэд татан оролцуулах	29
ДОХ-ын эмчилгээ	30
ХДХВ/ДОХ-ын тархалт ба сүрьеэ	30
Өндөр эрсдэлтэй зан үйлийн хор нөлөөг бууруулах	31
Сайн дурын үндсэн дээр нэр хаяггүйгээр ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ өгөх нөхцөлийг бүрдүүлэх	31
Тархалттай тэмцэх санхүүжилт	31
<b>Дүгнэлт</b>	<b>32</b>
<b>Ном зүй</b>	<b>36</b>

## ТОВЧИЛСОН ҮГС ИЙН ТАЙЛБАР

БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
БНХАУ	Бүгд Найрамдах Хятад Ард Улс
ДОХ	Дархлалын олдмол хомсдол
ДНБ	Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
МХЗ	Мянганы хөгжлийн зорилт
НҮБ	Нэгдсэн үндэстний байгууллага
НҮБХАС	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хүн амын сан
НҮБХХ	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хөгжлийн хөтөлбөр
НХХЯ	Нийгмийн хамгаалал хөдөлмөрийн яам
ҮСГ	Үндэсний статистикийн газар
ТББ	Төрийн бус байгууллага
Т.6.6	Тоо баримт байхгүй
ХДХВ	Хүний дархлал хомсдлын вирус
ХХИ	Хүний хөгжлийн индекс
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам

## ХУРААНГУЙ

Монгол Улсад ХДХВ-ийн халдвар 1992 онд албан ёсоор бүртгэгдэн нийт дөрвөн тохиолдол илрээд байна. Харин НҮБ-ын ДОХ-той тэмцэх нэгдсэн хөтөлбөрийн тооцоогоор 2004 оны нэгдүгээр сарын байдлаар Монголд 500 орчим хүн халдвартай байх магадлалтай байгаа юм. Хэдийгээр тохиолдлын тоо багатай боловч халдвар тархах эрсдэл өндөртэй орны тоонд Монгол Улс орж байна. Тиймээс ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад нөлөөлж буй нийгэм, эдийн засгийн гол хүчин зүйлсийг тодруулах, халдварын тархалтын сөрөг нөлөөллийг тодруулах, хувь хүн, нийт нийгэмд үзүүлж буй сөрөг нөлөөг хязгаарлах боломж, аргачлалыг боловсруулах зорилгоор энэхүү судалгаа хийгдсэн юм.

### **ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нийгэм, эдийн засгийн байдлын нөлөөлж буй хүчин зүйлс**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг үндсэн гурван бүлэгт хувааж болох юм: нэгдүүгэрт: хувь хүнээс шалтгаалах хүчин зүйлс болох бэлгийн зан үйл, мансууруулах бодисын хэрэглээ; хоёрдугаарт: нийгэм эдийн засгийн байдлаас шалтгаалах хүчин зүйлс болох ядуурал, биеэ үнэлэх явдал, шилжилт хөдөлгөөн, БЗДХ-ын тархалт, залуучуудын нийт хүн амын дунд эзлэх хувь, ХДХВ/ДОХ-той холбогдолтой хүний эрх; гуравдугаарт: эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбогдолтой хүчин зүйлс: цус болон цусан бүтээгдэхүүн, зүү тариураар дамжин халдварлах эрсдэл, ХДХВ-ын оношилгоо, оношилгооны өмнөх ба дараах зөвлөгөө өгөх тогтолцоо.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулбал:

- Одоогийн байдлаар тариураар хэрэглэх мансууруулах бодисын хэрэглээ хязгаарлагдмал байгаа боловч хил залгаа орнуудад ХДХВ-ийн халдвар мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн дунд өргөнөөр тархсаар байна. Мөн Монголын залуучуудын дунд мансууруулах бодисын хэрэглээ нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь тариураар ХДХВ тархах эрсдэлийг үүсгэж байгаа юм;
- ХДХВ-ийн халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй зан үйл бүхий гей эрчүүдийг ялгаварлан гадуурхдагаас, үүдсэн нуугдмал байдал нь тэднийг урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаанд хамруулах боломжийг хязгаарлан, халдварт өртөмтгий байдлыг нь улам даамжруулж байна;
- Биеэ үнэлэгчдийн тоо болон тэдний үйлчилж байгаа цар хүрээ нэмэгдэж тэдний дунд бэлгэвчний хэрэглээ тогтмол бус байгаа нь биеэ үнэлэгчид, тэдний үйлчлүүлэгчдээр дамжин БЗДХ-ууд ба ХДХВ-ийн халдвар тархах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна;
- Монголын хүн амын 33 % нь ядуу болон нэн ядуу байгаа нь эдгээр хүмүүсийн ХДХВ-ийн халдварт өртөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Нөгөөтэйгүүр эрсдэл багатай зан үйлийг сонгох боломжинд хязгаарлалт болж, тэдний халдварт өртөх эмзэг байдлыг үүсгэдэг;
- БЗДХ-ын тархалт өндөр байгаа байдал, БЗДХ-ууд нь өөрөө ХДХВ-д өртөх физиологийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг шинж чанартай нь ХДХВ-ийн халдвар тархах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна;

- Эмэгтэйчүүд жирэмсэний хяналтад бүрэн хамрагдаж чадахгүй байгаа нь ХДХВ-ийн халдвар эхээс урагт дамжих эрсдэлийг бүрдүүлж байна;
- Орон нутагт донорын цусанд ХДХВ-ийн илрүүлэлт бүрэн хийгддэггүй хүн амын дунд тархах боломжийг нээж байна;
- ХДХВ-ийн халдвартай, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүс, тэдний гэр бүл, үр хүүхэд болон халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй бүлгийнхнийг ялгаварлан гадуурхах байдал, эрүүл мэндийн нууцлалын хангалтгүй төвшин нь ХДХВ-ийн халдвар тархахад мөн л нөлөөлөх болно.

### **ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх нөлөө**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь зөвхөн хувь хүнд нөлөөлөөд зогсохгүй, нийт хүн ам, улс орны нийгэм, эдийн засгийн байдалд хурцаар нөлөөлдөг байна. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөөг нөлөөлөх төвшингөөр нь тодруулбал:

- ХДХВ/ДОХ нь юуны түрүүнд хувь хүн болон өрх гэрт шууд нөлөө үзүүлдэг: ДОХ-оос шалтгаалан халдварт өртсөн хүн нас барахаас гадна өрхийн орлого, зарлагын бүтцэд өөрчлөлт орон, тухайн өрхийн амьжиргааны төвшин доройтно;
- ХДХВ нь гол төлөв нөхөн үржихүйн насны хүмүүсийн дунд тархдаг нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалт хүн амын өсөлт, хүн амын бүтцэд нөлөөлдөг байна. Энэхүү судалгааны дагуу тооцоолсноор ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх үр дүнтэй арга хэмжээ аваагүй тохиолдолд 2004-2014 онуудад гэхэд Монгол Улсад ДОХ-оос шалтгаалж 2 500 хүн нас барах боломжтой байна;
- ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эдийн засгийн өртгийн гол хэсэг нь нас барсан хүний бүтээх байсан баялаг байдаг бөгөөд одоогийн ханшаар энэхүү зардал нь 29-33 сая төгрөгт хүрэхээр байна. Халдвар авсан хүний өвчлөл, нас баралт нь ажиллах хүчний нийлүүлэлт, хөдөлмөр эрхлэн хуримтлал үүсгэж буй хүмүүс ба нийт хүн амын тоон харьцааны өөрчлөлт зэрэг байдлаар улс орны эдийн засгийн байдалд макро хийгээд салбарын төвшинд нөлөөлнө;
- 10-15 жилийн дараа гэхэд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын ДНБ-ий өсөлтөд үзүүлэх нөлөө дээд төвшиндөө хүрэх бөгөөд ДНБ-ий өсөлтийг 2 % бууруулах магадлалтай байна. Эрүүл мэнд нийгмийн хамгаалалын салбарт зайлшгүй шаардагдах санхүүжилт нь эдийн засгийн бусад салбарт зориулагдах хөрөнгө оруулалтыг багасгана. Энэ нь мөн л эдийн засгийн өсөлт, нийт хүн амын амьжиргааны төвшиний өсөлтөд саад болох магадлалтай.

### **ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх, тархалтаас үүдэх үр дагаврыг бууруулахын тулд нийт хүн ам болон халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй хүмүүсийг халдвараас урьдчилан сэргийлэх; ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүнийг эмчлэх, асрах; эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй хүмүүс, ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүс, тэдний гэр бүлийн гишүүдийг гутаан доромжлох, ялгаварлан гадуурхах үзлийг нийт хүн амын дунд бууруулах шаардлагатай.

ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл өндөр бүхий зан үйлтэй гей эрчүүд, биеэ үнэлэгч эрэгтэй/эмэгтэйчүүдийг халдвараас урьдчилан сэргийлэх үйл ажилд өргөнөөр хамааруулах, оролцуулах нь халдварын тархалттай тэмцэхэд мэдрэхүйц дэмжлэг үзүүлэх болно.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхэд эрсдэл өндөртэй зан үйлийн хор нөлөөг бууруулах үйл ажиллагаа нь чухал байр суурь эзэлдэг бөгөөд бие үнэлэгчдэд үнэ төлбөргүй бэлгэвч тараах нь зөвхөн ХДХВ-ийн тархалттай тэмцээд зогсохгүй БЗДХ-ын тархалтыг бууруулахад эергээр нөлөөлөх боломжтой.

ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээг зөвхөн сайн дурын үндсэн дээр үнэ төлбөргүй хийх эрх зүйн орчин бүрдүүлэх, техникийн нөхцөл боломжийг баталгаажуулах нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх үйл ажиллагааны тулгуур болох ёстой бөгөөд ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхэд Монгол Улс зөвхөн гадаадын тусламжин дээр тулгуурлахгүй өөрийн улсын төсөвт жил бүр ХДХВ/ДОХ-ын тархалтаас урьдчилан сэргийлэх, ДОХ-ыг эмчлэх зардлыг суулгаж өгөх нь оновчтой юм.



## ОРШИЛ

Монголд ХДХВ-ийн халдварын анхны тохиолдол 1992 онд илэрсэнээс хойш 2004 оны 9 дүгээр сар 30-ны байдлаар нийт дөрвөн тохиолдол албан ёсоор бүртгэгдээд байна<sup>1</sup>. 1986 оноос хойш Монголд ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээг хийж эхэлсэн бөгөөд сүүлийн жилүүдэд жилд дунджаар 30 000-38 000 орчим хүн<sup>2</sup> шинжилгээ өгч байна. 2002 оноос эхлэн харуулдан тандалтын судалгаанд эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй хүмүүсийг хамруулах болсонч шинэ тохиолдол тус арга хэмжээний хүрээнд одоогоор илрээгүй байна. НҮБ-ын ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх нэгдсэн хөтөлбөрийн тооцоогоор өнөөгийн байдлаар Монголд 500 орчим хүн ХДХВ-ийн халдвартай байж болох юм<sup>3</sup>.

Хэдийгээр улсын хэмжээнд албан ёсоор бүртгэгдсэн дөрвөн тохиолдол байгаа нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалт бага байгааг харуулж байгаа боловч нийт хүн ам, ялангуяа эмзэг бүлгийнхний дунд БЗДХ-ын тархалт өндөр, биеэ үнлэгчид болон жирийн хүмүүсийн дунд бэлгэвчийн хэрэглээ хангалтгүй, ядуурал газар авсан зэрэг нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл байдалаас шалтгаалан Монгол Улсад ХДХВ/ДОХ дэлгэрэх боломж өндөр байна. Цус болон цусан бүтээгдэхүүнд хөдөө, орон нутагт ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ тогтмол хийдэггүй нь цус сэлбүүлж байгаа хүмүүс халдварт өртөх эрсдийг бүрдүүлж байгаа юм.

2001 оны НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн Тусгай чуулганаар дэвшүүлсэн ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх тунхалалд Монгол Улс нэгдэн ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхээ илэрхийлсэн билээ.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь Монгол Улсад зөвхөн эрүүлийг хамгаалах тогтолцооны шийдвэрлэх асуудалд тооцогддог байсан бөгөөд олон улсын байгууллага, гадаадын засгийн газрын тусламжийн цар хүрээ нь голчлон ЭМЯ болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагууд чиглэгдэж байлаа. ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхэд эрүүл мэндийн бус салбарыг татан оролцуулж салбар хоорондын хамтын ажиллагааг хөгжүүлэн тархалттай тэмцэх асуудлыг Монгол Улсын хөгжлийн хөтөлбөрт тусган хэрэгжүүлэх зайлшгүй шаардлага гарч байгаа бөгөөд Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, үр дагаварыг бууруулах ажиллагаанд дотоодын нөөц боломж,ийг ашиглан хэрэгжүүлэх тогтолцоо бүрдүүлэх нь тулгамдсан асуудал болжээ.

1999 онд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх эдийн засгийн өртөг, зардал, үр өгөөжийн талаарх судалгаа анх удаа Монгол Улсан НҮБ-ын Хөгжлийн хөтөлбөрийн дэмжлэгтэйгээр хийгдсэн билээ. Энэхүү

<sup>1</sup> 1992 онд нэг хүн, 1997 онд нэг хүн, 2001 онд нэг хүн, 2003 онд нэг хүн

<sup>2</sup> ХӨСҮТ-ийн мэдээ: 2000 онд 31 336 хүн, 2001 онд 35 506 хүн, 2002 онд 30 298 хүн, 2003 онд 37 942 хүн

<sup>3</sup> UNAIDS, "2004 Report of the Global AIDS", p. 190, 2004

судалгаа нь БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын асуудлыг нийгэм, эдийн засгийн талаас авч үзэж дүгнэсэн анхны дүн шинжилгээ байжээ.

2002 оны 3-р сард “Монгол Улс дахь ХДХВ/ДОХ-ын эдийн засгийн байдал” сэдэвтэй сургалт семинар явагдсан бөгөөд тус семинараар БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалтаас урьдчилан сэргийлэх эдийн засгийн өртөг, тархалтын эдийн засгийн үр дагаварыг тооцоолон авч үзсэн байна.

БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нөлөөлөх нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлс, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь хувь хүн, өрх гэр, нийт нийгэм ба улс орны эдийн засагт үзүүлж болзошгүй нөлөөний үнэлгээ, дүн шинжилгээг үндэсний хэмжээнд явуулах шаардлага гарсан тул “ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нөлөөлөх хүчин зүйлс ба нийгэм, эдийн засгийн байдалд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөөний үнэлгээ” сэдэвт энэхүү судалгааг гүйцэтгэх болсон билээ. Халдварын тархалтанд нөлөөлж буй хувь хүнээс, нийгэм, эдийн засгийн байдлаас шалтгаалах хүчин зүйлсийг тодорхойлон дүн шинжилгээ хийн халдварын тархалттай тэмцэхэд шаардагдаж буй чиглэл, оролцох салбарыг тодорхойлох, тархалтын цар хүрээг хязгаарлах, тархалтын үр дагаварыг бууруулах чиглэлээр бодлогын зөвлөмж боловсруулахад энэхүү судалгааны үндсэн зорилго оршино. Судалгааны тайланг Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл болон бусад бодлого боловсруулагчид, бодлого хэрэгжүүлэгчид тархалттай тэмцэх, тархалтын үр дагаварыг бууруулах, салбар хоорондын хамтын ажиллагааг идэвхжүүлэхэд ашиглаж болох юм.

### **Зорилт**

Энэхүү судалгааны үндсэн зорилго нь Монгол Улс дахь ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад нөлөөлж буй нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлсийг тодруулах бөгөөд ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь эргээд нийгэм, эдийн засгийн байдалд үзүүлж буй нөлөөг тодруулж тогтоох, ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын хувь хүн болон нийт нийгэмд үзүүлж буй сөрөг нөлөөг хязгаарлах боломж, аргачлалыг боловсруулахад оршино. Энэхүү тайлан нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх бодлого боловсруулах, хэгэжүүлэх, ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үр дагаварыг бууруулах хөтөлбөр боловсруулахад бодлого боловсруулагч, хэрэгжүүлэгчид шаардагдах мэдээлэлийг хүргэх болно.

### **Аргачлал**

Судалгааны багийнхан Монгол Улсын хууль, Засгийн Газрын тогтоол, бусад эрх зүйн актууд, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын талаар урьд өмнө хийсэн судалгаа, шинжилгээний тайлан, ЭМЯ, СЭЗЯ, НХХЯ, ҮСГ болон бусад байгууллагын статистик мэдээ зэрэг бичиг баримтыг үндэслэн ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг гадаад орнуудад дүн шинжилгээ хийсэн туршилга, аргачлалыг ашиглан тооцоолон үнэлсэн билээ. Ийнхүү үнэлгээг хийхэдээ Монгол Улсын нийгэм, эдийн засгийн онцлог, монголчуудын зан заншилтай уялдуулсан билээ.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын загварчлалыг Зүүн өмнөд Азийн болон хүүчин социалист орнуудад ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын хурдац, хамарсан цар хүрээ зэрэг өгөгдөхүүнүүдийг ашиглан бага, дунд, их тархалт гэсэн

хувилбаруудаар математик тооцооны аргаар тооцоолсон. ХДХВ/ДОХ-ын шууд болон шууд бус өртгийн тооцоог ДНБ-ий өсөлт, хүний нөөцийн хангамж, нийгмийн халамжид зарцуулагдах хөрөнгийн өөрчлөлт, ХДХВ-ийн халдвар нэгнээс нөгөөд тархах хурд, халдвар авсан хүний тоо, тэдний ажил мэргэжил, орлого, халдвар авснаас өвчлөх хугацаа, өвчлөлтөөс нас барах хүртэлх хугацаа, эмчилгээ, нийгмийн халамжид зарцуулах зардал зэрэг өгөгдөхүүнийг ашиглан математик тооцооны аргаар (Зүүн Өмнөд Ази болон ОХУ-д ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нөлөөг тооцоолсон загварыг ашигласан), ХДХВ/ДОХ-ын ДНБ-ий өсөлтөд нөлөөлөх нөлөөг Солоу-Рамсейн загварыг тус тус ашиглан тооцооллоо (Хүн амын өсөлтийн байдлыг төлөвлөхдөө 1999-2003 оны хүн амын өсөлтийн дунджийг ашигласан).

## ХДХВ/ДОХ-ЫН ТАРХАЛТАНД НӨЛӨӨЛӨЖ БҮЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛҮД

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг үндсэн гурван бүлэгт ангилж болох юм. Нэгдүгээрт: хувь хүнээс шалтгаалах хүчин зүйлс (бэлгийн зан үйл, мансууруулах бодисын хэрэглээ); хоёрдугаарт: нийгэм, эдийн засгийн байдлаас шалтгаалах хүчин зүйлс (ядуурал, биеэ үнэлэх явдал, шилжилт хөдөлгөөн, БЗДХ-ын тархалт, хүн ам зүйн байдал, ХДХВ/ДОХ-той холбоотой хууль эрх зүйн орчин); гуравдугаарт: эрүүл мэндийн тогтолцооноос шалтгаалах хүчин зүйлс (ХДХВ/ДОХ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээний боломжийн цар хүрээ, зүү, тариур, цус болон цусан бүтээгдэхүүнээр халдварлах эрсдэл).

### 1. Хувь хүн, зан үйлээс шалтгаалах хүчин зүйс

#### а. Бэлгийн зан үйл

- **Бэлгийн эмх замбраагүй байдал**

ХДХВ нь хамгаалалтгүй бэлгийн хавьтлаар тархадаг бөгөөд бэлгийн олон хавьтагчтай байх, биеэ үнэлэгчтэй бэлгийн хавьталд орох нь хүний ХДХВ-ийн халдвар авах магадлалыг нэмэгдүүлдэг. Тохиолдлын бэлгийн хавьталд бэлгэвч хэрэглэж заншихаар ХДХВ-ийн халдвар бэлгийн замаар авах эрсдлийг бууруулж болно.

Хамгаалалтгүй бэлгийн хавьтлаар ХДХВ-ийн халдвар тархах эрсдэл Монгол Улсад маш өндөр байгаа нь 2002 оны 9-р сараас хойш хийгдэж эхэлсэн “ХДХВ/БЗДХ-ын тархалтын харуулдан тандалт” судалгаагаар тогтоогдсон бөгөөд эрсдэл өндөр байгаад залуучуудын дунд бэлгийн олон хавьтагчтай байх зан үйл тархсан<sup>4</sup>, тохиолдлын бэлгийн хавьтлын бэлгэвчийн хэрэглээ хангалтгүй зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

2002 онд хийгдсэн тандалтын судалгаагаар эрэгтэй оюутнуудын 36,6 %; эмэгтэй оюутнуудын 8,5 % нь сүүлийн 12 сард хоёр ба түүнээс дээш бэлгийн хавьтагчтай байсан нь тогтоогдсон. Эрэгтэй оюутнуудын 30 %; эмэгтэй оюутнуудын 11 % нь л тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч тогтмол хэрэглэж байжээ. 2003 оны судалгаагаар бэлгэвчийн хэрэглээ бага зэрэг нэмэгдсэн (эрэгтэй оюутнуудын - 39 %; эмэгтэй оюутнуудын - 30 %) байдал ажиглагдаж байсан боловч олон хавьтагчтай бэлгийн зан үйлтэй оюутнуудын эзлэх хувь өөрчлөгдөөгүй байв.

Хөдөлгөөнт хүн амын дунд бэлгийн олон хавьтагчтай зан үйлтэй хүний эзлэх хувь тогтмол өндөр байгаа нь (2002 онд 22,3 %; 2003 онд 45,7%) мөн тус судалгаагаар илэрсэн байлаа. Тэдний дөрөвний нэг нь тохиолдлын бэлгийн хавьтлын үед бэлгэвч тогтмол хэрэглэдэг байжээ.

<sup>4</sup> Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 6,2 % нь 4-6 бэлгийн хавьтагчтай, 3,6 % нь 7-9 бэлгийн хавьтагчтай, 0,9 % нь 10-аас дээш хавьтагчтай байжээ.

- **Эрчүүд хоорондын бэлгийн харьцаа**

Гей эрчүүд бэлгийн замаар ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй бүлэгт багтдаг. Халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй нь гей эрчүүдийн бэлгийн хавьтлын физиологийн шинж чанараас шалтгаалдаг байна. Нийгмийн зүгээс ялгаварлан гадуурхах хандлага дэлгэрсэн нь тэднийг ХДХВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаар мэдээлэл авах, эрсдэл өндөртэй зан үйлээ өөрчлөх боломжийг нь хязгаарлаж, ХДХВ/ДОХ-ын халдварт улам өртөмтгий болгож байгаа юм.

Гей эрчүүдийн дунд олон бэлгийн хавьтагчтай зан үйл дэлгэрсэн нь тэдний халдварт өртөх эрсдлийг нэмэгдүүлээд зогсохгүй тэдэнтэй бэлгийн хавьталд ордог эмэгтэйчүүдийн халдварт өртөх (“гүүр” болох) эрсдлийг нэмэгдүүлдэг байна. ХДХВ-ийн халдвар нь тухайн эмэгтэйчүүдээр дамжин эрсдэл бага зан үйлтэй хүмүүсийн дунд тархах эрсдэлтэй юм.

Монголд ижил хүйстэнтэйгээ бэлгийн харьцаанд орох нь одоогийн мөрдөгдөж буй Эрүүгийн хуулийн дагуу гэмт хэрэг биш боловч ёс заншил, нийгмийн хөгжил болон бусад хүчин зүйлээс шалтгаалан эдгээр хүмүүсийг ялгаварлан гадуурхах хандлага монголчуудын дунд бий болжээ. Энэхүү нөхцөл байдал нь гей эрчүүд өөрийн бэлгийн чиг хандлагаа нуун дарагдуулах (эрчүүдийн бэлгийн чиг хандлагын талаар Монголд статистик судалгаа одоогоор хийгдээгүй), илчлэхгүй байхад хүргэдэг.

Ижил хүйстэнтэйгээ бэлгийн харьцаанд орох нь Монголд хэдийгээр өргөнөөр дэлгэрээгүй боловч 1992 онд илэрсэн ХДХВ-ийн халдвар авсан анхны хүн гей байсан нь гей эрчүүдээр дамжин ХДХВ/ДОХ-ын халдвар гей эрчүүд болон тэдэнтэй бэлгийн хавьталд орж буй эмэгтэйчүүдийн дунд, цаашилбал нийтэд тархах эрсдэл өндөр байгааг харуулж байгаа юм. Энэхүү эрсдлийг бууруулах, гей эрчүүдэд мэдээлэл хүргэх зорилгоор 2003 онд “Залуус эрүүл мэнд” ТББ байгуулагдсан билээ.

**b. Мансууруулах бодисын хэрэглээ**

Дэлхийн олон оронд мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн дунд ХДХВ-ын халдвар хурдацтай тархах байдал үзэгдэж байна. Мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн дунд халдвар тархах эрсдэл нь мансууруулах бодис тариураар хэрэглэхдээ зүү тариураа дамжуулан хэрэглэхэд оршдог. Бохирдсон зүү тариураар ХДХВ-ийн халдар тархах нь Вьетнам, Хятад, Малайз, ОХУ зэрэг орнуудад халдвар тархах гол зам болжээ<sup>5</sup>.

Монгол Улсад мансууруулах бодис хэрэглэх явдал өргөнөөр тархаагүй боловч энэ асуудал цаашид тархах магадлал байгаа юм. ДОХ-той тэмцэх Үндэсний сангийн 2002 онд хийсэн “ДОХ ба мансууруулах бодисны хэрэглээ, нөхцөл байдлыг оролцооны аргаар үнэлсэн судалгаа”-аар мансууруулах бодис хэрэглэгчид канабис, гашиш, морфин, сэтгэц нөлөөтэй эмүүдийг голчлон хэрэглэдэг нь тогтоогдсон (мансууруулах бодисны хэрэглэгчдийн дийлэнх нь 30 хүртэл насны залуучууд). Мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэгчд

<sup>5</sup> UNAIDS, “2004 Report of the Global AIDS”;

гол төлөв морфин хэрэглэдэг байв (тэдний олонх нь өвчин намдаах зорилгоор анх хэрэглэснээс дасал болсон хүмүүс).

2003 онд ДЭМБ-ын дэмжлэгээр “Хар тамхи мансууруулах бодисоос иргэдийг хамгаалах нийгэмлэг”-ээс “Монгол Улсын томоохон хотууд дахь залуучуудын дунд хар тамхины хэрэглээний байдалд үнэлгээ өгөх нь” сэдэвт 1500 хүнийг хамруулсан судалгааг Улаанбаатар хот, Дархан-Уул, Орхон, Сэлэнгэ аймгуудад гүйцэтгэсэн. Энэхүү судалгаагаар мансууруулах бодисын хэрэглээ өнөөгийн байдлаар харьцангуй хязгаарлагдмал байгаа боловч зөөлөн болон тариураар хэрэглэдэг мансууруулах бодисын хэрэглээ залуучуудын дунд өсөх хандлагатай байгааг мөн тодруулжээ.

Монголтой хил залгаа ОХУ-д 15-64 насны хүн амын 2-3 % нь хатуу мансууруулах бодис (гол төлөв героин) хэрэглэдэг<sup>6</sup> нь Монголд мансууруулах бодисын хэрэглээ өсөхөд нөлөөлж болох эрсдэлтэй юм.

## **2. Нийгэм, эдийн засгийн байдлаас шалтгаалах хүчин зүйлс**

### **а. Ядуурал**

Монгол Улсын Засгийн газар 2004 онд Улаанбаатар хот дахь амьжиргааны доод төвшинг сарын 26 500 төгрөгөөр тогтоосон. Хүн ам, сургалт судалгааны төвийн 2004 онд хийгдсэн судалгаагаар Улаанбаатар хотод оршин сууж буй хүн амын 33 % нь ядуурлын төвшнөөс доогуур амьдралтай байсан<sup>7</sup>. Хөдөө, орон нутагт оршин суудаг иргэдийн 32,6 % мөн ядуурлын төвшингөөс доогуур амьдарч байна<sup>8</sup>.

Ийнхүү ядуурал нэмэгдэж, гүнзгийрч байгаа байдал нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд мөн нөлөөлөх боломжтой юм. Хүмүүсийн ирээдүйдээ итгэх итгэлд ядуурал сөргөөр нөлөөлдөг нь тэднийг ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл өндөртэй үйлдэл хийх магадлалыг үүсгэдэг. Ирээдүйдээ итгэлгүй болсон хүмүүсийг зан үйлээ өөрчилж, 5-10 жилийн дараа илэрч болох халдвараас сэргийлэх талаар ухуулах нь төвөгтэй.

Ядуурал нь хүмүүсийн ХДХВ-ийн халдварт өртөмтгий, эмзэг байдлыг нэмэгдүүлдэг: ядуурал нь хүмүүсийн ямар нэгэн сонголт хийх боломжийг хязгаарладаг (Жишээлбэл: орлогын төвшин доогуур ядуу эмэгтэйчүүд өөрийнхөө болон гэр бүлийнхээ наад захын хэрэгцээг хангах шаардлагаар биеэ үнэлэхэд хүрдэг).

<sup>6</sup> ПРООН, “ВИЧ/СПИД в Центральной Европе и в СНГ”, 2003, Москва

<sup>7</sup> НҮБ, НХХЯ, Хүн амын сургалт, судалгааны төв, “Улаанбаатар хотын ядуурал ба шилжилт хөдөлгөөн”, 2004

<sup>8</sup> 1998 оны байдлаар (тус оны амьжиргааны доод төвшингөөр), ҮСГ, “Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 2003”, Улаанбаатар, 2004

**Зураг 1 Монголын ядуурлын төвшин<sup>9</sup>**



Хүн амын амьжиргааны төвшин нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд шууд нөлөөлдөг тул бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд хүн амын ядуурал, ядуурлын сөрөг нөлөөг тооцоолоон тусгах шаардлагатай. Ядуурлыг бууруулах нь Монгол Улсын нийгэм, эдийн засгийн байдалд эергээр нөлөөлөөд зогсохгүй мөн ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхэд үндсэн суурь өгөх боломжтой юм.

**б. Биеэ үнэлэх явдал**

Азийн орнуудад биеэ үнэлэгчдээр дамжин БЗДХ/ХДХВ-ийн халдвар тархах нь бэлгийн замаар халдварлаж буй нийт тохиолдлуудын дунд зонхилдог байна. Биеэ үнэлэгчдийн бэлгийн хавьтагчийн тоо өндөр бөгөөд бэлгэвчийн хэрэглээ хязгаарлагдмал нь тэднийг болон тэдний үйлчлүүлэгчдийг ХДХВ-ийн халдварт өртөх эрсдлийг бүрдүүлж байгаа юм. Биеэ үнэлэгчдийг ялгаварлан гадуурхах хандлага нийгэмд тархсан байдал, биеэ үнэлж буй иргэдийн амьдарлын болон боловсролын төвшин гол төлөв доогуур байдаг нь тэднийг ХДХВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд татан оролцуулахад бэрхшээл учруулдаг байна.

1990 оноос эхэлсэн нийгэм, эдийн засагт гарсан өөрчлөлтүүдийг даган Монголд эмэгтэйчүүд биеэ үнэлэх явдал өргөнөөр дэлгэрч эхэлсэн. Бие үнэлэх явдал дэлгэрч байгаа нь дараах нийгэм, эдийн засгийн байдлаас шууд хамааралтай: ядуурал газар авсан, шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдсэн, ажилгүйдэл нэмэгдсэн. Бие үнэлж буй эмэгтэйчүүд гол төлөв өөрийн амьжиргаа, орлогоо нэмэгдүүлэх зорилгоор бие үнэлдэг байна (2004 оны хавар бие үнэлэгчдийн дунд хийгдсэн судалгаанд хамрагдсан бие үнэлэгчдийн 82 % нь “мөнгө” олохын тулд бие үнэлж байсан)<sup>10</sup>.

Эмэгтэйчүүдийн биеэ үнэлэх нь зөвхөн Улаанбаатар, бусад томоохон хот, суурин газруудаар хязгаарлагдахгүй, аймгийн төвүүд, хилийн боомтууд<sup>11</sup>, гар аргаар алт олборлодог газруудаар төвлөрсөн байдаг байна. ЦЕГ-ын үзэж байгаагаар Улаанбаатар хотод 2 500 орчим биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүд байдаг бөгөөд энэхүү “мэргэжлийн” биеэ үнэлэгчдээс гадна тогтмол биш биеэ үнэлдэг эмэгтэйчүүдийн тоо хурдацтай нэмэгдэх болжээ. Биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүд өөрийн “зэрэглэл”, “үйлчилгээ” үзүүлж буй орчноос

<sup>9</sup> НҮБ, НХХЯ, Хүн амын сургалт, судалгааны төв, "Улаанбаатар хотын ядуурал ба шилжилт хөдөлгөөн", 2004

<sup>10</sup> “МЭ Консалтинг” ХХК, "Улаанбаатар хотод Биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдийн дунд хийгдсэн судалгаа", 2004

<sup>11</sup> Алтанбулаг, Замын-Үүд болон бусад байнгын ажиллагаатай хилийн боомтууд

хамаарч өдөрт дунджаар 3-4 хүнтэй бэлгийн хавьталд ордог бөгөөд тэдний өдрийн орлого нь 5 000-50 000 төгрөг байдаг байна<sup>12</sup>. Монголдоо биеэ үнэлж буй эмэгтэйчүүдээс гадна ОХУ-ын, Эрхүү муж, БНХАУ-ын Өвөр Монголын өөртөө засах оронд биеэ үнэлэгч монгол эмэгтэйчүүд олноор байдаг нь тогтоогдсон<sup>13</sup>.

Монголд биеэ үнэлэгчдийн дунд ХДХВ-ийн халдвар тархах эрсдэл өндөр байгааг тэдний дунд БЗДХ-ын тархалт өндөр буй байдал илэрхийлж байгаа юм. 2001 онд Улаанбаатар хотод биеэ үнэлэгчдийн дунд явуулсан судалгаагаар тэдний 67 % нь ямар нэгэн БЗДХ-тай байжээ. 2003 онд хийсэн харуулдан тандалтын судалгаагаар бэлгэвчийн хэрэглээ биеэ үнэлэгчдийн дунд нэмэгдсэн (2002 онд биеэ үнэлэгчдийн зөвхөн 11,2 %; 2003 онд 49,3 % нь тогтмол бэлгэвч хэрэглэдэг байв)<sup>14</sup> байдал харагдаж байсан боловч ямар нэгэн БЗДХ авсан биеэ үнэлэгчдийн эзлэх хувь нэмэгдсэн байлаа.

Биеэ үнэлэгчдийн дунд бэлгэвчийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх улсын хэмжээний хөтөлбөрийг нэн даруй хэрэгжүүлэх шаардлагтай байгаа нь дээрх тоо баримтуудаас харагдаж байна. Хэрэв энэ чиглэлээр нэн даруй арга хэмжээ авахгүй бол ХДХВ-ийн халдвар биеэ үнэлэгч болон тэдний үйлчлүүлэгчдээр дамжин хурдацтайгаар тархах эрсдэл өндөр байна.

### **с. Хөдөлгөөнт хүн ам ба шилжилт хөдөлгөөн**

Хүн амыг шилжилт хөдөлгөөнд ороход нөлөөлдөг хүчин зүйлс нь мөн ХДХВ-ийн тархалтанд нөлөөлдөг. Хөдөлгөөнт хүн ам нь нийгмийн халамжийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээг бүрэн хэмжээгээр авч чаддаггүй байна.

Хөдөлгөөнт хүн амын хувьд гэр бүл, бэлгийн тогтмол хавьтагчаасаа алслагдах нь ёс суртахуун болон бусад нийгмийн хэв хэмжээний хязгаарлалтаас чөлөөлөгдсөн мэт мэдрэмж төрдөг нь тэдний санамсаргүй бэлгийн хавьталд орох, биеэ үнэлэгчийн үйлчилгээ авах, мансууруулах бодис хэрэглэх зэрэг халдвар авах эрсдэл өндөртэй үйлдэл хийх магадлалыг нэмэгдүүлдэг.

Гадаадын жуулчдын тоо жил бүр нэмэгдэж байгаа нь гадаадын иргэд болон тэдэнтэй хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орж буй иргэдээр (бие үнэлэгчдээр) дамжин ХДХВ-ийн халдвар Монголд тархах эрсдлийг нэмэгдүүж байна. Сүүлийн жилүүдэд барилга, зам барих салбаруудад БНХАУ-аас олон тооны ажилчид (гол төлөв 18-45 насны эрчүүд) орж ирэн, хөдөлмөр эрхлэн, нийгмийн амьдралд өргөнөөр оролцох болсон нь Монголд тухайн ажилчдаар дамжин ХДХВ-ийн халдвар тархахад нөлөөлж болох юм.

Хөдөлмөр эрхлэх зорилгоор гадаадад цагаачлан амьдарч буй монголчуудын тоо 2003 онд 100 000-д хүрсэн бөгөөд тэдний ихэнх нь тухайн оронд хууль бусаар ажиллаж амьдардаг учраас ямар нэгэн эмнэлэгийн болон нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд хамрагдаж чаддаггүй, тэдний ХДХВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаархи мэдлэг хомс байдаг нь байдлыг улам хүндрүүлдэг аж.

<sup>12</sup> “МЭ Консалтинг” ХХК, “Улаанбаатар хотод Биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдийн дунд хийгдсэн судалгаа”, 2004

<sup>13</sup> ХӨСҮТ-ын ДОХ/БЗДХ-тай тэмцэх алба: “БНХАУ-ын Эрээн хотод 500 орчим монгол эмэгтэй тогтмол ба тогтмол бусаар биеэ үнэлж амьдардаг байна”, 2002

<sup>14</sup> Х.Даваажав, “Монгол Улсад 2002-2003 онд явуулсан ХДХВ/БЗДХ-ын тархалтын харуулдан тандалтын судалгааны дүн”, 2004



Хот хөдөөгийн хооронд, хил залгаа ОХУ ба БНХАУ-тай арилжаа наймаа, томилолт, хувийн ажлаар аялах хүмүүс, алсын тээврийн жолооч нарын тоо эрс нэмэгдсэн нь БЗДХ, ХДХВ-ийн халдварын газар зүйн цар хүрээ тэлэх үндсэн нөхцөл болж байна. Тухайн хүмүүс нь эрсдэл өндөр ба багатай зан үйлтэй бүлгүүдийн хооронд халдвар дамжих “гүүр” болох магадлалтай юм.

Улаанбаатар, Эрдэнэт, Дархан буюу бусад хот, суурин газарт нүүн суурьших болсон (Улаанбаатар хотын хүн амын тоо 1990 онд 555,2 мянга байсан бол 2002 онд 846,5 мянга болон нэмэгдсэн байна<sup>15</sup>) иргэдийн ихэнх нь тухайн шинээр суурьшиж буй газраа бүртгэлгүй, эрүүл мэндийн болон нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах боломжгүй, санхүүгийн чадвар муутай, эмзэг бүлэгт хамаардаг нь тэдний БЗДХ ба ХДХВ-ийн халдварт өртөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг.

#### **d. Бэлгийн замаар дамжих халдварууд**

БЗДХ-ууд нь ХДХВ-ийн халдварлах физиологийн боломжийг нэмэгдүүлдэг нь БЗДХ-тай хүн ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл эрс нэмэгдэхэд хүргэдэг. ЭТУГ-ын мэдээгээр<sup>16</sup> зонхилон тохиолддог БЗДХ нь нийт халдварт өвчний дотор эзлэх хувийн жин сүүлийн жилүүдэд өсөх (2000 онд 42,1 % байсан нь 2003 онд 43,4 % болон өссөн) хандлагтай байна.

Цусны донор, жирэмсний хяналтанд буй эмэгтэйчүүд зэрэг эрсдэл багатай зан үйлтэй бүлгээс БЗДХ-ууд сүүлийн арван жилд илрэх явдал нэмэгдсэн нь статистик мэдээнээс харагдаж байна. 2002 онд хийгдсэн судалгаагаар<sup>17</sup> жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 31 % нь ямар нэгэн БЗДХ-тай байсан нь тогтоогдсон. БЗДХ-ын тархалт цусны донор, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр байгаа нь бэлгэвчийн хэрэглээ доогуур байгаатай шууд холбоотой юм (нийт хүн ам, ялангуяа залуучуудын дунд тохиолдлын бэлгийн хавьтлын үед бэлгэвч хэрэглэх нь 10 %-иас хэтрэхгүй байна).

2002-2003 онд хийгдсэн харуулдан тандалтын судалгаагаар өндөр эрсдэл бүхий зан үйлтэй хүмүүсийн дунд тэмбүү өвчний тархалт 2,6-10,7 %-тай, эрсдэл багатай зан үйлтэй бүлгийн дотор тэмбүү өвчний тархалт 1,3-2,5 % -тай байсан<sup>18</sup> нь тогтоогдсон нь ХДХВ-ийн халдвар тархах эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.

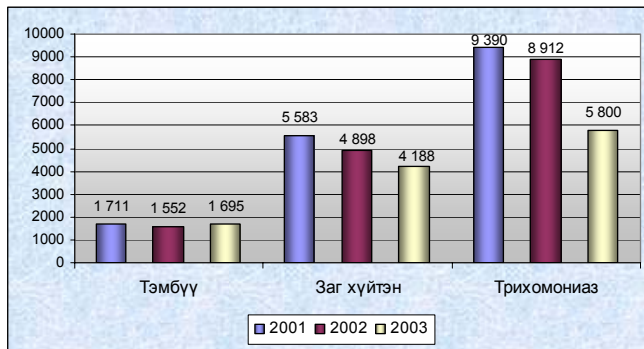
<sup>15</sup> ҮСГ, "Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 1993-2002", 1994-2003

<sup>16</sup> БЗДХ-ын тархалтын талаархи мэдээллийг дүн шинжилгээнд ашиглахад дараах хязгаарлалтуудыг тооцох шаардлагатай: Улаанбаатар хотын зарим дүүрэг, хөдөө орон нутагт эмнэлгийн лабораторийн хүчин чадлаас шалтгаалан БЗДХ-ыг ихэвчлэн хам шинжээр оношилдог бөгөөд нь БЗДХ-ын бүртгэлийн тайланд лабораторийн шинжилгээгээр баталсан болон хам шинжээр оношилсон оношуудыг салангид бүртгэдэггүй; БЗДХ-ыг эмчилдэг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд өөрийн илрүүлсэн, эмчилсэн хүмүүсийн тоо бүртгэлийг Эрүүл мэндийн албадад бүрэн хэмжээгээр мэдээлдэггүй. Энэ нь тухайн эмнэлгүүд өөрийн орлогын хэмжээг дарагдуулж, ашгийн албан татвараас зайлсхийхтэй холбоотой.

<sup>17</sup> Oyunbileg A., Purevsuren S., "Ateratal Clinic STIs Epidemiology Survey 2001-2002", 2004

<sup>18</sup> Х.Даваажав, "Монгол Улсад 2002-2003 онд явуулсан ХДХВ/БЗДХ-ын тархалтын харуулдан тандалтын судалгааны дүн", 2004

**Зураг 2 БЗДХ-ын тархалт<sup>19</sup>**



**е. Нийт хүн амын дунд залуучуудын эзлэх хувь**

Залуучууд өөрийн насны онцлог болон нийгмийн байдлаас хамаарч БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй бүлэгт хамаардаг. Залуучууд тэр болгон ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл өндөртэй үйлдлээ ухамсарлаж халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авдаггүй нь тэдний амьдралын туршилга хангалтгүй, сэтгэл зүйн байдал нь төвхнөөгүй байдагтай холбоотой. Нийгмийн зүгээс залуучуудад БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар мэдээлэл хангалттай төвшинд хүргэхгүй нь тэдэнд тулгарч буй эрсдлийг улам нэмэгдүүлдэг.

Монгол Улсын нийт хүн амын 50% нь 23-аас доош насны залуучууд эзэлдэг нь ХДХВ-ийн халдвар залуучуудын дунд илүүтэй тархах эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.

**ф. ХДХВ/ДОХ ба эрх зүйн орчин**

ХДХВ-ийн тархалтад хүний эрх, хувь хүний эрүүл мэндийн нууцыг зөрчих нь тодорхой байдлаар нөлөөлөх боломжтой юм. ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн эрүүл мэндийн нууцын хамгаалалт дутагдалтай байхаас үүдэх боломжит сөрөг үр дагаврууд:

- Хүмүүс ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ өгөхөөс зайлсхийх;
- Халдвар авсан, өвчилсөн хүмүүс эмчлүүлэхээс зайлсхийх;
- Халдвар авсан, өвчилсөн хүмүүс болон тэдний гэр бүлийнхний нэр хүндийг гутаах, ялгаварлан гадуурхах;
- Халдвар авсан, өвчилсөн хүмүүсийг ялгаварлан гадуурхсанаас тэд эрүүл хүмүүст дайсагнах ухамсар төрөхөд

орших болно.

- ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг албадан хийлгэх нь хүний хувийн үл халдах эрхийг зөрчдөг бөгөөд шинжилгээг албан үүргийн шаардлагаар хийж гүйцэтгэх нь халдвар авсан хүний

<sup>19</sup> УСГазар, "Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 2003", 2004

талаархи мэдээллүүд алдагдах магадлалыг нэмэгдүүлдэг<sup>20</sup>. Энэ нь ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдаж буй хүмүүсийн тоо, цар хүрээг бууруулах эрсдэлтэй.

1993 онд УИХ Дархлалын олдмол хомсдол өвчнөөс сэргийлэх тухай хууль баталж ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх хууль, эрх зүйн орчны суурин тавьсан билээ. Энэхүү хууль 90-ээд оны эхээр шинэлэг, дэвшилтэд эрх зүйн зохицуулалт болж байсан боловч өнөөгийн шаардлагыг хангахгүй болсон тул 2004 оны 5-р сард УИХ тус хуулийг шинэчлэн найруулж ХДХВ-ийн халдвар, ДОХ-оос сэргийлэх тухай хуулийг баталсан. Энэхүү хууль нь Иргэний хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль болон бусад холбогдох эрх зүйн актуудын хамт ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх, халдвар авсан, өвчилсөн иргэдэд эмчилгээ, туслалцаа үзүүлэх, халдвар авсан, өвчилсөн хүмүүсийн эрх ашгийг хамгаалах хуулийн зохицуулалт болсон. Хууль эрх зүйн зохицуулалт тодорхой хүрээнд хийгдсэн боловч ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн иргэд, тэдний гэр бүлийн гишүүдийг ялгаварлан гадуурхахаас хамгаалах, эмчилгээний нууцыг хамгаалах тогтолцоо Монгол Улсад одоогоор бүрдээгүй байна. Энэхүү байдал нь ХДХВ-ийн халдварын тархалт даамжирахад сөргөөр нөлөөлөх хүчин зүйлс болж байна.

### **3. Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбогдох хүчин зүйлс**

#### **а. Цус ба цусан бүтээгдэхүүний аюулгүй байдал**

Шинжлэгдээгүй цус ба цусан бүтээгдэхүүнийг ашиглахад ХДХВ халдварлах магадлал маш өндөр байдаг. Цус ба цусан бүтээгдэхүүнээр дамжин ХДХВ-ийн халдвар тархах боломжийг хязгаарлахын тулд донорын цусны ашиглалтанд хяналт тавих, донорын цусанд ХДХВ илрүүлэх шинжилгээг 100 % хийх шаардлагтай байдаг.

ХДХВ-ийн халдвар цус болон цусан бүтээгдэхүүнээр тархахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ ХДХВ-ийн халдвар анх Монгол Улсад илэрсэн цагаас эхлэн авагдаж байгаа билээ. Цусны төв нь цус болон цусан бүтээгдэхүүн бэлтгэдэг төв байгууллага бөгөөд цусны нийт 23 салбар станциудын үйл ажиллагааг хянаж зохицуулдагаас гадна Улаанбаатар хотын 36 эмнэлэг ба эрүүл мэндийн байгууллагуудыг цус болон цусан бүтээгдэхүүнээр хангадаг<sup>21</sup>. Улаанбаатар хотод сайн дурын авлаггүй доноруудаас авсан цус 100 % ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээнд хамардаг боловч хөдөө, орон нутагт шинжилгээний тоног төхөөрөмж, оншлууруу хомсдолтой байдаг тул цусны 70 орчим хувь нь шинжилгээнд ордог байна.

“Донорын тухай хууль”-д эрүүл мэндийн үйлчилгээнд ашиглах бүх цус ба цусан бүтээгдэхүүнд ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ хийх талаар заасан байдаг боловч бодит амьдралд хөдөө, орон нутагт энэ заавар нь одоогоор бүрэн дүүрэн хэрэгжиж чадахгүй байна. Ийнхүү ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ хийгдээгүй цус болон цусан бүтээгдэхүүнээр дамжин ХДХВ-ийн халдвар тархах боломжтой байна.

<sup>20</sup> Төрийн албан хаагчийн шалгалтын хавсралт болох эмчийн үзлэгийн хуудаст ХДХВ-ийн халдварын талаар мэдээг шаардаж байгаа нь төрийн албан хаагч болох сонирхолтой хүн ХДХВ-ийн шинжилгээ өгөхөд хүргэдэг. Энэ мэдээлэл тус хуудаст зайлшгүй шаардлагатай эсэх нь тун эргэлзээтэй.

<sup>21</sup> Цусны төвийн мэдээгээр 2003 онд 16 000 орчим хүн цусаа өгчээ

**в. Зүү тариур хэрэглээний аюулгүй байдал**

Арьс цоолох төрөл бүрийн (шивээс, тарилга гэх мэт) үйлдлийн явцад нь бохирдсон багаж хэрэгсэл ашигласан тохиолдолд ХДХВ халдварлах боломжтой байдаг. Тарилгаар эмчлэх явдал Монгол Улсад өргөн дэлгэрсэн, зүү тариурын ариутгалын төхөөрөмж хязгаарлагдмал, сувилагч нарын тоомсоргүй байдал газар авсан нь ХДХВ-ийн халдвар эрсдэл багатай зан үйлтэй иргэдийн дунд тархах эрсдлийг бүрдүүлж байгаа юм.

**с. ХДХВ-ийн шинжилгээ, зөвлөгөө үйлчилгээний хязгаарлагдмал байдал**

ХДХВ-ийн шинжилгээнд хамрагдсаж буй иргэдийн тоог нэмэгдүүлэхийн тулд сайн дурын, үнэ төлбөргүй шинжилгээ, зөвлөлгөөний үйлчилгээний тогтолцоо бүрдүүлэх шаардлага гарч байна. ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй иргэдийг энэхүү үйлчилгээнд хамруулах нь нэн чухал асуудал юм. Тэдэнд зөвлөгөө өгснөөр эрсдэл өндөртэй зан үйлээс нь татгалзахад нөлөөлж болно.

Монголд сайн дурын, үнэ төлбөргүй шинжилгээ, зөвлөлгөөний тогтолцоо хараахан бүрдээгүй байгаа нь халдвар авах эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй иргэд ХДХВ илрүүлэх шинжилгээ өгөх, зан үйлээ өөрчлөх боломжийг хязгаарлаж байгаа юм. Энэхүү байдал нь энэ чиглэлийн арга хэмжээ аваагүй тохиолдолд ХДХВ-ийн халдварын тархалтанд нөлөөлөх боломжтой.

ХДХВ/ДОХ-ын халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүд ураг тээх үед, төрөх үед, хөхөөр хооллох үед ХДХВ-ийг хүүхдэд халдварлуулах эрсдэлтэй байдаг бөгөөд эхээс хүүхдэд ХДХВ халдварлан тархах нь нярайн эндэгдэл/тав хүртлэх насны хүүхдийн эндэгдэл нэмэгдэж, хүн амын өсөлтөд сөргөөр нөлөөлөх аюултай.

Монгол Улсад 2002 онд нийт 46 922 хүүхэд<sup>22</sup> төрсөн бөгөөд тэдний эхчүүдээс 8 493 нь л жирэмсэн байх үедээ ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байна. Улаанбаатар хотод төрж буй эхчүүдийн дийлэнх нь шинжилгээнд хамрагдсан байхад хөдөө, орон нутагт жирэмсэн эхчүүдийг шинжилгээнд хамруулах явдал хангалтгүй байна<sup>23</sup>.

Хөдөө, орон нутагт оршин суудаг эхчүүдийг жирэмсний хяналтанд хамруулан, тэдэнд ХДХВ-ийн халдвар эхээс хүүхдэд халдварлах боломжийг танилцуулан, түүнээс урьдчилан сэргийлэх талаар зөвлөгөө өгсний үндсэн дээр сайн дураараа, үнэ төлбөргүй ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ өгөх нөхцлийг бүрдүүлэн эхчүүдийг ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээнд 100 % хамруулах нь эхээс хүүхдэд ХДХВ халдварлахаас урьдчилан сэргийлэх үндсэн арга болно.

<sup>22</sup> ҮСГ азар, "Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 2002", 2003

<sup>23</sup> ХӨСҮТ-ийн мэдээ: 2003 онд 32 хүүхэд төрлөхийн тэмбүүтэй төрсөн

# ХДХВ/ДОХ-ЫН ТАРХАЛТЫН НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ НӨЛӨӨ

Нийгэм, эдийн засагт ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөөний шинжилгээ нь “ХДХВ/ДОХ-ын тархалт эхэлсэн бол хувь хүн, нийгэм ба эдийн засагт ямар нэгэн байдлаар нөлөөлнө” гэсэн урьдчилсан нөхцөл дээр үндэслэгдэнэ.

## Хүснэгт 1 ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нийгэм, эдийн засгийн байдалд нөлөөлөх нөлөө (нөлөөллийн төвшингөөр)

Нийгэм, эдийн засгийн нөлөөг төвшин, хугацаа, зэргээр ангилгах нь			
Нөлөөлөх төвшин	Нөлөөлөх хугацаа	Нөлөө	Нөлөөг баталгаажуулах боломж
Хувь хүн	Богино хугацаанд-шууд нөлөөлнө	Хүний эрүүл мэнд, нийгмийн харилцаанд хүндээр нөлөөлнө (гадуурхагдах/доромжлогдох, хөгжих, боловсрох боломж алдах г.м.)	Нас баралт, өвчлөл, үр дагавар
Өрх гэр	Шууд, дунд хугацааны (1-5 жил), урт хугацааны (10-аас дээш жил) ба үе хоорондын	Нийгэм, эдийн засгийн чадавхи, хүйс, нас болон бусад нийгмийн үзүүлэлтүүдээс хамааран хүндээр	Хагас болон бүтэн өнчин хүүхдийн тоо, гэр бүлийн дотоод бүтэц
Найз нөхөд, хамтран ажиллагсад	Шууд, дунд хугацааны	Нийгэм, эдийн засгийн орчин, давхаргаас хамаарч хүндээр	Нийгмийн дотоод харилцаа, ёс суртахууны хэм хэмжээний өөрчлөлт,
Нийт хүн ам	Шууд, дунд болон урт хугацааны	Тархалтын цар хүрээ, тухайн улсын хүн хүч, эдийн засгийн чадавхиас хамаарна. Нөлөөллийн уялдаа холбоо нь шууд ажиглагдахгүй байж болно	Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйлчилгээний цар хүрээ, нас баралт, дундаж наслалтын төвшин
Аж ахуйн нэгж, байгууллага	Дунд болон урт хугацааны	Тухайн байгууллагын үйл ажиллагааны чиглэл, ажиллах хүчний оролцооноос хамаарна	Аж ахуйн нэгжийн үйл ажиллагааны судалгаа
Салбар	Урт хугацааны	Тухайн салбарын ажиллах хүчинд тавих шаардлага, гадаадын хөрөнгө оруулалтын төвшингөөс хамаарна	Баталгаажуулахад хүндрэлтэй
Үндэсний хэмжээнд/макро төвшинд	Урт хугацааны	Тархалт нь өргөн цар хүрээтэй тохиолдолд нийгэм, эдийн засгийн бүх салбарт шууд болон шууд бусаар нөлөөлнө	Одоогоор баталгаажуулах боломжгүй

### 1. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эдийн засагт үзүүлэх нөлөө

#### а. Эдийн засгийн макро төвшинд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь ажиллах хүчний хамгийн идэвхтэй хэсэг болох дунд насныхны өвчлөлт, нас баралтын төвшинг нэмэгдүүлснээр хүн амын бүтцэд өөрчлөлт оруулж, хөдөлмөрийн хүчний нийлүүлэлтийн хомсдолд хүргэх аюултай. Үүний үр дагавраар нийт эдийн засгийн хүчин чадал, бүтээмж буурах, өвчтнүүдийг асран халамжлах, нийгэм ба хувь хүний зардал өсөх, дотоодын нийт бүтээгдэхүүн, хөдөлмөрийн бүтээмжийн өсөлтийг хангагч хадгаламж, хөрөнгө оруулалт буурна. Эдийн засгийн өсөлт бага байна гэдэг нь эргээд ядуурал нэмэгдэж, ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх нийгмийн болоод хувь хүний санхүүгийн зардал хүрэлцэхгүй болоход хүргэх аюултай.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын урт хугацааны эдийн засгийн нөлөөг үнэлэхийн тулд ирээдүйн өвчлөл, нас баралтыг тодорхойлох нь чухал юм. Энэхүү багцаалал нь ихэвчлэн 15-30 жилээр хийгддэг ба хүн амын

өсөлт, эрүүл мэндийн зардал, ажиллах хүчний нийлүүлэлт, үйлдвэрлэлд үзүүлэх нөлөө бусад эдийн засгийн хэмжүүрүүдэд задран хуваагдана.

**ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын макро эдийн засгийн нөлөөг загварчлах нь:**

*ХДХВ/ДОХ-ын тархалт ба эдийн засгийн уялдаа холбоо маш олон төрөл байдаг бөгөөд түүнийг тодруулах нь төвөгтэй: нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах тогтолцоог хямруулахаас гадна нийгэм, эдийн засаг, хүн хоорондын харилцаанд өөрчлөлт оруулдаг. Тархалтын цар хүрээ өссөн нөхцөлд өвчинд гол төлөв эдийн засгийн идэвхтэй, нөхөн үржихүйн насны хүмүүс өртдөг. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эдийн засгийн нөлөөнд хүн ам зүй, эдийн засгийн үзүүлэлтүүд голчлох бөгөөд ажлын бүтээмж, ажиллах хүчний хангамж, тархалттай тэмцэх арга хэмжээний санхүүжилт, нийгмийн халамжийн зардал нь хүн ам зүйн болон эдийн засгийн хүчин зүйлсийн огтлолцоо юм.*

*ХДХВ/ДОХ-ын тархалт 80-аад онд эхэлсэн орнуудын байдлыг авч үзэн загварчлан төсөөлөхөд: өвчний шалтгаанаас болсон нас баралтын нөлөө нь хэдэн арван жилийн дараа гардаг бөгөөд нас баралтын оргил үе нь тархалт өргөнөөр эхэлснээс 20 орчим жилийн дараа эхэлдэг байна<sup>24</sup>.*

ДНБ-ний нэг хүнд ногдох хэмжээнд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нөлөөг тодорхойлох нь төвөгтэй байдаг бөгөөд уг нөлөө нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх арга хэмжээний санхүүгийн эх үүсвэр нь хувийн хадгаламжаас санхүүжиж байгаа байдал, өвчинд нэрвэгдсэн хүмүүсийн боловсрол, орлогын төвшингөөс хамаардаг байна. Баруун Европт хийсэн судалгаанаас үзэхэд ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх нь хувийн хадгаламжаас санхүүжүүлэгдээгүй, тархалт нь гол төлөв мэргэжилгүй, орлого багатай хүмүүсийн дунд тархсан бол тухайн орны нэг хүнд ногдох ДНБ-ний хэмжээ жилд 0,1-0,2 %-иар өсөх боломж хязгаарлагдана<sup>25</sup> гэж таамаглажээ<sup>26</sup>.

Эдийн засгийн өсөлтийн төсөөллийн загварт доорхи үзүүлэлтүүдийг ашигладаг: ХДХВ-ийн халдвар нэгнээс нөгөөд тархах хурд, халдвар авсан хүний тоо, тэдний ажил мэргэжил, орлого, халдвар авснаас өвчлөх хугацаа, өвчлөлтөөс нас барах хүртэлх хугацаа, эмчилгээ, нийгмийн халамжид зарцуулах зардал гэх мэт.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт олныг хамарсан төвшинд хүрэх нь Монгол Улсын эдийн засгийн чадавхи, өсөлтөд дараах байдлаар нөлөөлөх болно:

- Ажиллах хүчний нөөц болон бүтээмж багасах;
- Хөдөлмөр эрхэлж, хуримтлал үүсгэж буй хүмүүс, нийт хүн амын тоон харьцаа өөрчлөгдөх;
- Ажиллах хүчний дутагдлаас болж хөдөлмөрийн хөлсний дундаж хэмжээ нэмэгдэх;
- Улсын болон хувийн салбарын хуримтлал багасах;
- Эрүүлийг хамгаалах, нийгмийн халамжид зориулагдаж буй зардал нэмэгдэж, бусад салбарт хөрөнгө оруулах хэмжээг бууруулах.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь улс орны эдийн засгийн өсөлт, тухайлбал ДНБ-ий өсөлтөд нөлөөлөх нөлөөг тодорхойлоход Солоу-Рамси (Solow & Ramsey)-ийн өсөлтийн загварыг ашиглаж болох юм. Энэхүү загвар нь Солоу-Своны (Solow-Swan) сонгогдмол загвар дээр үндэслэдэг бөгөөд хуримтлалын хэмжээ, хүн амын өсөлт, технологийн өөрчлөлтийг ашигладаг. Тус загвараар халдвар тархах эхний таван жилийн хугацаанд ХДХВ-

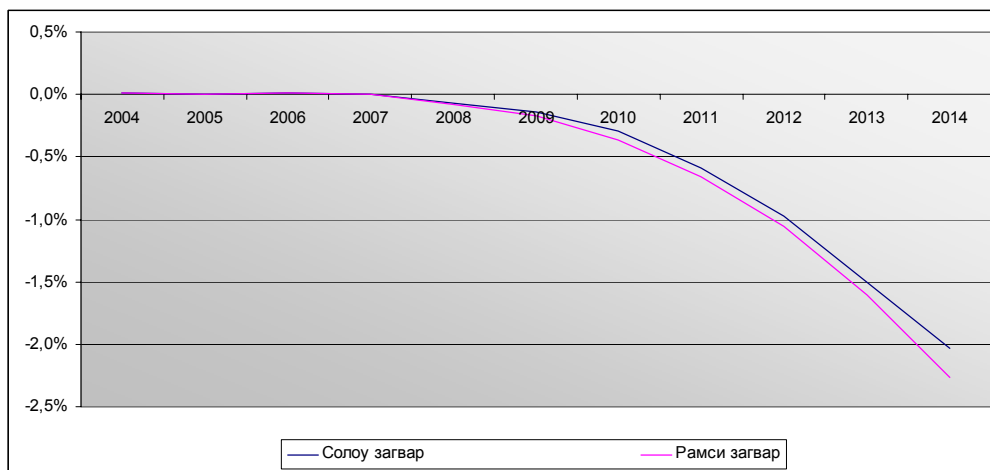
<sup>24</sup> Шомби Шарп, "Моделирование последствий генерализированной эпидемии СПИД для макроэкономики России", 2003

<sup>25</sup> Тус судалгаанд ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь хүний нөөц баялгийг устгадаг нөлөөг (хүнийг устгаснаар дараагийн үед өвлөгдөн үлдэх эдийн засгийн өсөлт, хөгжилтийн үндэс болсон хүний капиталыг үгүй хийдэг) тусгаагүйн.

<sup>26</sup> UNDP, "Reversing the Epidemic Facts and Policy Options", Bratislava, 2004

ийн халдвар авсан хүний тоо хурдацтайгаар нэмэгдэж байгаа ч ДОХ-оор өвчилсөн буюу нас барсан иргэдийн тоо хязгаарлагдмал байгаа нь өвчний эдийн засгийн үзүүлэлтэд нөлөөлөх нөлөө харьцангуй бага байна. Цаашид ДОХ-оор өвчилж нас барсан хүмүүсийн тоо эрс нэмэгдэх нь ДНБ-ий өсөлтөд нөлөөлж эхэлнэ. Рамсигийн үзүүлэлт нь Солоугийн үзүүлэлтээс 0,15 – 0,35 %-иар зөрүүтэй байгаа бөгөөд тус зөрүү нь өвчний тархалтын хэмжээ нэмэгдэхээс шалтгаалж өөрчлөгдөх юм. Тархалт эхэлснээс 20-25 жилийн дараа ДНБ-ий өсөлтөд үзүүлэх нөлөө нь дээд хэмжээндээ байх бололтой. Ретровирусийн эсрэг эмчилгээгээр ДОХ-оор өвчилсөн хүн болгоныг эмчилсэн тохиолдолд эрүүл мэндийн салбарын зардал нэмэгдэх боловч ажиллах хүчний нөөцийн хомсдлыг тодорхой хэмжээгээр хязгаарладаг.

**Зураг 3 ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын ДНБ-д үзүүлэх нөлөөний загвар<sup>27</sup>**



Бодлого боловсруулагчдад ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь нийт улс орны хэмжээнд нөлөөлж буй нөлөөнөөс салбарын болон микро төвшинд үзүүлж буй нөлөөг бодлого зохицуулах, хэрэгжүүлэхэд тусгах нь илүү дөхөм байдаг.

**Зураг 4 ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эдийн засагт үзүүлэх нөлөөний байдал<sup>28</sup>**



<sup>27</sup> Энэхүү загвар тоон аргаар тооцоолсон бөгөөд тооцолж буй хугацаан дахь хуримтлалын хэмжээ нь төсөөлөн гаргасан үзүүлэхүүн болно.

<sup>28</sup> UN Department of Economic and Social Affairs/Population Division, *The Impact of AIDS*, 2004

**b. Салбарын төвшинд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь эдийн засгийн ямар нэгэн салбарт хөдөлмөр эрхэлдэг иргэдийн дунд өргөн тархсан тохиолдолд тухайн салбарын өсөлт, бүтээмжид хязгаарлагдмал хэлбэртэй<sup>29</sup> нөлөөлөх боломжтой. Жишээлбэл: гар аргаар алт олборлолтыг<sup>30</sup> эдийн засгийн бие даасан салбар гэж үзэж болохгүй ч гар аргаар алт олборлож буй иргэдийн дунд ХДХВ-ийн халдвар өргөнөөр тархах нь гар аргаар алт олборлож амьжиргаагаа залгуулдаг олон тооны ядуу болон нэн ядуу иргэд, тэдний гэр бүлийг санхүүгийн эх үүсвэргүй болох байдалд хүргэж болох юм.

**c. Өрх гэрт ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нөлөө нь халдвар авсан/өвчилсөн хүний гэр бүлд хамгийн түрүүнд болон хамгийн хүндээр нөлөөлдөг. Өрхийн тэргүүлэгч өвдөхөд тухайн гэр бүлийн санхүүгийн байдал, амьжиргааны төвшин эрс доройтох боломжтой. Тэжээгчгүй болсон хүүхдүүд сургуулиас гарч, хөдөлмөр эрхлэхэд хүрдэгээс гадна өвчтөн, дүү нараа асрах зэрэг шинэ үүрэг хүлээхэд хүрдэг. Хүүхдүүд боловсрол эзэмших боломжгүй нь тухайн гэр бүлийн ирээдүйд асар их хор уршигтай: боловсрол эзэмшээгүй хүний цалин хөлсний хэмжээ, орлого нь харьцангуй бага байх бөгөөд ХДХВ/ДОХ-ын нөлөө нь үе удам дамжсан хэлбэртэй болох эрсдэлтэй юм. ХДХВ-ийн халдвар тархсан нөхцөлд ДОХ нь өрхийн бүтцэд өөрчлөлт оруулахаас гадна өрхийн шинэ хувилбаруудыг үүсгэдэг: өндөр настай өрхийн толгойлогчтой, бага насны хүүхдүүдтэй өрх; цусан холбоогүй хүүхдүүдтэй өрх; өрхийн толгойлогч нь насанд хүрээгүй өрх гэх мэт. Энэхүү өрхүүд нь жирийн гэр бүлтэй харьцуулахад үр ашиг муутай, ядуурал, нийгмийн гадуурхалд өртөмтгий болдог.

**d. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын шууд ба шууд бус өртөг**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эдийн засгийн өртөг нь эмчилгээний болон урьдчилан сэргийлэхэд зарцуулагдсан шууд зардал, ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилж, нас барсан хүний хийж бүтээх байсан хөрөнгө, өнчирсэн хүүхдүүдийн нийгмийн халамжид шаардагдах шууд бус зардлуудаас бүрдэнэ.

**• ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын шууд өртөг**

- Системийн зардал (ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээний зардал, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх зардал, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг бэлтгэх зэрэг зардлаас бүрдэнэ. Эдгээр зардлууд улсын төсөв, гадаадын хүмүүнлэгийн байгууллагуудын тусламж, хувийн хэвшлийн салбараас гардаг).
- Эмчилгээний зардал (ХДХВ-ийн халдварыг илрүүлэх/баталгаажуулах шинжилгээ, ДОХ-ын эмчилгээний эм бэлдмэлийн зардал, эмнэлгийн ажилтнуудын цалин, ор хоногийн зардал гэх мэт).

<sup>29</sup> Бусад салбарт шууд нөлөөлөхгүй байдлаар

<sup>30</sup> МУХЭҮК, "Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний тухай илтгэл 2004": Өвөрхангай, Сэлэнгэ, Төв, Архангай, Говь-Алтай, Баянхонгор, Увс, Дархан-Уул зэрэг аймгуудад зуны улиралд 30 000-42 000 хүн гар аргаар алт олборлодог... Алт олборлох нь тухайн иргэдэд амьжиргааны эх үүсвэр болдог байна..., 2004



**Хүснэгт 2 Нэг хүний ДОХ-ын эмчилгээний жилийн өртөг (төгрөг)<sup>31</sup>**

Шууд зардлуудын төрөл	Дээд тал нь	Доод тал нь
<b>1. Хэвтэн эмчлүүлэгчийн нийт зардал (жилд)</b>	<b>10 232 500</b>	<b>3 593 000</b>
- нэг өвчтөнд нэг хоног хэвтэхэд зарцуулж байгаа материал <sup>32</sup> , эмчилгээний зардал	6 200	6 200
- нэг удаагийн хэвтэж эмчлүүлэх хоног	25 <sup>33</sup>	10
- жилд хэвтэж эмчлүүлэх давтамж	1,5	1,5
- жилд хэвтэж эмчлүүлэх нийт хоног	37,5	15,0
- эм тарианы зардал (жилд)	10 000 000 <sup>34</sup>	3 500 000 <sup>35</sup>
<b>2. Гадуур эмчлүүлэгчийн нийт зардал (жилд)</b>	<b>10 244 544</b>	<b>3 503 072</b>
- очиж үзүүлэх болгонд гардаг нийт зардал	61 136	1 536
Эмнэлгийн зүгээс гаргаж буй зардал	1 136	1 136 <sup>37</sup>
Өвчтөнөөс гаргаж буй зардал	60 000 <sup>36</sup>	400 <sup>38</sup>
жилд очиж үзүүлэх тоо	4	2
эм тарианы зардал (жилд)	10 000 000	3 500 000

ДОХ-оор өвчилсөн хүний эмчилгээний шууд өртөг нь жилд 3 593 000-10 232 500 төгрөг буюу Монголын дундаж орлоготой гэр бүлийн жилийн орлогоос<sup>39</sup> 186-579% их байна.

- **ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын шууд бус өртөг**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын шууд бус өртгийг ХДХВ-ийн халдварлалт болон ДОХ-оор өвчилсөн хүний нас баралтын улмаас нийгэмд үүсч байгаа үр дагавраар хэмжигддэг. ХДХВ-ийн халдвар авсан хүн халдвар авснаас хойш 5-10 жилийн дараа хөдөлмөрийн чадвараа алддаг бөгөөд хөдөлмөрийн чадвараа алдаад 12 сар өвчилж нас бардаг<sup>40</sup>, халдвар авч буй хүний дундаж нас 30 (ихэнх улс орны тооцооны жишгээр), тэтгэвэрт гардаг нас эрэгтэйчүүдийнх 65, эмэгтэйчүүдийнх 60 гэж үзвэл ДОХ-оор өвчилж, нас барсан хүн хэрэв халдвар аваагүй бол эмэгтэй хүн 30 жил, эрэгтэй хүн 35 жил хөдөлмөр эрхлэх байсан гэсэн тооцоо гарна.

**Хүснэгт 3 ДОХ-оор өвчилж, нас баралтын шууд бус өртөг (эрэгтэй/эмэгтэй, төгрөг)**

Шууд бус зардлуудын төрөл	Эрэгтэй (төгрөг)	Эмэгтэй (төгрөг)
Өвчтөн хөдөлмөр эрхэлж олох байсан орлого (алдагдсан боломжийн өртөг буюу хөдөлмөрийн чадвараа алдсанаас)	<b>906 000</b>	<b>906 000</b>
хөдөлмөрийн чадвараа алдах хугацаа	12 сар	12 сар
сарын дундаж цалин	75 500	75 500
Өвчтний нийгэмд бүтээх байсан өртөг (эрт нас баралт)	<b>31 710 000</b>	<b>27 180 000</b>
хөдөлмөр эрхлэх байсан жил	35	30
жилд бүтээх байсан өртөг	906 000	906 000
ДОХ-той өвчтнийг асрахаас үүдэх хөдөлмөрийн бүтээмжийн алдагдал	<b>453 000</b>	<b>453 000</b>
өвчтний хөдөлмөрийн чадвараа алдах хугацаа	12 сар	12 сар
сарын дундаж орлого	37 550	37 550
ДОХ-оор нас барсан хүмүүсийн өнчирсэн хүүхдүүдийг асран хамгаалах зардал		<b>1 328 250</b>
хүүхдийн тоо		2,2 <sup>41</sup>
нэг өнчин хүүхдийг асран хамгаалахад улсаас гаргах зардал (жилд)		120 750
нэг хүүхдийг асран хамгаалах хугацаа (жил)		10
<b>Нийт дүн</b>	<b>33 069 000</b>	<b>29 867 250</b>

<sup>31</sup> 2004 оны ханшаар, 1 USD=1 170 төгрөг

<sup>32</sup> Материалын зардал гэдэг нь эмний зардлаас бусад зардал, нэг өвчтөнд нэг өдөр зарцуулж байгаа материал ба хөдөлмөрийн зардлыг тооцохдоо тухайн хүнийг асрах нэг хүний олох байсан орлого, бусад зардлыг нэмж тооцов.

<sup>33</sup> Өмнөд Солонгосын жишгээр

<sup>34</sup> 2004 онд ХӨСҮТ-ийн худалдаж авч буй үнээр

<sup>35</sup> Генерик эм ашиглахад

<sup>36</sup> Өвчтөн, таксигаар, холоос, хөдөөнөөс ирсэн байж болно

<sup>37</sup> ХӨСҮТ-ийн нэг эмчийн цалин аялын 22 хоног, өдөрт үзэх өвчтөний тоонд (4) хувааж гаргав.

<sup>38</sup> Нийтийн хөсгийн зардал

<sup>39</sup> ҮСГ, "Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 2002" Өрхийн дундаж орлого Улаанбаатарт 1 933 860 төгрөг<sup>39</sup>, хөдөөд 1 767 168 төгрөг.

<sup>40</sup> iugAIDS загвар

<sup>41</sup> ҮСГ, "Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл 2002" Төрөлтийн нийлбэр коэффициент-2,2, 2003

**е. ХДХВ/ДОХ-ын эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх нөлөө**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлөх нөлөө нь халдварын тохиолдол олноор бүртгэгдэхээс өмнө эхэлдэг. Халдвараас урьдчилан сэргийлэхэд 1999-2003 онуудад зарцуулсан 3,7 орчим тэрбум төгрөгийг эрүүлийг хамгаалах бусад чиглэлд зориулж болох боломж хязгаарлагдсан нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалт эрүүл мэндийн салбарт нөлөөлж эхэлж байгаагийн жишээ юм. Халдварт өртөж өвчилсөн хүний эмчилгээний зардал (нэг жилийн 3,6-10,3 сая төгрөг) нь цаашид эрүүл мэндийн салбарын санхүүгийн байдал, нийт улсын төсөвт хүндээр нөлөөлөх боломжтой.

**• Хүснэгт 4 1999-2003 онуудад ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх арга хэмжээний санхүүжилт<sup>42</sup> (оноор)**

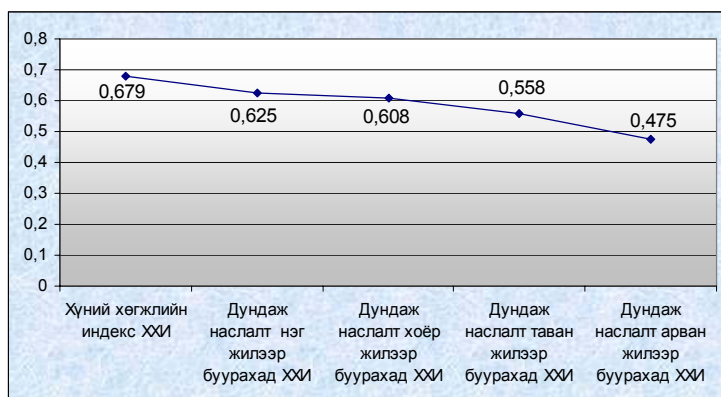
		1999	2000	2001	2002	2003
<b>Дотоодын</b> (Засгийн газрын, олон нийтийн байгууллагын ба хувийн)	Төгрөг (мянган)	154 229,4	165 906	171 779,4	168 480,0	170 820,0
<b>Гадаадын</b> (олон улсын байгууллагууд)	Төгрөг (мянган)	577 476,9	604 386,9	633 555,0	603 018,0	603 158,4
<b>Нийт дүн</b>	Төгрөг (мянган)	<b>731 706,3</b>	<b>770 292,9</b>	<b>688 334,4</b>	<b>771 349,8</b>	<b>773 978,4</b>

**2. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нийгэмд нөлөөлөх байдал**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нийгэмд үзүүлж буй багц нөлөөг Монголын ХХИ өөрчлөлтөөр тодорхой хэмжээнд хэмжиж болох юм. ДОХ-оор өвчилж нас барсан хүний тоо нэмэгдэх нь Монголын хүн амын хүлээгдэж буй наслалт богиносоход хүргэн, ХХИ буурахад нөлөөлнө. Хүний хөгжилд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөө зөвхөн дундаж наслалтыг багасгадгаар хязгаарлагдахгүй: энэ өвчнөөр өвчилсөн хүн нас бартлаа удаан хугацаагаар өвчлөх бөгөөд гэр бүл, эмнэлгийн ажилтнуудын асрамж шаардагддаг. Мөн тархалт газар авсан нөхцөлд сургуульд суралцаж буй хүүхдүүдийн тоо багасах хандлагатай байдаг. Энэ нь хүний нөөцөд сөргөөр нөлөөлөхөөс гадна иргэдийн боловсролын төвшин буурахад хүргэдэг. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын төвшин буурах нь хүүхдийн эндэлтийн төвшинд мөн л сөргөөр нөлөөлөх болно.

<sup>42</sup> Эдгээр тооноос, чухам хэд нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалтаас урьдчилан сэргийлэх сурталчилгаа, эрүүл мэндийн болон нийгмийн хамгааллын салбарын боловсон хүчний сургалт, ажилтны цалин хөлс, шинжилгээ зэрэгт зарцуулсныг тус тусад нь нарийн тооцох боломжгүй.

**Зураг 5 Дундаж наслалтын өөрчлөлтөөс хамаарч Монголын ХХИ өөрчлөгдөх боломж**



**а. Орлогын тэгш бус хуваарилалт**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь орлогын тэгш бус хуваарилалтыг гүнзгийрүүлэх боломжтой: тархалтын эхэн үед халдвар нь хүмүүсийн орлогын төвшингөөс хамаарахгүй тархдаг боловч цаашид халдвар нь бага орлоготой, ядуу иргэдийн дунд илүү хурдацтай тархдаг байна. Өвчин ийнхүү орлого багатай давхаргад илүүтэй тархах нь мөн л сөрөг үр дагавартай: нэгэнтээ өвчин ядуучуудын дунд илүү тархвал тус өвчнийг “ядуу орнуудын”, “эмзэг, ядуу” хүмүүсийн өвчин хэмээх ойлголт хүмүүсийн дунд үүсэх аюултай. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нөлөөг макро төвшинд, жини коэффициентийн<sup>43</sup> өөрчлөлтөөр ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь орлогын хуваарилалт, ядуурлын төвшинд нөлөөлж буй байдлыг хэмжиж болох юм.

**б. Хүн амын бүтцэд үзүүлэх нөлөө**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалт хүн амын бүтцэд өөрчлөлт оруулдаг: ХДХВ-ийн халдвар нь гол төлөв нөхөн үржихүйн насны хүмүүсийн (хүн амын 55,8-ийг % 18-45 насны залуучууд эзэлдэг) дунд тархдаг нь хүн амын дундаж наслалтыг бууруулахын зэрэгцээ эдийн засгийн идэвхтэй иргэдийн тоог бууруулах эрсдэлтэй. Хөдөлмөрийн насны хүн амын тоо буурах нь хөдөлмөрлөж буй иргэдийн татвараар санхүүжигддэг улсын төсөв, нийгмийн халамжийн зардлын хэмжээнд шууд нөлөөлөх болно. Мөн уг өвчний улмаас нас барсан хүмүүсийн хүүхдүүд өнчрөх нь өнчин хүүхдүүдийн нийгмийн хамгаалалтад шаардагдах зардал өсөхөд хүргэнэ. Энэхүү зардал эрс нэмэгдэх нь мөн л улсын төсөвт нэмэлт дарамт болж, хэтдээ нийгмийн хамгааллын томоохон асуудал болох бөгөөд бусад салбарт (боловсрол, дэд бүтэц гэх мэт) зарцуулагдах санхүүгийн эх үүсвэрийг багасгана.

**с. Ядууралын төвшинд үзүүлэх нөлөө**

Ядуурал нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад нөлөөлдөгийн зэрэг ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь тухайн орны ядуурлын төвшинд мөн нөлөөлдөг. ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь өрх гэрийн зардлын хуваарилалтад өөрчлөлт оруулаад зогсохгүй, төр, засгийн нийгмийн халамж, эрүүл мэндэд зориулж буй зардлыг нэмэгдүүлэн,

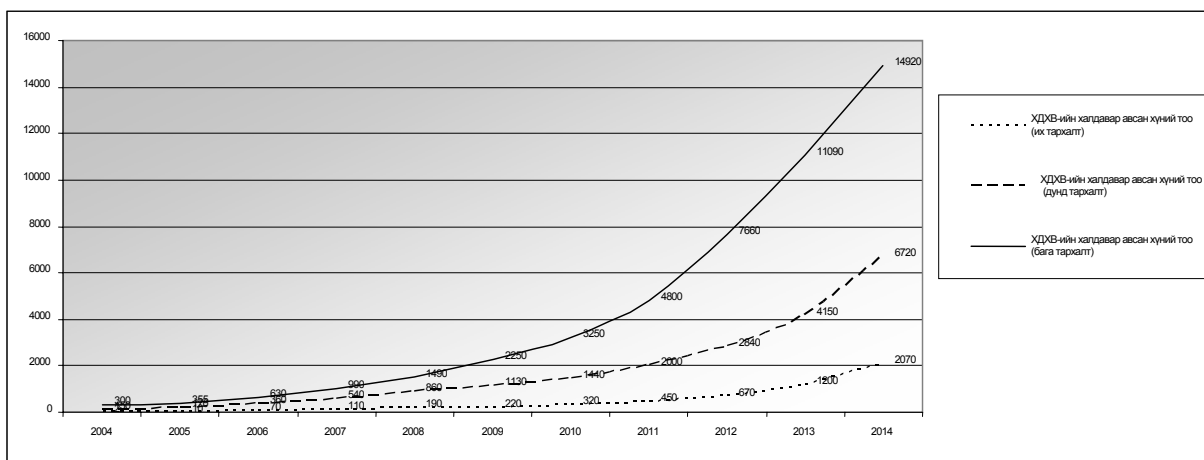
<sup>43</sup> Жини коэффициент нь орлогын тэгш бус байдлыг хэмжих бөгөөд тухайн улсын орлогын хуваарилалт нь төгс тэгш хуваарилалтаас хэр зэрэг ялгаатай байгааг харуулдаг.

хөрөнгө оруулалт, боловсрол зэрэг цаашид үр өгөөж өгөх боломжтой салбаруудад зориулагдах санхүүгийн эх үүсвэрийг багасгадаг. Энэхүү зардлууд нь эцсийн бүлэгт нийгэмд буй ядууралтай үр дүнтэй тэмцэх санхүүгийн болон хүн хүчний хомсдолд оруулах боломжтой юм.

### 3. ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын загварчлал

iwgAIDS<sup>44</sup> ба Epimodel (Chin/Lwaha), STDSIM<sup>45</sup> загвар, Imperial College зэрэг ХДХВ/ДОХ-ын тархалтыг тооцоолдог загварууд байдаг боловч манай улсын тохиолдолд бүртгэгдсэн халдварын тоо цөөн тул тархалтыг загварт оруулан, бэлэн программ хангамжийг ашиглан тооцоолох боломжгүй. Зүүн өмнөд Азийн орнууд, хуучин социалист орнуудад ХДХВ/ДОХ-ын халдвар тархсан байдал, өвчлөлт, нас баралтын хувь, эрсдэл өндөртэй зан үйлтэй бүлэгт хамаарах иргэдийн нийтхүн амын дунд эзлэх хувийг үндэслэн тархалтыг их, дунд, бага гэсэн 3 загвартай байх боломжоор тооцоолж, 2004-2014 оны тархалтын байдлыг тооцолсон.

• Зураг 6 ХДХВ-ийн халдвар авсан хүний тоо (их, бага, дунд тархалтаар, 2005-2014)



Хүснэгт 5 ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын таамаглал<sup>46</sup> (их, бага, дунд тархалтаар, 2005-2014)

	Он	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бага тархалт	ХДХВ-ийн халдвар шинээр авсан хүний тоо	2	6	23	38	53	68	83	106	121	189	311
	ХДХ-ийн халдвар авсан хүний тоо	2	10	70	110	190	220	320	450	670	1200	2070
	Нас барсан хүний тоо	1	2	2	4	7	8	10	15	30	50	65
Дунд тархалт	ХДХВ-ийн халдвар шинээр авсан хүний тоо	10	30	68	136	189	265	356	470	621	848	1235
	ХДХ-ийн халдвар авсан хүний тоо	150	170	360	540	860	1130	1440	2000	2840	4150	6720
	Нас барсан хүний тоо	1	4	10	25	40	75	85	120	180	265	385
Их тархалт	ХДХВ-ийн халдвар шинээр авсан хүний тоо	20	68	144	277	356	500	644	811	1091	1600	2364
	ХДХ-ийн халдвар авсан хүний тоо	300	355	630	990	1490	2250	3250	4800	7660	11090	14920
	Нас барсан хүний тоо	2	6	19	33	65	102	155	212	306	535	1065

<sup>44</sup> Энэ загварыг Иллинойзын Их Сургуулийн Steve Seitz боловсруулсан.

<sup>45</sup> STDSIM загвар нь ХДХВ ба өргөн тархсан БЗДХ-үүд болох заг хүйтэн, хламид, тэмбүү ба трихомониаз өвчнүүдийн тархалт, үр дагавар ба урьдчилан сэргийлэх боломжийг судалдаг загвар. (Wasserheit 1992 он). Үүнд 4 өөр хүн амын бүлгийг өөр өөр бэлгийн зан үйлтэй гэсэн урьдчилсан нөхцөлтэйгээр авч үздэг.

<sup>46</sup> Бүртгэгдсэн хүний тоогоор

2004-2014 оны хооронд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын улмаас гарах шууд өртөг одоогийн ханшаар 1,265-3,602 тэрбум төгрөг, нас баралтын улмаас гарах нийт зардал 11,878-15,372 тэрбум төгрөг болох болно.

#### 4. Мянганы хөгжлийн зорилтод үзүүлэх нөлөө

Мянганы Хөгжлийн Зорилтыг хэрэгжүүлэхэд ХДХВ/ДОХ-ын тархалт хүний хөгжилд үзүүлэх нөлөө хэрхэн өөрчлөгдөхийг судалж болно.

#### Хүснэгт 6 Мянганы хөгжлийн зорилтууд ба түүнд ХДХВ/ДОХ-ын нөлөөлөх нөлөө

Мянганы хөгжлийн зорилтууд ба түүнд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нөлөө		
Мянганы хөгжлийн зорилтууд	ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын нөлөөлөл	Тавьсан зорилтын хэрэгжилтэд үзүүлэх нөлөө
Орлогын ядуурлыг бууруулах: 2015 он гэхэд өдрийн орлого нь 1 америк доллараас доош хүмүүсийн тоог 50 % бууруулах	ДОХ нь эрүүл мэндийн зардлыг ихэсгэж, өрхийн хуримтлалыг багасгадаг. Өрхийн гишүүн хөдөлмөрийн чадвараа алдсанаар өрхийн орлого багасна. Ядуурал үе удам дамжин нөлөөлдөг нь мөн хүндрэл учруулах боломжтой.	Зорилтод хүрэх явцыг удаашруулдаг. Монголд ядуу буюу нэн ядуу өрх олон байгаа нь эмзэг бүлгийнхнийг илүүтэй мэдрэмтгий болгоно.
Өлсгөлөнг бууруулах: өлсгөлөнгийн гамшигт нэрвэгдсэн хүмүүсийн эзлэх хувийг багасгах	Орлогын төвшин буурах нь өрхийн хоол хүнсэнд зарцуулж буй зарцуулалтыг бууруулдаг. Баталгаагүй, чанар муутай, илчлэг болон амин дэмээр бага хүнс хэрэглэх нь эрүүл мэнд, дундаж наслалтад нөлөөлдөг.	ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүний эмчилгээний зардал өндөр байдаг нь зардлын хуваарилалтанд сөргөөр нөлөөлдөг.
Аюулгүй усан хангамжийг сайжруулах: 2015 он гэхэд аюулгүй ундны усаар хангагдах бололцоогүй болон худалдан авах чадваргүй хүмүүсийн тоог 50 % бууруулах	Хөдөлмөрийн чадвараа алдсанаас, орлого хязгаарлагдсанаас усаар хангагдах бололцоо багасна. Хүн хүчний хорогдол ба усан хангамжийн үйлчилгээний зардал ус түүгээх үйлчилгээнд нөлөөлж, үйлчилгээний зардлыг нэмэгдүүлнэ.	Өрхийн орлого, хөдөлмөр эрхлэх хугацаа буурах нь аюулгүй усан хангамжийн байдлыг хүндрүүлдэг. Тархалт зорилтод хүргэх явцыг удаашруулах буюу хэрэгжих боломжгүй болгох эрсдэлтэй.
Дэлхий нийтээр анхан шатны боловсрол эзэмшүүлэх: 2015 он гэхэд бүх хүүхэд анхан шатны сургуулийг бүрэн дүүргэх боломжтой болгох	Хүүхдийн өнчрөл бага насныхны боловсрол эзэмшихэд саад учруулах болно. Орлого нь буурсан, халдвар авсан хүнд анхаарал халамж тавих, эсвэл гэрийн ажил хийх шаардлагатай хүүхдүүд сургуулиас завсардана. Боловсрол нь охидуудын хувьд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, бэлгийн харьцаанд орж буй насыг хойшлуулахад нөлөөлдөг.	Боловсролын чанар, хамрах хүрээ буурдаг.
Хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулах: 2015 он гэхэд 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг одоогийн байгаа төвшингийн 1/3 бууруулах	ХДХВ эхээс хүүхдэд халдварлах боломжтой бөгөөд халдвар хүүхэд төрүүлэх насны эмэгтэйчүүдийн дунд тархах нь халдвар авсан хүүхдүүдийн тоог нэмэгдүүлэх боломжтой. Халдвар авсан ихэнх нялхас таван нас хүрдэггүй	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг сайн дурын шинжилгээнд хамруулах, халдвар авсан эхчүүдэд ретровирусийн эсрэг эмчилгээ хийх нөхцлийг бүрдүүлэх нь нэн чухал.
Хүйсний тэгш бус байдлыг хангах: Охид хөвгүүд бүх шатны боловсрол эзэмших боломжоор эрх тэгш хангагдах	Өвчтөнд анхаарал халамж тавих, үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд охидууд ихэвчлэн сургуулиас гарах хандлагатай байдаг. Охидуудын боловсрол эзэмших боломж хязгаарлагдах нь хүйсний тэгш бус байдлын үндэс болох эрсдэлтэй.	Халдвар өргөнөөр тархсан тохиолдолд зорилт хэрэгжих боломжгүйд хүргэх эрсдэлтэй.
Ядуу болон нэн ядуу хүмүүсийн амьдралыг сайжруулах: 2020 он гэхэд “Ядуусгүй хот” зорилтын хүрээнд, дор хаяж 100 сая “ядуусын хорооллын” хүмүүсийн амьдрал дорвитой өөрчлөлт оруулах	Ядуу болон нэн ядуу хүмүүсийн ХДХВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаар мэдээлэл авах боломж хязгаарлагдмал байдаг. Халдвар аван өвчилсөн тохиолдолд тэд анхан шатны хэрэгцээг хангах чадваргүй болдог.	ХДХВ-ийн тархалттай тэмцэх чиглэлээр дорвитой алхам хийхгүйгээр энэ зорилт хэрэгжихгүй.

## ХДХВ/ДОХ-ЫН ТАРХАЛТТАЙ ТЭМЦЭХ

Монгол дахь ХДХВ/ДОХ-ын тархалтыг хязгаарлах, нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх үр дагаврыг багасгахын тулд хүрэлцэхүйц санхүүгийн эх үүсвэртэй нэгдмэл чиг хандлага бүхий төр болон нийт ард түмний хүчин чармайлт шаардагдана. Энэхүү хүчин чармайлтыг төрийн удирдлагын бүх төвшинд, иргэний нийгэмд, ажил хэрэгч хүмүүсийн хүрээнд удирдан зохицуулах нь илүү үр дүнтэй байх болно. ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь зөвхөн эрүүл мэндийн асуудал бус, нийт хүн төрөлхтний хөгжилд нөлөөлсөн, нийтийг хамарсан аюул занал гэдгийг анхаарсан салбар хоорондын үйл ажиллагаа мөн шаардлагатай.

- **ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх чиглэлүүд**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх, тархалтаас үүдэх үр дагаврыг бууруулах үндсэн гурван чиглэл байдаг. Нэгдүгээрт: урьдчилан сэргийлэх, хоёрдугаарт: ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүнийг эмчлэх, асрах, гурвдугаарт: гутаан доромжлох, ялгаварлан гадуурхах үзлийг бууруулах<sup>47</sup>. Нэгэнт халдвар авсан бөгөөд цаашид өвчилсөн хүний эмчилгээ, ялангуяа ретровирусийн эсрэг эмчилгээ, асрамжид харьцангуй их зардал гардаг тул Монгол шиг халдвар харьцангуй бага тархсан улсад тархалтаас урьдчилан сэргийлэх чиглэлд түлхүү анхаарах нь оновчтой байх болно<sup>48</sup>. Урьдчилан сэргийлэхэд гол анхаарлаа төвлөрүүлэх нь зүйтэй боловч халдвар авсан, өвчилсөн хүмүүсийн эмчилгээ ч мөн чухал юм. Түүнчлэн ХДХВ-ийн халдвартай, ДОХ-оор өвчилсөн, ДОХ-оос шалтгаалж нас барсан хүмүүс, тэдний гэр бүлийн гишүүдийг гутаан доромжлох, ялгаварлан гадуурхах явдалтай тууштай тэмцэх шаардлагатай.

- **Салбар хоорондын хамтын ажиллагаа**

Олон улсын туршлагаас үзэхэд халдварын тархалтыг нэмэгдүүлэхгүйн тулд төрийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны хүрээ нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбараар хязгаарлагдахгүй, нийгэм, эдийн засгийн бүхий л хүрээг хамарсан байх нь илүү үр дүнтэй байдаг байна. Салбар хоорондын хамтын ажиллагаа нь эрүүл мэндийн салбарын бус, төрийн болон төрийн бус байгууллага (боловсрол, шүүх, худалдаа, тээвэр гэх мэт), хувийн хэвшлийн идэвхтэй оролцоог шаарддаг.

- **Өндөр эрсдэл бүхий зан үйлтэй иргэдийг ХДХВ/ДОХ-той тэмцэхэд татан оролцуулах**

ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн буюу ХДХВ-ийн халдвар авах өндөр эрсдэлтэй зан үйлтэй иргэдийг ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх үйл ажиллагаанд татан оролцуулах нь үр өгөөжтэй

<sup>47</sup> UNAIDS, *The Global Strategy framework on HIV/AIDS*, 2001

<sup>48</sup> World Bank, *Adverting AIDS Crises in Eastern Europe and Central Asia*: A Regional Support Strategy, Washington, 2003: судалгааны үнэлгээгээр Зүүн Европ, Төв Азийн орнуудад ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх нийт санхүүжилтын 40 орчим хувь нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд, 55 орчим хувь нь эмчилгээ, асрамжид, таван хувь нь бодлого боловсруулах, судалгаа шинжилгээнд зориулагдаж байна. Монголд халдвар авсан хүн ба ретровирусийн эсрэг эмчилгээ хийх шаардлага бүхий хүний тоо харьцангуй бага тул эмчилгээнд зарцуулагдах санхүүжилтийн эзлэх хувь бага байх боломжтой.

байдаг. 2004 оны байдлаар Монголд халдвар авсан/өвчилсөн хүний тоо цөөн байгаа нь энэ талын арга хэмжээг нэн даруй авах нөхцөлийг бүрдүүлээгүй байгаа боловч халдвар авсан иргэдийн тоо нэмэгдсэн үед тухайн иргэдийг халдвартай тэмцэх ажилд өргөнөөр татан оролцуулах асуудал гарч ирэх болно. Өнөөдөр ХДХВ-ийн халдвар авах эрсдэл өндөр бүхий зан үйлтэй гей эрчүүд, биеэ үнэлэгч эрэгтэй/эмэгтэйчүүдийг халдвараас урьдчилан сэргийлэхэд оролцуулах боломжтой юм. Мөн халдварт өртөх өндөр эрсдэл бүхий бүлгийн нэг болох залуучуудын оролцоог ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх, түүний тухай мэдээллийг залуу үеийнхэнд хүргэх үйл ажиллагаа, бодлого боловсруулахад нэмэгдүүлэх зайлшгүй шаардлагатай байна.

- **ДОХ–ын эмчилгээ**

Үнэ төлбөргүй ретровирусийн эсрэг буюу бусад дагалдах эмчилгээ нь эмнэлгийн байгууллагууд, ХДХВ-ийн халдвар авсан буюу ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн хооронд холбоо тогтох үндсэн нөхцөл болдог. Холбоо тогтох нь ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүн халдварыг бусдад тараахгүй зан үйлийг сонгоход эерэгээр нөлөөлөх болно. Мөн ретровирусийн эсрэг эмчилгээ нь халдвар авсан иргэдийн биед буй вирусны ачааллыг багасгадаг нь халдвар бусдад дамжих магадлалыг бууруулдаг<sup>49</sup>. ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүс үнэ төлбөргүй эмчилгээ санал болгохгүй тохиолдолд халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд оролцож, хамтран ажиллах магадлал тун бага болдог. ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн эрүүл мэндэд анхаарах нь тэд өөрийн гэр бүл, цаашилбал нийгэмд хэрэгтэй, тэдний амьдрал үнэ цэнэтэй гэдгийг харуулах цорын ганц арга ч байж магадгүй.

Ретровирусийн эсрэг эмчилгээний өртөг нь зах зээл дээр генерик эм бэлдмэл нийлүүлэгдэж эхэлснээс хойш эрс буурсан нь ретровирусийн эсрэг эмчилгээг өргөн хүрээтэй хийх нөхцлийг бүрдүүлэх болсон<sup>50</sup>. Хэдий ч ретровирусийн эмчилгээний өртөг буурч байгаа ч ХДХВ/ДОХ-той холбоотой бүх эмчилгээ улсын төсвөөс санхүүждэг нь халдвар цаашид тархсан нөхцөлд ретровирусийн эсрэг эмчилгээний зардал нь улсын төсөвт дарамт болох аюултай. Халдвар авсан, өвчилсөн хүмүүсийн эмчилгээнд зайлшгүй шаардагдах эм бэлдмэл хангалтгүй, дутмаг болох нь эм бэлдмэлийг ямар өвчтөн хэрэглэхийг шийдвэрлэж буй эмнэлгийн ажилтнууд хээл хахууль, авилгалд автагдах эрсдэлийг бий болгож болох юм<sup>51</sup>.

- **ХДХВ/ДОХ-ын тархалт ба сүрьеэ**

Дэлхийн олон орны туршлагаас үзэхэд сүрьеэгээр өвчилсөн хүмүүс ХДХВ-ийн халдварт өртөмтгий байдаг тул сүрьеэгээр өвчилсөн хүмүүсийг<sup>52</sup> ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд 100 % хамруулах нь оновчтой юм.

<sup>49</sup> UNAIDS, “HIV Voluntary Counseling and Testing: A Gateway to Prevention and Care, Case Studies”, Geneva, June 2002

<sup>50</sup> Дэлхийн Банкны төлөөлөгчид Канадын Засгийн газрыг ДОХ-ын эм бэлдмэлийн тухай Оттавын хуулийг сурталчлахыг уриалжээ. Энэхүү хууль нь генерик эм бэлдмэл үйлдвэрлэдэг компаниуд ядуу буурай орнуудад тухайн эм бэлдмэлүүдийг борлуулах боломжтой болгож байгаа юм.

<sup>51</sup> [www.aids.ru](http://www.aids.ru) : ОХУ-д сүүлийн жилүүдэд өвчилсөн хүмүүсийн тоо эрс нэмэгдсэн нь ретровирусийн эсрэг эм бэлдмэлийн ховордлыг үүсгэсэн бөгөөд эмнэлгийн ажилтнуудын дунд хээл хахууль, авилгал нэмэгдэх нөхцөлийг бүрдүүлсэн.

<sup>52</sup> ЭТУГ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2003”:3772 хүн сүрьеэгээр 2003 онд өвчилсөн”, 2004

- **Өндөр эрсдэлтэй зан үйлийн хор нөлөөг бууруулах**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхэд эрсдэл өндөртэй зан үйлийн хор нөлөөг бууруулах үйл ажиллагаа нь чухал байр суурь эзэлдэг<sup>53</sup>. Хор нөлөөг бууруулахад чиглэсэн хөтөлбөрүүд тариураар мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн дунд үнэ төлбөргүй тариур тараах, хэрэглэсэн тариураар шинэ тариур солих, биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдэд үнэ төлбөргүй бэлгэвч тараах<sup>54</sup> зэрэг арга хэмжээнүүдээс бүрддэг<sup>55</sup>. Мансууруулах бодис хэрэглэж буй хүмүүсийг богино хугацаанд уг зуршлаас нь татгалзуулах боломж бага тул тэднийг өндөр эрсдэлтэй зан үйлээс (хэрэглэсэн тариурыг дахин хэрэглэхгүй, тариурыг дамжуулан ашиглахгүй) нь татгалзуулах нь чухал юм. Тариур тараах нь мансууруулах бодис хэрэглэхийг уриалж, дэмжиж буйгаар зарим хүмүүс тайлбарладаг ч үнэн хэрэгтээ эрсдэлтэй зан үйлийн эрсдэлийг бууруулах аргуудын нэг юм.

Өнөөдрийн байдалд биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдэд бэлгэвч үнэ төлбөргүй тараах нь ХДХВ-ийн халдвараас хамгаалах, тэднээр дамжин ХДХВ-ийн халдвар бусдад халдварлахаас урьдчилан сэргийлэхэд эерэгээр нөлөөлөх болно.

- **Сайн дурын үндсэн дээр нэр хаяггүйгээр ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ өгөх нөхцөлийг бүрдүүлэх**

Сайн дурын үндсэн дээр үнэ төлбөргүй, эмчилгээний нууц бүрэн хамгаалагдсан нөхцөлд ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ өгөх нөхцөл, боломжийг улс орон даяар хангаж, сайн дураар үнэ төлбөргүй шинжилгээ өгөх боломжийг бодитоор хэрэгжүүлэх нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх үйл ажиллагааны тулгуур болох ёстой. Одоогийн байдлаар Улаанбаатар хотод (ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-той тэмцэх албанд) хувь хүн сайн дураараа үнэ төлбөргүй ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээ хийлгэх боломжтой байдаг ч хөдөө, орон нутагт үнэ төлбөргүй шинжилгээ хийлгэх боломж хомс байдаг. Мөн шинжилгээг зөвхөн сайн дурын үндсэн дээр хийлгэх нь зүйтэй талаар иргэдийн эрх зүйн мэдлэгийг сайжруулах, тэднийг эрх, үүргийн талаар ойлголттой болгох нь чухал юм.

- **Тархалттай тэмцэх санхүүжилт**

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэхэд Монгол Улс зөвхөн гадаадын тусламжин дээр тулгуурлахгүй өөрийн улсын төсөвт жил бүр ХДХВ/ДОХ-ын тархалтаас урьдчилан сэргийлэх, ДОХ-ыг эмчлэх зардлыг суулгаж өгөх шаардлагатай.

<sup>53</sup> N. Hunt, "A Review of the Evidence-Base for Harm Reduction Approaches to Drug Use"

<sup>54</sup> "100% бэлгэвч хэрэглэх төсөл" 2002 онд Дархан-Уул аймагт ДЭМБ-ын санхүүжилтээр хэрэгжиж эхэлсэн бөгөөд одоогоор Сэлэнгэ, Дорнод, Өвөрхангай, Орхон аймгуудад Дэлхийн сангийн санхүүжилтээр хэрэгжиж байна. Тус төслийг ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-тай тэмцэх алба аймгуудын эрүүл мэндийн газрууд болон ТББ-аар дамжуулан хэрэгжүүлж байгаа билээ.

<sup>55</sup> Тайландад 90-ээд оноос эхлэн хэрэгжсэн биеэ үнэлэгчдийн дунд 100 % бэлгэвч хэрэглэх төсөл нь амжилтад хүрсэн билээ: шинээр халдвар авч буй хүмүүсийн тоо 80 гаруй хувиар буурсан.



## ДҮГНӨЛТ

### **Нийгэм, эдийн засгийн байдал, эрүүл мэндийн үйлчилгээний тогтолцоо ХДХВ/ДОХ-ын тархалтад дараах байдлаар нөлөөлж байна:**

- *Ядуурал* газар авсан нь орлого багатай иргэдийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаар мэдээлэл авах боломж, эрсдэл бага бүхий зан үйл сонгохыг хязгаарладаг;
- *БЗДХ-ын тархалт* өндөр байгаа нь халдвар дамжих эрсдлийг нэмэгдүүлнэ;
- *Нийт хүн ам, ялангуяа залуучууд ХДХВ/ДОХ-ын талаархи үнэн зөв мэдээлэл дутагдмал*, ташаа ойлголттой байгаа байдал;
- *Халдвартай холбогдолтой эрх зүйн актуудын* (хүний эрхийг хамгаалсан, эмчилгээний нууцыг хамгаалсан гэх мэт) хэрэгжилт хангалтгүй байгаа байдал;
- *Хүн амын дотоод болон гадаад шилжилт хөдөлгөөн* нэмэгдэж байгаа байдал;
- *Эмэгтэйчүүдийн халдварт өртөх эрсдэл* харьцангуй өндөр буй байдал;
- *Эрчүүдтэй бэлгийн харьцаанд* ордог эрчүүд нуугдмал, нийгмээс гадуурхагдсан байдалд байгаа нь тэдэнд халдвараас урьдчилан сэргийлэх талаар мэдээлэл хүргэх боломжийг хязгаарлаж, тэднээр болон тэдэнтэй бэлгийн хавьталд орж буй эмэгтэйчүүдээр дамжин халдвар тархах нөхцлийг бүрдүүлж байна;
- *Хөдөө орон нутагт донорын цус 100 % шинжилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа* нь халдвар тархах боломжийг олгож байна.
- *Жирэмсэн эхчүүд 100% шинжилгээнд хамрагдахгүй байгаа* нь эхээс хүүхдэд халдварлах эрсдлийг нэмэгдүүлнэ;
- *Мансууруулах бодисын хэрэглээ* нэмэгдэх хандлага.

### **ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нийгэм, эдийн засгийн байдалд дараах байдлаар нөлөөлдөг:**

- ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь төр, засгийн нийгмийн халамж, эрүүл мэндэд зориулж буй зардлыг нэмэгдүүлэн хөрөнгө оруулалт, боловсрол зэрэг цаашид үр өгөөж өгөх боломжтой салбаруудад зориулагдах санхүүгийн эх үүсвэрийг багасгадаг;
- Өрхийн гишүүн өвдөхөд тухайн гэр бүлийн санхүүгийн байдал, амьжиргааны төвшин халдвар авсан/өвчилсөн хүний эрүүл мэндийн үйлчилгээ, асрамжид зориулагдаж буй зардал өсөхтэй холбогдон эрс доройтох боломжтой. Халдвар авсан/өвчилсөн хүн болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн сэтгэл санааны хохирлыг тооцоолох боломжгүй юм;

- Ажиллах хүчний нөөц болон бүтээмж буруулдаг нь улс орны эдийн засгийн хүч, чадавхид сөргөөр нөлөөлдөг;
- ДОХ-оор өвчилсөн иргэдийн нас баралтаас шалтгаалан дундаж наслалт багасах нь ХХИ шууд нөлөөлөхболно;
- Хөдөлмөр эрхэлж, хуримтлал үүсгэж буй хүмүүс, нийт хүн амын тоон харьцаа өөрчлөгдөх нь улсын болон хувийн салбарын хуримтлалыг багасгах эрсдэлтэй;
- Ажиллах хүчний дутагдлаас болж хөдөлмөрийн хөлсний дундаж хэмжээ нэмэгдэх нь үнийн өсөлтөд нөлөөлөх боломжтой;
- Халдвар өргөнөөр тархаж эхэлснээс таваас зургаан жилийн дараа ДНБ-ий өсөлтөд нөлөөлж эхлэх бөгөөд 20-25 жилийн дараа нөлөө нь дээд хэмжээнд хүрнэ;
- Орлого багатай иргэдийн халдвар авах эрсдэл багатай зан үйлийн сонголт хийх боломж хязгаарлагдмал нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь орлогын тэгш бус хуварилалтыг гүнзгийрүүлэн, нийгмийн тэгш бус байдлыг нэмэгдүүлэх боломжтой.

**ХДХВ/ДОХ-ын тархалт, тархалтын нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх нөлөөг хязгаарлах бөгөөд тархалтын хор нөлөөг бууруулах чиглэлээр дараах санал, зөвлөмжүүдийг дэвшүүлж байна.**

БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын мэдээлэл цуглуулах, эмчилгээ үзүүлэх тогтолцоог боловсронгуй болгох талаар:

- БЗДХ-ын бүртгэл, мэдээллийн тайланг стандартчилж, лабораторийн болон хам шинжийн оношилгоогоор оношилсон БЗДХ-ын бүртгэлд тодотгол оруулан ялгах;
- Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн тайлан мэдээ нь тухайн эмнэлгийн татвартай шууд холбоогүй байх эрх зүйн тогтолцоог бүрдүүлэх;
- БЗДХ ба ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг сайн дурын үндсэн дээр нэр хаяггүй, үнэ төлбөргүй, эмчилгээний нууцлалыг бүрэн хангасан, шинжилгээний өмнөх болон дараах зөвлөгөө өгөн, шинжилгээ хийх эрх зүйн болон техникийн нөхцөлийг бүрдүүлэх;
- Эрүүл мэндийн тогтолцоонд анхан шатын нэгж (өрхийн/сумын эмнэлэг), байгууллагаас ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн байж болзошгүй хүмүүсийг ХӨСҮТ-ийн хяналтад шилжүүлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;
- Эхээс хүүхдэд ХДХВ-ийн халдвар дамжихаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд жирэмсэн эхчүүдийг жирэмсний хяналтад 100 хувь хамруулж, тэдэнд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийлгэхийг санал болгох (хөдөө орон нутагт хангалтгүй байгаа тул түлхүү анхаарах);
- Сүрьеэгээр өвчилсөн иргэдийг ХДХВ илрүүлэх шинжилгээнд 100 % хамруулах;
- Гей эрчүүдийн дунд тэдний бэлгийн зан үйлийн талаар тоон болон чанарын нарийвчилсан судалгааг хийх;
- Мансууруулах бодисын хэрэглээний талаар тоон болон чанарын судалгаа хийх;

- ХДХВ-ийн эсрэг генерик эм бэлдмэл хэрэглэх.

Монгол Улсад үйлчилж буй эрх зүйн актуудад дараахь өөрчлөлтүүдийг оруулах нь оновчтой болно:

- Эрүүгийн хуульд өөрчлөлт оруулан, зайлшгүй хорих ял оноох шаардлагагүй гэмт хэрэг хийсэн иргэдэд хорих ялаас өөр шийтгэл (мөнгөн торгууль, албадан ажил хийх г.м.) ногдуулж болох талаар судлах, хэрэгжүүлэх;
- Зайлшгүй нийгмээс тусгаарлаж ял эдлүүлэх шаардлагатай ял ногдуулсан тохиолдолд хорих ангид буй хоригдлуудын нягтралыг багасгах, эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах, бэлгийн хүчирхийлээс хамгаалах нөхцөлийг бүрдүүлэх;
- 2004 онд УИХ-аар батлагдсан “ХДХВ-ийн халдвар, ДОХ-оос сэргийлэх тухай” хуулийг дахин хянаж шаардагдах өөрчлөлтүүдийг оруулах<sup>56</sup>;
- Эмчилгээний нууцыг хамгаалах чиглэлээр одоо үйлчилж буй эрх зүйн актуудыг мөн утгаар нь амьдралд хэрэгжих талаар анхаарал тавин хэрэгжүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих;
- ХДХВ/ДОХ-ын тархалтаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний, ХДХВ-ийг илрүүлэх шинжилгээний, ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн эмчилгээний гарч болзошгүй зардлыг тооцоолон Монгол Улсын төсөвт жил бүр суулгах<sup>57</sup>.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх эрх зүйн орчинг бүрдүүлж, эрх зүйн актуудыг боловсруулахад хувь хүний эрхийг нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах сонирхлоос илүүд үзэн тусгах нь зохистой байх болно (нийгмийн эрх ашиг, сонирхол нь хувь хүний эрх ашиг, сонирхол, эрүүл мэндийг хамгаалахаас бүрддэг гэдгийг дээдлэх).

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх төрийн бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэхэд дараах асуудлуудыг бүх төвшингийн бодлого боловсруулагч, хэрэгжүүлэгчид анхаарах нь зүйтэй байх болно:

- ХДХВ/ДОХ-ын тархалт нь зөвхөн нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал биш, нийгмийг бүхэлд нь хамарсан, хүний хөгжилд шууд нөлөөлж буй бодит аюул гэдгийг тусган анхаарах;
- Халдварын тархалттай тэмцэх үйл ажиллагаанд эрүүл мэндийн салбараас гадна бусад салбарыг оролцуулах, салбар хоорондын хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх;
- ХДХВ/ДОХ-ын тархалтаас урьдчилан сэргийлэх чиглэлд түлхүү анхаарах шаардлагатай боловч ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн эмчилгээ, нийгмийн халамжийн асуудлуудыг орхигдуулж болохгүйг анхаарах;

<sup>56</sup> Тухайн хуулийн зарим заалт нь бусад хууль заалттай зөрчилдсөн, ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн эмчилгээний нууцлал, эрх ашгийг бүрэн хамгаалж чадаагүй.

<sup>57</sup> ХДХВ-ийн тархалтаас урьдчилан сэргийлэх, ХДХВ-ийн халдвар тогтоох шинжилгээ хийх болон ДОХ-ын эмчилгээний зардал нь гол төлөв олон улсын байгууллагуудын хүмүүнлэгийн тусламжаас санхүүжиж байгаа нь Монгол Улсын ХДХВ-ийн тархалттай тэмцэх хөтөлбөрийг гадаадын байгууллагуудаас бүрэн хамааралтай болгож байгаа юм.

- ХДХВ-ийн халдвар авсан, ДОХ-оор өвчилсөн хүмүүсийн эрхийг дээдлэх;
- Өндөр эрсдэлтэй зан үйлийн хор нөлөөг бууруулах чиглэлээр арга хэмжээ авах (биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдэд бэлгэвч үнэ төлбөргүй тараах гэх мэт).

## НОМЗҮЙ

- Bloom, D.E., al., *Health, wealth, AIDS and Poverty*, Working paper, ADB, UNAIDS, 2002
- Bonner, R., *Economic Analysis of HIV/AIDS*, World Bank, Washington DC, 2000
- Contraceptive Social Marketing Project, *Marie Stopes International Annual & Final Project Report for UNFPA*, 2002-2003
- DOMS, *Health indicators Mongolia 2003*, Ulaanbaatar, 2004
- Government of Mongolia and UNDP, *Human Development Report Mongolia, 1998-2003*, 1999-2004
- Government of Mongolia, *Review Report on Implementation of National HIV/AIDS Strategy*, 2003
- Farmer, P., *Infection and Inequalities*, University of California Press, Berkeley, 1999
- ILO, *Study on the trends and nature of child prostitution*, Ulaanbaatar, 2001
- International Federation of Red Cross and Red Crescent, *Orphans & other children made vulnerable by HIV/AIDS*, 2003
- International Federation of Red Cross and Red Crescent, *Community home based care for people living with HIV/AIDS*, 2003
- International Federation of Red Cross and Red Crescent, *Reducing household vulnerability to HIV/AIDS & other infections & disease*, 2003
- International Harm Reduction and Development Programme, *Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*, New York, 2002
- Kongsin S, and Watt C., *Conducting a household Survey on Economic Impact of Chronic HIV/AIDS Morbidity in Rural Thailand: Methodological Issues*. AIDS and Economic Symposium, IAEN Symposium for Durban Conference on HIV/AIDS, 2000
- NSO, *Mongolian Statistical Yearbook 1993-2002*, 1994-2003
- OHCHR, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, res. 1997/33, U.N. Doc. E/CH.4/1997/150, 1997.
- Oyunbileg A., Purevsuren S., *Atenatal Clinic STIs Epidemiology Survey 2001-2002*, 2003
- Sharp, S., *Modelling the Macroeconomic Implications of a Generalised AIDS Epidemic in the Russian Federation*, Masters Thesis, Department of Economics, University of Colorado, Boulder, May 2002
- UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, Geneva, December 2003
- UNAIDS, *HIV Voluntary Counselling and Testing: A Gateway to Prevention and Care, Case Studies*, Geneva, June 2002
- UNDP, *Millennium Development Goals: A Compact among Nations to End Human Poverty, Human Development Report*, New York, 2003
- UNGASS, *Declaration of Commitment*, 2001
- UINADS, *2004 Report of the global AIDS epidemic*, Geneva, 2004
- UNFPA, *The Impact of HIV/AIDS A Population and Development Perspective*, 2003
- UNICEF, *Fighting HIV/AIDS Strategies for Success*, 2002-2005
- World Bank, *The Little Data Book*, 2003
- ДОХ-той тэмцэх Үндэсний сан, *ДОХ ба Мансууруулах бодисын хэрэглээ, нөхцөл байдлыг оролцооны аргаар үнэлсэн судалгаа*, Улаанбаатар, 2002
- ДОХ-той тэмцэх Үндэсний Сан, *2000-2001 тайлан*, 2002
- ДЭМБ, *БЗДХ-ын Хамшинжийн оношилгоо, эмчилгээ*, Улаанбаатар, 2001
- Монгол Улсын Засгийн газар, *Монгол Улсад ХДХВ/ДОХ өвчинтэй тэмцэх үндэсний стратеги*, Улаанбаатар, 2003
- МУЗН, *Донорын судалгаа*, Улаанбаатар, 2004
- НХХЯ, НҮБ ХХ, Хүн амын сургалт, судалгааны төв, *Улаанбаатар хотын ядуурал ба шилжих хөдөлгөөн, Судалгааны тайлан*, Улаанбаатар, 2004
- НҮБ-ын ХАС-ийн өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн төсөл, *Өнөөдрийн боловсрол - Ирээдүйн баталгаа*, 2003
- НҮБ-ын Хүүхдийн сан, *Залуучууд ба ХДХВ/ДОХ хямрал дундахь боломж*, 2002
- ХӨСҮТ, *Халдварт өвчний тандалт*, 2003
- ХӨСҮТ, *Монгол Улсад ХДХВ-ийн Халдвар, ДОХ-ын өвчлөлийг мэдээлэх гарын авлага*, Улаанбаатар, 2003
- Цусны төв, *Донорын цусанд ХДХВ болон цус сэлбэлтээр дамждаг бусад халдвар үүсгэгчийг илрүүлэх гарын авлага*, Улаанбаатар, 2003