

ДОТООД ХЭРГИЙН ИХ СУРГУУЛЬ

*СЭМҮТ-ийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын
клиникийн 50 жилийн ойд зориулсан тусгай дугаар*



ГЭМТ ЯВДАЛТАЙ ТЭМЦЭХ АСУУДАЛ

ОНОЛ, АРГА ЗҮЙН УЛИРАЛ ТУТМЫН СЭТГҮҮЛ

**2021 (79)
19 дэх жилдээ**

СЭТГҮҮЛИЙН БОДЛОГЫН ЗӨВЛӨЛ

ЗӨВЛӨЛИЙН ДАРГА

Дорждамба ЗҮМБЭРЭЛЛХАМ
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

ЗӨВЛӨЛИЙН ГИШҮҮД

Пүрэвдорж БАТБААТАР
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Батбуян БАТ-ЭРДЭНЭ ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Бөхчулуун БАТ-ЭРДЭНЭ
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Бадам БАТЗОРИГ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Жигжидсүрэн БОЛДБААТАР
ДОКТОР (Sc.D), ПРОФЕССОР, ДОТООД ХЭРГИЙН ИХ СУРГУУЛИЙН ХҮНДЭТ
ПРОФЕССОР

Баатар БОЛДБААТАР
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Галбат ГАНТӨМӨР
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Жамсран ДОЛГОРСҮРЭН
ДОКТОР (Sc.D), ПРОФЕССОР, ДОТООД ХЭРГИЙН ИХ СУРГУУЛИЙН ХҮНДЭТ
ПРОФЕССОР

Наваанпэрэнлэй ЖАНЦАН
МОНГОЛ УЛСЫН ГАВЬЯАТ ХУУЛЬЧ, ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Очирхуяг ЗОРИГТ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Авирмэд ЛХАГВА
МОНГОЛ УЛСЫН ГАВЬЯАТ ХУУЛЬЧ, ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР, ДОТООД ХЭРГИЙН
ИХ СУРГУУЛИЙН ХҮНДЭТ ПРОФЕССОР

Чойжил НЯМСҮРЭН
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Тамжид ОЮУНЧИМЭГ
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Заяатхүү ТӨРМАНДАХ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

ХВАН И ГАБ
ДОКТОР, ПРОФЕССОР, ДОТООД ХЭРГИЙН ИХ СУРГУУЛИЙН ХҮНДЭТ ПРОФЕССОР

Улсын бүртгэлийн дугаар 237
ISBN 978-99929-62-31-3

СЭТГҮҮЛИЙН РЕДАКЦИЙН ЗӨВЛӨЛ

ЗӨВЛӨЛИЙН ДАРГА

Дорждамба ЗҮМБЭРЭЛЛХАМ
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА

Сэнгээ ГАНТУЛГА
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

ЗӨВЛӨЛИЙН ГИШҮҮД

Батсүх АЛТАНСҮХ
ДОКТОР (Ph.D)

Шаравдорж АРИУНБИЛЭГ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Лувсан БАТ-ОЧИР
ДОКТОР (Ph.D)

Рагчаасүрэн БАЯРМАГНАЙ
ДОКТОР (Ph.D), ПРОФЕССОР

Жаргалсайхан МӨНХБОЛД
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Намжилдорж МӨНХЗУЛ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Думбурай МЯГМАРЦЭРЭН
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Бадарч НАРМАНДАХ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Жутьяа НЯМДУЛАМ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Батхишиг ЛХАГВАСҮРЭН
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Буриад ЛХАГВАРАГЧАА
ДОКТОР (Ph.D)

Шархүү ЧУЛУУНБАТ
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Батзэвэг ЭНХБОЛД
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

Магмадорж ЭРДЭНЭБАЯР
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

ДУГААРЫГ ЭРХЛЭН ГАРГАСАН:

Сэнгээ ГАНТУЛГА
ДОКТОР (Ph.D), ДЭД ПРОФЕССОР

ХЭВЛЭЛИЙН ЭХ БЭЛТГЭСЭН:

Бэгзсүрэн ЖАМСРАН

**“СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ХҮНИЙ НИЙГЭМД АЮУЛТАЙ ҮЙЛДЭЛ:
ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭГ
ХЭРЭГЖҮҮЛЭХЭД ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ”
САЛБАР ДУНДЫН АНХДУГААР ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ**

ГАРЧИГ

Салбар дундын анхдугаар хэлэлцүүлгийн хөтөлбөр		5
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудлууд	<i>О.Баатаржав</i>	7
Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний эрх зүйн зохицуулалт, хэрэгжилтэд хийсэн судалгаа	<i>Н.Одонтуул</i>	11
Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний хэрэгжилтэд тавих прокурорын хяналт	<i>Ч.Отгонсүрэн</i>	22
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан зарим асуудал	<i>С.Байгальмаа Н.Одонтуул Д.Лянхуа Л.Насанцэнгэл</i>	27
Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх талаар гарсан шүүхийн шийтгэх тогтоол биелүүлэх ажиллагаа	<i>Г.Хүрэлтогоо</i>	32
Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарал, донтой хүний нийгмийн үр дагавар, хүүхдийн эрх зөрчигдөхтэй холбоотой менежментийн хяналт	<i>Б.Эрдэнэдалай</i>	36
Хорих ял шийтгүүлсэн хоригдлуудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн зарим асуудлууд	<i>Б.Гомбо</i>	41
Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Баривчлах байранд баривчлагдсан этгээдүүдэд гарах сэтгэцийн эмгэгийн өөрчлөлтийн үеийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудал	<i>Ч.Лхамсүрэн</i>	44
Сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл хийж буй шалтгаан, нөхцөл, урьдчилан сэргийлэх арга зам	<i>Б.Баасандорж Д.Оюунсүрэн З.Хишигсүрэн</i>	47
Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолтой ажиллахад анхаарах асуудал	<i>Д.Чинзориг</i>	52
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн албадан эмчлүүлэгчдэд харуул хамгаалалтын хяналт тавихад тулгамдаж буй асуудал	<i>Ц.Мянганбаяр</i>	59
Архинд донтогчдын архины хэрэглээний төрөл	<i>Б.Батзоригт</i>	65
Хорихын нэгдсэн эмнэлэгт эмчлэгдсэн хоригдлуудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд	<i>Б.Гомбо</i>	70
Монгол Улс дахь мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын урвуулан хэрэглээ, тэмцэх арга зам	<i>Б.Эрдэнэдалай</i>	74
Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлтийн олон улс дахь нөхцөл байдал, чиг хандлага, анхаарах асуудлууд	<i>Ц.Хишигбаяр Ц.Өлзийбаяр Б.Алтансүх О.Уулзахжаргал</i>	82



**“СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ХҮНИЙ НИЙГЭМД АЮУЛТАЙ ҮЙЛДЭЛ:
ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭГ
ХЭРЭГЖҮҮЛЭХЭД ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ”
САЛБАР ДУНДЫН ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ХӨТӨЛБӨР**

2021 оны 6 дугаар сарын 11-ний өдөр, Баасан гараг

08:30-09:00 Бүртгэл

НЭЭЛТ

09:00-09:10

СЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирал, анагаах ухааны доктор, профессор Л.Насанцэнгэл үг хэлнэ.

Дотоод хэргийн их сургуулийн Цагдаагийн сургуулийн захирал, цагдаагийн хурандаа Г.Буянхишиг үг хэлнэ.

ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Чиглүүлэгч: СЭМҮТ-ийн Стратеги төлөвлөлт, хүний нөөцийн хөгжил эрхэлсэн дэд захирал О.Баатаржав

09:10-09:20 Дурсгалын зураг авахуулна.

09:20-09:30

Монгол Улс дахь сэтгэцийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдал (СЭМҮТ-ийн Стратеги төлөвлөлт, хүний нөөцийн хөгжил эрхэлсэн дэд захирал О.Баатаржав)

09:30-09:40

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж буй өнөөгийн байдал, анхаарах асуудал (Баянзүрх дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн Ерөнхий шүүгч, ДХИС-ийн докторант Н.Одонтуул)

09:40-09:50

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээнд тавих прокурорын хяналт (НПГ-ын Ял эдлүүлэх ажиллагаанд хяналт тавих хэлтсийн хяналтын прокурор Ч.Отгонсүрэн)

09:50-10:00

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан зарим асуудал

(СЭМҮТ-ийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын
клиникийн эрхлэгч С.Байгальмаа)

10.00-10.30 Хэлэлцүүлэг

Чиглүүлэгч: ДХИС-ийн Гэмт явдал судлалын профессорын
судалгааны багийн тэргүүлэх профессор, доктор, профессор
Г.Гантөмөр

10:30-10:40 **Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх талаар гарсан шүүхийн шийтгэх тогтоолыг биелүүлэх ажиллагаа** (ШШГЕГ-ын харьяа НШШГ-ын Хорихоос өөр төрлийн ял эдлүүлэх хэлтсийн ахлах шийдвэр гүйцэтгэгч, ахмад Г.Хүрэлтогоо)

10:40-10.50 **Мансуурах донтой хүний нийгэмд үзүүлэх сөрөг нөлөөний талаарх зарим асуудал** (ЦЕГ-ын ХТТГ-ын Эрүүгийн тасгийн дарга, цагдаагийн хошууч, докторант Д.Эрдэнэдалай)

10:50-11:00 **Хорих ял шийтгүүлсэн хоригдлуудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал** (ШШГЕГ-ын харьяа 401 дүгээр Хаалттай хорих ангийн Нэгдсэн эмнэлгийн сэтгэцийн эмч, ахлах дэслэгч Б.Гомбо)

11:00-11:10 **Баривчлагдсан этгээдүүдэд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд тулгамдсан асуудал** (ШШГЕГ-ын харьяа Баривчлах байрны эмч, хурандаа, анагаах ухааны докторант Ч.Лхамсүрэн)

11.10-11.20 **Сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл хийж буй шалтгаан, нөхцөл, урьдчилан сэргийлэх арга зам** (АШУҮИС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхмийн багш, анагаах ухааны магистрант Б.Баасандорж)

11.20-11.30 Салбар дундын хэлэлцүүлгээс гарах зөвлөмжийн төсөл хэлэлцэж батлах

11.30-11.50 Хэлэлцүүлэг

ХААЛТ

11:50-12:00 СЭМҮТ-ийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын
клиникийн эрхлэгч С.Байгальмаа үг хэлнэ.

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, ТУЛГАМДСАН АСУУДЛУУД

О.Баатаржав

*СЭМҮТ-ийн Стратеги төлөвлөлт, хүний нөөцийн хөгжил эрхэлсэн
дэд захирал, клиникийн профессор*

Товч агуулга. Монгол Улс дахь сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдалд дүн шинжилгээ хийж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх, хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах талаар санал-зөвлөмж боловсруулсан.

Түлхүүр үг. Сэтгэцийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, сэтгэцийн эмгэг, сэтгэцийн тулгамдсан асуудал.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд дараах ДЭМБ-ын баримт бичгийг баримталж ажиллаж байна. Үүнд:

- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийн 10 үндсэн зарчим;
- Ази Номхон далайн баруун эргийн бүсийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө (2010-2020);
- Ази Номхон далайн баруун эргийн бүсийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны цогц төлөвлөгөө (2020-2030);
- Согтууруулах ундаанаас үүдэх хор хөнөөлийг бууруулах бүсийн стратеги;
- Тамхины хяналтын суурь конвенци, протокол, удирдамж;
- Мансууралтай тэмцэх олон улсын конвенциуд-зэрэг болно.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд дараах Монгол Улсын хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичгийг баримтлан ажиллаж байна. Тухайлбал,

- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай Монгол Улсын хууль /Шинэчилсэн найруулга 2013.01.03/;
- Архидан согтуурахтай тэмцэх тухай Монгол Улсын хууль /2000.01.28/;
- Тамхины хяналтын тухай Монгол Улсын хууль /2012.10.24/;
- Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын эргэлтэд хяналт тавих тухай /2002.01.28/;
- Согтуурах, мансуурах донтой хүнийг захиргааны журмаар албадан эмчлэх тухай /2018.11.15/;
- Согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэсэн этгээдийг албадан эрүүлжүүлэх тухай /2003.11.07/
- Сэтгэцийн эрүүл мэнд-үндэсний хөтөлбөр /Монгол Улсын Засгийн газрын 2009 оны 303 дугаар тогтоол/;
- Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр /2017-2021/ /Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны 77 дугаар тогтоол/;
- СЭМҮТ-ийн дунд хугацааны стратеги төлөвлөгөө /2021-2024 он/;
- Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 180 дугаар тушаал зэрэг болно.

Даяаршил, хотжилт, нийгэм, эдийн засаг, техник, технологийн хөгжлийг даган сэтгэцийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах асуудал нийгмийн тулгамдсан асуудал болж байна. Сэтгэцийн эрүүл мэндэд хувь хүний зан үйл, харилцаа, удамшил, нийгэм эдийн хөгжлийн сөрөг нөлөөлөл асар их байгаагаас дэлхий дахинд сэтгэцийн өвчлөл, бусад тулгамдсан асуудал тасралтгүй нэмэгдэж, 2020 он гэхэд нийт өвчлөлийн 15 хувийг эзлэх болж, 4 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн ямар нэг эмгэгт нэрвэгддэгээс гадна

хөдөлмөрийн чадвар алдалтад хүргэдэг 10 өвчний 5 нь сэтгэцийн эмгэгтэй холбоотой гэж ДЭМБ мэдээлж байна.

Монгол Улсад хийсэн 2015 оны судалгаагаар 5 хүний нэг нь сэтгэл түгших эмгэгтэй, органик бус нойрны эмгэгтэй, 6 хүний 1 нь архаг ядаргаатай, 8 хүний 1 нь тайлбарлаж боломгүй биеийн зовиуртай, 15 хүний 1 нь архинд донтох эмгэгтэй, 16 хүний 1 нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй нь тогтоогдсон байна.

Монгол Улсад сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрээг өргөтгөн өвчлөлд суурилсан менежментээс хүн амд суурилсан тусламж, үйлчилгээ рүү чиглүүлэн хөгжүүлэх урт хугацааны зорилт тавин ажиллаж байна. Энэ зорилгоор Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгыг 2012 онд, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний 2 дахь удаагийн хөтөлбөрийг (2002-2019) хэрэгжүүлж, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлж, эмч, мэргэжилтний мэдлэг, мэргэшлийг тасралтгүй дээшлүүлэх зэрэг олон арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.

Мөн 2015 онд 25 жилийн дараа зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтыг тогтоох үндэсний судалгааг хийснээс гадна эмнэлэгт суурилсан өвчлөл, нас баралтын мэдээг тогтмол авч ашиглаж байна.

НҮБ-ын тогтвортой хөгжлийн зорилт 2030-д “Халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг эмчлэх” замаар архины хортой хэрэглээг 10 хувиар бууруулах, Монгол Улсын “Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын 2.2.2.-ын 3 дахь зорилтод “2016-2020 онд хүн амын хорт дадал, зуршлыг бууруулж, амьдрах орчин нөхцлийг сайжруулах гэсэн зорилтуудыг дэвшүүлсэн. ДЭМБ (2018)-ын тайланд дурдсанаар дэлхийд 2 тэрбум хүн архи, согтууруулах ундааг хэрэглэдэг ба тэдний 80 орчим хувь нь архинд донтох эмгэгтэй гэж тэмдэглэжээ.

Сүүлийн жилүүдэд архины хэрэглээ хөгжингүй орнуудад буурч, харин хөгжиж буй орнуудад нэмэгдэж байгаа бөгөөд архины хортой хэрэглээ дэлхий нийтэд хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтад хүргэж буй тэргүүлэх 5 шалтгааны нэг болж байна. Жил бүр дэлхийд архинаас шалтгаант нас баралт 5.3%, минут бүр 6 хүн хорвоог орхиж, жилд 3 сая хүн нас барж байна. Залуучууд архинаас үүдэлтэй өвчлөл, хөдөлмөрийн чадвар алдалтад өртөж байгаагаас, ялангуяа 20-39 насныхны нас баралтын 13.5% нь архи, согтууруулах ундаанаас үүдэлтэй болохыг тооцоолжээ. 2030 он гэхэд архинаас шалтгаалсан нас баралт бага, дунд орлоготой улс оронд 2 дахин өсөж, 6.8 саяд хүрэх магадлалтай болохыг эрдэмтэд тогтоосон байна.

Архидан согтуурсны улмаас хордох, архинд донтох эмгэгтэй болохоос гадна зүрхний титэм судасны өвчин, тархинд цус харвах, чихрийн шижин, ургийн гажиг зэрэг 200 гаруй өвчин архины хортой хэрэглээтэй ямар нэг хэмжээгээр холбоотой үүсэж даамжирдаг. Үүний дотор элэгний хатуурал, улаан хоолой, элэгний хавдар, эпилепси болон осол гэмтэл, санаатайгаар хүний эрүүл мэнд, амь насанд аюул учруулж байгаа тохиолдлын 20-30 хувь нь архидалтаас үүдэлтэй байна.

Архидан согтуурах нь хүсээгүй жирэмслэлт, уушгины хатгалгаа, сүрьеэ, ХДХВ/ДОХ болон бусад бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчнөөр өвчлөх, мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт бусад эм, бодис хэрэглэх зэрэг өндөр эрсдэл бүхий зан үйлтэй хавсран тохиолдож байна. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 5 шалтгааны нэгдүгээрт, зүрх судасны тогтолцооны өвчин, хоёрдугаарт, хавдар, гуравдугаарт, осол гэмтэл орж байна. Эдгээр өвчлөл, нас баралтад хүргэж байгаа анхдагч буюу зан үйлийн эрсдэлт хүчин зүйлийн нэг нь архины хэрэглээ болж байна.

Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний (2019) судалгаагаар хүн амын дундах архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ өмнөх судалгааны үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий буурсан ч одоогийн байдлаар хүн амын 34.8% буюу 10 хүн тутмын 3 нь сүүлийн 1 сард архи согтууруулах ундааг хэрэглэсэн, эрэгтэйчүүдийн (44.9%) хэрэглээ эмэгтэйчүүдээс (24.8%) 1.8 дахин их байна. Нийт хүн амын 19.8%, эрэгтэйчүүдийн 28.2%, эмэгтэйчүүдийн 11.5% нь сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад

“6 ба түүнээс олон стандарт уулт”-аар хэрэглэдэг буюу “хэтрүүлэн хэрэглэх” эрсдэлт зан үйлтэй байгаа нь анхаарал татаж буй асуудал юм .

Монгол Улс Мансууруулах бодисын тухай 1961 оны конвенцид 1990 онд, Сэтгэцэд нөлөөт бодисын тухай НҮБ-ын 1971 оны конвенцид 1999 онд, Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлтийн эсрэг НҮБ-ын 1988 оны конвенцид 2001 онд тус тус нэгдэн бөгөөд мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй тэмцэх чиглэлээр олон улсын өмнө үүрэг хүлээдэг.

НҮБ-ын Мансууруулах бодис, гэмт хэрэгтэй тэмцэх алба (UNODC)-ны тайланд Америк болон Баруун Европын улс орнуудад каннабисын, Алс болон Ойрхи Дорнод, Зүүн Өмнөд Азийн улс орнуудад амфетамин, синтетик төрлийн мансууруулах бодисын хэрэглээ, үйлдвэрлэл ихээр нэмэгдэж, зах зээл өргөжиж байгаа талаар дурджээ. Түүнчлэн, уг тайланд хөгжиж байгаа болон буурай хөгжилтэй орнуудын эдийн засаг, хууль, эрх зүйн болон бусад сул талыг нь ашиглан зохион байгуулалтай бүлэг, гэмт бүлэглэлүүд мансууруулах бодисын үйлдвэрлэлээ дээр дурдсан орнуудад шилжүүлэн байршуулж байгааг онцлон тэмдэглэсэн байна.

2013 оны байдлаар дэлхийн хэмжээнд нийт гэмт хэргийн 1/5 орчмыг мансууруулах, сэтгэц идэвхит эм бодисын шалтгаант гэмт хэрэг эзэлж байсан бол Монгол Улсад 2014 онд энэ төрлийн 62 хэрэгт 144 хүн холбогдон шалгагдаж байсан бол 2018 оны 12 дугаар сарын байдлаар 197 хэрэгт 402 хүн холбогдсон байна.

2015 оны Мэдээлэл судалгаа, хяналт үнэлгээний хэлтсээс гаргасан тайланд дурдсанаар 12-24 насны өсвөр үе, залуучуудын 10.8% нь мансууруулах бодис ямар нэгэн байдлаар хэрэглэж үзсэн, 16.4% нь хэн нэгнээс надад мансууруулах бодис хэрэглэж үзэх санал ирж байсан гэж хариулсан байна.

Улаанбаатар хотын хэмжээнд өсвөр насныхны дунд мансуурсан үедээ үйлдсэн гэмт хэргийн тоо 32, энэ төрлийн гэмт хэргээр 27 тохиолдол шүүхээс ял авчээ. Мөн 1974 оны 12 дугаар сарын 20-ны өдрийн 538 дугаартай “Хөдөлмөр эмчилгээний газар байгуулах” БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн тогтоолын дагуу “Сэтгэл мэдрэлийн архаг өвчтөний асрамжийн газар” нь 1976 онд Эрүүлийг хамгаалах яамны харьяанд 300 ортойгоор байгуулагдсан байна.

2003 оны 4 дүгээр сарын 28-ны өдрийн 94/158 дугаар “Бүтцийн өөрчлөлтийн тухай” Эрүүл мэндийн сайд, Нийслэлийн Засаг дарга бөгөөд Улаанбаатар хотын Захирагчийн хамтарсан тушаал, захирамжийн дагуу Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 20.1, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн 7.3, Төсвийн байгууллагын удирдлага, санхүүжилтийн хуулийн 12.1.6 дэх заалтыг тус тус хэрэгжүүлэх зорилгоор Мааньт дахь “Сэтгэцийн өвчтөний хөдөлмөр эмчилгээ, асрамжийн газар”-ыг татан буулгаж, Сэтгэцийн эмгэгийн клиникийн эмнэлэгтэй нэгтгэж зохион байгуулсан байдаг.

Монгол Улсад одоогоор Сэтгэцийн архаг эмгэгтэй 25303 хүнийг асран халамжлахын тулд гэр бүлийн 1-2 гишүүн байнга дэргэд нь байх шаардлага гардаг тул ар гэрийнхний асрамжийн газарт хүнээ асруулахыг хүссэн хүсэлт, өргөдөл, санал гомдол Эрүүл мэндийн яам, Хүний эрхийн үндэсний комисс, Хүн амын хөгжил, нийгмийн хамгааллын яам, Улсын Их Хурлын гишүүд, цагдаагийн байгууллага, бүх шатны Засаг дарга, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд байнга ирж олигтой шийдвэрт хүрэхгүй байна.

СЭМҮТ-ийн 570 ортой стационарт 1-36 жил хэвтэн эмчлүүлсэн 200 гаруй сэтгэцийн архаг эмгэгтэй үйлчлүүлэгчид нийт орны 45%-ийг эзэлж байгаагаас орны эргэлт удааширч, сэтгэцийн хурц солиоролтой яаралтай тусламж шаардлагатай хүмүүс хэвтэж чадахгүйгээс тэднээс нийгэмд аюултай үйлдэл үйлдэх, гэмт хэрэгт өртөх явдал ихсэж байна. Улсын хэмжээнд сэтгэцийн архаг эмгэгтэй, асран хамгаалах хүнгүй 200 гаруй иргэнийг асрамжийн газарт асруулах хүсэлтийг СЭМҮТ хүлээн аваад байна. Тэгвэл энэ байдал манай улсад хангалттай биш байгаа болно.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв нь батлагдсан 570 ороороо ажиллах боломжгүй зуны дулаан улиралд 580 гаруй, өвлийн хүйтний улиралд 630 гаруй эмчлүүлэгч байнга хэвтэн эмчлүүлж, ачаалал хэт их байгаа учраас харж хандах хүн

байхгүй сэтгэцийн архаг өвчтөний асуудлыг шийдвэрлэх, “Сэтгэцийн архаг өвчтөнд зориулсан тусгайлсан асрамжийн газар”-ыг байгуулах шаардлагатай байна.

Манай улсад 1984-1992 онд хийсэн сэтгэцийн өвчний тархалтын түүвэр судалгаагаар сэтгэцийн өвчин 1000 хүн амд 15.1 ± 0.2 , үүнээс оюуны хомсдол хүн амын 1-3%-ийг, өөрөөр хэлбэл, сэтгэцийн нийт эмгэгийн 49-51%-ийг эзэлж байв. Мөн 1991-1995 онд хийгдсэн тархалтын судалгаанд сэтгэцийн өвчний тархалт 1000 хүн амд 12.65 ± 0.22 (хүн амын 1.26%) байжээ. Харин эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн жил бүр гаргадаг статистик, мэдээллийн тайлангаас үзэхэд, манай улсад сэтгэц болон зан үйлийн эмгэг бүртгэгдсэн нийт тохиолдол 2000 онд 10 000 хүн амд 77.4, 2017 онд 112.3 болсон байна. Сэтгэцийн эмгэгийг хот, хөдөөгөөр нь авч үзвэл, 2015, 2016 онд хөдөө орон нутагт нийт эмгэгийн 57.0% бүртгэгдэж байсан бол, 2017 онд 41.2% болж буурсан үзүүлэлттэй байна. 2017 онд сэтгэцийн нийт эмгэгийн 58.8%, 2018 онд 55.1%, 2019 онд 54.6% нийслэлд бүртгэгдсэн өвчлөл эзэлж байна.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн үйл ажиллагааны тайлангаас үзэхэд, 2019 оны байдлаар сэтгэцийн эмгэгтэй 25303 хүн хяналтанд байгаа нь 2018 оноос 2.9%-иар буурчээ. Насны ангилалаар авч үзвэл, 30-39, 40-49 насны буюу хөдөлмөрийн насны хүн ам ихэнх хувийг эзэлж байна. Нийт хяналтад байгаа хүний тоо 2015-2017 онд нэмэгдэж байсан бол 2018 оноос буурсан үзүүлэлттэй байна.

2015 онд сэтгэцийн эмгэгтэй идэвхтэй хяналтанд байгаа нийт хүмүүсийн 48.3% оюуны хомсдолтой хүмүүс эзэлж байсан бол 2016 онд 54.1%, 2017 онд 54.5%, 2018 онд 56.1%, 2019 онд 57.0% болж өссөн үзүүлэлттэй байна. 2019 оны байдлаар хяналтад байгаа оюуны хомсдолтой хүмүүсийн 32.8% нь Улаанбаатар хотод, 67.2% нь хөдөө орон нутагт байна. Аймгуудаас Сэлэнгэ аймагт 12.7%, Дорнод аймагт 8.6%, Архангай аймагт 8.5% хяналтад байгаа нь хамгийн өндөр хувийг эзэлж байгаа бол Говьсүмбэр аймагт 0.5%, Баян-Өлгий аймагт 1.4%-ийг эзэлж байгаа нь хамгийн бага байна.

Өнөөдөр олон улсын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн хүрээнд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийг сэтгэл гутрал (10.4%), сэтгэл түгших (10.1%), архи хэрэглэх эмгэгүүд (6.0%), нойрны хямралууд (6.5%), архаг ядаргаа (5.4%), тайлбарлаж боломгүй биеийн зовиур шаналгаа (2.7%) зэрэг 6 эмгэг тэргүүлж байна.

Хүн амын дунд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгийн тархалтын түвшин, хөдлөл зүйг тогтоох нь сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүст үзүүлэх эмнэлгийн болон нийгэм, хамт олонд тулгуурласан тусламж үйлчилгээний цар хүрээ, зохион байгуулалт, агуулга, хэлбэр, тэргүүлэх чиглэлийг шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр төлөвлөх, сонгоход үндэс болдог билээ.

Цаашид дараах 4 цогц арга хэмжээг Монгол Улсын Засгийн газар, Эрүүл мэндийн яамны дэмжлэг бодлогоор хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Үүнд:

1. Монгол Улсын хэмжээнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн мэдээний нэгдсэн системтэй болох, СЭМҮТ-д тандалт судалгааны албыг шинээр зохион байгуулах;
2. Нийслэлд шаардлага хангахуйц “Донтох эмгэг судлалын төв”-ийг байгуулах;
3. Сэтгэцийн архаг өвчтөнд зориулсан тусгайлсан асрамжийн газар байгуулах;
4. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний гурав дахь хөтөлбөр (2021-2029)-ийг УИХ-ын эсхүл Монгол Улсын Засгийн газрын тогтоолоор баталж, хэрэгжүүлэх-зэрэг болно.

ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ, ХЭРЭГЖИЛТЭД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Н.Одонтуул

*Баянзүрх дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны
шүүхийн Ерөнхий шүүгч, ДХИС-ийн докторант*

Товч агуулга. Эрүүгийн хариуцлагын нэг төрөл болох эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний эрх зүйн зохицуулалт, түүний хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийж, хууль тогтоомжийг боловсронгуй болгох талаар санал, зөвлөмж боловсруулсан.

Түлхүүр үг. Эрүүгийн хариуцлага, албадлагын арга хэмжээ, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ, хэрэг хариуцах чадваргүй байдал, эрх зүйн зохицуулалт, хэрэгжилт.

Удиртгал

2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх эрх зүйн үндсийг тодорхойлж, хэрэгжүүлэх үндэслэл, журмыг Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай болон Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуульд заасан. Дээрх хуулиуд хэрэгжих явцад эрх зүйн зохицуулалт ойлгомжгүй, шүүхээс нэг мөр ойлгож хэрэглэхэд хүндрэлтэй асуудал цөөнгүй үүсэх болсон.

Энэхүү судалгааны дүгнэлт, санал нь эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний онол-эрх зүйн зохицуулалтын уламжлал, шинэчлэл, уг арга хэмжээг хэрэглэж буй өнөөгийн байдал, 2014-2020 онд анхан шатны шүүхээс эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхээр шийдвэрлэсэн 110 шийтгэх тогтоолд дүн шинжилгээ хийсэн судалгааны үр дүнд үндэслэгдсэн болно.

1.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж ирсэн уламжлал

Эрүүгийн хариуцлага гэдэг нь гэмт хэрэг үйлдсэн гэм буруутай нь шүүхээр тогтоогдсон этгээдийн эрх, эрх чөлөөнд Эрүүгийн хуульд заасны дагуу шүүхийн шийтгэх тогтоолоор хязгаарлалт тогтоосон төрийн албадлагын арга хэмжээ бөгөөд энэ нь хуулиар тогтоосон ял, албадлагын арга хэмжээнээс бүрддэг.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ нь гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдэд эрүүгийн хариуцлагын хүрээнд шүүхээс хэрэглэдэг Эрүүгийн хуульд заасан албадлагын арга хэмжээний нэг төрөл юм.

Энэ арга хэмжээг дэлхийн улс орнуудад түгээмэл хэрэглэдэг бөгөөд Монгол Улсын 1926, 1929, 1942 оны Эрүүгийн хуульд гагцхүү эрүүгийн хариуцлагаас чөлөөлөх үндэслэл болох талаас тодорхойлж ирсэн бол 1961 оны Эрүүгийн хуульд ухаан санаа нь эрүүл бус этгээдэд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэж болохгүй, мөн эмнэлгийн чанартай арга хэмжээг хэрэглэх үндэслэл, арга, өөрчлөх, зогсоох, хэргийг сэргээх үндэслэл, хэргийн хугацаа тоолох талаар тодорхой бүлэг, зүйл, хэсэгт тусгайлан авч үзсэн олон талын ач холбогдолтой зохицуулалт болсон. Өөрөөр хэлбэл, ял ба албадлагын арга хэмжээг тусгайлан салгаж, эрүүгийн эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгосноор эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх үндэслэл, хэдийд хэрхэн аль үе шатанд хэрэглэх талаар оновчтой тодорхойлох боломжтой болсон.¹

Харин 2002 оны Эрүүгийн хуульд энэ арга хэмжээг эрүүгийн хариуцлагын бусад арга хэмжээнд хамааруулаад энэ арга хэмжээний ойлголт төрөл, түүнийг оногдуулах, өөрчлөх зогсоох, хугацааг тоолох журмыг нарийвчлан хуульчилсан.

¹ С.Жанцан. “Монгол Улсын Эрүүгийн эрх зүйн онол” II боть. УБ., 2014. 62 дахь тал

2. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний ойлголт, мөн чанар

Монгол Улсын Эрүүгийн хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3 дахь хэсэгт “Гэмт хэрэг үйлдэх үед эрүүгийн хариуцлага хүлээх насанд хүрсэн ба хэрэг хариуцах чадвартай хүнд энэ хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу ял оногдуулна.”² гэж заасан. Тиймээс эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх гол үндэслэлийн нэг нь тухайн этгээдийн хэрэг хариуцах чадвартай холбоотой бөгөөд энэ асуудлыг эрүүгийн эрх зүйн шинжлэх ухаанд олон талаас нь судалж иржээ. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ нь эрүүгийн хариуцлагын нэг төрөл бөгөөд эрүүгийн хариуцлага гарцаагүй байх зарчмын мөн чанартай холбогддог.

2015 оны Эрүүгийн хуульд “Гэмт хэрэг үйлдсэн хэрэг хариуцах чадвартай хүнд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэнэ.”³, “Сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдолын улмаас өөрийн үйлдлийн бодит шинж чанар, аюултай байдлыг ухамсарлах, удирдан жолоодох чадваргүй болсныг хэрэг хариуцах чадваргүйд тооцно.”⁴ гэж тус тус заасан. Мөн энэ хуульд гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсан хүнд ял оногдуулахгүйгээр эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхээр⁵, мөн гэмт хэрэг үйлдсэний дараа хэрэг хариуцах чадваргүй болсон нөхцөлд шүүх түүнд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж, эдгэрсний дараа ял оногдуулахаар⁶ тус тус хуульчилсан.

Түүнчлэн, Эрүүгийн хуульд⁷ зааснаар согтуурсан, мансуурсан үедээ гэмт хэрэг үйлдсэн хүн *согтуурах, мансуурах донтох эмгэгтэй* болох нь тогтоогдвол түүнд оногдуулсан ял дээр нэмж эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж болно.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх үндэслэл нь хэрэг хариуцах чадваргүй байдал юм. Хэрэг хариуцах чадваргүй байдлыг эмнэлгийн буюу биологийн, хууль зүйн буюу сэтгэл зүйн гэсэн хоёр шалгуураар шалгаж шийдвэрлэх бөгөөд энэ хоёр шалгуурыг нэгэн зэрэг нэг хүнд илэрсэн тохиолдолд тухайн этгээдийг хэрэг хариуцах чадваргүй гэж үзнэ.⁸ Хэрэг хариуцах чадваргүй байдлыг эмнэлгийн /биологи/ болон хууль зүйн шалгуураар тодорхойлдог.

Эмнэлгийн буюу биологийн шалгуурт: Эрүүгийн хуульд⁹ заасан сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдол буюу хүний сэтгэцийн хэвийн үйл ажиллагааг алдагдуулж сарниулдаг архаг өвчнүүд хамаарна. Энэ шалгуур сэтгэцийн олон янзын эмгэг өөрчлөлтүүдийг өөртөө багтаасан, нэгтгэн дүгнэгдсэн дараах 4 бүлэг шинж байдлуудаас бүрддэг.¹⁰ Үүнд:

- Сэтгэл мэдрэлийн архаг өвчнүүд;
- Сэтгэл мэдрэлийн үйл ажиллагааг түр сарнихад хүргэсэн сэтгэцийн үйл ажиллагааны түр зуурын эмгэг өөрчлөлтүүд;
- Ухаан сулралт;
- Сэтгэл мэдрэлийн бусад эмгэг байдлууд.

Сэтгэцийн буюу сэтгэл мэдрэлийн архаг өвчнүүдэд тасралтгүй даамжрах явцтай сэтгэцийн эмгэг өөрчлөлтөд хүргэж байгаа шизофрени, эпилепси, даамжрах саа, өтлөлтийн үеийн солиорол мэтийн архаг өвчнүүд, мөн өвчин нь үе үе дахиж /хөдөлж/ сэтгэцийн гүнзгий эмгэг өөрчлөлтөд хүргэж байгаа шизофрени, өтлөлтийн өмнөх үеийн солиорол зэрэг үечлэн даамжрах явцтай өвчнүүд, өвчний хурц үе өнгөрсний дараа сэтгэцийн тогтвортой гүнзгий эмгэг байдлыг үлдээсэн тархины

² Эрүүгийн хууль. //Төрийн мэдээлэл, УБ, 2016 №7

³ Эрүүгийн хуулийн 6.3 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг

⁴ Эрүүгийн хуулийн 6.3 дугаар зүйлийн 2 дахь хэсэг

⁵ Эрүүгийн хуулийн 6.3 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг

⁶ Эрүүгийн хуулийн 6.3 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг

⁷ Эрүүгийн хуулийн 6.4 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг

⁸ Улсын Дээд Шүүх, Ханнс-Зайделийн сан. “Эрүүгийн эрх зүй-2013”. УБ., 2013. 78 дахь тал

⁹ Эрүүгийн хуулийн 6.3 дугаар зүйл

¹⁰ С.Бямбасүрэн, Ш.Доржжадамба. “Шүүхийн сэтгэц гэм судлал”. УБ., 1990. 23 дахь тал

органик өвчнүүд хамаардаг. Өөрөөр хэлбэл, сэтгэцийн архаг евчинд эмчлэгдэх боломжгүй болсон байдлыг ойлгоно.¹¹

Сэтгэл мэдрэлийн үйл ажиллагааг түр сарнихад хүргэсэн сэтгэцийн үйл ажиллагааны түр зуурын эмгэг өөрчлөлтүүдэд сэтгэл мэдрэлийн үйл ажиллагааг түр сарнихад хүргэдэг гэнэт эхэлдэг, богино хугацаатай үргэлжилдэг, эхэлсэн шигээ гэнэт арилдаг, клиникийн хувьд үлдэц согог өгөлгүй бүрэн эдгэрдэг, янз бүрийн шинж тэмдгээр илэрдэг, янз янзын шалтгаантай сэтгэцийн эмгэг байдлуудыг хамааруулан авч үздэг. Үүнд дараах сэтгэц эмгэгийн шинжүүд хамаарна. Хордлого, халдвар, бие махбодын өвчний шалтгаант шинж тэмдгийн солиорлууд, эмгэг согтолт, сэтгэлийн эмгэг цочирдол, эмгэг нойрмог байдлууд, сэтгэлийн шалтгаант хурц солиорол нэртэй түр зуурын солиорлуудыг өөртөө багтаасан онцгой байдлууд, гадна төрөлт хүчин зүйлээр сэдэгдэн үүсдэг, ихэнх тохиолдолд ухаан балартах байдлаар клиник нь илэрдэг гадна төрөлтөд органик солиорлууд, завсрын тархины эмгэгээр нөхцөлдөн үүсдэг, ухаан баларталт ба хөдөлгөөний хүрээний өөрчлөлтөөр клиник нь илэрдэг пароксизм өөрчлөлтүүд.

Сэтгэцийн үйл ажиллагаа түр сарнисан гэдэгт сэтгэцийн хэвийн байдалд буцаж орох сэтгэцийн түр зуурын солиорол буюу өөрөөр хэлбэл эдгэрч болох байдлыг ойлгоно. Тухайлбал, сэтгэл мэдрэлийн үйл ажиллагаа түр сарнихад хүргэдэг сэтгэцийн үйл ажиллагааны түр зуурын эмгэг өөрчлөлтүүдэд гэнэт эхэлдэг, богино хугацаатай үргэлжилдэг, эхэлсэн шигээ гэнэт арилдаг, клиникийн хувьд үлдэц согог өгөлгүй бүрэн эдгэрдэг, янз бүрийн шинж тэмдгээр илэрдэг, янз янзын шалтгаантай сэтгэцийн эмгэг байдлуудыг хамааруулан авч үздэг.

Ухаан сулралт гэж оюун ухааны танин мэдэх үйл ажиллагааг цогцлон бүрдүүлэгч элементүүд болох сэтгэхүй, хэл яриа, ой, анхаарал зэрэг сэтгэцийн үзэгдлүүдийн ажиллах чадвар дутуу хөгжих, эсвэл суларч муудах буюу алдагдахыг хэлнэ. Ухаан сулралт нь төрөлхийн ба олдмол шинж чанартай байж болно. Төрөлхийн ухаан сулралтыг оюуны хомсдол, олдмол ухаан сулралтыг тэнэгрэл гэж тус тусад нь нэрлэдэг.¹² Төрөлхийн ухаан сулралтыг дотор нь дүйнгэ тэнэг, мангуу тэнэг, усан тэнэг, олдмол ухаан сулралтыг дотор нь хэсэгчлэгдсэн тэнэгрэл, ерөнхий тэнэгрэл гэж ангилан үздэг.

Ухаан сулралтын хүнд, хөнгөн зэргээс хамааран хэрэг хариуцах эсэх нь үнэлэгддэг. Усан тэнэг, мангуу тэнэг ба ерөнхий тэнэгрэлийн байдалтай өвчтнүүд хийсэн хэргээ хариуцах чадваргүй байхад хөнгөн зэргийн дүйнгэ тэнэг ба хэсэгчлэгдсэн тэнэгрэлийн байдалтай өвчтөнүүд үйлдсэн хэргээ хариуцах чадвартай байж болно.¹³

Сэтгэл мэдрэлийн бусад өвчнүүдэд хүнд хэлбэрийн даамжирч эзэнгшил алдагдсан эмгэг төрх, хүнд зэргийн бие сэтгэцийн дутуу хөгжил /инфантилизм/, ужиг явцтай неврозыг хамааруулан авч үздэг.

Хэрэг хариуцах чадваргүй байдлын хууль зүйн шалгуур нь дээрхи сэтгэцийн өвчин, эмгэгийн улмаас хэрэг үйлдсэн этгээд сэтгэцийн хувьд өөрийн үйлдлийг ухамсарлах, үйлдлээ удирдах жолоодох чадваргүй байдлыг хэлнэ.¹⁴

Хэрэг хариуцах чадваргүй байдлын хууль зүйн буюу *сэтгэл зүйн шалгуурыг* хэрэг бүртгэгч, мөрдөн байцаагч, прокурор, шүүгч тогтоох бөгөөд Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд¹⁵ зааснаар эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх явцад гэрч хохирогч, сэжигтэн, яллагдагч, шүүгдэгч хэрэгт ач холбогдол бүхий байдлыг бодитой тусгаж, зөв мэдүүлэг өгөх чадвартай эсэхэд эргэлзээ төрвөл шүүх, прокурор, мөрдөгч шийдвэр гаргаж түүний сэтгэцийн байдлыг тодорхойлохоор заавал шинжилгээ хийлгэнэ.¹⁶ Ингэхдээ хэрэг бүртгэгч, мөрдөн байцаагч, прокурор, шүүгч

¹¹ Л.Эрдэнэбаяр. “Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын лекцүүд”. УБ., 2005. 300 дахь тал

¹² С.Бямбасүрэн, Ш.Доржоадамба. “Шүүхийн сэтгэц гэм судлал”. УБ., 1990. 24 дэх тал

¹³ С.Бямбасүрэн, Ш.Доржоадамба. “Шүүхийн сэтгэц гэм судлал”. УБ., 1990. 25 дахь тал

¹⁴ Г.Гантөмөр. “Гэмт хэргийн бүрэлдэхүүний ерөнхий онол”. УБ., 2011. 36 дахь тал

¹⁵ Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 27.1 дүгээр зүйлийн 1, 2 дахь хэсэг

¹⁶ Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль. //Төрийн мэдээлэл. УБ., 2017. №23

сэтгэгц эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг үндэслэн хэргийн нөхцөл байдал, бусад нотлох бариитыг харгалзан гэмт хэрэг үйлдсэн этгээд өөрийн үйлдлийн бодит шинж чанар, аюултай байдлыг ухамсарлах, удирдан жолоодох чадвартай эсэхийг эцэслэн шийдвэрлэнэ.

Хэрэг хариуцах чадваргүй байдлын хууль зүйн шалгуур нь оюун санааны болон хүсэл зоригийн гэсэн хоёр шинжтэй байдаг.¹⁷ Гэмт хэрэг үйлдсэн этгээд сэтгэцийн архаг өвчин, сэтгэцийн үйл ажиллагаа нь түр сарнисан, оюун ухааны хомсдол, өөр бусад хүнд өвчтэйн улмаас өөрийн үйлдэл, эс үйлдэхүйн нийгмийн хор аюулын шинжийг ойлгож мэдэхгүй, ухаарахгүй байгаа бодит байдал нь хууль зүйн шалгуурын оюун санааны шинж юм.

Харин өөрийн үйл ажиллагаагаа удирдан жолоодох чадваргүй гэдэг нь бий болсон тухайн нөхцөлд хийж болох үйл ажиллагааны олон хувилбаруудаас аль зөв, оновчтойг сонгон авч хэрэгжүүлэх боломжгүй байдал нь хууль зүйн шалгуурын **хүсэл зоригийн шинж юм**. Оюун санаа, хүсэл зоригийн шинжүүд хоёулаа тогтоогдсон тохиолдолд хэрэг хариуцах чадваргүй байдлын хууль зүйн шалгуур болно.

Гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадвартай байсан боловч хэргийг шүүхээр шийдвэрлэх үед хэрэг хариуцах чадваргүй болсон этгээд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ /эмчилгээ/-ний үр дүнд эдгэрсэн тохиолдолд үйлдсэн гэмт хэрэгт нь ял оногдуулах асуудлыг шүүх хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу шийдвэрлэнэ.

3.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж буй байдал

2015 оны Эрүүгийн хуулийн 6.3 дугаар зүйл болон 7.4 дүгээр зүйлд зааснаар гэмт хэрэг үйлдсэн хэрэг хариуцах чадваргүй хүнд Эрүүгийн хууль болон Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд заасан журмын дагуу эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авч буй байдлыг сүүлийн 7 жилийн байдлаар судлан үзлээ.

Монгол Улсын хэмжээнд Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхүүд сүүлийн 7 жилд 77954 эрүүгийн хэрэг хүлээн авч, 4996 хэргийг мөрдөн байцаалтад буцааж, 67179 эрүүгийн хэргийг хянан шийдвэрлэж, 78735 хүнийг гэм буруутайд тооцож, 16961 хүнд хорих ял оногдуулах болон оногдуулахгүйгээр тэнсэж, 70227 хүнд ял шийтгэл оногдуулжээ.¹⁸

Хүснэгт №1 Ял оногдуулсан байдал 2014-2008 он

Он	Шийдвэрлэсэн нийт эрүүгийн хэрэг	Гэм буруутайд тооцсон нийт хүн	Хорих ял оногдуулах болон оногдуулахгүйгээр тэнссэн	Ял шийтгэгдсэн нийт хүн
2014	6375	8178	3396	8178
2015	6756	7696	3197	7696
2016	5762	6566	2866	6566
2017	8839	10040	962	9019
2018	12551	14925	2040	12366
2019	13427	15366	2167	13011
2020	13470	15964	2333	13391
Нийт	67179	78735	16961	70227

Анхан шатны шүүх сүүлийн 7 жилийн хугацаанд 26264 хүн, хуулийн этгээдийг торгох ялаар, 32179 хүнийг хорих ялаар, 1520 хүнийг албадан ажил хийлгэх ялаар, 6424 хүнийг нийтэд тустай ажил хийлгэх ялаар тус тус шийтгэж, 3333 хүнд баривчлах, 857 хүнд хүмүүжлийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авч, 113 хүнд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэсэн байна. (Хүснэгт №2)

¹⁷ Монгол Улсын Дээд Шүүх. Монгол Улсын Эрүүгийн хуулийн тайлбар. УБ., 2010. 82 дахь тал

¹⁸ Шүүхийн Ерөнхий Зөвлөлийн Тайлан, УБ., 2014-2020 он

Хүснэгт №2 Ял, албадлагын арга хэмжээний төрөл

№	Ялын төрөл	Он						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Торгох	285	370	216	2768	7437	7533	7655
2	Албадан ажил хийлгэх ял	442	463	376	239	-	-	-
3	Баривчлах	1053	957	733	581	8	1	-
4	Хорих	6277	5757	5114	4596	3245	3520	3670
5	Нийтэд тустай ажил хийлгэх	-	-	-	710	1683	1965	2066
6	Зорчих эрхийг хязгаарлах	-	-	-	-	-	-	-
7	Хүмүүжлийн чанартай албадлагын арга хэмжээ	110	132	117	123	127	124	124
8	Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ	11	16	10	5	23	28	20

Дээрх судалгаанаас үзэхэд, сүүлийн 7 жилд анхан шатны шүүхийн нийт шийдвэрлэсэн 67179 эрүүгийн хэрэгт 78735 хүнийг гэм буруутайд тооцож, үүнээс 113 буюу 0.14 хувьд нь эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэлгүй эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авсан нь нийт ял шийтгэгдсэн этгээдүүдтэй харьцуулахад маш бага тоо юм.

Харин 2017 онд 5 хүнд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэсэн нь 2018 онд 23 болж өссөн дүнтэй байна. Энэ нь 2017 оны 7 дугаар сарын 1-ний өдрөөс шинэчлэн найруулсан 2015 оны Эрүүгийн хууль хэрэгжиж эхэлсэнтэй холбоотой.

4.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхэд тулгамдаж буй асуудал

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж байгаа шүүхийн шийтгэх тогтоолд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд дараах тулгамдсан асуудал байна.

Нэг. Анхан шатны шүүх сэтгэцийн эмгэгтэй хүнд холбогдох эрүүгийн хэргийг хянан шийдвэрлэхдээ шүүгдэгчийг хууль ёсны төлөөлөгчтэй оролцуулалгүй хэргийг хянан шийдвэрлэжээ. Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 9.5 дугаар зүйлийн 1.3 дахь хэсэгт *хохирогч нас барсан, эсхүл сэтгэцийн, эрүүл мэндийн шалтгаанаар өөрийн хүсэл сонирхлоо илэрхийлж чадахгүй тохиолдолд түүний төрсөн, үрчилж авсан эцэг, эх, эхнэр, нөхөр, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчийг* хууль ёсны төлөөлөгчөөр мөрдөгч, прокурор тогтооно гэж заасан. Гэтэл гэмт хэрэг үйлдсэн хэрэг хариуцах чадваргүй этгээдэд холбогдох эрүүгийн хэргийг хэлэлцэх шүүх хуралдаанд түүний хууль ёсны төлөөлөгчийг оролцуулаагүй тохиолдол багагүй хувийг эзэлж байна. Түүнчлэн, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 5.3 дугаар зүйлийн 1.1 дэх заалтад “хөгжлийн бэрхшээл, сэтгэцийн, эсхүл хүнд өвчний улмаас өөрийгөө өмгөөлөх, өмгөөлүүлэх эрхээ эдэлж чадахгүй” шүүгдэгч оролцох эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд өмгөөлөгч заавал оролцуулахаар заасан. Мөн Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19.3 дугаар зүйлийн 2-т иэрт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсан, эсхүл гэмт хэрэг үйлдсэний дараа хэрэг хариуцах чадваргүй болсон хүнд холбогдох хэргийг шүүх хуралдаанаар хянан шийдвэрлэхдээ улсын яллагч, өмгөөлөгчийг оролцуулахаар хуульчилсан.

Тохиолдол-1

Шүүгдэгч О нь үлдэц шизофрени, хий үзэгдэл дэмийрлийн хам шинж сэтгэцийн эмгэгтэй байхдаа 2019.5.12-ны өдөр ... төрсөн эх 68 настай Л-ийн толгой, нүүрэн тус газар олон удаа заазуурдаж, цээж, нуруу, гар хэсэгт олон удаа зүсэж, хутгалж онц харгис хэрцгийгээр, гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэж алсан гэмт хэрэг үйлдсэн. Шүүхээс О-д 8 жилийн хугацаагаар эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний төвийн тусгай тасагт эмчлүүлэхээр тогтоосон. Шүүх хуралдаанд түүний хууль ёсны төлөөлөгч оролцоогүй, өмгөөлөгч оролцсон байна.

Эх сурвалж: Сонгинохайрхан дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2019 оны 10 дугаар сарын 02-ны №1036 шийтгэх тогтоол,

Цаашид Сэтгэцийн Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Гэр бүлийн тухай хууль, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд зааснаар мөрдөн шалгах ажиллагаанд сэтгэцийн эмгэгтэй хүний хууль ёсны төлөөлөгчийг урьдчилан тогтоож, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцуулж байх шаардлагатай.

Хоёр. Эрүүгийн хуулийн ерөнхий ангийн 7.4 дүгээр зүйлийн 7-д “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний төрөл, дэглэм, хугацааг шинжээчийн дүгнэлтийг харгалзан шүүх тогтооно” гэж заажээ. Шүүхээс эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж буй шийдвэрийг авч үзвэл шүүх Эрүүгийн хуулийн дээрх зохицуулалтыг үндэслэн сэтгэцийн эмгэгтэй хүнд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг 1 сараас 8 жил хүртэл хугацаагаар хэрэглэсэн байна.¹⁹

Судалгаанаас үзэхэд, шүүхээс тогтоосон хугацаа дуусгавар болсон хэдий ч тухайн этгээдийн сэтгэцийн байдал засрал сайжрал олоогүй тохиолдолд шүүхийн шийдвэргүйгээр эмнэлгийн байгууллагад уг этгээдийг үргэлжлүүлэн эмчилсээр байна.

Тохиолдол-2

Шүүгдэгч О нь сэтгэцийн шизоффе́ктив эмгэгийн холимог хэлбэр, дэмийрэл өвчтэй байх үедээ 2017.11.14-ний өдөр Дархан-Уул аймгийн Дархан сумын 8 дугаар багийн нутаг дэвсгэрт байрлах Сэтгэцийн эмнэлэгт ажип үүргээ гүйцэтгэж байсан сувилагч О-г шалтгаангүйгээр цохиж эрүүл мэндэд нь хөнгөн хохирол учруулсан гэмт хэрэг үйлдсэн. Шүүхээс О-д эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж, Сэтгэцийн Эрүүл мэндийн Үндэсний төвд 2 сарын хугацаагаар эмчлүүлэхээр шийдвэрлэсэн.²⁰

Эрүүгийн хуульд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний хугацааг шинжээчийн дүгнэлтийг харгалзан шүүх тогтооно гэж заасан хэдий ч практикт сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдлын улмаас хэрэг хариуцах чадваргүй болсон этгээдийн сэтгэцийн эмгэг хэзээ засарч сайжрахыг шинжээчийн дүгнэлтээр урьдчилан тогтоох боломжгүй талаар шинжээч эмч нар тайлбарладаг. Судалгаанаас харахад цөөн тохиолдолд шинжээч эмч шүүхийн хэлэлцүүлэгт оролцож хугацааны талаар санал гаргасан байх ба ихэнх тохиолдолд шүүх өөрийн санаачилгаар хугацааг тогтоосон, зарим тохиолдолд шүүхийн шийдвэрт огт хугацаа заагаагүй

¹⁹ Сонгинохайрхан дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2019 оны 9 дүгээр сарын 16-ны №1000 шийтгэх тогтоол, Баянхонгор аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2017 оны 11 дүгээр сарын 02-ны №206 шийтгэх тогтоол, Өвөрхангай аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2017 оны 11 дүгээр сарын 22-ны №152 шийтгэх тогтоол, мөн шүүхийн 2018 оны 5 дугаар сарын 30-ны №87 шийтгэх тогтоол, мөн шүүхийн 2018 оны 7 дугаар сарын 06-ны №128 шийтгэх тогтоол, Өвөрхангай аймаг Хархорин сум дахь Сум дундын шүүх 2018 оны 5 дугаар сарын 18-ны №39 шийтгэх тогтоол, Архангай аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2018 оны 9 дүгээр сарын 19-ний №189 шийтгэх тогтоол.

²⁰ Дархан-Уул аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2017 оны 12 дугаар сарын 28-ны №02 шийтгэх тогтоол, Говь-Алтай аймаг дахь Сум дундын шүүх 2018 оны 8 дугаар сарын 02-ны №76 шийтгэх тогтоол, Баянхонгор аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2018 оны 6 дугаар сарын 26-ны №147 шийтгэх тогтоол.

байна. Түүнчлэн, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19.3 дугаар зүйлийн 7-д эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний хугацааг сунгах эсэхийг шүүх шийдвэрлэнэ гэж заасан боловч юуг үндэслэн, ямар хугацаагаар сунгах эсэх нь тодорхойгүй, хүндрэлтэй байна. Тухайлбал, тухайн этгээдийг эмчлэх хугацааг шийтгэх тогтоолд заасан байх боловч уг тогтоосон хугацаанд тухайн этгээдийн сэтгэцийн байдал засрал сайжрал олоогүй, эдгэрээгүй тохиолдолд дахин ямар хугацаа тогтоож сунгах нь ойлгомжгүй байна.

Гурав. Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19.3 дугаар зүйлийн 4 дэх хэсгийн 4.2-т “Шүүх гэмт хэрэг үйлдсэний дараа сэтгэцийн эрүүл мэндийн улмаас хэрэг хариуцах чадваргүй нь тогтоогдсон шүүгдэгчийн сэтгэцийн байдал нь өөртөө, эсхүл бусдад аюул учруулахаар байвал эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх, эсхүл сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагад эмчлүүлэх, асран хамгаалагчид халамжлуулахаар шилжүүлэх шийдвэр гаргана.”, мөн зүйлийн 7-д “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх явцад прокурор хяналт тавьж, уг арга хэмжээг зогсоох, хугацааг сунгах, тухайн шүүгдэгч эдгэрсэн нь эмнэлгийн байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдвол эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх эсэхийг шүүхээр шийдвэрлүүлнэ.” гэж тус тус заасан.

Шүүхийн практикаас үзэхэд, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийн сэтгэцийн байдал албадан эмчилгээний үр дүнд засрал сайжрал олсон, хууль ёсны төлөөлөгч, асран хамгаалагч нар өөрийн асрамжид авахаар хүсэлт гаргасан тохиолдолд шүүх эмнэлгийн байгууллагын дүгнэлтийг үндэслэн уг арга хэмжээг зогсоож, албадан эмчлэгдэж буй этгээдийг асран хамгаалагчид халамжлуулахаар шийдвэрлэж байна.

Тохиолдол-3

Шүүгдэгч А нь 2018.3.3-ны өдөр төрсөн эцэг Ө-г хутгалж, эрүүл мэндэд нь хөнгөн хохирол учруулах гэмт хэрэг үйлдсэн. Шүүхээс түүнд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж, Сэтгэцийн эмгэг судлалын тусгай тасагт 1 жилийн хугацаагаар эмчлүүлэхээр шийдвэрлэсэн.²¹ Прокуророос А-ийн өвчний байдал болон эрүүл мэндийн байдал нь засарч сайжирсан, сэтгэцийн байдал албадан эмчилгээний үр дүнд засралын байдалд орсон болох нь шинжээчийн дүгнэлтээр тогтоогдсон, уг арга хэмжээг цаашид үргэлжлүүлэх шаардлагагүй гэсэн үндэслэлээр эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох тухай дүгнэлт үйлдэн ирүүлснийг шүүх хүлээн авч, А-д авсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоож, түүнийг асран хамгаалагч, эх Ц-д халамжлуулах, А-г сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагын хяналтад байлгахыг Ц-д даалгаж шийдвэрлэсэн.²²

Шүүх хэрэг хариуцах чадваргүй байдал арилаагүй боловч сэтгэцийн байдал засарч сайжирсан, түүнийг асран хамгаалагч болон гэр бүлийн гишүүд нь асрамжиндаа авах хүсэлт гаргасан тохиолдолд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхийг зогсоож, асран хамгаалагчийн асрамжид шилжүүлэн өгч Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн “...сэтгэцийн байдал нь өөртөө, бусдад аюул учруулахааргүй бол шүүх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхгүйгээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн холбогдох байгууллагад эмчлүүлэх, асран хамгаалагчид халамжлуулахаар шилжүүлж болно.” гэснийг төсөөтэй хэрэглэж байна. Иймд Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох үндэслэл журмыг нарийвчлан тогтоох шаардлага бий болж байна.

²¹ Дархан-Уул аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2017 оны 12 дугаар сарын 28-ны №02 шийтгэх тогтоол, Говь-Алтай аймаг дахь Сум дундын шүүх 2018 оны 8 дугаар сарын 02-ны №76 шийтгэх тогтоол, Баянхонгор аймаг дахь Сум дундын Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2018 оны 6 дугаар сарын 26-ны №147 шийтгэх тогтоол.

²² Баянзүрх дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн шүүгчийн 2019 оны 11 дүгээр сарын 29-ний өдрийн №361 захирамж.

Дөрөв. Монгол Улсын хэмжээнд “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ” хэрэглэхээр шийдвэрлэсэн этгээдийг Эрүүл мэндийн яамны харьяа Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний төвд албадан эмчилж байгаа бөгөөд 2015 оны шинэчлэн найруулсан Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 7 дугаар зүйлд “эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний төрөл, дэглэмийг... шинжээчийн дүгнэлтийг харгалзан шүүх тогтооно” гэж, мөн Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулийн 190 дүгээр зүйлийн 190.1-д “гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдэд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхээр шийдвэрлэсэн бол шүүх албадлагын арга хэмжээг ямар төрлийн эмнэлэгт хэрэгжүүлэхийг тогтоолдоо заана.” гэж тус тус заасан.

Харин дээрх хуулиудад 2002 оны Эрүүгийн хуульд тусгагдсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг үйлдсэн гэмт хэргийн нийгмийн аюулын шинж чанар, хэр хэмжээ, гэмт этгээдийн хувийн байдлыг харгалзаж ямар төрлийн эмнэлэгт эмчлэх зохицуулалт орхигдсон байна. Дээрх байдлаас шалтгаалан анхан шатны шүүх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний төрлийг тогтоохдоо Эрүүгийн хуульд заагаагүй нэр томъёог хэрэглэж байна. Тухайлбал, шүүх шийтгэх тогтоолдоо “Донтох эмгэгийн клиник”, “Сэтгэцийн эмгэг судлалын хуулийн тасгийн энгийн зэрэглэлийн тасаг”, “Шүүх сэтгэц эмгэг судлалын энгийн клиник”, “Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний ердийн тасаг”, “Сэтгэцийн эмгэг судлалын хуулийн тасгийн энгийн зэрэглэлтэй тасаг” гэж тус тус бичжээ. Мөн хүнд гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдийг ердийн тасагт, хөнгөн гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдийг тусгай тасагт албадан эмчлэхээр заасан байх боловч энэ тухай үндэслэлээ шийдвэртээ бичээгүй.

Тохиолдол-4

Шүүгдэгч Ч нь согтуурсан үедээ 2018.2.12-ны өдөр иргэн Б-г толгойн тус газар нь модоор цохиж, эрүүл мэндэд нь хөнгөн хохирол учруулах гэмт хэрэг үйлдсэн. Шүүхээс түүнд сэтгэл заслын эмчилгээ хийлгэх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн сэтгэцийн эмгэг судлалын хуулийн тасгийн энгийн зэрэглэлтэй тасагт” 6 сарын хугацаагаар хэрэглэхээр эмчлүүлэхээр шийдвэрлэсэн.²³

2002 оны Эрүүгийн хуулийн 66 дугаар зүйлийн 66.1 дэх хэсэгт “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ оногдуулах шаардлагатай гэж шүүх үзвэл тухайн этгээдийн сэтгэцийн байдал, үйлдсэн гэмт хэргийн нийгмийн аюулын шинж чанар, хэр хэмжээг харгалзан албадлагын арга хэмжээний төрлийг тогтооно”, мөн зүйлийн 2, 3 дахь хэсэгт эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний төрлийг сэтгэцийн эмгэг судлалын ердийн болон тусгай эмнэлэгт байлгахар хуульчилж байсан нь оновчтой зохицуулалт юм. Тиймээс Эрүүгийн хуулийн ерөнхий ангийн 7.4 дүгээр зүйлд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний төрлийг юуг үндэслэн тогтоохыг хуульчилж, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль болон Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулийн холбогдох хэсэгт нэмэлт өөрчлөлт оруулах нь хууль ёсны зарчмын агуулгад нийцнэ.

Тав. Зөрчлийн тухай хуульд заасан зөрчилд холбогдсон этгээдэд Зөрчлийн хуулийн 2.3 дугаар 2 дахь хэсэгт заасан “Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас өөрийн үйлдлийн бодит шинж чанар, аюулыг ухамсарлах, өөрийн үйлдлээ удирдан жолоодох чадваргүй хүнийг хэрэг хариуцах чадваргүйд тооцно”, мөн хуулийн 3 дахь хэсэгт “Зөрчил үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсан хүнд шийтгэл оногдуулахгүйгээр хуульд заасан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж болно” гэсэн зохицуулалтыг үндэслэн шүүх зөрчилд холбогдогчид эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэжээ.

Тохиолдол-5

Зөрчилд холбогдогч З нь 2019.1.22-ны өдөр Баянгол дүүргийн 22 дугаар хорооны нутаг дэвсгэрт иргэн Н-ийн халааснаас “Эл Жи Экс” загварын гар утсыг,

²³ Өвөрхангай аймаг дахь Сум дундын эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн 2018 оны 5 дугаар сарын 30-ны өдрийн №87 шийтгэх тогтоол.

нууцаар, хүч хэрэглэхгүйгээр, хууль бусаар хулгайлан авч 180.000 төгрөгийн хохирол учруулсан зөрчил гаргажээ. Шүүх Зөрчлийн тухай хуулийн 2.3 дугаар зүйлийн 3-т зааснаар зөрчилд холбогдогч 3-д шийтгэл ногдуулахгүйгээр эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авч, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн энгийн тасагт эмчлэхээр шийдвэрлэсэн.²⁴

Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 8.1 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэгт “Шүүх зөрчил хянан шийдвэрлэх ажиллагаа явуулахад энэ хууль, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд заасан нийтлэг журмыг удирдлага болгоно” гэж заасан. Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19.1 дүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “Сэтгэцийн хувьд хэрэг хариуцах чадваргүй, сэтгэцийн эмгэг, эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалтай хүн гэмт хэрэг үйлдсэн, эсхүл гэмт хэрэг үйлдсэний дараа сэтгэцийн өвчнөөр өвчилсний улмаас хэрэг хариуцах чадваргүй болсон яллагдагч, шүүгдэгчид эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхдээ энэ хуульд заасан ердийн журмаас гадна энэ бүлэгт заасан тусгай журмыг удирдлага болгоно” гэж заажээ.

Дээрх зохицуулалтаас харахад, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19 дүгээр бүлэгт заасан журмыг зөвхөн гэмт хэрэг үйлдсэн яллагдагч, шүүгдэгчид хэрэглэхээр заасан бөгөөд зөрчил шалган шийдвэрлэхдээ эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны журмыг удирдлага болгох боломжгүй. Тиймээс зөрчлийн шинжтэй үйлдэлд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх журмыг хуульчлах шаардлагатай.

Дүгнэлт

- Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх үндэслэл, журмыг Эрүүгийн хууль, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль, Зөрчлийн тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулиар зохицуулсан боловч шүүхийн практикт дээрх хуулиудад заасан зохицуулалтыг хэрэглэхэд хүндрэл учирч байна. Тухайлбал, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх эмнэлгийн дэглэм, хугацааг тодорхой заагаагүй, уг арга хэмжээ авсан үндэслэл арилаагүй эсхүл сунгах тохиолдолд хэрхэн шийдвэрлэх, Зөрчлийн тухай хуульд заасан эмнэлгийн чанартай арга хэмжээг хэрэглэхэд ямар журам баримтлах зэрэгт хүндрэл гарч байна.
- Эрүүгийн хуулийн ерөнхий ангийн 6.4 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэгт согтуурсан, мансуурсан үедээ гэмт хэрэг үйлдсэн хүн согтуурах, мансуурах донтох эмгэгтэй болох нь тогтоогдвол түүнд оногдуулсан ял дээр нэмж эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж болно гэж хуульчилсан боловч анхан шатны шүүхүүд согтуурах, мансуурах донтох эмгэгтэй ял шийтгэгдсэн хүнд энэ арга хэмжээг хэрэглэн Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний төвд хүргүүлэх талаар практик тогтоогүй байгаа нь судалгаанаас дүгнэгдэж байна.
- Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 4 дэх хэсэгт гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадвартай байсан боловч хэрэг шалган шийдвэрлэх үед хэрэг хариуцах чадваргүй болсны улмаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүний хэрэг хариуцах чадваргүй байдал арилсан бол шүүхээс уг албадлагын арга хэмжээг зогсоож ял оногдуулна гэсэн заалт шүүхийн практикт хэрэгждэггүй байна. Судалгаанаас үзэхэд Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний төвд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүний хэрэг хариуцах чадваргүй байдал арилж, түүнд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх асуудлыг шийдвэрлэсэн тохиолдол байхгүй байгаа нь анхаарал татаж байна.

²⁴Баянгол дүүргийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх 2019 оны 4 дүгээр сарын 1-ний №271 шийтгэвэр.

- Түүнчлэн хэрэг хариуцах чадваргүй байдал нь арилсан этгээдэд авсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох, ял оногдуулах асуудлыг шүүх нэг дор шийдвэрлэх боломжгүй бөгөөд хэрхэн ял оногдуулах нь тодорхойгүй байгаа нь судалгааны явцад ажиглагдсан.
- Шүүх гэмт хэрэг үйлдсэн хүний хувийн байдал, гэмт хэрэг үйлдсэн нөхцөл байдлыг харгалзан сэтгэл заслын, донтох зуршлын эсрэг эмчилгээ хийлгэх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ оногдуулж болно²⁵ гэж заасны дагуу шүүх хэрэг хариуцах чадваргүй этгээдэд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхдээ сэтгэл заслын болон донтох зуршлын эсрэг ямар эмчилгээ хийлгэхийг ихэнх тохиолдолд шийдвэртээ дурдаагүй орхисон зэрэг процессын алдаа гарч байна.

Санал

Судалгааны үр дүнд үндэслэн дараах санал дэвшүүлж байна. Үүнд:

- Сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдлын улмаас өөрийн үйлдлийн бодит шинж чанар, аюултай байдлыг ухамсарлах, удирдан жолоодох чадваргүй этгээдийн хэргийг шүүхээр хянан шийдвэрлэхэд түүний хууль ёсны төлөөлөгчийг оролцуулаагүй байгаа алдааг засч, цаашид Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль болон Гэр бүлийн тухай хууль, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд зааснаар мөрдөн шалгах ажиллагаанд хууль ёсны төлөөлөгчийг урьдчилан тогтоож, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцуулж байх.
- Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авсан үндэслэл ямар хугацаанд арилах боломжтой эсэх талаар эмнэлгийн байгууллага дүгнэлт гаргаж чадахгүй байгаа, эсхүл эмчилгээний үр дүн, өвчний шинж байдлыг харгалзан эмчлэгдэх боломжгүй гэсэн дүгнэлтэд хүрсэн бол Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд тухайн хүнийг хэрхэн шийдвэрлэх асуудлыг тодорхой хуульчлах.
- Шүүхээс эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэсний дараа уг этгээдийн сэтгэцийн байдал албадан эмчилгээний үр дүнд засрал сайжрал олсон болох нь эмнэлгийн байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдсон, хууль ёсны төлөөлөгч болон асран хамгаалагч нар асрамжид авах хүсэлт гаргасан тохиолдолд эмчилгээний үр дүн, өвчний шинж байдлыг харгалзан уг арга хэмжээг зогсоож, албадан эмчлэгдэж буй этгээдийг асран хамгаалагчид халамжлуулахаар шийдвэрлэх талаар Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд тодорхой хуульчлах.
- Эрүүгийн хуулийн ерөнхий ангийн 7.4 дүгээр зүйлийн 7-д “...дэглэм...” гэснийг хасч, уг зүйлд “...тухайн этгээдийн сэтгэцийн байдал, үйлдсэн гэмт хэргийн нийгмийн аюулын шинж чанар, хэр хэмжээг харгалзан албадлагын арга хэмжээний төрлийг тогтооно.” гэсэн өөрчлөлт оруулж хуульчлах.
- Шүүхийн шийдвэрт эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн “Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиник”-т хэрэгжүүлж байгаа тул энэ клиникийн тасагт гэж, мөн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхдээ сэтгэл заслын болон донтох зуршлын эсрэг ямар эмчилгээ хийлгэхийг тусган зааж байх.
- Шүүх гэмт хэрэг үйлдсэн хүний хувийн байдал, гэмт хэрэг үйлдсэн нөхцөл байдлыг харгалзан шүүхийн тогтоолд сэтгэл заслын болон донтох зуршлын эсрэг эмчилгээний аль нь болохыг тодорхой зааж байх.
- Согтуурсан, мансуурсан үедээ гэмт хэрэг үйлдсэн хүн согтуурах, мансуурах донтох эмгэгтэй болох нь тогтоогдвол түүнд оногдуулсан ял дээр нэмж эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж болно гэж хуульчилсныг цаашид хэрэгжүүлж практик тогтоох зэрэг болно.

²⁵Эрүүгийн хуулийн ерөнхий ангийн 7.4 дүгээр зүйлийн 9 дэх хэсэг

Ном зүй

Нэг. Монгол Улсын хууль тогтоомж

- Монгол Улсын Үндсэн хууль. //Төрийн мэдээлэл. УБ., 1992. №01
- Гэр бүлийн тухай хууль. //Төрийн мэдээлэл. УБ., 1999. №30
- Эрүүгийн хууль /шинэчилсэн найруулга/. //Төрийн мэдээлэл. УБ., 2016. №7
- Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль. //Төрийн мэдээлэл. УБ., 2017. №23
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль /шинэчилсэн найруулга/. Төрийн мэдээлэл. УБ., 2013. №3
- Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль. //Төрийн мэдээлэл. УБ., 2017. №24
- “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх тухай шүүхийн шийдвэрийг гүйцэтгэх, түүнд хяналт тавих журам” Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 9 дүгээр сарын 21-ний өдрийн А/240, А/369 дүгээр хамтарсан тушаал

Хоёр. Ном, сурах бичиг, гарын авлага, нэг сэдэвт бүтээл, эмхэтгэл

- Монгол Улсын Дээд Шүүх, Монгол Улсын Эрүүгийн хуулийн тайлбар, УБ., 2010
- Эрүүгийн байцаан шийтгэх хуулийн тайлбар, УБ, 2003
- С.Жанцан. “Монгол Улсын эрүүгийн эрх зүйн онол /Ялын тухай сургааль” II боть. УБ., 2014
- Л.Эрдэнэбаяр. “Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын лекцүүд”. УБ., 2005
- С.Бямбасүрэн, Ш.Дорждамба. “Шүүхийн сэтгэц гэм судлал” УБ., 1990
- ХЗДХЯ, ШШГЕГ, ХСИС, ШУТС. “Албадлагын арга хэмжээнд тавих хяналтын тогтолцоо: хэрэгжилт, чиг хандлага” эрдэм шинжилгээний хурлын эмхэтгэл, УБ., 2018
- Шүүхийн Ерөнхий Зөвлөл, “Монгол Улсын Шүүхийн тайлан” 2014-2020”. УБ., 2020

ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ХЭРЭГЖИЛТЭД ТАВИХ ПРОКУРОРЫН ХЯНАЛТ

Ч.Отгонсүрэн

*Нийслэлийн прокурорын газрын Ял
эдлүүлэх ажиллагаанд хяналт тавих
хэлтсийн хяналтын прокурор, докторант*

Товч агуулга. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан асуудал, түүнийг шийдвэрлэх арга зам, прокурорын хяналтын өнөөгийн байдлын талаар дурдсан.

Түлхүүр үг. Албадлагын арга хэмжээ, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ, прокурор, прокурорын хяналт.

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Тавин зургадугаар зүйлийн 1-д “Прокурор хэрэг бүртгэх, мөрдөн байцаах, ял эдлүүлэх ажиллагаанд хяналт тавьж, шүүх хуралдаанд төрийн нэрийн өмнөөс оролцоно” гэж прокурорын байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлсон.

Прокурорын байгууллага нь Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт эрүүгийн болон зөрчлийн хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг нэг мөр хангуулах, хэрэг бүртгэх, мөрдөн байцаах, ял эдлүүлэх ажиллагаанд хяналт тавих, шүүх хуралдаанд төрийн нэрийн өмнөөс оролцох чиг үүрэг бүхий, хараат бус, бие даасан шүүх эрх мэдлийг хэрэгжүүлэхэд оролцогч байгууллага юм.

Прокурор ял эдлүүлэх ажиллагаанд хуулийг нэр мөр хэрэгжүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг хангах, зөрчигдсөн эрхийг сэргээх, эрүүдэн шүүх явдлыг гаргуулахгүй байхад хяналтыг чиглүүлэн ажилладаг.

Ял эдлүүлэх ажиллагаанд тавих прокурорын хяналтыг Монгол Улсын Үндсэн хууль, Олон улсын гэрээ, конвенц, Прокурорын тухай хууль, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль, Эрүүгийн хууль, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль, Зөрчлийн тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хууль болон тэдгээрт нийцүүлэн гаргасан бусад хууль тогтоомжид заасан үндэслэл, журмын дагуу хэрэгжүүлж байна.

Прокурор нь ял эдлүүлэх болон зөрчлийн шийдвэр гүйцэтгэх ажиллагаанд Прокурорын тухай хуулийн 22 дугаар зүйлд заасан хяналтыг мөн хуулийн 24 дүгээр зүйлд заасан арга, хэлбэрээр хэрэгжүүлдэг.

2015 оны Эрүүгийн хуульд “сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдлын улмаас өөрийн үйлдлийн бодит шинж чанар, аюултай байдлыг ухамсарлах, удирдан жолоодох чадваргүй болсныг хэрэг хариуцах чадваргүйд тооцно” хэмээн тодорхойлсон ба 2017 оны Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19 дүгээр бүлэгт эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх эрх зүйн зохицуулалтыг тусгасан.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх ажиллагаанд тавих прокурорын хяналт нь ял эдлүүлэх ажиллагаанд тавих хяналтын ажлын төрлүүдээс хамгийн анхаарал татсан онцлог хяналт юм.

Сэтгэцийн хувьд хэрэг хариуцах чадваргүй, сэтгэцийн эмгэг, эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалтай, өөрийн үйлдсэн гэмт хэргийн хор уршгийг ухамсарлах чадваргүй хүмүүст эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэдэг бөгөөд шүүхийн шийдвэрийг гүйцэтгэх явцад тэдгээр хүмүүсийн эрхийг хангах, зөрчигдсөн сэргээхэд онцгой анхаарч ажиллах шаардлагатай байдаг.

Прокурор нь эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийг албадан эмчлэх тухай шийдвэр хуульд заасны дагуу хэрэгжиж байгаа эсэхэд хяналт тавихдаа дараах албадан эмчлэх эмнэлгийн үйл ажиллагаанд хяналтаа хэрэгжүүлдэг. Үүнд:

- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ оногдуулсан шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ажиллагаа;
- Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа “Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнийг албадан эмчлэх албадан хөдөлмөр хийлгэх газар”-т зөрчил гаргасан донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийг албадан эмчилгээнд хамруулах шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ажиллагаа нь хууль тогтоомжид заасан үндэслэл журмын дагуу явагдаж байгаа эсэх.

Нэг.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний хэрэгжилтэд тавих хяналт

Прокурор нь эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ оногдуулсан шүүхийн шийдвэрийг гүйцэтгэх ажиллагаанд Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулийн 190 дүгээр зүйл, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны А-240/А/369 дугаартай тушаалаар баталсан “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх тухай шүүхийн шийдвэрийг гүйцэтгэх, түүнд хяналт тавих журам”, Согтуурах, мансуурах донтой этгээдийг албадан эмчлэх эмнэлгийн үйл ажиллагаа нь Улсын Ерөнхий Прокурор, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын даргын хамтарсан 2006 оны 107, А/58 дугаартай тушаалаар баталсан “Албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газрын нөхцөл, дэглэмийн журам”-ын дагуу явагдаж байгаа эсэхийг танилцаж, шалгана.

1.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийг эмнэлэгт хүлээн авах, албадан эмчилгээ явуулах нөхцөл, харуул хамгаалалтын ажиллагаатай танилцахдаа дараах асуудлыг хянана:

- Албадан эмчлүүлж байгаа этгээдэд өвчний түүх нээж, бусад холбогдох баримт, материалыг хавсаргасан эсэх;
- Өвчтөнийг эмнэлэгт хүлээн авахдаа тухайн этгээдэд албадан эмчилгээ явуулах тухай шүүхийн шийдвэр, сэтгэцийн эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт, магадалгааны актын хуулбар, иргэний болон бусад холбогдох бичиг баримтыг үндэслэсэн эсэх.
- Эмнэлгийн ахуй нөхцөл, өвчтөний хоол хүнсний ердийн өвчтөний нэгэн адил бүрдүүлсэн эсэх;
- Албадан эмчлүүлж байгаа этгээдэд зайлшгүй шаардлагатай шинжилгээ, эмчилгээг цаг тухайд нь хийж байгаа эсэх;
- Эмнэлгийн захиргааны зөвшөөрлөөр албадан эмчлүүлж байгаа этгээдийн ар гэрээс сард 1 удаа түр эргэлт оруулж байгаа эсэхтэй бүртгэлээр танилцана;
- Эмнэлгийн харуул хамгаалалтыг хуулиар тогтоосон журмын дагуу зохион байгуулсан эсэх.

2.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ оногдуулсан шүүхийн шийдвэрийг хэрэгжүүлэх шийдвэр гүйцэтгэгчийн ажиллагаатай танилцахдаа ахлах шийдвэр гүйцэтгэгч нь эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авсан шийдвэрийг тоо бүртгэлд оруулан, албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдэд хяналтын хувийн хэрэг нээж, ажлын 3 өдрийн дотор хариуцсан шийдвэр гүйцэтгэгчид хуваарилан, энэ тухай прокурорт мэдэгдсэн эсэх, шийдвэр гүйцэтгэгч нь албадан эмчлүүлж буй этгээдийн сэтгэц, засралын байдлын талаар сар тутам эмчилж буй байгууллагаас тодорхойлолт авч хяналтын хувийн хэрэгт хавсаргаж байгаа эсэх асуудлыг хянана.

3.Прокурор нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн магадлан шинжилгээний комиссын дүгнэлт, шийдвэр гүйцэтгэгчийн гаргасан албадлагын арга хэмжээг сунгах, өөрчлөх, зогсоох тухай саналыг хүлээн авч дараах шийдвэрийн аль нэгийг гаргана:

- Эмчлүүлэгчийн сэтгэцийн байдал засарсан, хэрэг хариуцах чадваргүй байдал арилсан бол эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хүчингүй болгож

урьд оногдуулсан ялыг үргэлжлүүлэн эдлүүлэх, эсхүл эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хүчингүй болгож, ял оногдуулах талаар дүгнэлт үйлдэж шүүхээр шийдвэрлүүлнэ. Энэ тохиолдолд албадлагын арга хэмжээ оногдуулах шийдвэр гаргасан шүүхэд хүргүүлж шийдвэрлүүлнэ. /Энэ тохиолдол 2020 онд 1 удаа гарсан/

- Эмчилгээний үр дүн, өвчний байдлыг харгалзан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг цаашид хэрэгжүүлэх шаардлагагүй гэж үзвэл зогсоох, эсхүл өөрчлөх дүгнэлт үйлдэж шүүхэд шилжүүлнэ.

Хоёр.Донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийг албадан эмчлэх, шүүхийн шийдвэрийн хэрэгжилтэд тавих хяналт

1.Донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийг албадан эмчлэх шүүхийн шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажиллагаа нь Улсын ерөнхий прокурор, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын даргын хамтарсан 2006 оны 04 сарын 10-ны өдрийн 107, А/58 тушаалаар батлагдсан “Албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газрын нөхцөл, дэглэмийн журам”, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 02 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/59 дугаар тушаалаар баталсан “Согтуурах, мансуурах донтой этгээдийг албадан эмчлэх журам”, Монгол Улсын Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2019 оны 08 сарын 01-ний өдрийн А/155 дугаартай тушаалаар баталсан “Албадан эмчлэх эмнэлгийн харуул хамгаалалтын журам”-ын дагуу явагдаж байгаа эсэхийг танилцаж, шалгана.

2.Албадан эмчлэх эмнэлэгт донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийг албадан эмчилгээнд явуулах тухай шүүхийн шийдвэр, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын дүгнэлт, иргэний үнэмлэх, эсхүл түүнтэй адилтгах баримт бичиг, байхгүй тохиолдолд улсын бүртгэлийн байгууллагын лавлагаа зэргийг үндэслэн хүлээн авч байгаа эсэхийг хянана.

3.Донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийг хэвтэн эмчлүүлэх өрөөнд хүйсийн байдлаар нь хуваарилах ба анх удаа эмчлүүлэгчийг давтан эмчлүүлэгчээс, согтуурах донтой этгээдийг мансуурах донтой хүнээс тусад нь байрлуулсан эсэхтэй танилцаж шалгана.

4.Албадан эмчлэх эмнэлэгт донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийн аюулгүй байдал, эмнэлгийн харуул хамгаалалтыг Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага хариуцан хэрэгжүүлж буй байдалд хяналт тавихдаа “Албадан эмчлэх эмнэлгийн харуул хамгаалалтын журам”-ын хэрэгжилтийг шалгаж, танилцана.

5.Албадан эмчлэх эмнэлэгт эзэмшсэн мэргэжилгүй, ажил эрхэлдэггүй эмчлүүлэгчдэд зориулж мэргэжлийн чиг баримжаа олгох сургалт зохион байгуулж буй эсэхийг хянана.

6.Албадан эмчлэх эмнэлэг донтох сэтгэцийн эмгэгтэй этгээдийн эмчилгээ дуусах тухай мэдээллийг эмчлүүлэгчийн харьяалах нутаг дэвсгэрт байрлах эмнэлгийн сэтгэц, наркологийн эмч, сэтгэц, наркологийн эмч байхгүй нөхцөлд өрхийн, эсхүл сумын эмч, нутаг дэвсгэр хариуцсан цагдаагийн байгууллагад эмчилгээний хугацаа дуусахаас долоо хоногийн өмнө тус тус хүргүүлсэн эсэхэд хяналт тавина.

Гурав.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгарч буй асуудлууд, шийдвэрлэх арга зам

1.Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник нь ойролцоогоор 30 хүн хүлээн авч эмчлэх хүчин чадалтай боловч өнөөдрийн байдлаар шүүхийн шийдвэрээр эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан 41, шинжилгээ хийлгэх зорилгоор 1, нийт 42 этгээдэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Албадан эмчлүүлэгчдийн 11 нь эмэгтэй, 31 нь эрэгтэй, 25-67 насны хүмүүс байна.

Тус клиникийн байрыг 2020 оны 8 дугаар сард засварлаж орчин нөхцлийг сайжруулсан ч өрөө тасалгааны хүрэлцээ багтаамж муу, өвчтөнийг эмэгтэй,

эрэгтэйгээр нь хуваарилан байрлуулснаас өөрөөр үйлдсэн гэмт хэргийн ангилал болон насанд хүрээгүй этгээдийг тусад нь байлгах нөхцөл боломж байхгүй байна.

Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник нь албадан эмчлүүлэгсдийг хэвтүүлэх 7 өрөөтэй бөгөөд багтаамжаасаа шалтгаалан нэг өрөөнд 2-8 этгээдийг байрлуулж байгаа нь тэдгээрийн эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг ноцтой зөрчиж байна.

Албадан эмчлүүлэгчийн тоо клиникийн хүчин чадлаас хэтэрсэн тул шүүхийн шийдвэрийн алба хаагчийн ажлын өрөөг эмчлүүлэгчийн өрөө болгосон, мөн ковид-19 цар тахлын үед албадан эмчлүүлэгсдийн хоолыг өрөөнд нь өгдөг болж, хоолны өрөөг эмчлүүлэгчийн өрөө болгожээ.

Түүнчлэн албадан эмчлүүлж байгаа этгээдүүд халдварт өвчнөөр өвчилсөн тохиолдолд клиник дотроо тусгаарлан эмчлэх өрөө тасалгаа байхгүйн улмаас бусдад халдвар тархах аюултай нөхцөл байдалтай байна. Учир нь халдварт өвчнөөр 3-аас дээш хүн өвчилсөн тохиолдолд бүлгийн халдвартай гэж үздэг бөгөөд бусдад халдварлах эрсдэл нь өндөр юм. Тус клиникт 2021 оны 4 дүгээр сард 3 этгээд сүрьеэгээр, 5 дугаар сард 2 этгээд халдварт салхин цэцэг өвчнөөр өвчилж, эмчилгээ хийлгэсэн байна.

Дээрх асуудлуудаас дүгнэхэд, албадан эмчлүүлэгсдийг эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийг нь хангах,

- Үйлдсэн гэмт хэргийн төрлөөс шалтгаалан тусад нь байлгах,
- Насанд хүрээгүй этгээдийг насанд хүрэгчдээс тусгаарлаж сэтгэл заслын эмчилгээ хийлгэх,
- Халдварт өвчин туссан албадан эмчлүүлэгчийг тусгаарлан эмчлэх, халдварыг бусдад тархаахгүй байх нөхцлийг бүрдүүлэх,
- Сэтгэцийн байдал нь тогтвортой, засрал сайжралын байдалд байгаа этгээдүүдийн сэргээн засах эмчилгээнд зориулсан хөдөлмөр эмчилгээ (оёдол, нарийн боов хийх, гар урлал, уран зураг зурах, уран баримал, мужаан, хөгжим гэх мэт) явуулах орчинг бий болгох,
- Мөн албан үүргээ гүйцэтгэж байгаа эмнэлгийн ажилтан, алба хаагчдыг Монгол Улсын Үндсэн хууль, Хөдөлмөрийн тухай хуульд заасан хугацаагаар хөдөлмөрлүүлэх, ажиллах таатай нөхцлийг бүрдүүлэх-шаардлагатай байна.

Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлд заасан “Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим”-д үндэслэн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникийн байрыг өргөжүүлэх, орчин үеийн дэвшилтэт техник тоног төхөөрөмжөөр хангах асуудлыг Улсын Их хурал, Засгийн газрын түвшинд хэлэлцэн шийдвэрлүүлэх талаар та бүгдтэй санал солилцох нь зүйтэй гэж үзэж байна.

2.Шүүхийн шийдвэрээр албадан эмчлүүлсэн этгээдийн сэтгэцийн байдал нь тогтвортой, засрал сайжралын байдалд орсон, цаашид уг албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх шаардлагагүй гэсэн шинжээчийн дүгнэлт гарсан ч хууль ёсны асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч байхгүй, эсхүл ар гэр, ах дүү нар нь асран хамгаалалтдаа авахаас татгалзсан хүмүүс тус клиникт шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагын хараа хяналтанд байсаар байна.

Энэ нь хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх язгуур эрхийг нь хөндсөн асуудал төдийгүй албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх шүүхийн шийдвэрийн хугацаа дууссан хүмүүсийг албадан эмчилгээнд байлгаж байгаа нь хүний эрхийн зөрчил мөн.

Одоогийн байдлаар Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт нэр бүхий 16 хүн хууль ёсны асран хамгаалагчгүй, эмнэлгээс гараад очих орон гэргүй, тэднийг хүлээн авах нийгмийн халамж үйлчилгээний газар байхгүйн улмаас тус клиникт албадан эмчлүүлэх нэрийн дор амьдарч байна. Нөгөө талаар эдгээр хүмүүс жинхэнэ эмчлүүлэх шаардлагатай байгаа хүмүүсийн оронд тус клиникийн ачааллыг нэмэгдүүлж байна.

Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны А-240/А/369 дугаар 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 Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв нь холбогдох байгууллагад хүсэлтээ гарган асуудлыг шийдвэрлэж ажиллана” гэж заасан. Гэвч хууль эрх зүйн баримт бичгүүдэд тусгагдсан заалтууд амьдралд бүрэн хэрэгжихгүй, холбогдох байгууллага, Аймаг, Нийслэл, Сум, дүүргийн Засаг дарга нар хүсэлтийг хүлээн авч асуудлыг хэрхэн шийдвэрлэх нь тодорхойгүй байна.

Манай улсад одоогоор сэтгэцийн эмгэгтэй хүнд зориулсан асрамжийн газар байхгүй байгаа нь дээрх хүмүүсийн эрх зөрчигдөхөд хүргэж байна. Иймд гэр оронгүй, тэжээн тэтгэх хүүхэд, төрөл садангүй, бие даан амьдрах чадваргүй, сэтгэцийн эмгэгтэй хүнийг амьдралын туршид байрлуулан эмчлэх, сувилах, сэргээн засах үйлчилгээ явуулдаг улсын асрамжийн газар байгуулах тухай асуудлыг Улсын Их хурал, Засгийн газрын түвшинд нэн яаралтай хэлэлцэн шийдвэрлүүлэх шаардлагатай байна.

3.Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт албадан эмчлүүлж байгаа этгээдүүдэд нийгмийн халамж, үйлчилгээ авахад нь дэмжлэг тусалцаа үзүүлдэг нийгмийн ажилтантай байх шаардлагатай байна.

Сэтгэцийн хувьд хэрэг хариуцах чадваргүй, эмнэлгийн чанартай албадан эмчилгээ авагдсан хүмүүсийн ихэнх нь хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэмж авах, тэтгэвэр тогтоолгох, төрөөс өгч байгаа мөнгөн тусламж, хандив (цар тахлын үед олгосон 300.000 төгрөгийн хандив, вакцин хийлгэсэн үед олгосон 50.000 төгрөг), ЭТТ ногдол ашиг зэргийг тухай бүр хүртэж чадахгүй байна. Үүний шалтгаан нь асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчгүй хүмүүс төрөөс олгож байгаа нийгмийн халамжийн үйлчилгээг хэрхэн авахаа мэдэхгүй, нөгөө талаас зарим албадан эмчлүүлж буй этгээдүүдийн ар гэр, асран хамгаалагч гэх хүмүүс тэтгэмжийн мөнгийг нь авах зорилгоор жилдээ 1-2 удаа эмнэлэгт ирж магадлагаа гаргуулж авчихаад тэдгээр хүмүүсийг эргэж тойрох, нэн шаардлагатай хэрэгцээт зүйлсийг нь авчирч өгдөггүй байна.

Иймээс албадан эмчлүүлэгч нарт өөрийн нэрийн дансыг нээлгэж, мөнгөн хадгаламж, хуримтлалтай болох, эмнэлэгт байх хугацаандаа ойр зуурын хэрэгцээт зүйлдээ зарцуулдаг байх, албадан эмчилгээ дуусч, эмнэлгээс гарсны дараа хувийн хэрэгцээндээ зарцуулах зэрэг нийгмийн халамж үйлчилгээг эзэнд хүргэх нь хэрэгтэй байна. Үүний тулд нийгмийн халамжийн үйлчилгээг зохих эзэнд нь хүргэдэг, зориулдаг байх асуудлыг хууль тогтоомжийн хүрээнд тусгай журмаар зохицуулж өгөх шаардлагатай байна.

Ном зүй

Нэг.Монгол Улсын хууль тогтоомж

- Монгол Улсын Үндсэн хууль
- Прокурорын тухай хууль
- Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль
- Эрүүгийн хууль
- Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль
- Зөрчлийн тухай хууль
- Зөрчлийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль
- Эрүүл мэндийн тухай хууль
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль
- Монгол Улсын Ерөнхий прокурорын 2021 оны А/71 дугаар тушаалаар баталсан “Ял эдлүүлэх ажиллагаанд тавих прокурорын хяналтын аргачилсан заавар”
- “Сэтгэцийн эрүүл мэнд” үндэсний хоёр дахь (2010-2019) хөтөлбөр дэх “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж”-д хийсэн хөндлөнгийн үнэлгээний тайлан /2018 оны 4 дүгээр сар/

**СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГААС ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ
АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХЭД
ТУЛГАМДСАН ЗАРИМ АСУУДАЛ**

С.Байгальмаа

СЭМУТ-ийн ШСЭСК-ийн эрхлэгч, анагаах ухааны магистр

Н.Одонтуул

БЗД-ийн ЭХАШШүүхийн Ерөнхий шүүгч, ДХИС-ийн докторант

Д.Лянхуа

СЭМУТ-ийн зөвлөх эмч, анагаах ухааны магистр

Л.Насанцэнгэл

СЭМУТ-ийн Ерөнхий захирал, анагаах ухааны доктор, профессор

Товч агуулга. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан асуудал, түүнийг шийдвэрлэх арга замын талаар дурдсан.

Түлхүүр үг. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ, албадан эмчилгээ, сэтгэцийн эмгэг, эмчлүүлэгч.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв нь 1971 оноос хойш Монгол Улсын Эрүүгийн хууль болон бусад холбогдох хууль, журамд заасны дагуу эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлж ирсэн.

2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлд эмнэлгийн чаналцртай албадлагын арга хэмжээний талаар хуульчилсан. Түүнчлэн, мөн хуулийн 6.3 дугаар зүйлийн 2 дахь хэсэгт “Сэтгэцийн эмгэг, оюун ухааны хомсдлын улмаас өөрийн үйлдлийн бодит шинж чанар, аюултай байдлыг ухамсарлах, удирдан жолоодох чадваргүй болсныг хэрэг хариуцах чадваргүйд тооцно.”, мөн зүйлийн 3 дахь хэсэгт “Гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсан хүнд ял оногдуулахгүйгээр энэ хуульд заасан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэнэ”³ гэж тус тус заасан.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт 2021 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдрийн байдлаар Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн шийдвэрээр 37 хүнд албадан эмчилгээ хийж байна.⁴

2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх эрх зүйн үндсийг тодорхойлж, хэрэгжүүлэх үндэслэл, журмыг Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль болон Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуульд заасан. Дээрх хуулиудыг хэрэгжүүлэх явцад эрх зүйн зохицуулалт ойлгомжгүй, нэг мөр ойлгож хэрэглэхэд хүндрэлтэй асуудал цөөнгүй үүсэх болсон.

Судалгааны хамрах хүрээ, түүвэрлэлт: Судалгааг Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийг түшиглэн Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт албадан эмчлэгдэж буй хүнд холбогдох шүүхийн 68 шийдвэрээс зорилтот түүврийн аргаар 2017 оны 7 дугаар сарын 1-ний өдрөөс хойш 2020 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрийг хүртэл тус төвд “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх”-ээр шийдвэрлэсэн 49 хүнд холбогдох шүүхийн шийдвэрийг сонгон хийсэн.

Судалгааны мэдээ, материал цуглуулсан аргууд: Баримтын судалгааны тооны аргаар 2015 оны Эрүүгийн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойш 2020 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрийг хүртэлх “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авах”-аар шийдвэрлэсэн анхан шатны шүүхийн шийдвэрүүдэд албадан эмчилгээний төрөл, дэглэм, хугацаа зэргийг тусгайлан боловсруулсан асуумжаар мэдээллийг цуглуулсан.

Судалгааны ажлын үр дүн

2002 оны Эрүүгийн хуулийн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх зохицуулалтыг 2015 оны Эрүүгийн хуулийн холбогдох зохицуулалттай харьцуулан судлахад:

-2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэгт “Гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсны улмаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүний хэрэг хариуцах чадваргүй байдал арилсан бол шүүхээс уг албадлагын арга хэмжээг зогсоох тухай шийдвэр гаргана” гэж заасан бол уг зүйлийн 5 дахь хэсэгт “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүн хөөн хэлэлцэх хугацаанд эмчлэгдсэн, хэрэг хариуцах чадваргүй байдал нь арилсан бол шүүхээс түүнд оногдуулсан ялаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан нэг хоногийг хорих ялын нэг хоногоор тооцон хасаж үлдсэн ялыг эдлүүлнэ.” гэж зааснаар гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсны улмаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүн албадан эмчилгээний үр дүнд хэрэг хариуцах чадваргүй байдал нь арилсан бол тогтоол биелүүлж байгаа газрын шүүхээс түүнд авсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоож, үргэлжлүүлэн ял оногдуулах асуудлыг шийдвэрлэхэд бэрхшээл үүсч байна.

-2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 7 дахь хэсэгт “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний төрөл, дэглэм, хугацааг шинжээчийн дүгнэлтийг харгалзан шүүх тогтооно.” гэж, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 19.3 дугаар зүйлийн 7 дахь хэсэгт “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх явцад прокурор хяналт тавьж, уг арга хэмжээг зогсоох, хугацааг сунгах, тухайн шүүгдэгч эдгэрсэн нь эмнэлгийн байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдвол эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх эсэхийг шүүхээр шийдвэрлүүлнэ.”⁵ гэж тус тус заасан боловч практикт сэтгэцийн эмгэгийн улмаас хэрэг хариуцах чадваргүй болсон этгээдийн тухайн сэтгэцийн эмгэг хэзээ засарч сайжрахыг шинжээчийн дүгнэлтээр урьдчилан тогтоох боломжгүй байдаг. 2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 9 дэх хэсэгт “Шүүх гэмт хэрэг үйлдсэн хүний хувийн байдал, гэмт хэрэг үйлдсэн нөхцөл, согтуурах, мансуурах донтой байдлыг харгалзан сэтгэл заслын, донтох зуршлын эсрэг эмчилгээ хийлгэх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ оногдуулж болно.” гэж албадан эмчилгээний төрлийг заасан зэрэг нь эмч хүний “эмчлэх эрх”-д халдсан байх бөгөөд хэдий хугацаанд, ямар аргаар эмчлэх нь эмч хүний мэргэжлийн чадвар болон олон хүчин зүйлээс шалтгаалдаг учир үүнийг хэрэгжүүлэхэд бэрхшээлтэй байна.

Судалгаанаас үзэхэд, цөөн тохиолдолд шинжээч эмч шүүхийн хэлэлцүүлэгт оролцож хугацааны талаар санал гаргасан байх ба ихэнх тохиолдолд шүүх өөрийн санаачилгаар хугацааг тогтоосон, зарим тохиолдолд шүүхийн шийдвэрт огт хугацаа заагаагүй байна. Түүнчлэн, дээрх хугацааг сунгах эсэхийг шүүх шийдвэрлэнэ гэж заасан боловч уг тогтоосон хугацаанд тухайн этгээдийн сэтгэцийн байдал засрал сайжрал олоогүй, эдгэрээгүй тохиолдолд дахин ямар хугацаа тогтоож сунгах нь тодорхойгүй байна. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан зарим асуудлыг практик талаас нь холбогдох эрх зүйн зохицуулалттай харьцуулан судалгаа одоогоор хийгдээгүй байна.

2.2015 оны Эрүүгийн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойш “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авах тухай” шүүхийн шийдвэрүүдийг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан зарим асуудлыг тодорхойлоход: Шүүхийн шийдвэрээр 49 эмчлүүлэгчийг СЭМҮТ-д албадан эмчилгээнд ирүүлжээ. Уг эмчлүүлэгчдэд холбогдох 49 шүүхийн шийдвэрийн 12.2% (n=6) –д нь “Хуулийн тасгийн энгийн зэрэглэлтэй тасагт”, 2% (n=1)-д нь “Донтох эмгэг судлалын клиникт” 16.3% (n=8) –д нь албадан эмчилгээний тодорхой дэглэм заагаагүй байна. Эдгээр тохиолдлуудад тусгай болон ердийн тасгийн алинд нь албадан эмчлэх нь тодорхойгүй нөхцөл байдал үүсэх болсон. Иймд шүүхээс шийтгэх тогтоол үйлдэхдээ тухайн клиникийн нэршлийг зөв бичиглэн ирүүлж байх шаардлагатай байна.

Тухайн сэтгэцийн эмгэгийн засрал сайжралд орох хугацааг урьдчилан тогтоох боломжгүй байтал нийт эмчлүүлэгчдийн 42.9% (n=21)-д нь албадан эмчилгээний хугацаа заажээ. Мөн нийт эмчлүүлэгчдийн 18.4% (n=9)-д нь “Сэтгэл засал”-ын, 8.2% (n=4)-д нь “Донтох зуршлын эсрэг” эмчилгээ хийлгэх эмнэлгийн чанартай албадлагын

арга хэмжээ авч шийдвэрлэсэн бол 72.8% (n=36)-д нь албадан эмчилгээний төрлийг заагаагүй байна.

2015 оны Эрүүгийн хууль болон Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулиудад 2002 оны Эрүүгийн хуульд тусгагдсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэхдээ үйлдсэн гэмт хэргийн нийгмийн аюулын шинж чанар, хэр хэмжээ, гэмт этгээдийн хувийн байдлыг харгалзаж ямар төрлийн эмнэлэгт эмчлэх зохицуулалт орхигдсон байна. Дээрхи байдлаас шалтгаалан эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний дэглэмийг тогтоохдоо янз бүрийн нэр томъёог хэрэглэж байна. Тухайлбал, шүүх шийтгэх тогтоолдоо “Донтох эмгэг судлалын клиник”, “Сэтгэцийн эмгэг судлалын хуулийн тасгийн энгийн зэрэглэлийн тасаг”, “Шүүх сэтгэц эмгэг судлалын энгийн клиник”, “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн ердийн тасаг” гэж тус тус бичжээ. Дээрх шүүхийн шийдвэрүүдээс харахад аль клиникт албадан эмчлэх нь тодорхойгүй нөхцөл байдал үүсэх болсон.

3.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох тухай асуудлыг шүүхээр шийдвэрлүүлэхэд дараах асуудлууд тулгамдаж байна. Тухайлбал,

- Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох тухай санал гаргахдаа ямар баримт, материал бүрдүүлэх нь хууль болон журмаар тодорхой зохицуулагдаагүй байна.

- Өнөөгийн нөхцөлд тухайн эмчлүүлэгчийн ар гэр, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч нь шүүхэд хандаж албадан эмчилгээг зогсоох тухай өргөдөл гаргасан тохиолдолд прокурор, шүүгч албадан эмчилгээг зогсоох тухай хүсэлтийг хүлээн авч шийдвэрлэн ажиллаж байна. Энэ нь ар гэр, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчгүй буюу эцэг эх, ах эгч, төрөл садан, үр хүүхэд нь үл хайхарч, орхигдсон албадан эмчлүүлэгчийн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох эсэхийг шүүхээр шийдвэрлүүлэхэд хүндрэлтэй нөхцөл байдлыг үүсгэж байна.

Хүснэгт 1.Шүүхийн шийдвэрээр албадан эмчилгээний төрөл, дэглэм, хугацааг заасан байдал /2017.07.01-2020.01.01/

Үзүүлэлт		Үйлдсэн гэмт хэрэг				Дэглэм					Төрөл			Нийт	Хувь
		Хүний амь нас хохироосон	Хулгай	Хүний биед хохирол учруулсан	Бусад	Тусгай /хуулийн/	Ердийн	Хуулийн тасгийн энгийн зэрэглэл	Донтох эмгэгийн клиник	Заагаагүй	Сэтгэл заслын	Донтох зуршлын эсрэг	Заагаагүй		
Хүйс	Эр	6	9	23	4	14	15	5	1	7	9	3	30	42	85.7
	Эм	1	3	1	2	3	2	1		1		1	6	7	14.3
	Нийт	7	12	24	6	17	17	6	1	8	9	4	36	49	100
Насны бүлэг	≤17		1			1							1	1	2.1
	18-34	4	6	12	5	9	12	1	1	5	4	2	19	27	55.1
	35-51	3	6	9	1	7	5	4		2	5	2	14	18	36.7
	52<		1	1				1		1			2	2	4.1
	Нийт	7	14	22	6	17	17	6	1	8	9	4	36	49	100
А лб ад	1-11 сар		4	10	2	2	8	4	1	3	8	3	6	16	32.6

1-5 жил	2	2	10	1	9	3	2		1	1	1	14	15	30.6
5 <	1				1							1	1	2.1
Үгүй	4	6	4	3	5	6			4			15	17	34.7
Нийт	7	12	24	6	17	17	6	1		9	4	36	49	100

Дүгнэлт

1. Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлд заасан “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ”-ний тухай зохицуулалтыг боловсронгуй болгох, холбогдох тушаал, журмыг шинэчлэх шаардлагатай байна.
2. Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 7 болон 9 дэх хэсэг нь эмчийн “эмчлэх эрх”-д халдсан заалт болсон бөгөөд тухайн этгээдийг хэдий хугацаанд, ямар аргаар эмчлэх нь эмчийн мэргэжлийн чадвар болон олон хүчин зүйлээс шалтгаалдаг тул өнөөгийн нөхцөлд хэрэгжүүлэхэд бэрхшээлтэй, зарим тохиолдолд хэрэгжүүлэх боломжгүй байна.
3. Хууль ёсны асран хамгаалагчгүй буюу эцэг эх, ах эгч, төрөл садангүй, хүүхэдгүй эсхүл тэд нар нь хайхардаггүй албадан эмчлүүлэгчийн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг шүүхээс зогсоосон тохиолдолд асрамжийн газарт шилжүүлэх тухай асуудлыг шийдвэрлэхгүй бол тухайн эмчлүүлэгчид бүх насаар нь албадан эмчилгээ хийх нөхцөл байдал үүсэж, хүний эрхийн ноцтой зөрчил гарахад хүрээд байна.

Санал

1. 2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.4 дүгээр зүйлийн 7 дахь хэсэгт “...дэглэм...” гэснийг хасаж, уг зүйлд “...тухайн этгээдийн сэтгэцийн байдал, үйлдсэн гэмт хэргийн нийгмийн аюулын шинж чанар, хэр хэмжээг харгалзан албадлагын арга хэмжээний төрлийг тогтооно.” гэж өөрчлөлт оруулах.
2. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэсэн үндэслэл ямар хугацаанд арилах боломжтой эсэх талаар эмнэлгийн байгууллага дүгнэлт гаргаж чадахгүй байгаа, эсхүл эмчилгээний үр дүн, өвчний шинж байдлыг харгалзан эмчлэгдэх боломжгүй гэсэн дүгнэлтэд хүрсэн бол Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд тухайн хүнийг хэрхэн шийдвэрлэх асуудлыг тодорхой хуульчлах.
3. 2002 оны Эрүүгийн хуульд албадан эмчилгээний дэглэмийг тодорхой заасан 66 дугаар зүйлийн 66.1, 66.2, 66.3 дахь хэсгийг 2015 оны Эрүүгийн хуульд нэмэлт оруулах.
4. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлд “Сэтгэцийн эмгэгтэй хүний хууль ёсны төлөөлөгчийн эрх, үүрэг”-ийг заасан байдаг бөгөөд албадан эмчилгээг шүүхээс зогсоох шийдвэр гаргасан тохиолдолд тухайн этгээдийг хэнд хариуцуулж өгөх болон дахин гэмт хэрэг үйлдэхээс хэрхэн сэргийлж ажиллах талаар тодорхой хуульчлах.
5. Эмчлүүлэгчийн хууль ёсны төлөөлөгчийн үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгож, сэтгэцийн эмгэгтэй хүнийг нийгэмд аюултай үйлдэл хийхээс урьдчилан сэргийлэх.

Ном зүй

Нэг.Монгол Улсын хууль тогтоомж

- Эрүүгийн хууль. Төрийн мэдээлэл. УБ., 2002. №5
- Эрүүгийн хууль. Төрийн мэдээлэл. УБ., 2016. №6
- Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль. Төрийн мэдээлэл. УБ., 2017 №23

- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль. Төрийн мэдээлэл. УБ., 2013. №3
Хоёр.Ном сурах бичиг, гарын авлага
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны 90 жилийн түүхэн замнал (1929-2019). УБ 2019
- СЭМҮТ, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтүүд. УБ 2020

ЭМНЭЛГИЙН ЧАНАРТАЙ АЛБАДЛАГЫН АРГА ХЭМЖЭЭГ ХЭРЭГЛЭХ ТАЛААР ГАРСАН ШҮҮХИЙН ШИЙТГЭХ ТОГТООЛ БИЕЛҮҮЛЭХ АЖИЛЛАГАА

Г.Хүрэлтогоо

Нийслэлийн шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх газрын Хорихоос өөр төрлийн ял эдлүүлэх хэлтсийн тасгийн дарга бөгөөд ахлах шийдвэр гүйцэтгэгч, ахмад

Товч агуулга. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх талаар гарсан шүүхийн шийтгэх тогтоол биелүүлэх ажиллагаа, түүнд тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх арга замын талаар дурдсан.

Түлхүүр үг. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага, шийдвэр гүйцэтгэгч, шүүхийн шийтгэх тогтоол.

1.Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ, эрх зүйн зохицуулалт

Нийслэлийн шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх газрын Хорихоос өөр төрлийн ял эдлүүлэх хэлтэс нь 2021 оны байдлаар шүүхээс эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан 53 этгээдэд хяналт тавьж, 17 этгээдийг эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээнээс чөлөөлж, 36 этгээд хяналтад байна.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ нь Эрүүгийн хууль, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль болон Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх тухай шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх, түүнд хяналт тавих журмын хүрээнд хэрэгжиж байна.

2015 оны Эрүүгийн хуулийн 7.2 дугаар зүйлд зааснаар “Шүүх энэ хуулийн 5.1 дүгээр зүйлд заасан ялын зорилгыг хангахад шаардлагатай гэж үзвэл гэмт хэрэг үйлдсэн хүнд ял оногдуулахгүйгээр тэнсэж, эсхүл оногдуулсан ял дээр нэмж дараах албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж болно” гэж заасан бөгөөд хуульд зааснаар дараах 3 төрлийн албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхээр хуульчилсан. Үүнд:

- Үүрэг хүлээлгэх, эрх хязгаарлах албадлагын арга хэмжээ
- Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ
- Хөрөнгө орлого хураах албадлагын арга хэмжээ.

Шүүхээс гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсан, гэмт хэрэг үйлдсэний дараа хэрэг хариуцсан чадваргүй болсон нь тогтоогдсон тохиолдолд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэх шийдвэр гаргадаг.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээд гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсны улмаас эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүний хэрэг хариуцах чадваргүй байдал арилсан бол шүүхээс уг албадлагын арга хэмжээг зогсоож ял оногдуулах тухай шийдвэр гаргадаг. Мөн шүүхээс гэмт хэрэг үйлдэх үедээ хэрэг хариуцах чадваргүй байсан хүний сэтгэцийн байдал нь өөртөө, бусдад аюул учруулахааргүй бол шүүх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэхгүйгээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн холбогдох байгууллагад эмчлүүлэх, асран хамгаалагчид халамжлуулахаар шилжүүлж болдог.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээд хэрэг хариуцах чадвартай нь тогтоогдсон тохиолдолд албадлагын арга хэмжээ авагдсан нэг хоногийг хорих ялын нэг хоногоор тооцон хасаж үлдсэн ялыг эдлүүлдэг хуулийн зохицуулалттай.

Хэрэг хариуцах чадвартай байхдаа ял шийтгүүлсэн ялтны сэтгэцийн эмгэгийг эмчлэх зайлшгүй шаардлагатай тохиолдолд шүүх амбулаторийн албадан хяналтад, эсхүл сэтгэцийн эмгэг судлаачаар эмчлүүлэх эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэж болно.

Эрүүгийн хуулийн 6.3, 6.4, 6.13 дугаар зүйлд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг гэмт хэрэг үйлдсэн хүнд хэрхэн хэрэглэх талаар тодорхой дурдсан байдаг.

Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуульд зааснаар эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх тухай шүүхийн шийдвэр гармагц уг этгээдийг албадан эмчлэх байгууллагад хүргэх үүргийг шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллага хүлээх бөгөөд шүүхийн шийдвэр, сэтгэцийн эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт, холбогдох бусад баримт бичгийг хамтад нь Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд хүргүүлдэг.

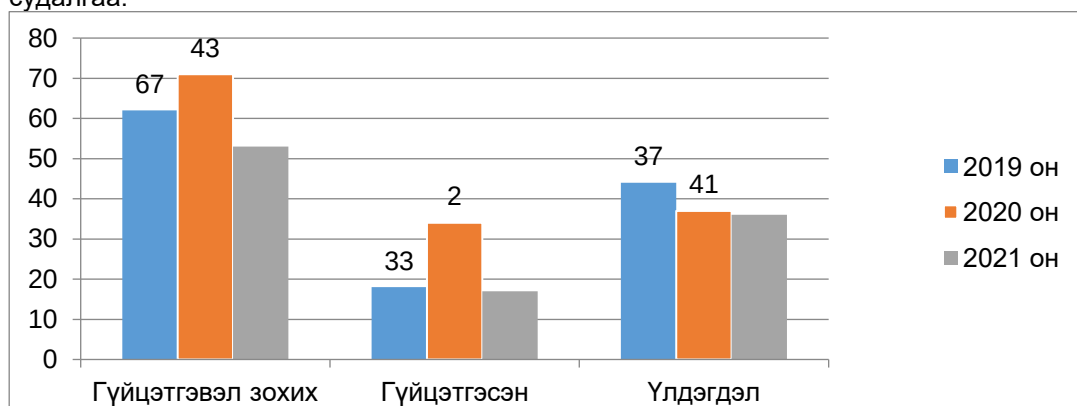
Эмнэлгийн байгууллагаас албадлагын арга хэмжээг цаашид хэрэглэх шаардлагагүй тухай дүгнэлт гарсан тохиолдолд шийдвэр гүйцэтгэгчид мэдэгдэх бөгөөд шийдвэр гүйцэтгэгч санал гарган 10 хоногийн дотор прокурорт эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийг чөлөөлөх эсэх асуудлыг шийдвэрлэдэг.

Прокурор дүгнэлт, холбогдох баримт бичгийг үндэслэн эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хүчингүй болгож урьд оногдуулсан ялыг үргэлжлүүлэн эдлүүлэх, эсхүл эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хүчингүй болгож, ял оногдуулах тухай дүгнэлт үйлдэж, шүүхэд хүргүүлдэг.

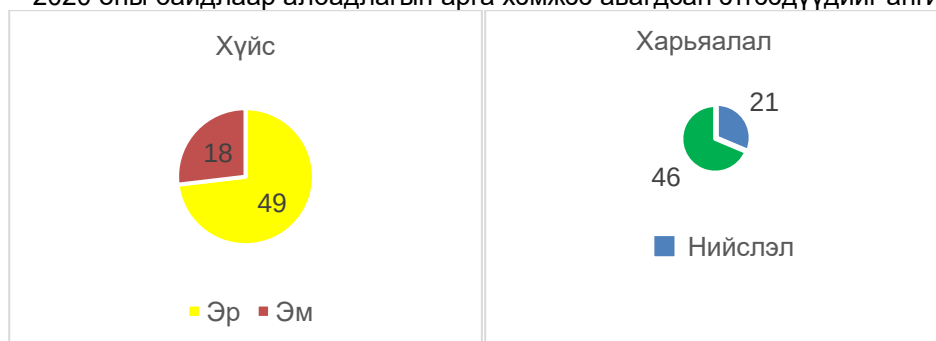
Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулийн 190 дүгээр зүйлийн 190.10 дахь хэсэгт зааснаар “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх тухай шүүхийн шийдвэрийг гүйцэтгэх, түүнд хяналт тавих журмыг хууль зүйн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална” гэж заасан бөгөөд уг журам 2017 оны 9 дүгээр сарын 21-ний өдрийн А-240/369 дүгээр тушаалаар батлагдсан.

Уг журамд зааснаар албадан эмчлүүлж буй этгээдийн харьяалах нутаг дэвсгэрийн тойргийн шийдвэр гүйцэтгэгч, тухайн этгээдийн сэтгэц засралын байдлын талаар сар тутам эмчилж буй байгууллагаас тодорхойлолт авч хяналтын хувийн хэрэгт хавсаргаж ажилладаг.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийн тоон судалгаа:



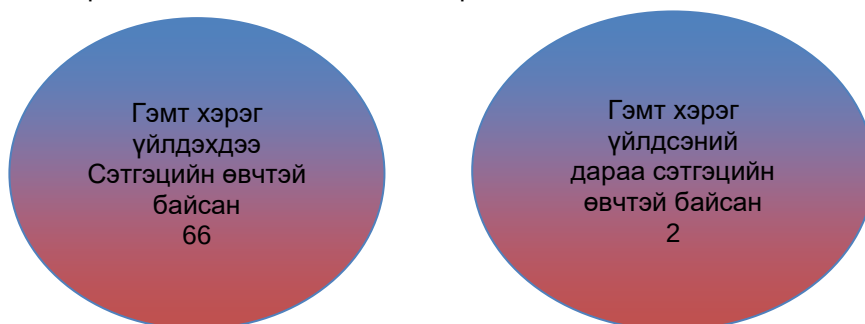
2020 оны байдлаар албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдүүдийг ангилж үзвэл,



2020 оны байдлаар албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдийн гэмт хэрэг үйлдсэн зүйл, ангиар авч үзэхэд,



Гэмт хэрэг үйлдэх үеийн сэтгэцийн байдлыг авч үзвэл,



Харуул хамгаалалт

Албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээд нь хууль заасны дагуу тусгай харуул хамгаалалтад байдаг. Журамд зааснаар харуул хамгаалалт нь дор дурдсан шаардлагыг хангасан байх ёстой.

- Хамгаалалтын нэг ээлжинд 3-аас доошгүй хамгаалалтын ажилтан үүрэг гүйцэтгэхээр зохион байгуулна.
- Эмнэлгийн захиргаа болон эрхлэгч эмчийн зөвшөөрөлгүйгээр хяналт тавьж буй прокурор, эмнэлгийн ажилчдаас бусад гадны хүнийг албадан эмчлэх эмнэлгийн байранд нэвтрүүлэхгүй байх.
- Хамгаалалтын ажилтан нь эмчлүүлэгч амиа хорлох, биедээ гэмтэл учруулах үйлдэл хийхийг завдах, өөр хоорондоо болон эмч, сувилагч, асрагчтай маргалдах, зодолдох, үймээн дэгдээх зэргийг таслан зогсоох арга хэмжээ авах.

Журамд зааснаар нэг ээлжинд 3-аас доошгүй хамгаалалтын ажилтан үүрэг гүйцэтгэх ёстой боловч өнөөдрийн байдлаар алба хаагчийн орон тоо хангалтгүйн улмаас нэг ээлжинд 2 алба хаагч үүрэг гүйцэтгэж байна. Иймд орон тооны асуудлыг шийдвэрлэж, журамд зааснаар 3 албаар үүрэг гүйцэтгүүлэх шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг зогсоох

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх журамд зааснаар магадлан шинжилгээний комисс нь хагас жилд нэг удаа өвчний явцын талаар хэлэлцэж, дүгнэлт гаргадаг. Шинжээчийн дүгнэлтээр сэтгэцийн байдал нь тогтвортой албадлагын арга хэмжээг үргэлжлүүлэх шаардлагагүй тухай дүгнэлт гарсан бол уг дүгнэлтийг харьяа шийдвэр гүйцэтгэх газар, хэлтэст ажлын 3 хоногийн дотор хүргүүлдэг.

Шийдвэр гүйцэтгэгч дүгнэлтийг хүлээн авмагц ажлын 7 хоногийн дотор албадлагын арга хэмжээг зогсоох тухай саналаа, холбогдох материалын хамт прокурорт хүргүүлж, шүүхээр шийдвэрлүүлдэг.

Албадан эмчилгээг зогсоосон эмчлүүлэгчид харьяа орон нутаг, дүүргийн сэтгэцийн болон донтолтын эмч нь идэвхтэй хяналт тавих үүрэгтэй байдаг.

Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан асуудал

Албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдэд асран хамгаалагч, хууль ёсны төлөөлөгч байдаггүй, гэмт хэргийн хохирогчид нь хамаарал бүхий гэр бүлийн гишүүд нь байдаг учир хууль ёсны төлөөлөгч болох, асран хамгаалалтад авахаас татгалздаг.

2020 онд хяналтад байсан 41 этгээдээс 10 этгээдийн асран хамгаалагч авахаас татгалзаад байна. Иймд албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдэд шүүхээс оногдуулсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээний хугацаа дууссан боловч чөлөөлөх боломжгүй нөхцөл байдал үүсдэг.

Асран хамгаалагч тогтоох

Хугацаа заасан тохиолдолд албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээд нь хугацаандаа эмнэлгээс гардаггүй тохиолдолд Гэр бүлийн тухай хуулийн 66 дугаар зүйлийн “66.1.Энэ хуулийн 63, 64 дүгээр зүйлд заасан хүнийг судлан тогтоох, түүнд хууль ёсны асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч томилох, асран хамгаалах, харгалзан дэмжих үйл ажиллагаатай холбоотой бусад асуудлыг шийдвэрлэх үүргийг сум, дүүргийн Засаг дарга хэрэгжүүлнэ” гэсэн заалтыг үндэслэн харьяа сум, дүүргийн Засаг даргад асран хамгаалагч тогтоолгох хүсэлтийг хүргүүлдэг.

Мөн нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэвэр, тэтгэмжийн тухай хуулийн 26 дугаар зүйлийн 3 дахь хэсэгт зааснаар “Сэтгэл мэдрэлийн өвчтэй иргэнд болон 16-аас доош насны хүүхдэд тогтоогдсон тэтгэврийг тэдний эцэг эхэд, эсхүл асран хамгаалагчид нь олгоно. Хэрэв эдгээр хүмүүс байхгүй бол хууль ёсны харгалзан дэмжигчид нь олгож болно” заалтыг баримтлан асран хамгаалагч тогтоох асуудлыг шийдвэрлэж болох хууль эрх зүйн гарц харагдаж байна.

Санал

Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуульд “Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдэд үргэлжлүүлэн энэхүү арга хэмжээг хэрэглэх шаардлагагүй талаар эрх бүхий байгууллагын дүгнэлт гарсан, тухайн этгээдийг асран хамгаалах хүнгүй тохиолдолд аймаг, сум, дүүргийн Засаг дарга албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдэд асран хамгаалагч тогтооно” гэж нэмэлт, өөрчлөлт оруулах.

МАНСУУРУУЛАХ ЭМ, СЭТГЭЦЭД НӨЛӨӨТ БОДИСЫН ХАМААРАЛ, ДОНТОЙ ХҮНИЙ НИЙГМИЙН ҮР ДАГАВАР, ХҮҮХДИЙН ЭРХ ЗӨРЧИГДӨХТЭЙ ХОЛБООТОЙ МЕНЕЖМЕНТИЙН ХЯНАЛТ

Б.Эрдэнэдалай

ЦЕГ-ын Хар тамхитай тэмцэх газрын

Эрүүгийн тасгийн дарга, цагдаагийн хошууч, докторант

Товч агуулга. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлтийн өнөөгийн нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийж, тухайн бодисын хамаарал, донтолттой хүний нийгэмд аюултай үйлдэл, эс үйлдэхүй нь хамт амьдарч буй хүүхдийн эрхэд халдаж буй болон түүнээс сэргийлэх талаар санал-зөвлөмж боловсруулсан.

Түлхүүр үг. Мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодис, хамаарал, донтолт, хүүхдийн эрх, эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрх, хүүхдийн сэтгэл зүйн онцлог, хүүхдийн хүмүүжил, төлөвшил.

Нэг.Монгол Улс дахь мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой гэмт хэргийн нөхцөл байдал /Сүүлийн 5 жилээр/

Цагдаагийн ерөнхий газрын Хар тамхитай тэмцэх газар нь дараах үйл ажиллагааг явуулдаг.

Хууль бус эргэлттэй тэмцэх чиглэлээр:

- Энэ төрлийн гэмт хэрэгтэй гүйцэтгэх ажлын шугамаар тэмцэх, таслан зогсоох, урьдчилан сэргийлэх ажлыг улсын хэмжээнд удирдан зохион байгуулах;
- Гэмт хэргийн талаар мэдээлэл цуглуулах, сүлжээ зохион байгуулах;
- Мөрдөн шалгах нууц ажиллагаа явуулах;
- Сэжигтэй этгээд, байр байгууламжид хяналт тавих;
- Гүйцэтгэх ажлын болон гэмт хэргийн нөхцөл байдлыг судалж, дүн шинжилгээ хийн, чиг хандлагыг тодорхойлох;
- Хэрэглэгч, донтогч нарыг бүртгэл, судалгаанд хамруулах;
- Бусад улсын ижил чиг үүргийн байгууллагуудтай мэдээлэл солилцон хамтран ажиллах.

Хууль ёсны эргэлтэд хяналт тавих чиглэлээр:

- Мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эмийн эргэлтэд хяналт тавих;
- Эм ханган нийлүүлэх төв, эмийн сангийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих;
- Мансууруулах үйлчилгээтэй ургамлын тархац тогтоох, устгал хийх ажлыг улсын хэмжээнд зохион байгуулах;
- Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлтийн эсрэг НҮБ-ын 1988 оны конвенцийн I, II жагсаалтад Угтвар бодис, түүхий эдийн эргэлтэд хяналт тавих.

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар давхардсан тоогоор 830 гэмт хэрэгт 1614 иргэн мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой гэмт хэрэгт холбогдон шалгагдсанаас 26 нь 5 ба түүнээс дээш, 210 нь 3 ба түүнээс дээш удаа холбогдон шалгагдсан байна.

Зураг-1. Үйлдэгдсэн гэмт хэрэг, холбогдогчийн тоо /давхардсан байдлаар/



Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэгт холбогдон шалгагдсан иргэдийг насны байдлаар ангилан авч үзэхэд, 36 ба түүнээс дээш насны 175, 26-35 насны 654, 19-25 насны 710, 18 хүртэлх насны 98 иргэн байна.

Зураг-2. Холбогдон шалгагдсан иргэдийн насны байдал:



Үүнээс, 36 ба түүнээс дээш насны 175, 26-35 насны 654 иргэн буюу нийт 829 иргэний 438 хүүхэд эцэг, эхтэйгээ хамт болон тусдаа /эцэг, эхийн аль нэг нь ял эдэлж байна/ мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис хэрэглэх эрсдэл бүхий орчинд амьдарч байна.

Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад эцэг, эх нь мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис худалдаалах зорилгоор хууль бусаар улсын хилээр нэвтрүүлсэн, худалдаалсан үйлдэлтэй хэрэгт холбогдсон идэвхтэй хэрэглэгч этгээдүүдтэй 7 хүүхэд хамт амьдарч байна. Мөн эцэг, эх нь мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хараат байдалд амьдардаг гэр бүлийн 2 хүүхэд мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис хэрэглэдэг, улсын хилээр нэвтрүүлсэн, худалдсан үйлдэл нь тус тус тогтоогдоод байна.

Цагдаагийн байгууллагад эд мөрийн баримтаар хураагдсан бодисыг төрөлжүүлэн авч үзэхэд, байгалийн гаралтай сэтгэцэд нөлөөт бодисын агууламжтай зэрлэг олс /каннабис, хашиш/ бодисын хэрэглээ буурсан, синтетик буюу химийн аргаар нийлэгжүүлэн боловсруулсан “мөс” гэх нэршилтэй бүтээгдэхүүний хэрэглээ нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байгаа нь мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарал, донтолтыг бий болгох эрсдлийг нэмэгдүүлж байна.

Зураг-3. Хураагдсан мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын төрөл, хэмжээ

ЦАГДААГИЙН БАЙГУУЛЛАГАД ХУРААГДСАН МАНСУУРУУЛАХ ЭМ, СЭТГЭЦЭД НӨЛӨӨТ БОДИСЫН ХЭМЖЭЭ									
Огноо	Каннабис /гр/	Гашиш /гр/	Мөс /гр/	Кокайн /гр/	Героин /гр/	Экстази /ширхэг/	LSD /ширхэг/	Сэтгэцэд нөлөөт эм /ширхэг/	Ми ми /гр/
2016	10,816	89.9	625.5	0.4	0	3	0	654	10.82
2017	21,053.7	8.1	588.17	0	0	4	303	871	234
2018	30,831.6	415.1	562.5	0.2	0	67	125	556	70
2019	92,472.8	5,803.5	903.76	0	3	116	17	642	759
2020 оны 10 сарын байдлаар	42,491.35	73.82	1,651.54	0	0	0	1	78	10.3

Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд нийт 131,759 хүн/тун мансууруулах эм, бодисыг хурааж авсан байна.

Хоёр.Мансууруулах бодисын нийгэмд үзүүлэх үр дагавар, хүүхдийн эрх зөрчигдөж буй талаар

Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарал, донтолт зөвхөн тухайн хэрэглэгчийн бие махбод, эрүүл мэнд, сэтгэл зүйд сөрөг үр дагавар үзүүлээд зогсохгүй нийгэмд сөргөөр нөлөөлж, бодит аюул, хор хөнөөлийг үүсгээд байна.

Монгол Улсын мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийхэд цагдаа, шүүх, прокурорын байгууллагын үйл ажиллагаа, хараа хяналт, бодисын хомсдолтой холбоотойгоор мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хэрэглэгч, донтогчдын биеийн эрүүл мэндийн байдал харьцангуй дордсон зүйлгүй, харин нийгэмд учруулж байгаа хор хохирол нь ихсэж байна гэж дүгнэж байна.

Мансуурах донтой этгээдийн нийгэмд үзүүлэх сөрөг нөлөө, хор уршгийг дараах байдлаар тодорхойлж болно. Үүнд:

- Гэрлэлт/ Гэр бүлийн амьдрал,
- Боловсрол,
- Хөдөлмөр эрхлэлт,
- Эрүүл мэнд, аж төрөх ёсон,
- Бие хүний үүрэг оролцоо, үүрэг,
- Санхүүгийн асуудал,
- Эрх зүйн үр дагавар,

Гэрлэлт, гэр бүлийн амьдрал. Гэр бүлийн гишүүний нэг нь тухайн эм, бодист донтсон тохиолдолд тухайн гэр бүлийн харилцаа, уур амьсгалд сөрөг өөрчлөлт гарч зан ааш, сэтгэл санааны тогтворгүй байдлыг бий болгох замаар хүчирхийлэл үйлдэгдэх эрсдэлт орчинг үүсгэдэг.

Донтогч нь гэр бүлийн гишүүдийн өмнө хүлээсэн үүрэг, хариуцлагыг үл тоож, зөвхөн хэрэгцээтэй бодисын төлөө амиа хичээсэн үйлдэл хийх ба бусдын тавьсан анхаарал халамжийг үгүйсгэн, цаг хугацааг нөхцөөх төдий амьдралаар амьдардаг.

Гэр бүлд үүссэн энэ асуудал нь зөвхөн нэг гэр бүлийн асуудал бус нийгмийн тогтолцооны асуудал болж өргөжих хандлага ажиглагдах бөгөөд мансууруулах бодисын хэрэглээтэй гэр бүлд өсч буй хүүхдийн хүмүүжил, төлөвшилд сөргөөр нөлөөлж, зан үйлийн болон сэтгэл хөдлөлийн, бие хүний төрөл бүрийн эмгэг үүсгэх, дараачийн үеийн хэрэглэгч, донтогчийг бэлтгэж буй сөрөг үзэгдэл болж байна. Түүнчлэн, эцэг, эх нь мансууруулах эм, бодисын хамааралтай, донтсон, байнгын хар тамхитай холбоотой яриа өгүүлэл дунд амьдарч буй хүүхдийн хувьд насны байдлаасаа шалтгаалан сэтгэл зүйн тэвчишгүй дарамт учрах ба хүүхэд энэ нөхцөл байдлаас зугатах оролдлого хийх үедээ гэмт хэрэг, зөрчилд холбогдох, биеэ үнэлэх, бусдын халамжийг эрэлхийлдэг нь архаг гэмт хэрэгтнүүдийн хувьд олз болдог байна. Үүнийг шийдэх хялбар арга нь гэр бүл салалт гэж ихэнх хосууд тодорхойлж шийдвэрлэдэг нь үр хүүхдэд өнчрөл, хагацал авчрахаас гадна нийгэмд гэр бүл салалтыг нэмэгдүүлдэг.

Боловсрол. Өсвөр насны хүүхэд залуусын мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодист донтох магадлал нь хамгийн их, эсэргүүцэх чадвар насны онцлогоос шалтгаалан тун бага байдаг. Өсвөр насандаа мансууруулах эм, бодис хэрэглэсэн туршлагатай хүнийг хэрэглэх туршлагагүй хүнтэй харьцуулахад донтох, хэрэглэгч болох магадлал 90 орчим хувьтай, мансууруулах бодисын хэрэглээтэй хүүхдийн тархинд явагдах биохимийн урвалд өөрчлөлт орсноор хүүхдийн сурах эрмэлзэл, танин мэдэхүйн идэвхид сөргөөр нөлөөлдөг.

Өсвөр насны хүүхдийн нас, сэтгэл зүйн онцлогоос шалтгаалан эрсдлийг дутуу үнэлдэг, тархины дээд мэдрэлийн үйл ажиллагааг хариуцсан духны хэлтэрийн хөгжил бүрэн явагдаагүй байдаг зэргээс хамааран “хориотой жимс” хүртэх, бусдыг даган дуурайх дур хүсэл онцгой ихэсдэг гэсэн дүгнэлтүүд байдаг.

Олон улсын судалгаагаар мансууруулах бодис хэрэглэгч нь мансууруулах бодис хэрэглэж эхэлсэн цагаас цагдаагийн байгууллагад шалгагдах хүртэл дунджаар 6 сараас 1,5 жилийн хугацаагаар хэрэглэдэг. Энэ хугацаандаа 1-5 хүнд хэрэглэх санал тавьсан байх магадлалтай байдаг гэж дүгнэсэн байна.²⁶ Иймээс мансуурах донтой хүүхдүүд эрдэм сурах хүсэлгүй болж, хичээлдээ анхаарах нь эрс

²⁶ Психологической основа профилактики наркомании в семье. С.В.Березин, Лисецкий К.Л., Самара, 2001., 35х

багасч сургууль завсардах, хаяхыг эрмэлздэг төдийгүй анги, хамт олон, найз нөхдөө уруу татах өндөр эрсдлийг бий болгодог байна.

Хөдөлмөр эрхлэлт. Хөдөлмөрийн насны иргэн хар тамхины хамаарал, донтолттой болох нь тухайн байгууллагын хэвийн үйл ажиллагааг тасалдуулдаг, дотоод журмыг зөрчдөг, хамт олны уур амьсгалыг эвдэх төдийгүй шаардлагатай мансууруулах бодисыг олох зорилгоор байгууллага, хамт ажиллагсдаасаа хулгайлах гэмт хэрэг, зөрчил үйлдэх, хууль бус үйлдэл өдүүлэх нөхцлийг ч бүрдүүлдэг.

Үүний үр дүнд нийгэмд эрхэлсэн ажил, орлогогүй иргэн нэмэгдэх ба ялангуяа гэр бүлийн тэжээгч бол тухайн гэр бүлийн хэвийн амьдралыг шууд алдагдуулах замаар гэр бүл салалт, хагацлыг учруулдаг.

Эрүүл мэнд. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын аюулгүй хэрэглээ гэж байхгүй бөгөөд дунд, урт хугацаандаа эрүүл мэндэд хор нөлөөтэйгээс гадна зуурдын үхэлд ч хүргэх аюултай. Мансуурах донтой этгээдүүдийн эмчилгээ, нийгэмшүүлэх үйл ажиллагаанд татвар төлөгчдийн их хэмжээний төлбөр зарцуулагддаг, үр дүн багатай байдаг.

Монгол Улсын тухайд мансуурах донтой этгээдүүдийн насны байдалд хийсэн дүн шинжилгээгээр 19-25 насны залуучууд 43 хувийг эзэлж байгаа нь үр хөндөлтийн нэмэгдүүлж, улмаар хүссэн, хүсээгүй жирэмслэлт, ургийн гажиг нь хүн амын удмын санд сөргөөр нөлөөлөхүйц нөхцөл байдлыг бүрдүүлэхээс гадна БЗХӨ, ДОХ-ын халдвар тархах өндөр эрсдлийг бий болгож байна.

Бие хүний нийгмийн өмнө хүлээсэн үүрэг, оролцоо. Нийгмийн үнэт зүйл, ёс суртахуун, уламжлалт хэм хэмжээ, хууль дээдлэх ёсыг хар тамхи, мансууруулах бодисын хамаарал, донтолттой этгээд үл ойшоох, зөрчих асуудал ердийн үзэгдэл болох ба энэ нь нийгмийн бусад гишүүд болоод ялангуяа өсвөр насны хүүхдэд сөргөөр нөлөөлөх үр дагаварыг бий болгодог.

Санхүүгийн чадвар. Мансуурах дон нь зөвхөн донтой этгээдэд санхүүгийн чадварт нөлөөлөхөөс гадна гэр бүл, найз нөхөд, нийгмийг бүхэлд нь хамарч чаддаг онцлогтой.

Хар тамхитай тэмцэх, ялын бодлого хэрэгжүүлэх, хамааралтай донтой этгээдийг эмчлэх, дэмжлэг үзүүлэх, нийгэмшүүлэх, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, амьд явах, амьдрах эрхийг нь хангахын тулд төсвөөс их хэмжээний бусад нийгмийн сайн сайхан нэн шаардлагатай бүтээн байгуулалтад ашиглаж болох зардал зарцуулагддаг.

Хууль зүйн үр дагавар. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарал, донтолттой этгээд нь шаардлагатай бодисын хэрэгцээгээ хангах зорилгоор залилах, хулгайлах, дээрэмдэх гэмт хэргийг түгээмэл үйлдэх ба манай улсын хувьд дундын борлуулагч буюу “хастле” хэв маягаар борлуулагч нарын тухайн эм, бодисыг худалдан борлуулж, санхүүгийн эх үүсвэр, хэрэглээний бодисыг олж авдаг нь гэмт хэргийн нөхцөл байдлыг хүндрүүлдэг төдийгүй өндөр ял шийтгэл шийтгэгддэг.

Мөн бусдын амгалан тайван байдлыг алдагдуулах, айдаст автуулах зэрэг үр дагаварыг дагуулдаг байна.

Дүгнэлт

Монгол Улсын мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой нөхцөл байдал, тоон мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээний үр дүнд манай улсын энэ төрлийн гэмт хэргийн эрүүгийн нөхцөл байдал хүндэрсэн, тэмцэх чиг үүрэг бүхий байгууллагаас үе шаттай, оновчтой арга хэмжээ авч хэрэгжүүлсний үр дүнд 2020 онд урьд оны мөн үеэс гэмт хэрэг, холбогдогчдын тоо буурсан, хураан авсан синтетик бодисын хэмжээ нэмэгдсэн эерэг үр дүн харагдаж байна.

Хууль зүйн тодорхойлолтоор мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамаарал, донтолттой иргэдэд чиглэсэн хяналт, шалгалтын арга хэмжээг тогтмол

зохион байгуулдаг хэдий ч эмнэлгийг байгууллагын сэтгэцийн шинжээчийн дүгнэлтээр мансуурах донтой этгээдээр тогтоосон иргэний тоотой зөрдөг.

Үүнээс улбаалсан мансуурах донтой этгээдтэй хамт амьдарч буй хүүхдийн эрхийг хангах, хамгаалах хууль зүйн албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх боломжгүй нөхцөл бий болсон.

Эцэг, эх нь мансууруулах бодисын хамааралтай этгээдүүдтэй 7, эцэг, эхийн аль нэг хэрэглэдэг эрсдэлтэй орчинд 438 хүүхэд амьдарч байна.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд заасны дагуу төрийн байгууллагуудаас хүүхэд хамгааллын асуудлыг нэн тэргүүнд тавьж зорилтот арга хэмжээг хэрэгжүүлж буй хэдий ч төрийн байгууллага хоорондын хамтын ажиллагаа, хүний нөөцийн мэргэшсэн байдал, туршлага зэргээс хамааран үр дүнгүй болж болзошгүй байна.

Санал

- Төрийн болон төрийн бус байгууллага хоорондын хамтын ажиллагааг идэвхжүүлэн, бэхжүүлэх.
- Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой гэмт хэрэгт холбогдон шалгагдаж буй этгээдийн сэтгэц, хамаарал, донтолтыг уламжлалт бус аргаар шуурхай тогтоох.
- Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой гэмт хэрэгт мөрдөн шалгах, шүүн таслах ажиллагааны үед холбогдон шалгагдаж буй, шалгагдсан этгээдийн хүүхдийн ахуй орчин, насны байдал зэрэгт анхаарах, менежментийн хяналтыг шуурхай хэрэгжүүлэх.
- Мансуурах донтой этгээдэд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг авах.

Ном зүй

- Цагдаагийн ерөнхий газрын Хар тамхитай тэмцэх газрын тайлан, нөхцөл байдлын мэдээ,
- Хүүхдийн эрхийн тухай НҮБ-ын конвенцийн хэрэгжилтийн талаарх Монгол Улсын үндэсний тавдугаар тайлан илтгэл,
- Кэннэди Рубин, Ким Бугрэсс нар, (2002), “Түрэмгий зантай хүүхдүүдтэй эцэг эхчүүдийг судалсан нь” сэдэвт судалгааны ажил,
- Имран Али ба бусад, (2017), “Хүүхдүүдийн хожуу насандаа олж авсан мэдлэг хуваалцах, зан үйлийг хөгжүүлэх туршлагаас суралцах нь” сэдэвт судалгааны ажил.
- Элиаз Ж ба бусад, (2018), “Хүүхдүүдтэй ярилцах нь: эцэг эх, багш нарт өгөх зөвлөгөө” судалгааны ажил.
- С.В.Березин, Лисецкий К.Л ба бусад (2001), Психологической основа профилактики наркомании в семье.
- Ц.Хишигдорж, С.Эрдэнэбилэг нарын “Хүүхдийн хүмүүжилд нөлөөлөх хүчин зүйлийн шинжилгээ” /Монгол Улсын макро орчны түвшинд/
- Content for Arizona Addiction Recovery Centers created by Cohn Media, LLC. Passionate and creative writing and broadcasting, covering addiction rehab, health care, entertainment, technology and restaurants. Advocate of clear communication, positivity and humanity. www.cohn.media

ХОРИХ ЯЛ ШИЙТГҮҮЛСЭН ХОРИГДЛУУДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРИМ АСУУДЛУУД

Б.Гомбо

401 дүгээр хаалттай хорих анги-
Нэгдсэн эмнэлгийн сэтгэцийн эмч, ахлах дэслэгч

Товч агуулга. Хорих ял шийтгүүлсэн хоригдлуудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдал, түүнд үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, тулгамдсан асуудлын талаар дурдсан.

Түлхүүр үг. Хорих ял, хоригдол, сэтгэцийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ.

Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагын төв эмнэлэг бөгөөд хорихын нэгдсэн эмнэлэг нь анх 1943-1944 онд Батцагааны шорон буюу Төв лагерийн эмнэлэг нэртэй үүсгэн байгуулагдсан цагаас хойш Эрүүл мэндийн тухай хууль, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль болон бусад холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэн ажиллаж ирсэн.

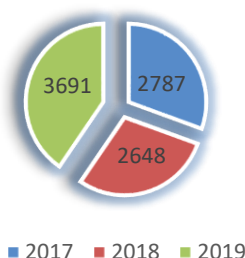
2017-2019 онд 11909 хоригдол хоригдож байснаас давхардсан тоогоор 9126 өвчтөн 401 дүгээр хаалттай хорих анги-Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсны дийлэнх /давхардсан тоогоор/-5470 буюу 60% хувь нь ямар нэгэн байдлаар сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байна.

Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай /давхардсан тоогоор/-5470 хоригдлын 618 буюу 11.2% нь сэтгэцийн эмгэгтэй болон мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэгт ял шийтгэгдсэн өвчтөн байна. Үлдсэн 4852 буюу 88.8% нь ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн үйлчлүүлсэн байна.

Дээрх 4852 хоригдол ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөнөөс амиа хорлох оролдлого хийсэн- 12 буюу 0.24%, амиа хорлох бодол тээсэн-438 буюу 9.02% өвчтөн байна

ШШГЕГ-ын харьяа Хорихын нэгдсэн эмнэлэгт 2017-2019 онд нийт 9126 өвчтөн хэвтэн эмчлүүлж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан байна.

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо



Нийт өвчлөлийг ор хонгоор:

Он	Дундаж ор хоног	Нийт өвчлөлийн	Давтан хэвтэлт
2017	10-14 хоног	70%	3-4 удаа
2018	7-10 хоног	80%	4-5 удаа
2019	7-10 хоног	90%	5-6 удаа

Эндээс үзэхэд, 2017 онд 2787 хоригдол хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Үүнээс сэтгэцийн эмгэгтэй-27, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэгт ял шийтгэгдсэн өвчтөн-168, ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн

байдал тогтворгүй болсон өвчтөн-1493 /амиа хорлох оролдлого хийсэн-2, амиа хорлох бодол тээсэн-124/ тус тус байна.

2018 онд 2648 хэвтэн эмчлүүлэгч. Үүнээс сэтгэцийн эмгэгтэй-24, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэгт ял шийтгэгдсэн өвчтөн-163, ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн-1359 /амиа хорлох оролдлого хийсэн-4, амиа хорлох бодол тээсэн-146/ тус тус байна.

2019 онд 3691 хэвтэн эмчлүүлэгч. Үүнээс сэтгэцийн эмгэгтэй-32, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэгт ял шийтгэгдсэн өвчтөн-204, ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн-2200 /амиа хорлох оролдлого хийсэн-6, амиа хорлох бодол тээсэн-168/ тус тус байна.



Эмчилгээний дараа хорих ангийн амьдралын бүсэд сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан байдал:

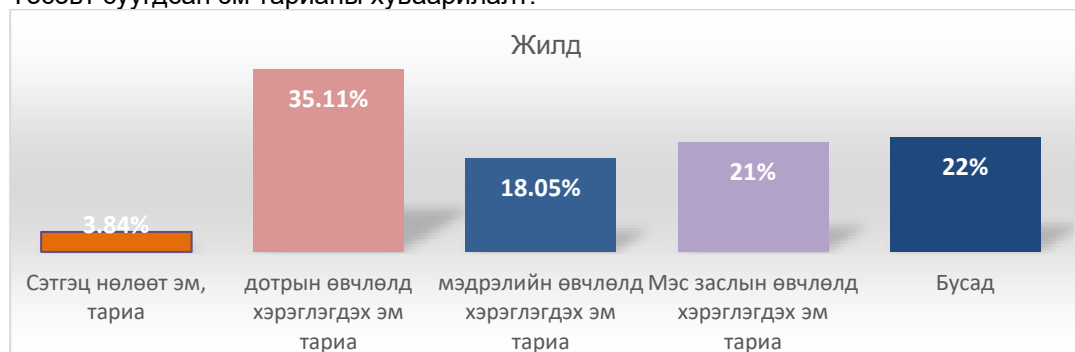


Сэтгэцийн эмгэгийг өвчний назологийн байдлаар:

д/д	Өвчний нэршлээр	2017 он	2018 он	2019 он
1.	Оюуны хомсдол /F7/	13	11	14

2.	Шизофрени, Шизофренийн хэв шинжит эмгэг /F2/	3	3	5
3.	Сэтгэцийн органик шинж тэмдгийн эмгэг /F0/	9	8	10
4.	Бие хүний ба төрх үйлийн эмгэгтэй /F6/	2	2	3
5.	Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэгт ял шийтгэгдсэн /F1/	168	163	204
	Нийт	195	187	236

Төсөвт суугдсан эм тарианы хуваарилалт:



Дүгнэлт

- Хорих ял шийтгүүлсэн хоригдлын дунд сэтгэцийн эмгэг, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хэрэглээтэй хоригдлын тоо өсөж байна.
- Хорихын нэгдсэн эмнэлэгт эмчлэгдэж байгаа сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтнүүд нь СЭМҮТөв болон бусад жишиг эмнэлэгтэй адил ор хоногоор бус дотор, мэс заслын өвчтөнтэй ижил ор хоногоор шахагдан эмнэлгээс гаргадаг нь тухайн өвчний талаарх мэдлэг нийт алба хаагчдад хангалтгүй. /7-10 хоног/
- Нэгдсэн эмнэлэг болон ангийн эмнэлэг нь шаардлагатай сэтгэц нөлөөт эмийн хангамж дутмаг байна.
- Хоригдол амьдралын бүсэд шилжиж очиход хорих ангийн эмчийн хяналт муу, үргэлжлэх шатны эмгүйгээс өвчин сэдрэх давтамж өндөр байна.
- Нутаг дэвсгэрийн харьяаллаар сэтгэцийн эмчтэй холбогдож ажиллах уялдаа холбоо муу болох нь тогтоогдов.
- Хорих ангиудад сэтгэл зүйч орон тоогоор байдаг боловч сэтгэцийн эмгэгтэй тулгамдсан асуудалтай хоригдолтой ажиллах мэргэшлийн дадлага, туршлагагүй байна.

**ШҮҮХИЙН ШИЙДВЭР ГҮЙЦЭТГЭХ ЕРӨНХИЙ ГАЗРЫН ХАРЬЯА БАРИВЧЛАХ
БАЙРАНД БАРИВЧЛАГДСАН ЭТГЭЭДҮҮДЭД ГАРАХ СЭТГЭГИЙН ЭМГЭГИЙН
ӨӨРЧЛӨЛТИЙН ҮЕИЙН ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ
ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ**

Ч.Лхамсүрэн

*Шүүхийн Шийдвэр Гүйцэтгэх Ерөнхий газрын харьяа
Баривчлах байрны их эмч, хурандаа*

Товч агуулга. ШШГЕГ-ын харьяа баривчлах байранд баривчлагдсан этгээдүүдэд гарах сэтгэцийн эмгэгийн үеийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, түүнийг үзүүлэхэд тулгамдсан асуудлын талаар дурдсан.

Түлхүүр үг. Шүүхийн шийдвэр, сэтгэцийн эмгэг, баривчлах байр, баривчлагдсан этгээд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ.

Байгууллагын чиг үүрэг

Баривчлах төв болон байр нь Зөрчлийн тухай хуульд заасан зөрчил гаргасан этгээдэд шүүхээс 7-30 хоногийн хугацаагаар баривчлах шийтгэл оногдуулсан шийтгэлийг биеэр эдлүүлж, тэднийг давтан зөрчил үйлдэхээс урьдчилан сэргийлэх, зан үйлийн (Шүүхээс заасан цагийн) сургалтад албадан хамруулах, хяналт тавих чиг үүрэгтэй.

**Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд
баримтлах эрх зүйн баримт бичиг**

Тус байгууллага нь хууль тогтоомжоор хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэн ажиллахдаа

- Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль;
- Зөрчлийн тухай хууль;
- ХЗДХС-ын 2017 оны А/246 тоот тушаалаар батлагдсан “Баривчлах байрны дотоод журам”;
- Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/152, А/366 дугаар хамтарсан тушаалаар батлагдсан “Хүнд өвчтэй хоригдолд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журам”, “Хорих, зорчих эрхийг хязгаарлах, нийтэд тустай ажил хийлгэх ял, баривчлах шийтгэлээс чөлөөлөх өвчний жагсаалт”-ыг баримтлан ажиллаж байна.

Баривчлагдсан этгээдийн эрх

Баривчлагдсан этгээд нь Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль болон Баривчлах байрны дотоод журамд заасан эрх, эдэлж, үүрэг хүлээнэ. Үүнд:

- 6.1.5-д Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах /ББДЖ-д/
- 7.1.5-д Эмчийн бичгээр зөвшөөрсөн мансууруулах, тайвшруулахаас бусад эм /тоо, ширхэг, нэрийг дурьдсан байна/-ийг сувилагчид хадгалуулан шаардлагатай үед жорын дагуу авч хэрэглэх /ББДЖ-д/

Баривчлагдсан этгээдүүдийн статистик судалгаа

д/д	Үзүүлэлт	2020.12.10	Эзлэх хувь	2021.05.07	Эзлэх хувь
1	Гэр бүлийн хүчирхийлэл гаргасан зөрчил	1900	63.41%	1009	67.9%
2	Зам хөдөлгөөний аюулгүй байдлын зөрчил	643	21.46%	282	18.97%
3	Хулгай зөрчил	213	7.1%	65	4.37%
3	Мансуурах зөрчил	70	2.33%	40	2.69%

4	Танхайрах зөрчил	131	4.37%	53	3.56%
5	Хүүхдийн эрх зөрчих зөрчил	15	0.5%	2	0.13%
6	Гамшгаас хамгаалах хуулийн зөрчил	20	0.66%	35	2.35%
7	Хөрөнгө завших зөрчил	2	0.06%	0	0
8	Бэлгийн дарамт учруулах зөрчил	2	0.06%	0	0
9	Нийт	2996	100%	1486	100%

Өвчлөлийн судалгаа

д/д	Үзүүлэлт	2020.12.10	2021.05.07
1	Эрхтэн тогтолцооны өвчин, эмгэг	139	45
2	Сэтгэцийн эмгэг	10	4
3	Дүн	149	49
3	Сэтгэцийн 103	7	3

Өнөөгийн нөхцөл байдал ба тулгамдсан асуудал

Дээрх судалгаанаад сэтгэцийн эмгэг гэдэгт нь архины шалтгаант солиорол, дэмийрэл зонхилон тохиолдож байна. Тэдгээр баривчлагдсан этгээдүүд нь тус баривчлах байранд ирэх үед сэтгэцийн солиорол, дэмийрлийн шинж тэмдэггүй байсан хэрнээ организмын ерөнхий хордлогын шинж тэмдэгтэй байдаг. 2-3 хоногийн дараагаас нойргүйтэх, дэмийрэх солиорлын шинж тэмдгүүд илрэн гарч байна.

Тэдгээр дэмийрч, солиорсон, баривчлагдсан этгээдүүдийг судлахад гэр бүлийн хүчирхийлэлийн зөрчил гаргагчид, олон хоног архи хэтрүүлэн хэрэглэсэн, архины шалтгаант организмын хордлогод орсон, архинд донтох эмгэгтэй гэж өмнө нь оношлогдож, архины эсрэг албадан эмчилгээнд хамрагдаж байсан өгүүлэмжтэй байдаг.

Тус баривчлах байранд илэрсэн дээрх сэтгэцийн эмгэг солиорол дэмийрэлтэй 14 тохиолдлоос 10 удаад сэтгэцийн эрүүл мэндийн яаралтай тусламжийг дуудаж үзлэг, зөвлөгөө авч, тусламж үзүүлүүлсэн.

Өвчлөлийн статистик судалгаанаас хархад сэтгэцийн эмгэг, өвчлөлийн тоо бага харагдаж байгаа боловч тэдгээрт сэтгэцийн эмгэгийн тусламж, үйлчилгээг стандартын түвшинд бүрэн гүйцэт үзүүлэхэд дараах хүндрэлтэй асуудлууд гарч байна. Үүнд:

1.Тус баривчлах байр нь ШШГТХ-д заасны дагуу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хамгийн анхан шатны доод нэгж юм. Иймд тус байранд сэтгэцийн төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн эмч байхгүй.

2.Тус байр нь оронтоогоор 1 сэтгэл зүйчтэй байдаг тул уг мэргэжилтэн нь тухайн этгээдүүдэд сэтгэл засал эмчилгээ болон сэтгэл зүйн тусалцааг бүрэн гүйцэт хүн бүрт хүрч ажиллаж чаддаггүй.

3.Баривчлах байрны дотоод журмын 3.8-д “Баривчлагдсан хүнд эрүүл мэндийн үзлэг хийж, халдвартай, хүнд өвчтэй хүн илэрвэл нэгдсэн болон төрөлжсөн хорих эмнэлэгт шилжүүлнэ” гэж заасан байдаг нь Зөрчлийн тухай хуулиар шийтгэгдсэн иргэн хүнийг хорих ангид шилжүүлж хүний эрхийг зөрчихөд хүргэж байна.

Гэтэл баривчлагдсан этгээдүүд нь төрөлжсөн мэргэшлийн эмчид үзүүлэх, тусламж үйлчилгээ авах, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдол цөөнгүй гардаг.

Тиймээс хүний эрхийг зөрчихгүйн үүднээс тэдгээрийг иргэний журмаар бусад эмнэлэгт үзүүлэн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх гэтэл эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлөөгүй, ажил эрхэлдэггүй, төлбөрийн чадваргүй, зэрэг шалтгаанаар эрүүл мэндийн бусад байгууллагаар тусламж, үйлчилгээ авахуулахад хүндрэлтэй байдал үүсч байна.

4.Мөн Баривчлах байрны дотоод журмын 14.6-д “Баривчлагдсан хүн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх бол түүний гэр бүлийн гишүүнд даруй мэдэгдэж, энэ тухай бүртгэнэ....” гэж заасан байдаг ба түүнийг хэрэгжүүлэх гэтэл тодорхой оршин суух хаяггүй, ар гэрийнхэн нь хайхрахгүй байх зэрэг түүнээс шалтгаалан уг этгээдийг тус байрны эмч, эмнэлгийн ажилчид бусад эмнэлэгрүү өөрсдөө дагуулаад авч явж асуудлыг шийдвэрлэхэд хүндрэл гардаг.

Гэтэл тэдгээрийг өвчилсөн үед онош тодруулах, эмчилгээ хийлгэх зорилгоор төрөлжсөн мэргэшлийн эмчид үзүүлэх, үзлэг зөвлөгөө авах, шинжилгээ хийлгэх, шилжүүлэн эмчлэх тохиолдолд баривчлах байрны эмч яаралтайгаас бусад үед тэднийг дагуулаад авч явахад гадны эмнэлгийнхэн урьдчилан дугаар авах, эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлсөн эсэхийг шаарддаг, даатгалгүй тохиолдолд үзлэгийн болон шинжилгээний төлбөр авахаар болдог зэрэг байгууллага, эмчид хүндрэлтэй байдаг.

Иймээс баривчлагдсан этгээд өвчилсөн тохиолдолд нарийн мэргэшлийн эмчийн үзлэг, тусламж үйлчилгээ, эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх шаардлагатай үед Хорих ял эдлүүлэх албаны Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх, эмнэлгийн бусад тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх эрх зүйн зохицуулалтыг хийлгэх саналтай байна.

5.Баривчлагдсан этгээдийн дийлэнх нь архины хамаараалтай зөрчил гаргаж, тэдгээрт архины хурц хордлогын солиорлын шинж илэрдэг. Гэтэл тэдгээр этгээдэд сэтгэц нөлөөт, солиорлын эсрэг эм, тариа хэрэглэх шаардлагатай үед дээрх эм, тариа тус байрны эмнэлгийн хэсэгт байхгүй.

Учир нь Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар сэтгэц нөлөөт эм, тариаг зөвхөн хоёр, гуравдугаар шатлалын эмнэлгүүд хэрэглэх эрхтэй байдаг бөгөөд Баривчлах байрны дотоод журмын 14.1-д “Баривчлах төв нь эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хэсэгтэй ..” байхаар заасан нь тус байрны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд дээрх сэтгэц нөлөөт эм, тариаг хэрэглэх боломжгүй байдалд хүрч байна.

Энэ тохиолдолд Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн 103-ийн яаралтай тусламжийн төвд дуудлага өгч анхны тусламж үйлчилгээг авахуулдаг бөгөөд уг дуудлагын үйлчилгээ нь зөвхөн өдрийн 16 цагаас өглөөний 08 цагийн хооронд ажилладаг. Бусад үед харъяа Сэтгэцийн диспансерийн эмч нар тусламжийг үзүүлэх журамтай байдаг.

Дээрх хүндрэлтэй байдлаас гарахын тулд Хорих ял эдлүүлэх албаны Нэгдсэн эмнэлэг, Цагдан хорих 461 дүгээр ангийн эмнэлэг эсвэл Согтуурах мансуурах донтой өвчтөнийг албадан эмчлэх эмнэлгийн үйл ажиллагааны хяналтын дор тэдгээр эмнэлгээс сэтгэц нөлөөт эм, тариагаар хангуулж, сэтгэцийн эмгэгтэй архины шалтгаант солиоролтой этгээдэд хэрэглэж, тайлан мэдээгээ тухайн эмнэлэгт гаргаж байх талаар зохицуулалт зааврыг “Хүнд өвчтэй хоригдолд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журам”-д шинээр оруулах саналтай байна.

Ингэснээр Хорих ял эдлүүлэх албаны Нэгдсэн эмнэлэг нь Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуульд заасны дагуу “Системийн эмнэлгүүдийг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар ханган ажиллана” гэдэг заалтыг бүрэн хэрэгжүүлж, баривчлах төв болон байрны эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хэсгүүдийг удирдаж ажиллах болно.

Иймд дээрх нөхцөл байдлуудыг харгалзан холбогдох журмуудад нэмэлт өөрчлөлт оруулах шаардлагатай байна.

СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ХҮНИЙ НИЙГЭМД АЮУЛТАЙ ҮЙЛДЭЛ ХИЙЖ БУЙ ШАЛТГААН, НӨХЦӨЛ, УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ АРГА ЗАМ

*Б.Баасандорж, Д.Оюунсүрэн, З.Хишигсүрэн
АШУУИС, АУС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим*

Товч агуулга. Сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл хийх шалтгаан, нөхцлийг тодорхойлж, түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга замын талаар санал-зөвлөмж боловсруулсан.

Түлхүүр үг. Ойр дотны хүн, нийгэмд аюултай үйлдэл, оролцоо, хяналт, урьдчилан сэргийлэлт.

Гэмт хэрэгт холбогдсон хүн аливаа үйлдлийг хийхдээ хийж буй үйлдлээ ухамсарлан ойлгож, өөрийгөө удирдан жолоодох чадвартай байсан эсэхийг судлан тогтоох нь хуулийн болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн судлах асуудлын нэг юм.

Манай улсын хувьд 2000-2018 онд жилд дунджаар 1000 орчим хүн шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд орж 5-7% нь хэрэг хариуцах чадваргүй болох нь тогтоогдсон байна.

Сэтгэцийн эмгэгтэй хүн өвчний сэдэрлийн үедээ нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн тохиолдолд өвчтөн хэрэг хариуцах чадваргүй тул шүүхээс албадлагын арга хэмжээ хэрэглэж, харин нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөгч нь хохирогч болдог. Иймд сэтгэцийн эмгэгтэй хүн нийгэмд аюултай үйлдэл хийхээс урьдчилан сэргийлэх боломжийг судлах нь ач холбогдолтой.

БНХАУ, Энэтхэг улсад сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн 90%, Германд өвчтнүүдийн олонхи нь гэр бүлийн гишүүдийн хамт амьдардаг бөгөөд өвчний засралын үед гэр бүлийн гишүүд нь үйлчлүүлэгчид хяналт тавьдаг. Гэвч өвчтний өвчин дахисан тохиолдолд ойр дотны хүмүүс нь нийгэмд аюултай үйлдлийн хохирогч болох тохиолдол олон байдаг.

Эмнэлэгт 1-13 жил хэвтэн эмчлүүлж буй 80 эмчлүүлэгч, тэдний асран хамгаалагчийг хамруулан судалгаа хийв. Эмчлүүлэгчдийг насны бүлгээр нь авч үзвэл нийт тохиолдлын 84.8%-ийг 20-49 насныхан эзэлж байгаа бөгөөд 60-аас дээш насныхны эзлэх хувь бага байна. Эмчлүүлэгчдийн 48.3% нь (n=39) эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө сэтгэцийн эмчийн хяналтад байсан, 16.3% нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдаж байсан. Судалгаагаар эмчлүүлэгчийн ойр дотны хүмүүсийн 48.7% (n=39) хохирогч болсон, 32.2% нь танихгүй хүнд хохирол учруулсан тохиолдол байгаагаас үзвэл сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс ойр дотны хүмүүстээ хохирол учруулах эрсдэл өндөр байдаг болох нь статистик ач холбогдолтой байна (p=0.005).

Хүснэгт 1. Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ерөнхий үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлтүүд	Эр (n=66)	Эм (n=14)	N (80)	%
Орон нутгийн харъяалал				
Улаанбаатар хотын	17	7	24	30
Орон нутгийн	49	4	56	70
Нас, хүйсийн байдал				
20-29 нас	19	2	21	26.2
30-39 нас	20	3	23	28.6
40-49 нас	18	6	24	30
50-59 нас	5	3	8	10
60-69 нас	4	0	3	4
70 <	1	0	1	1.2
Гэр бүлийн байдал				
Гэр бүлтэй	21	3	24	30
Ганц бие (гэр бүл болоогүй)	41	8	49	61.2
Гэр бүл салсан	4	2	6	7.5
Хамтран амьдрагчтай	0	1	1	1.3

Хүснэгтээс үзвэл, эмчлүүлэгчдийн 30% нь гэр бүлтэй, харин 61.2 % нь гэр бүлгүй байгаа нь статистикийн хувьд үнэн магадтай байна (p=0.01).

Эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө амьдарч байсан гэр бүлийн бүтцийг авч үзвэл 19% нь өөрийн гэр бүл, хүүхдийн хамт амьдарч байсан бол 50% нь аав, ээжийн хамт амьдарч байжээ. Боловсролын хувьд эмчлүүлэгчдийн 35% нь боловсролгүй, 46 хувь нь бага болон дунд, 9% нь тусгай дунд. 10% нь дээд боловсролтой байсан бөгөөд нийт тохиолдлын боловсролын ялгаатай байдал нь ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.006$) байв.



Зураг 1.Эмчлүүлэгчдийн амьдардаг гэр бүлийн бүтэц

Асуумжид хариулсан байдлаас үзвэл, эмчлүүлэгчдийн 33 (41.2%) нь аав, ээж, 21 (26.2%) нь ойр дотны хамаатан садны хүмүүс анхаарал тавьдаг гэсэн бол 3.7% ($n=3$) нь хэн ч анхаарал тавьдаггүй ($p=0.02$) гэжээ (Зураг 2) .



Зураг 2. Эмчлүүлэгчтэй ойр дотны харилцаатай гэр бүлийн гишүүд

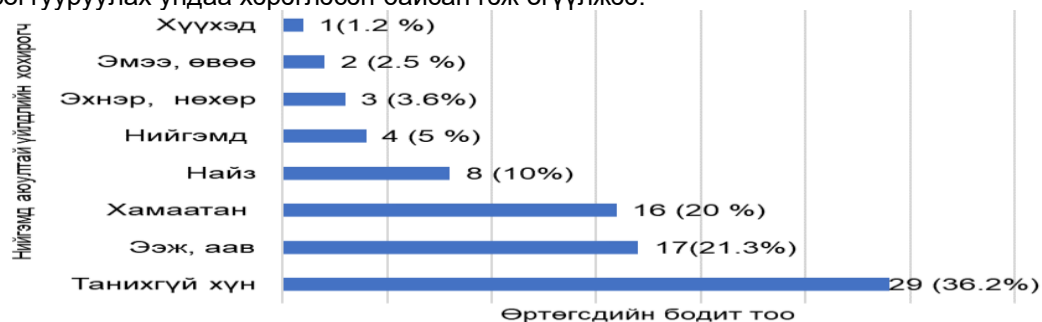
Эмчлүүлэгчдийн 58.7% ($n=47$) нь гэр бүлийнхний зүгээс эмчлүүлэгчийн биеийн байдал, эмчилгээний тухай, санал бодлыг асууж ярилцдаг буюу үгэн харилцаа тогтоодог гэсэн бол 41.3% ($n=33$) нь гэр бүлийнхэн бараг ярилцдаггүй хэмээн хариулсан байлаа.

Хүснэгт 2.Нийгэмд аюултай үйлдэл үйлдэгсдийн өвчинтэй нь холбоотой үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлтүүд	N (80)	%	P утга
Өвчин эхэлсэн нас			
10 хүртэлх насанд	19	23.8	0.003
10-19 нас	11	13.7	
20-29 нас	29	36.3	
30-39 нас	15	18.6	
40 <	6	7.5	
Өвчин нь үргэлжилсэн хугацаа			
4 хүртэлх жил	10	12.5	0.03
5-9 жил	15	18.6	
10-19 жил	21	26.3	
20-29 жил	21	26.3	
30-39 жил	8	10	
40 <	5	6.3	
Өвчин эхлэхээс өмнө Сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байсан эсэх			
Тийм	39	48.7	
Үгүй	41	51.3	
Урьд нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээ хийлгэж байсан эсэх			
Тийм	13	16.3	
Үгүй	67	83.7	

Хүснэгтээс харахад, нийт эмчлүүлэгчдийн өвчин 1-54 жил хүртэлх хугацаагаар үргэлжилж байсан бөгөөд өвчилсөн жилээр нь бүлэглэн авч үзвэл нийт тохиолдлын олонхи нь 10-29 (n=42,52.6) жил үргэлжилсэн, 16.3% нь урьд нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдаж байсан байна.

Эмчлүүлэгчдийн 26.2% (n=21) нь нийгэмд аюултай үйлдэл хийхдээ согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байсан гэж өгүүлжээ.



Зураг 3. Нийгэмд аюултай үйлдлийн хохирогчийн байдал

Эмчлүүлэгчийн нийгэмд аюултай үйлдэлд хохирогч болсон байдлыг судлан үзвэл ээж, аав, эмээ, өвөө хамаатан зэрэг ойр дотны хүмүүс хохирогч болсон тохиолдол илүү (n=39, 48.7%) байсан бол танихгүй хүнд хохирол учруулсан тохиолдол 32.2%, нийгэмд хохирол учруулсан тохиолдол 5%-ийг тус тус эзэлж байна. Үүнээс үзвэл, сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс ойр дотны хүмүүстээ хохирол учруулах эрсдэл өндөр байдаг болох нь статистик ач холбогдолтой байна (p=0.005).

Хэлцэмж

Биднийг судалгаа хийх хугацаанд сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн 20-72 насны 80 эмчлүүлэгч байсан бөгөөд хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд (82.5%) илүүтэй байлаа.

Судалгааны үр дүнгээс үзвэл, 1998-2008 онд шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдагсдын 82.6%, 2006-2008 оны судалгаагаар 83.6% нь эрэгтэйчүүд байсан бол 2014 онд Швед улсад Fazel. S нарын хийсэн судалгаагаар нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн шизофренистэй өвчтөнүүдийн 2.7 % нь эмэгтэй, 10.7% нь эрэгтэй байснаас үзэхэд нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн өвчтөнүүдийн дотор эрэгтэйчүүд илүү байдаг болох нь харагдаж байна.

Бидний судалгаанд хамрагдагсдын 61.2% нь гэр бүл болоогүй, 50% нь аав, ээжийн хамт амьдарч байсан байна. Харин Энэтхэгт сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн 90% нь, Герман сэтгэцийн архаг эмгэгтэй хүмүүсийн дунд хийсэн судалгаагаар сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс нь ихэнхидээ эцэг, эхийн асран хамгаалалтанд амьдардаг бөгөөд уг судалгааны дүнгээр шизофренистэй өвчтөнүүдийн 76.7% нь ээжтэйгээ хамт амьдардаг гэсэн үзүүлэлт байгаа нь бидний судалгааны дүнгээс арай илүү үзүүлэлт байна.

СЭМУТ-д албадлагын арга хэмжээд хамрагдагсдын 3.8% нь өөрт нь хэн ч анхаарал тавьдаггүй гэсэн бол 96,2 % нь аав, ээж, хамаатан, үр хүүхэд нь анхаарал тавьдаг гэж хариулсан нь өвчтнүүдийн олонхи нь ойр дотны хүмүүсийн хамт амьдардагтай холбоотой гэж үзэж байна.

Судалгаанд хамрагдагсдын өвчинтэй холбоотой зарим үзүүлэлтийг авч үзвэл, нийт тохиолдлын 16.3% нь урьд нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээ хийлгэж байсан, харин 51.3% нь уг үйлдлийг хийхээс өмнө сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байгаагүй тохиолдлууд байв. Үүнээс үзвэл, эмчлүүлэгчдийн зарим нь (16.3%) урьд нь нийгэмд аюултай үйлдэл хийж байсан бол зарим нь уг үйлдлийг хийснээр сэтгэцийн эмгэг нь оношлогдсон тохиолдлууд байна. Хэвлэлийн тоймоос үзвэл, сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс нь өвчний улмаас өөртөө болон бусдын эрүүл мэнд, амь насанд аюултай үйлдэл хийх магадлал өндөртэй тул эмнэлгийн зүгээс өвчтөний эмчилгээний чанар, эмнэлгийн хяналтыг сайжруулж, сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эрсдэлийг үнэлэх асуумжийг практикт тогтмол хэрэглэж харин гэр бүлийнхний зүгээс өвчтөний аюулгүй байдал, эдийн засаг, сэтгэлзүйн байдалд үнэлгээ өгч өвчтөнтэй эелдэг харилцах, гэр бүлд сэтгэлзүйн болон эрүүл мэндийн боловсрол олгох нь үр дүнтэй болохыг судлан тогтоожээ.

Дүгнэлт

Сэтгэцийн органик эмгэг, солиорлын хүрээний эмгэг, оюуны хомсдолтой, эрэгтэй эмчлүүлэгчид өөрийн ойр дотны хүмүүст нийгэмд аюултай үйлдэл хийж, албадан эмчилгээнд удаан хугацаагаар хамрагдаж байгаа нь гэр бүл, ойр дотны хүмүүстээ сэтгэл санааны дарамт, гарз хохирол учруулж, улс орны эдийн засагт сөргөөр нөлөөлж байгаа тул үүнээс урьдчилан сэрийлэх арга хэмжээг цогц байдлаар зохион байгуулах нь ач холбогдолтой байна. Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн олонхи нь эцэг эхийн хамт амьдардаг, эмчлүүлэгчдэд ар гэрийнхний зүгээс тавих хяналт хангалттай бус, эмчлүүлэгчдийн ойр дотны хүмүүс нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөх эрсдэлтэй байна.

Сэтгэцийн эмгэгүүд дотроос шизофрени, сэтгэцийн органик эмгэг, оюуны хомсдол өвчтэй хүмүүс нийгэмд аюултай үйлдлийг илүүтэй хийдэг ба нийгэмд аюултай үйлдэл хийснээр сэтгэцийн өвчин нь анх оношлогдох эсвэл оношлогдсон сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс нийгэмд аюултай үйлдлийг давтан үйлдэж байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна гэж үзэж болохоор байна.

Урьдчилан сэргийлэлтийг өвөрмөц ба өвөрмөц бус аргаар хийх бөгөөд өвөрмөц бус аргад сэтгэцийн эмч өвчнийг оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх эмчилгээ хийх, хүний эрхийг хамгаалах аргууд хамаарах бол өвөрмөц аргад нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй өвчтөнүүдэд амбулаторын болон стационарын нөхцөлд хатуу хяналт тогтоох, албадлагын арга хэмжээ авахыг хамааруулан үзжээ.

Эрэгтэй эмчлүүлэгчид өөрийн ойр дотны хүмүүсийн хүний амь нас, эрүүл мэнд, эдийн засагт хохирол учруулах хэлбэрээр нийгэмд аюултай үйлдэл хийж, албадан эмчилгээнд удаан хугацаагаар хамрагдаж байгаа нь гэр бүл, ойр дотны хүмүүстээ сэтгэл санааны дарамт, гарз хохирол учруулж, улс орны эдийн засагт сөргөөр нөлөөлж байгаа тул үүнээс урьдчилан сэрийлэх арга хэмжээг цогц байдлаар зохион байгуулах нь ач холбогдолтой байна.

Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн олонхи нь эцэг эхийн хамт амьдардаг, эмчлүүлэгчдэд ар гэрийнхний зүгээс тавих хяналт хангалттай бус, эмчлүүлэгчдийн ойр дотны хүмүүс нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөх эрсдэлтэй байна.

Ном зүй

1. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв. Статистик тандалт судалгааны алба. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт (2010-2014); 2015 х-31
2. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв. НЭМЭШГХСТС алба. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт (2013-2017); Улаанбаатар 2018. х-35
3. Л.Насанцэнгэл, Л.Баттулга. 2006-2008 онд хийсэн шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээтэй холбоотой зарим асуудал. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны тулгамдсан асуудлууд. УБ.2009 он. х 54-55
4. З.Хишигсүрэн, Л.Мөнхтуяа, С.Одонгэрэл. Сэтгэцийн өвчний улмаас бусдын амь насыг өгүүтгэсэн байдалд хийсэн судалгааны үр дүн. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны тулгамдсан асуудлууд. УБ.2009 он. х 70-73
5. Fazel. S, Wolf.A, Palm.C, livhtenstein P (2014).Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders.A 38 year total population study in Sweden. Lancet psychiatry, 1, 44-54
6. Rakesh K. Chada.Caring for the family caregivers of persons with mental illness. Indian Jornal of psychiatry 56 (3) sep-2014; 221-227
7. A.M.Moller -Leimkунhler, Andreas Weisheu. Caregiver burden in chronic mental illness; the role of parent and caregiver characters. Eur Arch Psychiatry Clinical Neurosci (2012)262: 157-166
8. Taylor P.J, Leese M, Williams D, Butwell M, Daly R, Larkin E (1998). Mental disorders and violence. British Journal of psychiatry, 172, 218-226
9. Swanson J.M, Swartz M.S, Essock S.M, Osher F.S, Wagner H.R, Goodman L.A, et all. (2012).The social -enviromental context of violent behaviour in persons treated for severe mentall illness. American Journal of Public Health,92,1523-1531
10. Arsenault. L, Moffitt.T.E, Caspi. A, Taylor P.J. Silva P.A. (2010). Mental disorders and violence in a total birth Cohort. Archives of General Psychiatry, 57, 979- 986
11. Fazel.S, Langstrom.N, Hjern A, Grann M.(2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. Journal of the American Medical Association, 301, 2016-2023
12. Large M.M, Neilssen O. Violence in first episode psychosis: A systematic review and meta- analysis. Schizophrenia Bulletin,36,702-712
13. Вахтинов Д.А, Орлов Ф.В. Анализ рецидивов особо опасных действий психически больных. Международный студенческий научный вестник 2016. № 2. Москва-2016.
14. О.А.Макушкина, С.В Полубинская. Предупреждения общественно опасных деяний, совершаемых лицами с психическими расстройствами: организация, статические показатель тенденции развития. Все российский криминологический журнал. 2019. Т. 13, № 5. С 791-802
15. С.В Полубинская, О.А. Макушкина. Прогноз риска опасных действий лиц с психическими расстройствами: Зарубежный опыт и Российские перспективы. Социальная и клиническая психиатрия 2016. 26 №3; 99-103
16. О.А.Макушкина, М.А.Кулыгина, Е.А.Панченко. Психообразование как фактор протективности в системе реабилитации пациентов, совершивших общественно опасные действия. Неврология и Психиатрия №1 (195);2018; 54-57

СЭТГЭЦИЙН ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛТАЙ ХОРИГДОЛТОЙ АЖИЛЛАХАД АНХААРАХ АСУУДАЛ

Д.Чинзориг

Дотоод хэргийн их сургуулийн докторант

Товч агуулга: Энэхүү илтгэлээр хорих ял эдлүүлэх ажиллагаан дахь тулгамдсан асуудлуудын нэг болох сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчийн онцлог, нөхцөл байдалд хэсэгчилсэн шинжилгээг хийж, цаашид анхаарах асуудлуудын талаар санал дэвшүүлэхийг зорьсон.

Түлхүүр үг: Хорих ял эдэлж байгаа хоригдлын сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудал, сэтгэл зүйч, нийгэмшүүлэх ажил, оюуны дутуу буюу хомсдол, зан төрхийн өөрчлөлт.

Манай улсын эрх зүйн шинэтгэлийн хүрээнд эрүүгийн болон эрүүгийн ял эдлүүлэх эрх зүйн салбарт томоохон өөрчлөлт хийгдэж, эрүүгийн ялын бодлого нь хатуу чанга, нэг талыг барьж туйлшрах бус гэмт хэрэг үйлдэж хорих ялаар шийтгүүлэгсдэд хандах хүмүүнлэг үзэл санааг дэмжих, хүний эрхийг дээдлэх, хорих ял эдлүүлэх нөхцөлийг сайжруулах, хоригдогчийн жам ёсны эрхийг хангахад чиглэн ажиллаж байна.

Монгол Улс дахь хорих ял эдлүүлэх ажиллагаа түүхэн хөгжлийнхөө явцад хорих ял эдлэгсдийг сурган хүмүүжүүлэх талаар олон талт бодлогыг барьж, хэрэгжүүлэн ажилласаар ирсэн нь тухайн үеийн хууль, тогтоомж, судалгаа, шинжилгээний тайлан, судлаачдын илтгэлээс харагддаг.

Хүн амьдралынхаа туршид урт, богино ямар нэгэн хугацаагаар сэтгэцийн болон сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлтөд өртдөг байна. Эдгээр өөрчлөлтүүд нь түгшүүрт байдал бий болох, сэтгэлээр унах, ганцаардах, солиорлын үе шатууд, зан үйлийн өөрчлөлт илрэх, биеийн болон сэтгэл зүйн дарамтад орох гэх мэтээр илэрдэг байна. Сэтгэл зүйн өөрчлөлт гарсан даруйд хувь хүнд, хамт олонд тулгуурласан, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, богино хугацаанд эмчилгээ хийх шаардлага гардаг байна.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хэвийн байдлыг хангах, орчин нөхцөлийг бүрдүүлж сэтгэцийн эмгэгт өртөх, өвчлөл сэдрэхээс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн бүхий л арга хэмжээний цогц асуудлыг шийдэх нь сэтгэцийн өөрчлөлттэй болон сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явдал юм.

Эрүүгийн ялын зорилгыг хангах, ял эдлүүлэх ажиллагааг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд чухал байр суурьтай үйл ажиллагаа нь хоригдогчид үзүүлэх нийгмийн ажлын үйлчилгээ юм.

Тэр ч утгаараа хорих байгууллагуудад хоригдогчийг нийгэмшүүлэх, тэдгээрт тулгарсан бэрхшээлийг даван туулахад туслах чиг үүрэг бүхий нийгмийн ажилтан, сэтгэл зүйч нар үйл ажиллагаа явуулж байна.

Өнөөдрийн байдлаар Монгол Улсын хорих ял эдлүүлэх ажиллагаанд хоригдогчийг нийгэмшүүлэх чиглэлээр бичиг үсгийн боловсрол олгох, иргэний бичиг баримтжуулах, нийгмийн сайн дурын даатгалд хамруулах, хөдөлмөрийн дадал чадвар, мэргэжлийн чиг баримжаа олгох, суллагдахын өмнөх сургалт, нийгмийн халамж үйлчилгээг үзүүлж, тэднийг нийгэмд эргэн нэгтгэх ажлыг үе шаттайгаар зохион байгуулан ажилладаг.

Мөн хорих ангийн сэтгэл зүйч, эмч нар сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчид сэтгэл зүйн үйлчилгээ үзүүлж, тэдний сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах чиглэлээр тодорхой ажлуудыг зохион байгуулан ажиллаж байгаа хэдий ч сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчтой ажиллах асуудалд анхаарал хандуулах зайлшгүй шаардлага тулгарч байна.

Хорих ял эдлүүлэх явцад хоригдлын сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах, сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчтой ажиллах асуудлыг амжилттай зохион

байгуулан, хэрэгжүүлснээр хоригдогчид чиглэсэн эмнэлэг-сэтгэл зүйн үйлчилгээнд эерэг үр дүн гарна.

Гадаадын зарим улсын сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолд авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээний талаар

Сэтгэцийн өөрчлөлттэй болон сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдол хоригдогчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх арга, техник нь улс орны нийгмийн хөгжил, хүн ам, соёлын онцлогтой холбогдуулан ялгаатай байдаг. Тухайлбал Солонгос улсын үндэсний хорихын сэтгэцийн эмнэлэг нь “Сэтгэцийн өвчтэй”, “Хар тамхины донтолттой”, “Бэлгийн хүчирхийлэл үйлдэгч” гэж 3 ангилан, тэдэнд тусламж үйлчилгээг үзүүлэхдээ 1 сард хамгийн багадаа 1 хоригдолд 1 удаа үйлчилгээ үзүүлсэн байхаар тооцож, тусгай сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтүүлэн хорих ялыг эдлүүлдэг байна. Солонгос улсын нийт хоригдлын 7,7 хувь нь сэтгэцийн өвчтэй хоригдол байх ба сэтгэцийн өвчтэй хоригдлын 2/3 нь эмчилгээ авч чаддаггүй, 1/3 нь эмэн эмчилгээнд хамрагддаг гэж үзсэн байдаг. Солонгос улсад бас нэгэн тулгамдаж буй асуудал бол оюун санааны хомсдолтой хоригдлын тоо сүүлийн үед ихээр өсөх болсон байна. Тухайлбал өнгөрсөн жил Сөүл хотод нэгэн аймшигт үйл явдал болсныг дурдахад:

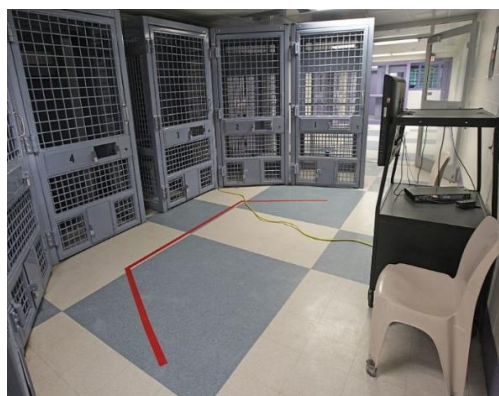
Нэгэн томоохон эмнэлгийн сэтгэц мэдрэлийн эмч ажлаа хийж байх үед өөрийн үйлчлүүлэгч оюуны хомсдолтой нэгэн өвчтөндөө алуулсан харамсалтай хэрэг гарсан. Уг хэрэг явдлын дараа нийт системийн менежментийн хэмжээнд оюуны хомсдолтой иргэдэд ахин хяналт шалгалт явуулснаар Солонгосын Засгийн газар болон хорих байгууллагын удирдлагууд оюуны хомсдолтой гэмт хэрэгтнүүдийн тоо маш тогтвортойгоор өсөж буйг дурдсан байна.

Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолд чиглэсэн хор хөнөөл, аюулыг сануулах, үргэлжлүүлэн янз бүрийн цогц сургалтууд болон радио нэвтрүүлгүүдээр дамжуулан эмнэл зүйн зөвөлгөө, үйлчилгээ болон хоёр, гурван сарын бүлгийн эмчилгээний хөтөлбөрийг боловсруулан үйлчилгээг хүргэдэг байна.

Сэтгэцийн өвчтэй хүмүүсийн хувьд хөтөлбөрүүд нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлаа аажмаар психопатик шинж тэмдгүүд гэдгийг хүлээн зөвшөөрөх, эмийн эмчилгээнд үзүүлэх эсэргүүцлийг бууруулж, олон нийттэй эерэг харилцаа холбоо тогтоох нь чухал гэдгийг ухамсарлаж суллагдсаны дараа хөршүүддээ буцаж яаж очих бол, биднийг нийгэм хүлээж авах уу? гэсэн сэтгэлийн зовиурыг арилгахад тусалдаг байна.

АНУ-д сэтгэцийн эмгэг, өөрчлөлттэй хоригдлын сэтгэцийн эрүүл мэндийг харгалзан 4 үе шатанд ангилан, үе шат бүрт тохирсон “Хамтарсан баг” байгуулан тусгаарлагдсан хоригдолд оношилгоо, сэтгэцийн эрүүл мэндийн үнэлгээ, амиа хорлох эрсдэлийн үнэлгээ, хямралын хүнд үед харилцаа тогтоох, халамж, үйлчилгээнд хамрагдах байдлыг үнэлэн сэтгэцийн эрүүл мэндийн эмчилгээ нь төлөвлөгөөний дагуу явагдаж байгаа эсэх, зан төлөвийн өндөр эрсдэлтэй эсвэл маш мэдрэмтгий байвал бусад үйлчилгээг санал болгох зэргээр үйлчилгээ үзүүлдэг байна.

Тусгаарлах байранд 6-18 сараар эмчилж тодорхой хугацаа буюу 6,12,18 дахь саруудад хоригдлын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ хийдэг ба хоригдлын эрүүл мэнд, сэтгэцийн өвчний талаарх мэдээлэл, үнэлгээг 14 хоног тутамд цахим сан хөтөлж хяналт тавьдаг байна.



АНУ-ын Мичиганы хорих ангид ял эдэлж байгаа шизофрени өвчтэй хоригдогч нарт үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний зураг.

Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолтой ажиллаж буй өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал

Одоогоос 20-оод жилийн өмнө Эрүүл мэндийн яам Олон улсын өвчний 10 дугаар ангиллыг Монгол улсын эрүүл мэндийн тогтолцоонд нэвтрүүлж эхэлж сэтгэцийн өвчний ангилал нарийвчлалтай гарах болсон байна.

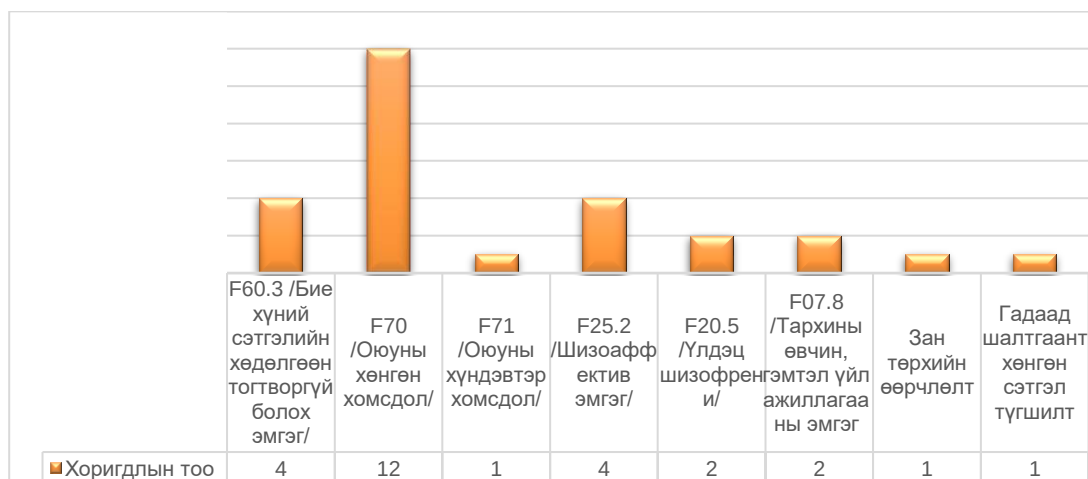
Монгол Улсад сэтгэцийн эрүүл мэндийн алба 1929 онд үүссэн бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд ажилласаар иржээ.

Үндэсний хөтөлбөр нь 2002-2007, 2009-2019 онд хэрэгжсэн бөгөөд 2009-2019 онд хэрэгжсэн хөтөлбөр 4 зорилтын хүрээнд 58 ажил хэрэгжүүлж, 12 шалгуур үзүүлэлтээр хэрэгжилтээ үнэлсэн байна.

Хорих ангид ял эдэлж буй сэтгэхүй, сэтгэл хөдлөл, зан үйл түр хямарсан болон олон улсын өвчний 10 дугаар ангилалд багтан оношлогдож хэрэг хүлээх чадвартай гэж тогтоогдсон хоригдол, хоригдогчид тусламж үйлчилгээг хүргэх ажил нь шинээр тулгарч буй асуудлын нэг болоод байна.

Манай орны хорих байгууллагад ял эдэлж байгаа хоригдлын сэтгэцийн эрүүл мэндийн өвчний хэлбэрийг авч үзэхэд:

- Бие хүний сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворгүй болох эмгэг;
- Оюуны хөнгөн хомсдол;
- Оюуны хүндэвтэр хомсдол;
- Шизоаффектив эмгэгийн холимог хэлбэр;
- Үлдэц шизофрени;
- Тархины өвчин, гэмтэл үйл ажиллагааны хямралын шалтгаант бие хүний ба зан төрхийн бусад органик эмгэг;
- Зан төрхийн өөрчлөлт;
- Гадаад шалтгаант хөнгөн сэтгэл түгшилт зэрэг сэтгэл зүйн эмгэг, өөрчлөлтүүд илэрч, оношлогдсон байна.



Дээрх үзүүлэлтээс үзэхэд оюуны хөнгөн хомсдолтой болон шизоаффе́ктив эмгэгтэй хоригдлын тоон үзүүлэлт өндөр байгаа нь харагдаж байна. Тэгэхээр Сэтгэцийн эмгэг, өөрчлөлт тэр дундаа шизофрени өвчний илрэл, шинж тэмдгийн талаар товчхон та бүхэнд хүргэхэд:

-Айх, мэдрэмтгий, хүчиндээ үл итгэх, эргэлзэн тээнэгэлзэх, өөртөө хэт дүн шинжилгээ хийх сэтгэхүй, үг яриа, бодит байдлыг шууд тусгасан тодорхой байдалтай биш, харин далд утгатай, бодит үнэнээс хол тасарсан, хэтэрхий хийсвэрлэгдсэн буюу нэгтгэн дүгнэгдсэн шинж чанартай болж хувирдаг. Яриаг шууд ойлгоход төвөгтэй, өгүүлбэр зүйн хувьд зөв бүтэцтэй байх боловч 2 буюу хэд хэдэн өгүүлбэрийн хоорондын логик утга алдагдах, сэтгэл хөдлөл багасах, идэвх санаачлага буурах, сурган цэцэрхэх, шинэ орчин нөхцөлд дасан зохицох чадвар буурах, бусдад ойлгомжгүй үйлдэл хөдөлгөөн гаргах зэрэг шинжүүд ажиглагдаж эхэлдэг байна.

Цаашид өвчлөл хүндрэх үед ганцаардмал байдалтай, үг дуу цөөнтэй, хаалттай харилцаатай, хөдөлмөрт хандах хандлага буурах, хөдөлгөөний эвсэл мэдэгдэхүйц алдагдаж эхэлдэг байна. Хөдөлмөрийн чадвар бүрэн алдагдан, бие даан амьдрах чадваргүй, бусдын асрамж шаардсан байдалд шилждэг. Амьдралдаа олж авсан мэдлэг, ур чадвар, туршлагаа алдах, шинээр эзэмших боломжгүй байдалд шилждэг. Хүнд тохиолдолд сэтгэл зориггүйдлийн хам шинжийн тэнэгрэл явагдаж суурин дээрээ их идэх, баасаа идэх, бэлэг эрхтнээрээ оролдох зэрэг илрэл бүхий эмгэг дур үүсдэг байна.

-Шизофрени нь бүхэлдээ сэтгэцийн архаг өвчин учир эхлэл нь орчны хүмүүст илэрхий мэдэгдэхгүй аажим эхлэлтэй байдаг ба зарим ховор тохиолдолд уг өвчин хурцаар эхэлж, бодит шалтгаан нь тодорхойлогдохгүй, хүндэрч солиорлын байдлаас гаралгүй нас барах тохиолдол цөөнгүй гардаг байна.

Дээрх шинж тэмдгүүд илэрч буй хоригдол, хоригдогчтой ажиллах арга зүйг мэргэжлийн байгууллагатай хамтран байгууллагын үйл ажиллагааны онцлогт тохируулж, боловсруулан, алба хаагчдад сэтгэцийн эрүүл мэндийн анхан шатны боловсрол олгох шаардлагатай байна.

Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолтой харилцаж буй алба хаагч нь тэднийг хорих ялбар шийтгүүлсэн хоригдол гэж үзэхээс гадна сэтгэцийн өвчтэй гэдгийг мартаж болохгүй юм. Өөрөөр хэлбэл сэтгэцийн өвчтэй хоригдлоос илрэх өвчний шинж тэмдэг, хандлага, зан үйлийг хүлээн зөвшөөрөх, ойлгох нь харилцаанд тулгарах бэрхшээл хүндрэлийг багасгах, аливаа төрлийн эрсдэлээс хамгаалахад ихээхэн чухал юм.

Мөн сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдолтой ажиллахад тухайн алба хаагчаас ур чадвар шаардагддаг тул сэтгэцийн хувьд амархан ядрах, бухимдах, улмаар стресс үүсэх эрсдэлтэй байх тул өөрийн сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалан, ажлын байрны стрессээс урьдчилан сэргийлэх хэрэгтэй болдог.

Өнөөдрийн байдлаар цагдан хорих таслан сэргийлэх арга хэмжээ авагдсан болон хорих ял эдэлж буй нийт хоригдогсдын сэтгэл зүйн байдлыг авч үзэхэд 3 хоригдогч тутмын 2 нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай гэж тодорхойлогдсон байна.

100,000 хүнд амиа хорлолтын 28.1 тохиолдол гарч байгаа гэсэн үзүүлэлтээр номхон далайн баруун эргийн бүсдээ гуравдугаарт жагсдаг байна.

Монгол Улсын хүн амын дунд зонхилон тохиолддог сэтгэцийн эмгэгийн 2019 оны тархалтын судалгаанаас харахад 1984-1992 онд хийсэн судалгаатай харьцуулахад стрессийн шалтгаант эмгэг 10 дахин, архинд донтох эмгэг 40 дахин нэмэгдсэн бол сүүлийн таван жилийн статистик үзүүлэлтээс харахад мансуурах тохиолдол нэмэгдэж байгаа ба Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв жилд нийт 1,200 орчим экспертиз хийдгээс мансууралтай холбоотой экспертизийн тоо 2015 онд 90 байснаа 2019 онд 354 болж 4 дахин өсжээ.

Улсын хэмжээнд гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдэд авсан эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ /хорих ял/-г Сэтгэцийн эрүүл мэндийн төвийн Шүүх, сэтгэц эмгэг судлалын клиникт хэрэгжүүлэн ажилладаг.

Хорих ял шийтгэгдсэн хоригдогч нь сэтгэхүйн, сэтгэл хөдлөлийн буюу зан үйлийн түр зуурын хямралд ихээхэн өртдөг нь судалгааны үр дүнгээс харагддаг.

Иймд эрх зүйн чадваргүй байдалд хүргэдэг шизофрени өвчний хэлбэрүүд, эпилепси, эпилепсийн тэнэгрэл, даамжрах саа, өтлөлтийн өмнөх солиорол, тархины гэмтлийн шалтгаант эпилепси, тархины органик өвчний шалтгаант мэдэгдэхүйц тэнэгрэл зэрэг сэтгэцийн өвчний явцад анхаарал хандуулах нь чухал юм.

Өөрөөр хэлбэл 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 заасны дагуу эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэглэдэг гэсэн үг.

Харин ШШГЕГ-ын Хорих ял эдлүүлэх албаны нэгдсэн эмнэлэгт жилд дунджаар 2500-3000 орчим хоригдогч хэвтэн эмчлүүлж байгаагийн 10 орчим хувь нь сэтгэцийн өөрчлөлтөд орсон, дээрх өвчний улмаас эмчлүүлдэг бол 50 орчим хувь нь үндсэн өвчнөө эмчлүүлэхийн зэрэгцээ сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байгаа нь тогтоогджээ.

Нийт хоригдогсдын дунд хийсэн сэтгэцийн тулгамдсан асуудал, эмгэгийн судалгаагаар айдас түгшүүрийн эмгэгтэй хоригдол 0,5, сэтгэл гутрах эмгэгтэй хоригдол 0.15, уналт таталт, зан төрхийн эмгэгтэй хоригдол 4,5 орчим хувийг тус тус эзэлж байгаа нь цаашид илүү нарийвчлан судлах шаардлагыг бий болгож байна.

Зан төрхийн эмгэгтэй хоригдогсдын үйлдсэн гэмт хэргийн шинж чанарыг авч үзвэл тухайн үед төрсөн биологийн болон дур хүслийн хэрэгцээг хангахад чиглэгддэг бөгөөд хулгай хийх дур, дэмий тэнэх дур, архидах дур, хоол хэт их идэх дур, бэлгийн дур хүслээ хангах зэрэг илрэл бүхий бие, сэтгэцийн дотоод ертөнцийг эзэмдсэн эмгэг дур хүслүүд илэрч байгааг нарийвчлан судлах шаардлагатай байгаа юм.

Хорих ял эдэлж байгаа сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчтой ажиллахад дараах асуудлууд тулгарч байна гэж үзлээ. Үүнд:

Нэгдүгээрт. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчийн зүгээс биеэ хянах чадвар алдагдах, амиа хорлох үйлдэл хийх, бие эрхтэндээ санаатайгаар гэмтэл учруулах, орчны эд зүйлийг эвдэх бусадтай маргалдах зэрэг үйлдлүүд тогтмол гаргадаг нь шинэ залуу хангалттай туршлагагүй алба хаагч нарын сэтгэлзүйд хүндээр тусдаг.

Шизофрени, эпилепси өвчтэй боловч гэмт хэрэг үйлдэх үедээ солиорол илрээгүй тул шүүхээс хэрэг хариуцах чадвартай гэж тогтоогдон хорих ял шийтгэгдсэн хоригдлууд нь хорих ял эдэлж байх явцдаа зан төлөв үе үе огцом өөрчлөгдөж тодорхойгүй шалтгаанаар бусдын болон өөрийн бие махбодид гэмтэл учруулах эрсдэлтэй байдаг тул байнгын хяналтад байлгах нь чухал ач холбогдолтой.

Ийм төрлийн өвчлөл нь хоригдогчийн сэтгэл санааг хэвийн бус болгодог боловч хэрэг хариуцах чадварыг алдагдуулдаггүй, түүнчлэн сөргөлдөөнтэй байдалд догшин авирлах, биеэ барих чадваргүй болох, өс хонзон санах, бусдыг болон

өөрийгөө гэмтээх эрсдэлийг нэмэгдүүлж нийгэмд хэрэгтэй зан чанар тогтож төлөвшихөд саад учруулах, өөрийгөө хянах үйл явцыг саармагжуулах, эрх зүйн зөрчил, гэмт хэрэг үйлдэхэд хүргэдэг нэг хүчин зүйл болдог тул анхаарахгүй орхиж болохгүй юм.

Хоёрдугаарт. Сэтгэцийн эмгэг, өвчинтэй хоригдогч нь хорих байгууллагын эмнэлгийн хяналтад эмийн эмчилгээнд тогтмол хамрагдаж, сэтгэл зүйч нар тодорхой хугацааны давтамжтайгаар уулзалт зохион байгуулан ажиллаж байгаа хэдий ч сэтгэцийн өвчлөлтэй хоригдолтой ажиллах арга, аргачлал, туршлага харьцангуй бага байна.

Эмнэлгийн хяналтад байсан ч солиорлын хурц шинж тэмдэг илэрч буй хоригдолд эмийн эмчилгээ хийсний дараа эмнэл зүйн чиглэлийн сэтгэл зүйн үйлчилгээгээр дэмжих нь чухал юм.

Дүгнэлт, санал

Өнөөгийн нийгэмд гэмт хэргийн гаралт, шинж чанар нь улам хэрцгий шинж чанарыг агуулж, нийгмийн хор аюул нэмэгдэж байгаа нь сэтгэцийн эмгэгийн анхдагч урьдчилан сэргийлэлтийг идэвхтэй зохион байгуулах шаардлагатайг харуулж байна.

Бидний хувьд сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчтой ажиллахад тулгарч байгаа бэрхшээл, хүндрэлд дүн шинжилгээ хийн дараах чиглэлд анхаарал хандуулан хөгжүүлэх шаардлагатай гэж үзэж байна. Үүнд:

Нэг.Монгол Улсын хорих байгууллагын сэтгэл зүйчдийг чадавхижуулж, мэргэшүүлэх чиглэлээр Ази, номхон далайн орнуудын хорих байгууллагуудтай харилцан туршлага судалж, хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх;

Хоёр.Нийт хоригдогсдын дунд илэрч буй сэтгэц-зан үйлийн эмгэгт нөлөөлж байгаа хүчин зүйлийг тандан судалж тодорхойлон хянах, урьдчилан сэргийлэх, бууруулахад чиглэсэн сэтгэцийн эмгэгийн анхдагч урьдчилан сэргийлэлтийг зохион байгуулах “сэтгэл засалч эмч-сэтгэл зүйч” нарын хамтын ажиллагааны механизмыг боловсронгуй болгох;

Гурав.Сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг зохион байгуулах судалгаа, шинжилгээний ажлыг илүү эрчимжүүлж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн болон мэргэжлийн байгууллагын үүрэг оролцоог нэмэгдүүлэх зэрэг бодитой ажил хэрэг болгох хэрэгцээ шаардлага бий болж байна.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран хорих байгууллагын ажилтнуудад чиглэсэн сургалтыг тогтмол зохион байгуулж, зорилтот бүлгийн хэрэгцээг ханган ажиллах нь бидний нэн түрүүнд авч хэрэгжүүлэх ажил юм.

Та бүхэн илтгэлд дурдагдсан асуудлын талаарх бэрхшээл, хүндрэлийг хэрхэн шийдвэрлэж байгаа туршлага, шийдвэрлэх арга замын талаарх санал бодлоо бидэнтэй хуваалцан, цаашдын хамтын ажиллагаандаа дэмжлэг үзүүлэн ажиллана гэдэгт итгэж байна. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчтой ажиллахад анхаарах асуудлыг алба хаагч бүр таньж мэдэж, улмаар өөрийн ажил үүрэгтээ хэрэгжүүлнэ.

-Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогч, түүнд үзүүлэх үйлчилгээний чанар сайжирна.

-Гэмт хэрэг үйлдсэний улмаас хорих ялаар шийтгэгдсэн хоригдогчийн хувьд цагдан хорих газар /төв/, дамжин өнгөрүүлэх анги болон хорих ангид ирэхэд судалгаа шинжилгээний ажлыг зохион байгуулан, орчны өөрчлөлтөд дасан зохицох тал дээр анхаарч тодорхой арга хэмжээг зохион байгуулна.

-Хоригдогчийг орчноос хамаарах сэтгэцийн ямар нэг өөрчлөлт, хямралд орохоос урьдчилан сэргийлэх нөхцөлийг бүрдүүлж өгнө.

-Хоригдогчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах чиглэлээр бодитой ажил зохион байгуулагдана.

-Хорих ял эдэлж байгаа сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хоригдогчтой ажиллаж байгаа өнөөгийн нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийхэд:

-Сүүлийн үед сэтгэцийн эмгэг өвчинтэй хоригдогч цөөнгүй хэрэгт холбогдож байна.

“Эрүүл мэндэд баялагаас үнэтэй” гэдгийг санаж, өөрийн сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалж, сэтгэл зүйн үйлчилгээг цаг алдалгүй авч байх нь өөртөө оруулж буй хөрөнгө оруулалт юм.

Ном зүй

Нэг.Эрх зүйн эх сурвалж:

-Монгол Улсын Үндсэн хууль. 1992.01.13,

-Эрүүл мэндийн тухай хууль /шинэчилсэн найруулга/. 2011.05.05,

-Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль.

Хоёр.Монгол эх сурвалж:

-Сэтгэцийн Эрүүл мэндийн үндэсний төвд хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөнгүүдийн эрхийн хэрэгжилтийн талаарх Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх илтгэл,

-Сэтгэцийн Эрүүл мэндийн Үндэсний төвийн дүн бүртгэл, статистикийн мэдээ,

-С.Бямбасүрэн “Сэтгэцийн эмгэг судлал” УБ. 2007 он,

-С.Бямбасүрэн “Сэтгэцийн эмгэг судлал” УБ. 2013 он,

Гурав.Гадаад эх сурвалж:

-Дэлхийн Эрүүл мэндийн байгууллагын “Сэтгэцийн эрүүл мэндийг дэмжих нь ойлголт, шинэ нотолгоо, практик” тайлан,

-НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн 2006 оны А/61/611 дүгээр тогтоолоор баталсан “Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенц, конвенцийн нэмэлт протокол

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВИЙН АЛБАДАН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ХАРУУЛ ХАМГААЛАЛТЫН ХЯНАЛТ ТАВИХАД ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ

*Ц.Мянганбаяр
ШШГЕГ-ын харъяа Баривчлах төвийн
харуул хамгаалалтын ахлах байцаагч,
дэд хурандаа, магистр*

Товч агуулга. Эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүнд харуул хамгаалалтын хяналт тавихад тулгамдсан асуудал, шийдвэрлэх арга замын талаар дурдсан.

Түлхүүр үг. Сэтгэцийн эрүүл мэнд, албадан эмчилгээ, харуул хамгаалалт, хяналт, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн түүхийг сөхөн үзэхэд 1971 онд БНМАУ-ын СНЗ-ийн 171 дүгээр тогтоолоор 25 ортой хуулийн тасаг байгуулах шийдвэр гарч хэрэгжин сэтгэл мэдрэлийн больницид шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын анхны тасгийг нээж, анхны тасгийн эрхлэгчээр С.Гэндэнжав ажиллаж байжээ.

Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын шинжилгээгээр 1981 оны хуучнаар НАХЯ, ЭХЯ сайдын хамтарсан 316/1224 тоот тушаалыг баримтлан явуулж байв. Хууль зүй дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2005 оны 167/265 дугаар тушаалын 4 дүгээр хавсралтаар шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын магадлан шинжилгээний зааврыг баталсан нь өнөөг хүртэл хэрэгжиж байна.

Анх 1939-1946 онд сэтгэл мэдрэлийн больницид эмч, ерөнхий эмчээр ажиллаж байсан Зөвлөлтийн мэргэжилтэн Н.Анисомова 1946 онд бичсэн гар тайландаа "...1944-1945 онд сэтгэл мэдрэлийн магадлагаанд ирэгсэд өссөөр байна..." гэж бичсэнээс үзэхэд шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын магадлан шинжилгээг сэтгэл мэдрэлийн больницид Н.Анисомовын ажиллаж байсан үед ч хийдэг байжээ.

1956 оноос үндэсний сэтгэцийн эмч Б.Дарь, Д.Норов нар шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын магадлагааг амбулаторийн болон станционарийн хэлбэрээр хийж эхэлсэн байна.

Ахмад сэтгэцийн эмч С.Гэндэнжав нь 1968-1969 онд ЗХУ-ын В.П.Сербскийн нэрэмжит шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын эрдэм шинжилгээний төв институтэд мэргэжил дээшлүүлж, Монгол Улсын шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын магадлан шинжилгээний анхны мэргэжилтэн болсон ба 1971 онд шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын магадлан шинжилгээний анхны хувилбарыг зохиож, 1983 он хүртэл Сэтгэл мэдрэлийн больницид шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын шинжээч эмч, тасгийн эрхлэгчээр ажиллаж байжээ.

Түүнээс хойших жилүүдэд тасгийн эрхлэгч, шинжээч эмчээр Н.Нина, Н.Бадамжав болон Н.Батхишиг нар 2,2 жилээр ажиллаж, В.П.Сербскийн нэрэмжит шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын эрдэм шинжилгээний төв институтэд 1981 онд С.Нацагдорж, 2004 онд Д.Лянхуа нар суралцан шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын төрөлжсөн нарийн мэргэшил эзэмшжээ.

Д.Лянхуа нь 1999-2008, 2009-2016 он, С.Одонгэрэл 2008-2009 он, 2017 оноос хойш С.Байгальмаа тус клиникийн эрхлэгчээр эрхлэгчээр ажиллаж байна.

Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиникт сэтгэцийн эмгэгийн улмаас хүний амь насыг онц харгис хэрцгий аргаар хөнөөсөн эмчлүүлэгчид албадан эмчилгээ хийлгэдэг. Сэтгэцийн даамжирах явц бүхий архаг солиорох эмгэгтэй болон хурц солиоролтой эмчлүүлэгчдийг эмчилж, сувилж, асарч, харуул хамгаалалтын үүрэг гүйцэтгэхэд харилцааны өндөр мэдлэг, ур чадвар, хурц сонор сэрэмж, тасралтгүй хараа хяналт шаарддаг өвөрмөц, тусгай салбар юм. Тус клиникт ажиллаж ирсэн үе үеийн эмч, сувилагч, туслах сувилагч, харуул хамгаалалтын ажилтнуудын хөдөлмөр

зүтгэлээр өнөөгийн Шүүх сэтгэц эмгэг судлалын клиникийн үйл ажиллагаа явагдаж байна.

Тус клиникт эмнэлэгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд харуул хамгаалалтын үүргийг цагдаагийн байгууллага 1980-иад оны эхэн үеэс гүйцэтгэсэн бөгөөд 2014 онд Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн шинэ өргөтгөл цогцолбор ашиглалтанд орсноор тасгуудын бүтэц, зохион байгуулалт өөрчлөгдөж Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиник хуучнаар Неврозын тасаг байрлаж байсан байранд шилжиж нэг эмчлүүлэгчдэд ногдох зай талбай нэмэгдэж эмчлүүлэгчдийн хэвтэн эмчлүүлэх орчин сайжирч, бүх өрөө тасалгааг камержуулж эмчлүүлэгчдэд байнгын хараа хяналтыг тавих боломж бүрдсэн байна.

Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдаас өгсөн чиглэлийн дагуу Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх газрын дарга, Цагдаагийн ерөнхий газрын дарга нарын хамтарсан 2019 оны 05 дугаар сарын 22-ны өдрийн А/98, А/131 дүгээр тушаалаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн 2019 оны 05 дугаар сарын 24-ний өдөр тус төвийн Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиникийн харуул хамгаалалтын ажлыг хүлээлцэж, цаашид ШШГЕГ-ын харъяа Баривчлах төв тус клиникт эмнэлэгийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан этгээдүүдийг гэмт хэрэг үйлдэхээс урьдчилан сэргийлэх харуул хамгаалалтыг хэрэгжүүлэн ажиллахаар болсон.

Ингэснээр 2019 оны 05 дугаар сарын 24-ний өдрөөс урд үүрэг гүйцэтгэж байсан цагдаагийн байгууллагын алба хаагчдыг дагалдуулан 24/48 цагийн хугацаатай шүүхийн шийдвэрийн харуул хамгаалалтын 4 албан хаагчийг дадлагажуулан нийт 27-30 албадан эмчлүүлэгчдэд хяналт тавин 2019 оны 06 дугаар сарын 01-ний өдөр хүртэл ажиллуулсан.

2020 оны 5 дугаар сарын 22-ны өдөр Сэтгэцийн эмгэг судлалын үндсэн клиникээс /албан бус нэршил нь хурцын тасаг/ шүүхийн шийтгэх тогтоолтой албадан эмчлүүлэгч Д.Х. зөрчил гаргаснаар прокурорын шаардлагаар бусад үндсэн клиникүүдээс шүүхийн шийтгэх тогтоолтой 14 албадан эмчлүүлэгчид шилжин ирж шүүхийн шийтгэх тогтоолтой албадан эмчлүүлэгч нарыг Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиникт төвлөрүүлсэн болно. Тухайн үед 24 цагийн харуул хамгаалалтын үүргийг 1 /нэг/ харуул хамгаалалтын ажилтан үүрэг гүйцэтгэж байсан ба Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны 09 дүгээр сарын 21-ний өдрийн дугаар А-240/369 журамын 5.1-д зааснаар “Хамгаалалтын нэг ээлжинд 3 доошгүй хамгаалалтын ажилтан үүрэг гүйцэтгэхээр зохион байгуулна” гэсний дагуу 2019 оны 07 дугаар сарын 18-наас офицероор ахлуулж, / өдрийн 8 цагаар/ Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харъяа өөр хэсгээс / Баривчлах төвийн орон тоо, хүний нөөцийн дутмагшлаас шалтгаалан/ 2020 оны 6 дугаар сарын 10-өдрөөс 3 хамгаалалтын ажилтан нэмэгдүүлэн 24/48 цагийн хугацаатай ажиллуулж байна.

Судалгааны үр дүн

Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиникийн албадан эмчлүүлэгчдийн дунд судалгаа хийхэд:

Албадан эмчлүүлэгчдийн судалгаа



График 1.

Судалгаанд хамрагдсан 54 албадан эмчлүүлэгчдийн шүүхийн шийтгэх тогтоолд хугацаа заасан 40, хугацаа заагаагүй 14 байгаа бөгөөд үүнээс хугацаа хэтэрч ар гэрийхэн нь авах боломжгүй, очих газаргүй 8 байна. Хууль ёсны асран

хамгаалагч, харгалзан дэмжигчгүй, ар гэрийхэн нь авах боломжгүй гэх шалтгаан нь тэд уг этгээдээс айж эмээсэн, дахин онц хүнд гэмт хэрэг үйлдэх байх гэсэн болгоожлолтой /ихэнх сэтгэцийн өвчтөнгүүдийн хохирогчид нь эцэг, эх, үр хүүхэд, хань ойр дотныхон байдаг/ очих газаргүй байдгийн улмаас тус клиникт болон шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагын хяналтад байсаар байна.



График 2.

Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиникт албан эмчлүүлэгчдийн олонх нь “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв”-ийн болон харьяа аймаг, дүүргийн сэтгэцийн эмчийн хяналтад байснаас гадна шинээр шинжилгээ /сэтгэцийн/ хийлгэхээр ирэгсэд байна.



График 3.

Шүүхийн сэтгэц эмгэг судлалын клиникт албадан эмчлүүлэгчдийг хүйсээр нь авч үзвэл 39 буюу 72 хувь нь эрэгтэй, 15 буюу 28 хувь нь эмэгтэй байна.



График 4.

Эмчлүүлэгчдийн насны байдлаас харахад 18-25=3 28-31=9 32-36=11 37-41=8 42-46=6 47-51=9 52-66=8 бөгөөд өсвөр насандаа гэмт хэрэг үйлдээгүй буюу өвчний илрэл, шинж тэмдэг, гэм хорын аюул харьцангуй намжмал. Харин идэр болон ахимаг насанд өвчтөний өвчин сэдэрч, гэмт хэрэг үйлдэх нь ихэсчээ. Тэдний хохирогчид нь ар гэрийхэн, ойр дотныхон байдгаас шалтгаалан эргэлтээр ирэхгүй үл тоомсорлох, мөн эдийн засаг, санхүүгийн байдлаас үүдэлтэй юм.

Ар гэрийн харилцаа холбоо

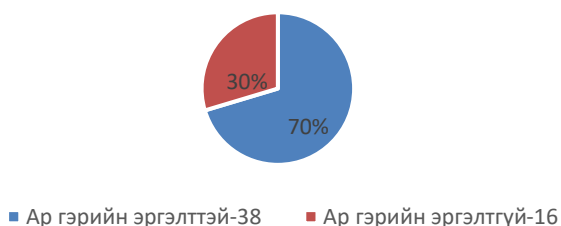


График 5.

Эмчлүүлэгчдийн сэтгэл санаа ар гэрийн байдлаас ихээхэн шалтгаалдаг. Албадан эмчлүүлэгчдийн ар гэрийн харилцаа холбоог судлахад нийт эмчлүүлэгчдийн 38 буюу 70 хувь нь ар гэрийн харилцаа холбоо хэвийн, эргэлт уулзалт авдаг бол 16 буюу 30 хувь нь ар гэрийн анхаарал халамж байхгүй, огт эргэлт уулзалт байхгүй байгаа нь сэтгэл эмзэглүүлж байдаг.

Ял, зүйл ангийн судалгаа



График 6.

Ял шийтгэл, зүйл ангийн судалгаанаас харахад судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь буюу 15 нь онц ноцтой, 20 нь хүнд болон хүндэвтэр, хөнгөн гэмт хэргийг 21 этгээд үйлдсэн байх бөгөөд энэ нь өвчний хүнд, хөнгөн хэлбэр, мөн илрэл сэдэрлээс үл шалтгаалан шүүх оноох хугацааг шийдэж байна.



График 7.

Нийт албадан эмчлүүлэгчдийн ял шийтгэлийн давтамжийг авч үзэхэд анх удаа гэмт хэрэг хийсэн 51, давтан гэмт хэрэг үйлдсэн 3 эмчлүүлэгч байна.



График 8.

Шүүхээс албадан эмчлүүлэгчдийн шүүхийн хугацааг тогтоосон байдлыг харахад 2 сараас 2 жилтэй 35, 3-5 жилтэй 2, 6-8 жилтэй 3, шүүхээс тодорхой хугацаа заагаагүй 14 байна.

Дүгнэлт

Дээрх байдлаас дүгнэхэд эмнэлгийн чанартай албадлагын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд болон харуул хамгаалалтын хяналт тавихад тулгамдаж буй асуудлыг практик талаас нь холбогдох, хууль, эрх зүйн зохицуулалттай харьцуулсан судалгааны ажил хийгдээгүй, практикийн, хууль эрх зүйн хоорондын нийцэмжгүй байдал, хийдэл гэх зүйлүүд ажиглагдаж байна. Үүнд:

- Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан А-240/369 тоот тушаалын 5.1. “Хамгаалалтын нэг ээлжинд 3-аас доошгүй хамгаалалтын ажилтан үүрэг гүйцэтгэхээр зохион байгуулна” гэж заасан боловч бүтэц, орон тооны байдлаас шалтгаалан 2 хамгаалалтын ажилтан үүрэг гүйцэтгэж байгаа бөгөөд эмэгтэй албадан эмчлүүлэгч шинээр ирсэн тохиолдолд хүйсийн ялгаа гарч, харуул хамгаалалтын зүгээс түүний биед үзлэг хийх боломжгүй, зөвхөн эмнэлгийн сувилагчаар хийлгэх нь учир дутагдалтай.
- Covid-19 цар тахлын үед тус клиникт албадан эмчлүүлэгчдээс халдвар тусахад тусгаарлалтын тасагт /улаан бүс/ харуул хамгаалалтын хяналт тавихад, харуул хамгаалалтын хүч тарамдах байдал гарсан бөгөөд Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн 7.4-д зааснаар “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх төв байгууллага нь харуул хамгаалалт бүхий онцгой объектод хамаарна” гэж заасан боловч өнөөгийн байдлаар тусгай харуул хамгаалалт бүхий ганц объект байгаа нь Шүүх сэтгэц эмгэг судлалын

клиник болно. Иймээс дээрх заалтын дагуу нэг ээлжинд үүрэг гүйцэтгэх хамгаалалтын ажилтанг 3 болгож дүрс бичлэгийн хяналтын ажилтны /эмэгтэй/ орон тоог нэмэгдүүлж, уг ажилтан эмэгтэй албадан эмчлүүлэгчдийн биед харуул хамгаалалтын зүгээс үзлэг хийхэд тохиромжтой.

- Хамтарсан тушаалын 5.4.9-д зааснаар "Холбогдох хууль, дүрэм, журамын сурталчилгааг батлагдсан хуваарийн дагуу эмчлүүлэгчдийн дунд явуулах" гэж тусгасан байдаг боловч харуул хамгаалалтын алба хаагчид хэрэгжүүлэх боломжгүй, мэргэжлийн их дээд сургууль дүүргэсэн, мэргэшсэн албан хаагч, ажилтан буюу нийгмийн ажилтан албадан эмчлүүлэгчдийн дунд зохион байгуулахын зэрэгцээ тэдний хууль ёсны асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч, эцэг эх, төрөл садан, ах эгчтэй нь холбогдон албадан эмчлүүлэх хугацаан дахь нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэхэд зохих ажил хийх шаардлагатай байна.
- Хууль ёсны асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчгүй, эсхүл ар гэр, ах дүү нар нь асран хамгаалалтдаа авахаас татгалзсан хүмүүс тус клиникт болон шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагын хяналтанд байсаар байгаа нь хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх язгуур эрхийг нь хөндсөн асуудал төдийгүй албадлагын арга хэмжээ хэрэглэх шүүхийн шийдвэрийн хугацаа дууссан хүмүүсийг албадан эмчилгээнд байлгаж байгаа нь хүний эрхийг зөрчсөн томоохон зөрчил бөгөөд тэднийг хүлээн авах нийгмийн халамж үйлчилгээний тогтсон байгууллага байхгүй тул тус клиникт албадан эмчлүүлэх нэрийн дор амьдарч, албадан эмчлүүлэх шаардлагатай хүмүүсийн оронд клиникийн ачааллыг нэмэгдүүлж байна. Тус журамын 4.8-д "Асран хамгаалах хүнгүй, гэр оронгүй эмчлүүлэгчийг албадан эмчилгээ дууссаны дараа Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв нь холбогдох байгууллагад хүсэлтээ гарган асуудлыг шийдвэрлэж ажиллана" гэж заасан авч, тэднийг амьдралын туршид байрлуулан эмчлэх, сувилах, сэргээн засах үйлчилгээ явуулдаг улсын асрамжийн газар байгуулах тухай асуудлыг хууль, журмаар тодорхой зохицуулах шаардлагатай.

Санал

- Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны 09 дүгээр сарын 21-ний өдрийн дугаар А-240/А/369 журамын зохих заалтуудад өөрчлөлт, нэмэлт оруулах
- Албадан эмчлүүлж байгаа этгээдүүдэд нийгмийн халамж үйлчилгээ авахад нь дэмжлэг тусалцаа үзүүлэх, нийгмийн баталгааг хангах чиглэлээр нийгмийн ажилтантай болох зайлшгүй шаардлагатай.
- Халамж үйлчилгээг зохих эзэнд хүргэдэг, зориулдаг байх асуудлыг хууль, тогтоомжийн хүрээнд тусгай журмаар зохицуулах
- Тусгайлсан асрамжийн газар байгуулах зэрэг саналуудыг дэвшүүлж байна.

Ном зүй

- Монгол Улсын Үндсэн хууль
- Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хууль
- Эрүүгийн хууль
- Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль
- Эрүүл мэндийн тухай хууль
- Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль
- Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны 9 дүгээр сарын 21-ний өдрийн дугаар А-240/А/369 дугаартай журам
- "Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны түүхэн замнал" УБ хот 2019
- Сэтгэцийн Эрүүл мэндийн Үндэсний Төв, "Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтүүд" 2019 он, 2020 он

АРХИНД ДОНТОГЧДЫН АРХИНЫ ХЭРЭГЛЭЭНИЙ ТӨРӨЛ

Б.Батзориогт

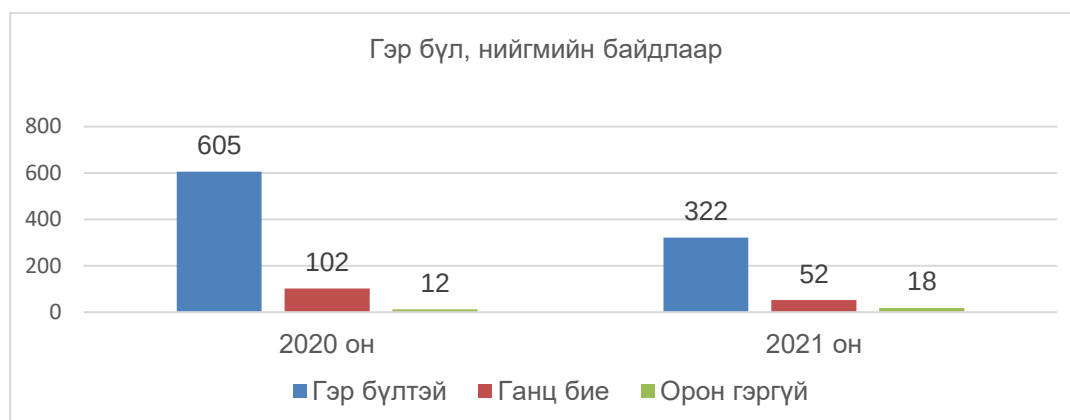
ШШГЕГ-ын харьяа СМДӨЭХХГ-ын ерөнхий эмч, ахлах дэслэгч

Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт хэрэгжиж байгаа хууль, журам, дүрэмтэй танилцаж, тухайн эмчилгээнд хамрагдаж буй эмчлүүлэгчдээс гэр бүл, нийгмийн байдал, боловсрол, насны байдал, архины хэрэглээ талаарх 6 асуумжтай судалгааны хувилбарыг боловсруулан судалгааг авлаа.

Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчдийн архины хэрэглээний талаар судалгаа авах

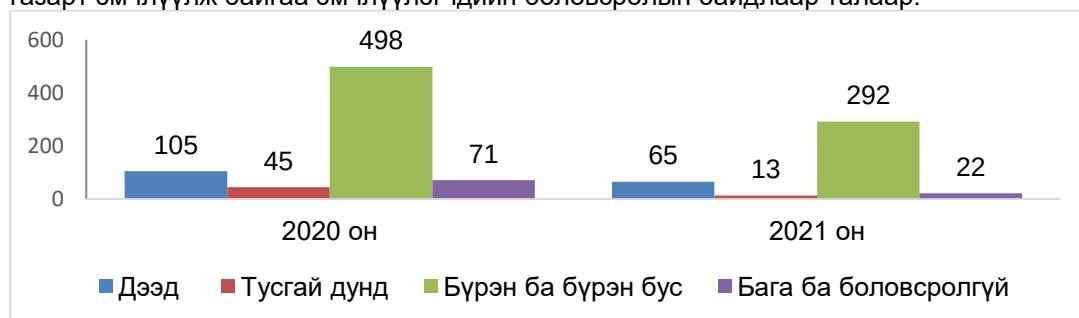
Судалгааны асуулт №1. Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчдийн гэр бүл, нийгмийн байдлаар талаар.

Судалгааг 2020-2021 онд эмчилгээнд хамрагдсан эмчлүүлэгчдээс авсан.



Судалгаанаас үзэхэд эмчилгээнд хамрагдаж байгаа эмчлүүлэгчдийн 82,1 хувь нь гэр бүлтэй, 13,2 хувь нь ганц бие, 4,6 хувь нь орон гэргүй эмчлүүлэгчид эзэлж байна. Үүнээс харахад албадан эмчилгээнд хамрагдаж байгаа эмчлүүлэгчдийн 82,1 хувь нь гэр бүл, асран хамгаалах хүнтэй байгаа тул цаашид нийгэмшүүлэх ажлыг эрчимжүүлбэл тус газарт ирэх эмчлүүлэгчдийн тоо буурах хандлагатай байна.

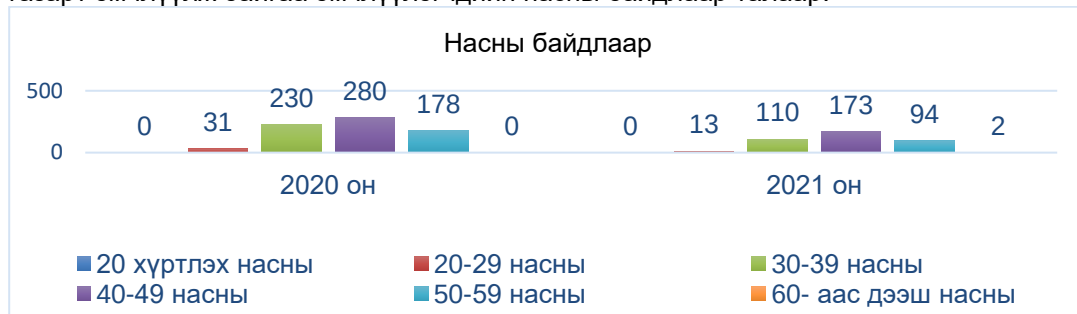
Судалгааны асуулт №2. Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчдийн боловсролын байдлаар талаар.



Эмчлүүлэгчдийн боловсролын түвшинг судалж үзвэл бага ба боловсролгүй 5,6 хувь, бүрэн ба бүрэн бус дунд боловсролтой 74,4 хувь, тусгай дунд боловсролтой 3,3

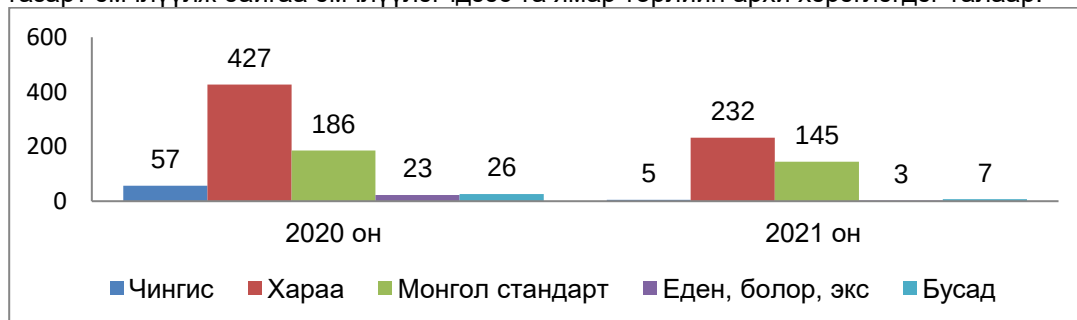
хувь, дээд боловсролтой 16,5 хувийг эзэлж байна. Үүнээс үзэхэд бүрэн ба бүрэн бус боловсролтой иргэд илүү архины хамааралтай байна.

Судалгааны асуулт №3. Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчдийн насны байдлаар талаар.

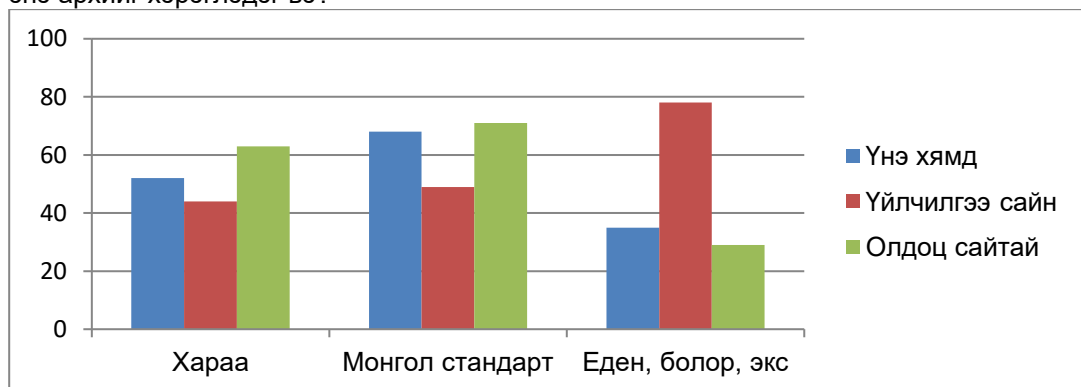


Эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчдийг дээрх насны байдлаар ангилан авч үзвэл 20 хүртлэх насны 0.0 хувь, 20-29 насны 3,3 хувь, 30-39 насны 28 хувь, 40-49 насны 44,1 хувь, 50-59 насны 23,9 хувийг эзэлж байна. Үүнээс үзэхэд 30-39 насны, 40-49 насны иргэд архинд донтох эмгэгтэй байна.

Судалгааны асуулт №4. Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчдээс та ямар төрлийн архи хэрэглэдэг талаар.

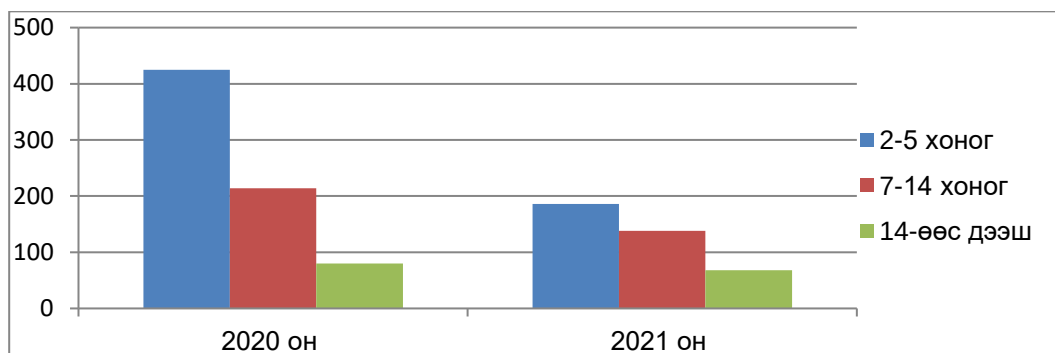


Судалгааны асуулт №5. Дээрхи архинаас аль нэгийг сонгосон бол яагаад та энэ архийг хэрэглэдэг вэ?



Дээрх судалгаанаас харахад иргэд хараа, монгол стандарт гэсэн архийг түлхүү хэрэглэж байна. Эдгээр архи нь зах зээлд бусад архинаас үнийн дүн хямд байгаа нь иргэд их хэмжээгээр хэрэглэж байна.

Судалгааны асуулт №6: Та архийг ямар давтамжтай хэрэглэдэг вэ?



Судалгаанаас үзэхэд эмчлүүлэгчдийн 47,4 хувь нь 2-5 хоног, 35,2 хувь нь 7-14 хоног, 17,3 хувь нь 14-өөс дээш хоногийн давтамжтай согтууруулах ундаа хэрэглэдэг гэсэн судалгааны дүн гарсан.

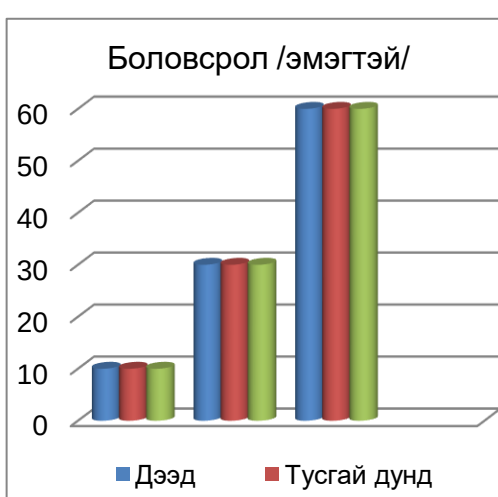
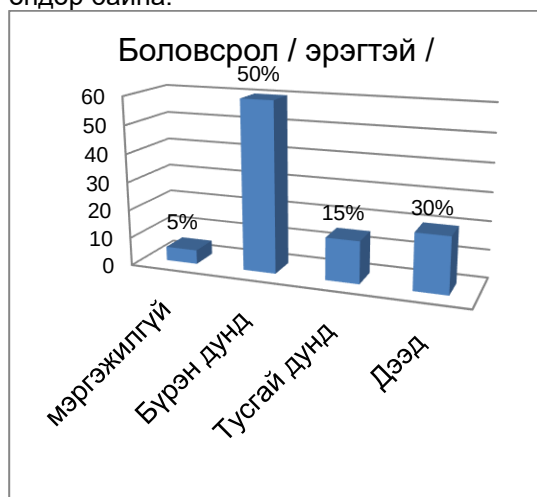
Дүгнэлт

Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчлүүлэгчдийг нийгэмшүүлэх ажлыг эрчимжүүлж, зохион байгуулалтын хэлбэрийг шинэ шатанд гаргах шаардлагатай байна.

Иймээс Төрийн бодлогод өөрчлөлт оруулж эмчлүүлэгчдийг нийгэмшүүлэх ажлыг төрийн, орон нутгийн байгууллага, иргэний нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх хэрэгтэй гэж үзлээ.

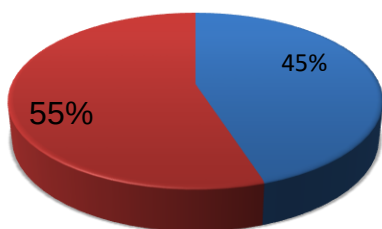
Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа Согтуурах, мансуурах донтой өвчтөнг албадан эмчлэх, албадан хөдөлмөр хийлгэх газарт эмчилгээнд хамрагдаж байгаа эмчлүүлэгчдийн дийлэнх хувь нь 30-39 насны, 40-49 насны иргэд байна. Энэ нь манай улсын нийгмийн бодлого, тогтолцоо буруу залуучуудад ажил олдохгүй, ажил хийх сонирхолгүй, авсан цалин нь амьдалд хүрэлцэхгүй, гэр бүлийн бүлийн салалт түүнд зориулсан хууль байхгүй байгаатай холбоотой байна:

Хараа, Монгол стандарт гэх архийг түлхүү хэрэглэж байгаан эдгээр архинд агуулагдаж байгаа этелийн спиртний агууламж өндөр фурфурол бодисийн хэмжээ өндөр байна.



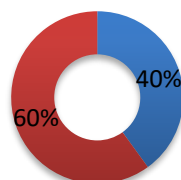
Эрэгтэй

■ Гэр бүлтэй ■ Гэр бүлгүй

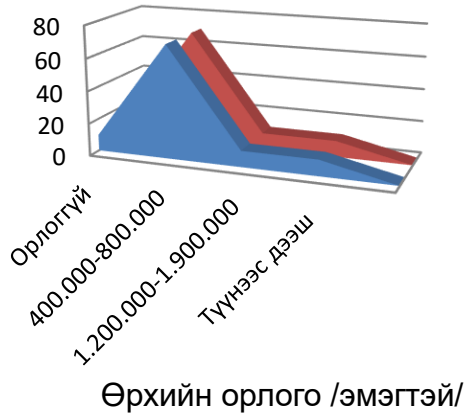
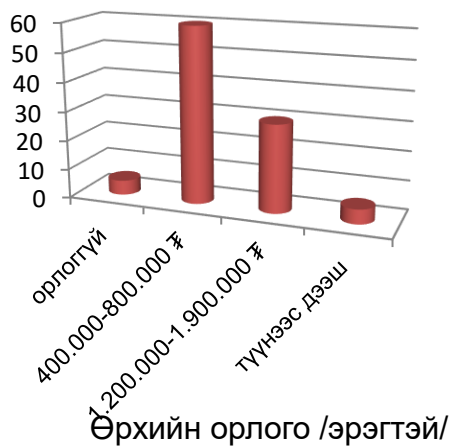
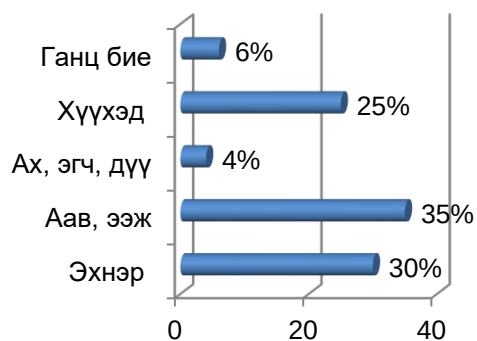


Эмэгтэй

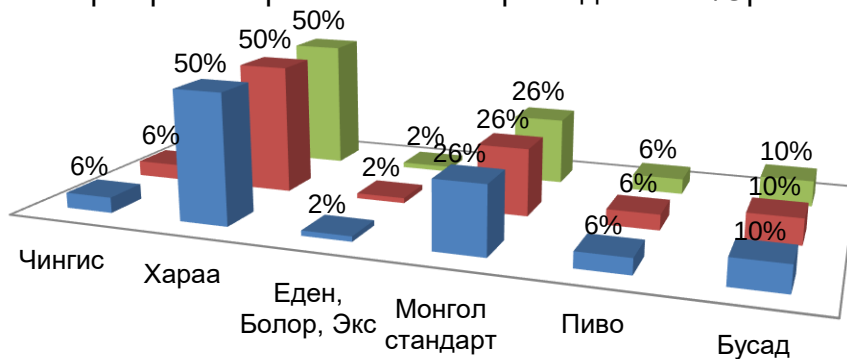
■ Гэр бүлтэй ■ Гэр бүлгүй



Гэр бүлийн байдал /эрэгтэй/

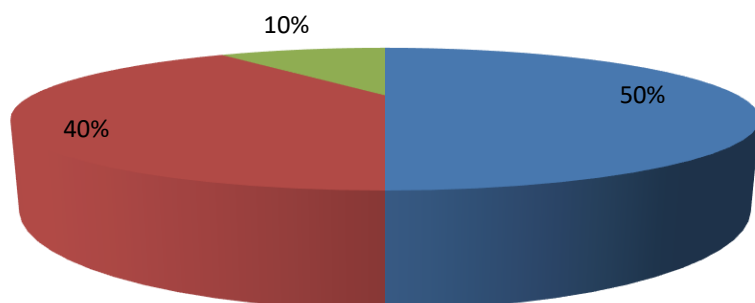


Ямар төрлийн архи ихэвчлэн хэрэглэдэг вэ? /Эрэгтэй/

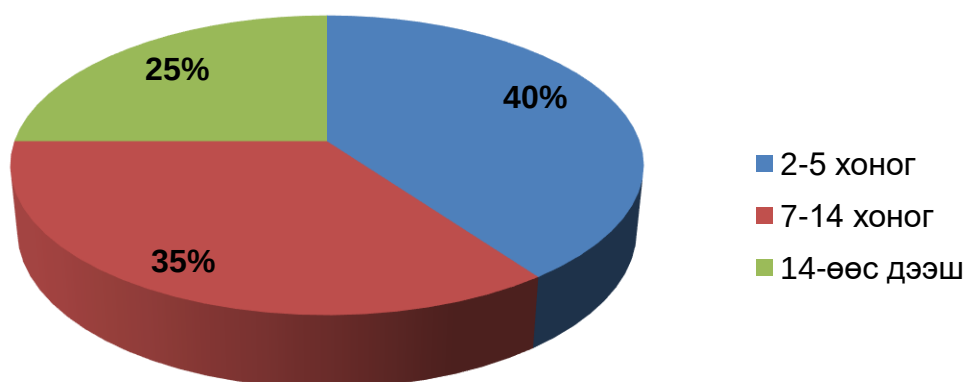


Ямар төрлийн архи ихэвчлэн хэрэглэдэг вэ? /Эмэгтэй/

■ Хараа ■ Монгол стандарт ■ Бусад



Ямар давтамжтай хэрэглэдэг вэ?



ХОРИХЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГТ ЭМЧЛЭГДСЭН ХОРИГДЛУУДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУЛГАМДСАН АСУУДЛУУД

Б.Гомбо

401 дүгээр хаалттай хорих анги-
Нэгдсэн эмнэлгийн сэтгэцийн эмч, ахлах дэслэгч

2020-2021 онд давхардсан тоогоор 5583 өвчтөн 401 дүгээр хаалттай хорих анги-Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсны 714 буюу 12.7% нь Коронавирусээр үүсгэгдсэн уушигны халдварт өвчин туссан, /давхардсан тоогоор/- 2233 буюу 40% нь ямар нэгэн байдлаар сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байна.

Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай /давхардсан тоогоор/- 2233 буюу 60% нь хоригдол байгаагийн 76 буюу 3.4% нь сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөн байдаг. Үлдсэн 2157 буюу 96.6% нь ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн үйлчлүүлсэн байна.

Дээрх 2157 буюу 96.6% нь ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөнөөс амиа хорлох оролдлого хийсэн 8 буюу 0.37%, амиа хорлох бодол тээсэн-293 буюу 3.58%, Ковид-19 халдварт өвчнөөр өвчилж эдгэсний дараах сэтгэл зүй тогтворгүй болсон-275 буюу 12,7% нь өвчтөн байлаа

Судалгааг 401 дүгээр хаалттай хорих анги- Нэгдсэн эмнэлгийг түшиглэн хийсэн ба 2020, 2021 онд хэвтэн эмчлүүлсэн сэтгэцийн эмгэгтэй болон тулгамдсан асуудалтай хоригдлуудын өвчний түүх, сэтгэл ханамжийн судалгаа, статистик мэдээн дээр анализ хийж судалсан.

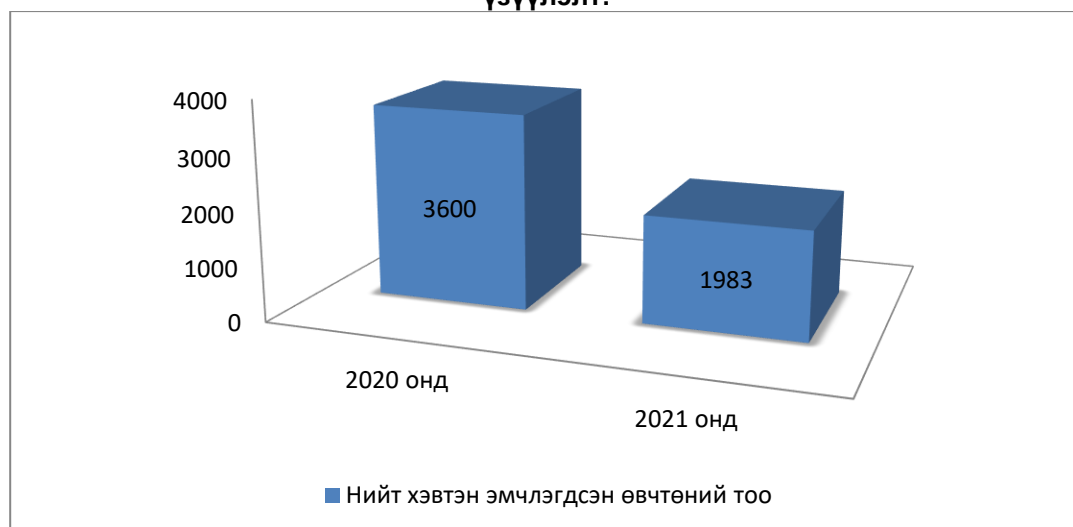
Үр дүн: Нэгдсэн эмнэлгийн нийт өвчлөлийн 40%-д сэтгэцийн өөрчлөлттэй болон тулгамдсан асуудалтай хоригдол хэвтэн эмчлүүлж байна.

Нэгдсэн эмнэлгийн нийт өвчлөлийн 714/12.7%/ нь Коронавирусээр үүсгэгдсэн уушигны халдварт өвчин туссан. Үүнээс 275/38.5%/ хувь нь сэтгэл санаа тогтворгүй болсон.

Эдгээр сэтгэцийн эмгэгтэй болон тулгамдсан асуудалтай хоригдол жилд дунджаар 3-6 удаа давтан эмчлүүлсэн.

ШШГЕГ-ын харьяа Хорихын Нэгдсэн эмнэлэгт 2020-2021 оны хооронд нийт 5583 өвчтөн хэвтэн эмчлүүлж эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан байна.

2021 онд хэвтэн эмчлэгдсэн өвчтөний тоог 2020 онтой харьцуулсан тоон үзүүлэлт:

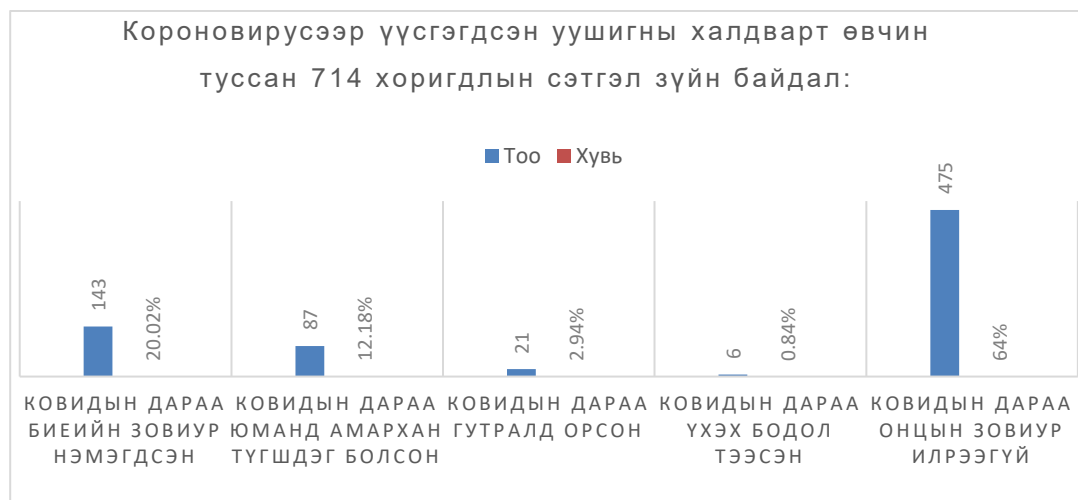


Нийт өвчлөлийг ор хонгоор:

Он	Дундаж ор хоног	Нийт өвчлөлийн	Давтан хэвтэлт
2020	7- 10 хоног	90 %	4-5 удаа
2021	7- 10 хоног	90 %	3-6 удаа

2020 онд 3600 хэвтэн эмчлүүлэгч. Үүнээс сэтгэцийн эмгэгтэй- 32 ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн- 1210 /амиа хорлох оролдлого хийсэн-6 , амиа хорлох бодол тээсэн- 168/ байна.

2021 онд 1983 хэвтэн эмчлүүлэгч. Үүнээс сэтгэцийн эмгэгтэй- 44, ямар нэгэн байдлаар гадаад шалтгаантай сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн-947 /амиа хорлох оролдлого хийсэн- 2, амиа хорлох бодол тээсэн- 125/ байна.

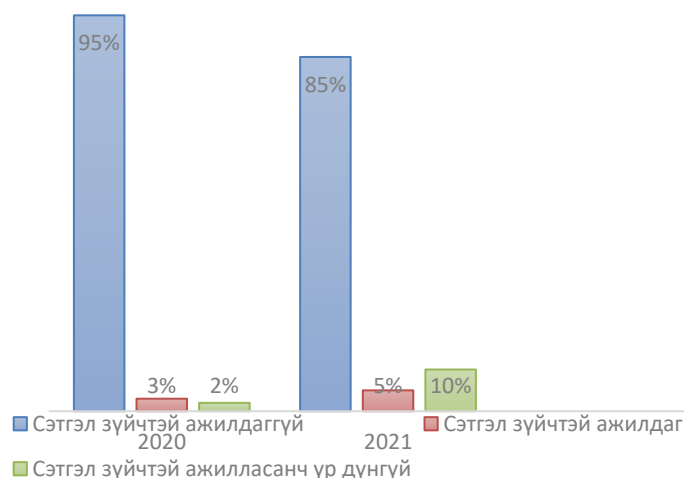


Эмчилгээний дараа хорих ангийн амьдралын бүсэд сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан байдал:

2020 онд 3600 хэвтэн эмчлүүлэгч. Үүнээс сэтгэл ханамжийн судалгаанд 1150 өвчтөн хамрагдсан байна.

2021 онд 1983 хэвтэн эмчлүүлэгч. Үүнээс сэтгэл ханамжийн судалгаанд 935 өвчтөн хамрагдсан байна.

Сэтгэл ханамжийн 2 жилийн судалгаа

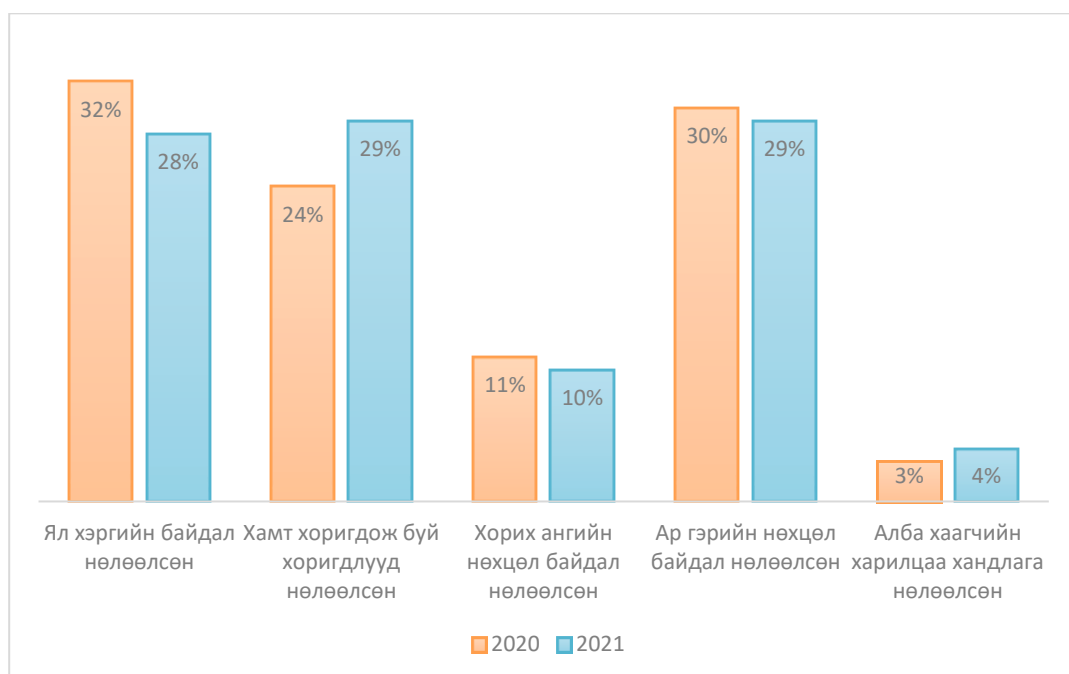


Сэтгэцийн эмгэгийг өвчний назологийн байдлаар:

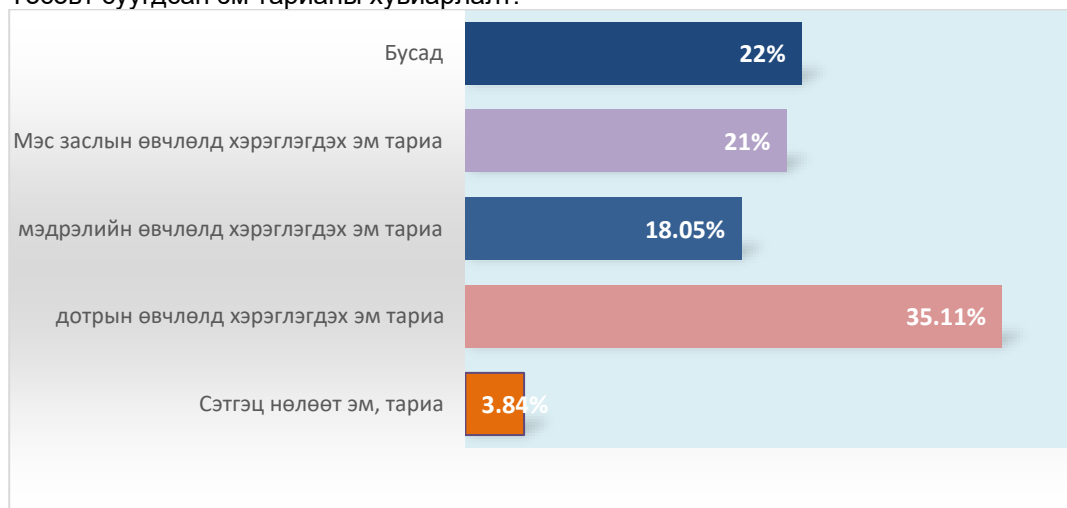
д/д	Өвчний нэршлээр	2020	2021
	Оюуны хомсдол /F7/	14	14
	Шизофрени, Шизофренийн хэв шинжит эмгэг /F2/	5	4
	Сэтгэцийн органик шинж тэмдгийн эмгэг /F0/	10	14
	Бие хүний ба төрх үйлийн эмгэгтэй /F6/	3	12
	Нийт	32	44

2020 онд сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн- 1210 өвчтөн байсан. Үүнээс 387 /32 %/ нь ял хэргийн байдал нөлөөлсөн, 291 /24%/ нь хамт хоригдож буй хоригдлууд нөлөөлсөн, 133/11%/ нь хорих ангийн нөхцөл байдал нөлөөлсөн, 363 /30%/ нь ар гэрийн нөхцөл байдал нөлөөлсөн, 36 /3%/ нь алба хаагчийн харилцаа хандлага нөлөөлсөн байна.

2021 онд сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй болсон өвчтөн- 947 өвчтөн байсан. Үүнээс 265 /28 %/ нь ял хэргийн байдал нөлөөлсөн, 275 /29%/ нь хамт хоригдож буй хоригдлууд нөлөөлсөн, 95 /10%/ нь хорих ангийн нөхцөл байдал нөлөөлсөн, 275/29%/ нь ар гэрийн нөхцөл байдал нөлөөлсөн, 37 /4%/ нь алба хаагчийн харилцаа хандлага нөлөөлсөн байна.



Төсөвт суугдсан эм тарианы хувиарлалт:



Дүгнэлт

1. Хорих ял шийтгүүлсэн хоригдлын дунд сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөний тоо өсөж байна.
2. Сэтгэцийн эмгэгтэй болон тулгамдсан асуудалтай хоригдол амьдралын бүсэд шилжиж очиход үргэлжлэх шатны эмгүйгээс өвчин сэдэрх давтамж өндөр.
3. Хорих ангиудад сэтгэл зүйч сэтгэцийн эмгэгтэй тулгамдсан асуудалтай хоригдолтой ажиллах мэргэшлийн дадлага, туршлагагүй байна.
4. Сэтгэцийн эмгэгтэй болон тулгамдсан асуудалтай хоригдлуудыг сэтгэл зүйн дасан зохицох чадварыг нөхөн сэргээх арга хэмжээнүүдэд тогтмол хамруулах шаардлагатай.
5. Коронавирусээр үүсгэгдсэн уушигны халдварт өвчин тусаад эдгэсэн хоригдлын 36% нь ямар нэгэн байдлаар сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай болсон.

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ МАНСУУРУУЛАХ ЭМ, СЭТГЭЦЭД НӨЛӨӨТ БОДИСЫН УРВУУЛАН ХЭРЭГЛЭЭ, ТЭМЦЭХ АРГА ЗАМ

*Б.Эрдэнэдалай
ДХИС-ийн докторант, цагдаагийн хошууч*

Товч агуулга. Монгол Улсын сүүлийн 30 жилийн нийгэм, эдийн засаг, улс төрийн олон олон өөрчлөлтийн хүрээнд бий болсон нэгэн сөрөг үзэгдэл бол бидний хар тамхи гэж нэрлэж, жигшдэг мансууруулах сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл, бодисын хууль бус хэрэглээний асуудал бөгөөд сүүлийн жилүүдэд хэрэглэгчийн тоо, хууль бус нийлүүлэлт өсөн нэмэгдсэн, тэдгээр бодисын төрөл зүйл олширсон төдийгүй хууль ёсны зах зээл буюу хүн амын эрүүл мэндийг сахин хамгаалах үйл хэрэгт ашигладаг эм бэлдмэлийг мансуурах зорилгоор урвуулан хэрэглэдэг, гэмт хэргийн нөхцөл байдал хүндэрсэн, ирээдүй хойч үе, хүүхэд залуучууд ихээр холбогдох болсон, Африк (баруун) гаралтай гэмт бүлэглэлийн үйл ажиллагаа манай улсад идэвхжсэн нь нийгэм, эдийн засагт төдийгүй улс, үндэстэний аюулгүй байдалд заналхийсэн асуудал болсон байна. Үүнтэй уялдан үүсэн бий болсон тулгамдсан асуудлын шалтгаан нөхцлийг шинжлэх ухааны арга хэрэгсэл ашиглан бодитой тодорхойлж, тэмцэх менежментийг оновчтой байдлаар зохион явуулах боломжийг судлах нь уг салбарт 10 жил ажиллаж туршлага хуримтлуулсан мэргэжилтэн, судлаачийн хувьд уг салбарт хувь нэмэр оруулах боломжтой гэж үзэж судалсан.

Судалгааг эхний суурь судалгаа болох мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл, бодисын хууль ёсны эргэлттэй холбоотой нөхцөл байдлыг төрийн байгууллагын тайлан мэдээ тоон судалгаанд анализ, тандан судлах аргаар Монгол Улсын хүн, амьтны эмчилгээ оношилгоонд хэрэглэгдэж буй эмийн зарцуулалт, хэрэглээ, урвуулан хэрэглээ, борлуулалт, урьдчилан сэргийлэх, хяналт тавих, уг салбарын эдийн засгийн эргэлтийн ерөнхий зураглалыг боловсруулан цаашид бий болох эрсдлийг тодорхойлсноор урьдчилан сэргийлэх боломжтой эсэхийг тогтоох, энэхүү таамаглалын бодитой эсэхийг магадлан тогтоох, хууль эрх зүйн орчинд шийдвэрлэх аргыг тодорхойлох, боловсронгуй болгох талаар манай оронд судлагдсан байдал, цаашид илүү ач холбогдол, анхаарал хандуулан хөндөн судлах шаардлагатай байгаад баримт бичгийн судалгаа хийж энэхүү илтгэлийг бичсэн болно. Энэхүү илтгэл нь дараагийн нэг сэдэвт судалгааны ажлын зөвхөн эхлэл гэдгийг дурьдах нь зүйтэй.

Түлхүүр үг. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис, эмийн зарцуулалт, хэрэглээ, урвуулан хэрэглээ, хор уршиг, хууль ёсны эргэлт.

Судалгааны судлагдсан байдал

Монгол Улсын хэмжээнд мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл, бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой нөхцөл байдлыг илүү анхааран судалдаг бөгөөд одоогоор хууль ёсны эргэлт, үүнээс үүсэн бий болж буй эрсдэл, хор уршигийг судалдсан судалгааны ажил хийгдээгүй, харин хууль ёсны эргэлттэй холбоотой журам зөрчсөн хэрэг, үйлдлийг илрүүлэх, мөрдөн шалгах арга, ажиллагаатай холбоотой зааварчлага гарын авлага 1 ширхэг хэвлэгдсэн байна.

Гадаад улс орны хар тамхи, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй тэмцэж буй арга зам, үр дүнгийн талаарх тайлан, мэдээг уншиж судлахад энэ төрлийн бодисын хууль ёсны эргэлтэд тавих хяналтын оновчтой бус байдал, анхаарал сулруулсан зэргээс үүсэн бий болсон нийгмийн хор уршиг нь илүү, манай улсын эрх бүхий байгууллагаас ач холбогдол өгөхгүй, анхаарал тавих асуудлын эрэмбийн жагсаалтанд оруулахгүй байгаа нь анхаарал татаж, энэхүү сэдвийг судлахаар зорив.

Ийнхүү судлахын тулд судалгааны ажлын сэдвийн агуулгыг илэрхийлэх үндсэн нэр томьёо, эрүүл мэнд, нийгмийн шинжлэх ухааны салбарын эрдэмтэн,

судлаачдын судалгааны ажил, хэвлэн гаргасан ном, гарын авлага, эрх бүхий байгууллагын тайлан, мэдээтэй танилцаж, аль болох шинэлэг санааг хөндөн гаргаж судлах, олон хүчин зүйлийн хамаарлын зүй тогтол, онол арга зүйн болон чанарын судалгааг үндэслэлээ болгосон.

Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийн эрх зүйн зохицуулалт

Монгол Улс нь НҮБ-ын “Мансууруулах эмийн тухай”, “Сэтгэцэд нөлөөт бодисын тухай”, “Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын эргэлтийн эсрэг” конвенцид нэгдэн орсноор 2002 оны 11 дүгээр сарын 28-ны өдөр “Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын эргэлтэд хяналт тавих тухай” хууль, 2003 оны 8 дугаар сарын 27-ны өдөр “Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын эргэлтэд хяналт тавих тухай хуулийг хэрэгжүүлэх зарим арга хэмжээний тухай” Засгийн Газрын 196 дугаар тогтоолоор Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис, тэдгээрийн түүхий эдийг хилээр нэвтрүүлэх гаалийн боомт, Шинжилгээ, судалгааны зорилгоор ашиглах мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын жагсаалт, эдгээр бодисыг ашиглах байгууллагын жагсаалт, Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис, тэдгээрийн түүхий эд болон бэлтгэх зориулалтын тоног төхөөрөмжийг ашиглах, хадгалах, устгах журам, Эрүүл мэнд, спортын сайдын 2015 оны 2 дугаар сарын 24-ний өдрийн 68 тоот тушаалаар батлагдсан “Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийг импортлох, үйлдвэрлэх, ханган нийлүүлэх” журмыг батлан хэрэгжүүлж, мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийн эргэлттэй холбоотой харилцааг зохицуулж байна (ЦЕГ, 2019).

Хүснэгт №1. Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай хуулийн зохицуулалт

Эрүүгийн хууль		
Шинэ хууль	Хуучин хууль	Хүндрэл
18.5 дугаар зүйл. Улсын хилээр барааг хууль бусаар нэвтрүүлэх ... мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисыг улсын хилээр хууль бусаар нэвтрүүлж үйлдсэн бол	188 дугаар зүйл. ... хар тамхи, мансууруулах буюу хордуулах, ... бодисыг хууль бусаар Монгол Улсын хил нэвтрүүлэх 188.2.Хар тамхи, мансууруулах буюу хордуулах, ... бодисыг хууль бусаар Монгол Улсын хил нэвтрүүлсэн бол	
20.9 дугаар зүйл. Мансууруулах эм сэтгэцэд нөлөөт бодисыг завших 1.Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисыг албан тушаалтан албаны чиг үүрэг, бүрэн эрх, нөлөөг урвуулан ашиглаж завшсан бол	194 дүгээр зүйл. Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг хууль бусаар авах 194.2.2.мэргэжлийн болон албан тушаалын байдлаа ашиглаж;	Завших үйлдлийг тайлбарлах. Тухайлбал: гэмт хэргийн шинжид ашиг олсон байхыг шаардах эсэхийг хууль хэрэглэгч нар харилцан адилгүй ойлгож байна.

Эрүүгийн хуулиас хасагдсан.	193 дугаар зүйл. Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг үйлдвэрлэх, бэлтгэх журам зөрчих 193.1.Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодис, тэдгээрийг үйлдвэрлэхэд хэрэглэгддэг бодис, багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг үйлдвэрлэх, бэлтгэх, боловсруулах, хадгалах, бүртгэх, худалдах, хуваарилах, тээвэрлэх, улсын хилээр нэвтрүүлэх, устгах журмыг зөрчсөн бол	Зөрчлийн тухай хуулийн 6.4.2-т журам зөрчсөн үйлдлийг хуульчлан оруулснаар хуулийн хариуцлагыг сулруулсан явдал болсон. 2.1.үйлдвэрлэх; 2.2.бэлтгэх; 2.3.боловсруулах; 2.4.хадгалах; 2.5.бүртгэх; 2.6.хуваарилах; 2.7.тээвэрлэх; 2.8.улсын хилээр нэвтрүүлэх; 2.9.устгах журам зөрчсөн бол
20.7 дугаар зүйл. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисыг хууль бусаар ашиглах 2.Мансууруулах эм,сэтгэцэд нөлөөт бодис, тэдгээрийн түүхий эдийг ... худалдсан бол	Эрүүгийн хууль, зөрчлийн хуульд давхцан орсон.	Зөрчлийн тухай хуулийн 6.4.2-т Мансууруулах, тайвшруулах үйлчилгээтэй, сэтгэцэд нөлөөт эм, бодисыг зохих зөвшөөрөлгүйгээр худалдаалсан бол
20.14 дугаар зүйл. Хууль бусаар эм, биобэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх, импортлох, худалдах, түгээх 2.Эм, эмийн түүхий эд, биобэлдмэл үйлдвэрлэх, импортлох, худалдах, түгээх үйл ажиллагааг зохих зөвшөөрөлгүйгээр явуулсан бол	198 дугаар зүйл. Хууль бусаар эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдэрлэх, импортлох, хадгалах, худалдах, түгээх 198.2.Зохих зөвшөөрөлгүй этгээд хууль бусаар эм үйлдвэрлэх, импортлох, худалдах, түгээх үйл ажиллагаа явуулсан бол	Субъектыг иргэн, хуулийн этгээд гэж тодорхой бичих, Хэргийн харьяаллыг илрүүлсэн газар шалгаж, шийдвэрлэх зохицуулалт хийх,

Мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл бодисын эргэлтийн нөхцөл байдал

НҮБ-ын Хар тамхи, гэмт хэрэгтэй тэмцэх албанаас мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын эргэлтийн талаарх 2019 оны илтгэлдээ опиоид /морфин/ төрлийн, мансууруулах бодис нь хүний эрүүл мэндэд хамгийн хор уршигтай нөлөө үзүүлсэн хэвээр байгаа бөгөөд нийт 11 сая хүн тарилгаар тогтмол хэрэглэдэг, тэдний хагасаас илүү нь гепатит С, 8 хэрэглэгчийн 1 нь ДОХ-той амьдарч байна (НҮБ, 2019).

Хууль бус мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисоос гадна эмчийн зааврын дагуу хэрэглэгчид хүргэдэг эмийн зүй бус хэрэглээ ноцтой түвшинд хүрч байгаа бөгөөд тухайлбал опиоид төрлийн өвчин намдаагч болон трамадол эмийн хууль бус эргэлт Африкт өргөжиж, цаашлаад Ойрх Дорнодод мөн нэмэгдэх хандлагатай болжээ. Хойд Америкийн хувьд, синтетик опиоид болох фентанилын хэрэглээнээс улбаалсан нас баралтуудын тоо өссөөр байгааг онцлон тэмдэглэсэн байна (Монгол Улсаас НҮБ-ын дэргэд суугаа байнгын төлөөлөгчийн газар, 2019).

Улсын хэмжээнд мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис үйлдвэрлэх, ханган нийлүүлэх үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрлийг ЭМЯ-аас, аймаг нийслэлд эмийн сан, эмнэлгийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрлийг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас олгодог.

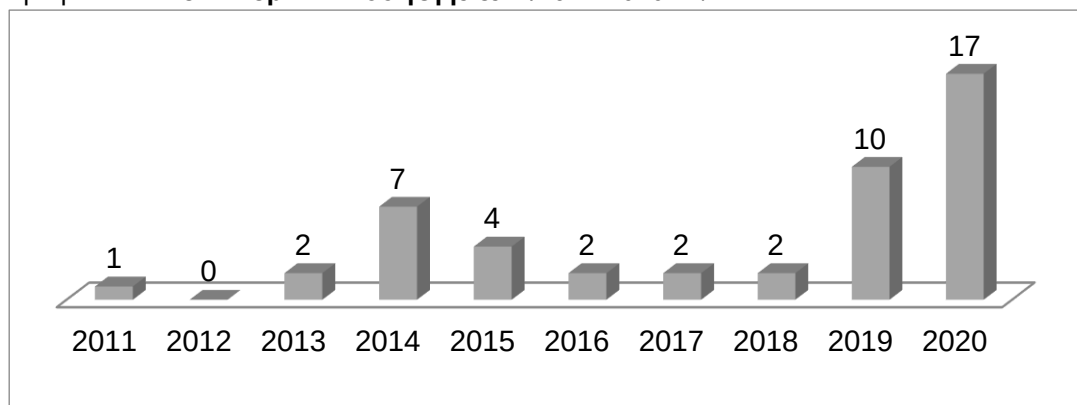
Монгол Улсын эмийн бүртгэлд бүртгэгдсэн мансууруулах эм 8 нэрийн 11 төрөл, сэтгэцэд нөлөөт эм 11 нэрийн 27 төрөл буюу нийт 19 нэрийн 38 төрлийн эмийг эрүүл мэндийн эмчилгээ, үйлчилгээнд хэрэглэдэг бөгөөд 2020 оны байдлаар мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл, бодис импортлох, түгээх тусгай зөвшөөрөл бүхий 9 аж ахуйн нэгж мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм импортлох, ханган нийлүүлэх үйл ажиллагааг гүйцэтгэж 300 эмийн сан, Улаанбаатар хотод мансууруулах үйлчилгээтэй эмээр иргэдэд үйлчлэх эрхтэй 12 нийтийн эмийн сан, 250 гаруй хүн эмнэлэг, 33 мал, амьтны эмнэлэг, аймгийн төвүүдэд хүн амын тооноос хамаарч 1-2 эмийн сан, мал эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж энэ төрлийн эм, тариаг түгээдэг.

2020 онд Монгол Улсад мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм импортлох, ханган нийлүүлэх үйл ажиллагаа эрхлэгч аж ахуйн нэгжүүдийн худалдан борлуулсан эмийн үнэ 2,6 тэрбум /Ханган нийлүүлэх байгууллагууд эмнэлэг, эмийн санд бөөнөөр олгох үнийг дундажлаж тооцсон/ орчим төгрөгийн эргэлт хийгдсэн байна.

Цагдаагийн ерөнхий газрын Хар тамхитай тэмцэх газраас нутаг дэвсгэр хариуцсан цагдаагийн байгууллага, мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран хууль, журмын хэрэгжилтэд хяналт тавин ажиллаж журам зөрчсөн, албан тушаалаа урвуулан ашигласан үйлдэлд шинэчлэн найруулсан эрүүгийн хуулийн 20.9-т зааснаар эрүүгийн хэрэг үүсгэн шалгаж, зөрчлийн шинжтэй үйлдлийг мэргэжлийн хяналтын байгууллагад харъяаллын дагуу шилжүүлэн шийдвэрлэж байна.

Тухайлбал 2020 онд Мэргэжлийн хяналтын газартай хамтран Улаанбаатар хотод үйл ажиллагаа явуулж байгаа зарим сүлжээ эмийн сангийн үйл ажиллагааг шалгахад орлого, зарлага, зарцуулалтын бүртгэлгүй, дутуу, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эмийг хуурамч, хүчингүй, энгийн эмийн жороор худалдсан, хадгалах зориулалтын төмөр шүүгээ, хамгаалалтын систем хангалтгүй, эмийн санч нар сэтгэцэд нөлөөт эмийг дутаасан, алба тушаалаа урвуулан ашиглаж завшсан байж болзошгүй гэмт хэргийн шинжтэй 17 үйлдэл илрүүлэн эзэн холбогдогчийг эрүүгийн хариуцлагад татаж, зөрчлийн 76 үйлдэлд хариуцлага тооцуулахаар Нийслэлийн мэргэжлийн хяналтын газарт шилжүүлсэн байна.

График №1. Гэмт хэргийн тоо үзүүлэлт /2011-2020 он/



Тайлбар: Хяналт шалгалтаар илрүүлсэн “албан тушаалын байдлаа урвуулан ашиглаж завшсан, журам зөрчсөн тоон үзүүлэлт

Шинэ төрлийн бодисын талаар

Монгол Улсад хүн амын эмчилгээнд хэрэглэх, шинжилгээ, судалгааны зорилгоор ашиглах мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын жагсаалт байгаа боловч хориглосон болон шинэ төрлийн мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын жагсаалт байхгүй байна. Хөрш улсуудын туршлагаас хархад НҮБ-ын конвенцийн жагсаалтаас гадна дотооддоо хянах бодисын жагсаалтыг баталсан байдаг. Тухайлбал БНХАУ нь 2013 оны 11 дүгээр сарын 21-ний өдөр мансууруулах үйлчилгээтэй 121, сэтгэцэд нөлөөт 68, шинэ төрлийн 81 бодисын жагсаалтыг баталж байсан бол 2017 онд шинэ төрлийн 120 мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодисын жагсаалтыг шинэчлэн баталсан байна. Харин ОХУ-ын Засгийн газрын 2018 оны 12 дугаар сарын 19-ны өдрийн тогтоолоор олон улсын гэрээ, хуулиар хориглосон, эргэлтийг хязгаарлан хяналтад авсан болон хяналт тавих шаардлагатай мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын жагсаалтыг тус тус шинэчлэн нэмж бүртгэсэн (ЦЕГ, 2019).

Манай улсын өсвөр насны хүүхэд залуучууд “Декстрометорфон” бодис агуулсан “Комикс” нэртэй шингэн эмийг 10-аас 30 ширхэгээр нэг доор ууж мансуурах, “DXM” буюунунтаг цагаан өнгөтэй “Dextromethorphan” бодисыг улсын хилээр хууль бусаар нэвтрүүлэх, зарж борлуулах, хэрэглэх явдал цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдэх болсон.

Декстрометорфон бодис нь 1949 онд анх патентлагдсан бөгөөд 1933 оноос эмийн бэлдмэлд тооцогдох болсон байна. НҮБ-ын 1961 оны “Мансууруулах эмийн тухай” конвенцийн жагсаалтад байсан бодис юм./Конвенцийн заалтаас ... Дээр заасанчлан эфир буюу хүнд эфир болон изомерын давсууд байж болох тохиолдолд тэдгээрийг оролцуулан энэ жагсаалтад орсон мансууруулах эмийн давсууд,* Dextromethorphan ((+)-3-methoxy-N-methylmorphinan) болон dextrorphan ((+)-3-hydroxy-N-methylmorphinan) энэ жагсаалтаас тусгайлан хассан болно (Мансууруулах эмийн тухай, 2005) гэжээ./

Хар тамхитай тэмцэх газраас хүргүүлсэн хүсэлтийн дагуу декстрометорфон бодис болон комикс эмийн талаар Эрүүл мэндийн яамны Хүний эмийн дэргэдэх Эм судлалын Салбар зөвлөлийн 2019 оны 05 дугаар сарын 27-ны өдрийн /№5/ хурлаар хэлэлцэж дээрх эм болон бодис нь хүний сэтгэцэд ямар нөлөө үзүүлдэг болон тун хэтрүүлэн хэрэглэхэд хүний эрүүл мэндэд ямар сөрөг нөлөө гардаг тухай 3 чиглэлээр мэдээллийг ирүүлсэн. Үүнд:

1. Эмчилгээний тунгаар хэрэглэхэд илрэх сөрөг нөлөө /15 мг-35 мг/
2. Тун хэтрэлтийн үед гарах сөрөг нөлөө /3-10 дахин их тун/
3. Тун хэтрэлтийн үед гарах сөрөг нөлөө ба цочмог хордлого /15-75 дахин их тун/

Тун хэтрэлтийн үед гарах сөрөг нөлөө ба цочмог хордлогын үед ердийн тунгаар хэрэглэхэд илэрдэг гаж нөлөө болон тун хэтрэлтийн үед илэрдэг гаж нөлөө илрэхийн зэрэгцээ нэмэгдээд дараах гаж нөлөө үзүүлнэ.

- Хөлрөх
- Сэтгэцийн үйл ажиллагаа өөрчлөгдөх
- Хүүхэн хараа өргөсөх
- Юм хоёр болж харагдах
- Нүдэнд цус хурах
- Амьсгалын дутмагшилд орох
- Зүрхний цохилт олшрох
- Мэдрэх мэдрэхгүй өөрчлөгдөх
- Нүдний фокус алдагдаж юм харахаа болих
- Татаж унах
- Шээс хоригдох зэрэг нөлөө илэрдэг бөгөөд зарим ноцтой тохиолдолд амь насанд аюултай байдаг. Ердийн тунгаар байнга давтан хэрэглэвэл сэтгэцийн хамаарал үүсдэг: /Өөрөөр хэлбэл уг эмэнд хамааралтай болж донтох эмгэгшил үүсдэг (Шийдвэр, 2019)/

Монгол Улсын эмийн бүртгэлийн F100810RN02463, F100810RN02464 дугааруудад Индонези Улсын PT.Bintang Toedjoe үйлдвэрийн “Комикс” нэртэй /жинжер, лайм, пепперминт/ буюу найрлагандаа Декстрометорфан 15мг агуулан сироп эмүүдийг 2010 оны 8 дугаар сарын 10-ны өдөр улсын бүртгэлд бүртгүүлсэн ба бүртгэл нь 2020 оны 8 дугаар сарын 10-ны өдөр хүртэл хүчинтэй байна.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс манай улсын эмийн зах зээлд “Комикс” нэртэй эмээс гадна Декстрометорфан бодис агуулсан худалдаалагдах зөвшөөрөлтэй буюу бүртгэлтэй 41 нэр төрлийн эм байгаа (ЦЕГ, 2019) тухай судалгаа хийсэн байдаг.

Энэ төрлийн эмийг ихэвчлэн ханиалгын шинж тэмдгийг дарах, цэр ховхлох болон гистамины эсрэг ууж хэрэглэдэг байна.

Цаашид DXM бодис болон комикс эмийг хууль бусаар хэрэглэж мансуурдаг, зарж борлуулдаг залуучуудын тоо нэмэгдэж, улмаар хар тамхи, мансууруулах бодис хэрэглэгч, донтогч болох, гэмт хэрэг үйлдэх, эрүүл мэндээрээ хохирч, амь насаа алдаж болзошгүй байна.

Мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эмийн эргэлтэд тавих хяналтад тулгамдаж буй асуудал, шийдвэрлэх арга зам

Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эм бодисыг эргэлтэд оруулж байгаа эрүүл мэнд, эрдэм шинжилгээ судалгааны байгууллагад хийх хяналт шалгалтыг сайжруулж, албан тушаалтан нарт холбогдох хууль, журам, стандартын талаар сургалт мэдээлэл өгөх,

Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийг өндөр өртөгтэй элэгний эм, нийгмийн даатгалын хөнгөлөлттэй эмийн нэгэн адил цахим жорын системд шилжүүлэх ажлыг ЭМЯ, аймаг нийслэлийн эрүүл мэндийн газар зохион байгуулах,

Хэвлэл мэдээллийн байгууллагуудаар дамжуулан нийгэмд, тэр дундаа хүүхэд, эцэг эхчүүдэд чиглэн энэ төрлийн гэмт хэргийн ойлголт, хор хөнөөлийн талаархи сэрэмжлүүлэг мэдээлэл хүргэх ажлыг тогтмол, зохион байгуулах,

Өсвөр үе, залуучуудын хууль бус хэрэглээ, түүний шалтгаан нөхцөлийг судлах, арилгах чиглэлээр төрийн болон төрийн бус байгууллага, их дээд сургууль, эрдэм шинжилгээний байгууллагаар суурь болон хавсарга судалгааг тогтмол гаргаж хэвших,

Мансууруулах бодис хэрэглэсэн эсэхийг илрүүлэгч тестийг нийтийн эмийн сангаар худалдаалж, эцэг эхчүүд хүүхдүүдээ хянах, далд хэрэглэгч нарыг эрт илрүүлэх боломжоор хангах,

Эрүүл мэндийн яам, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, Мэргэжлийн хяналтын газар, Гаалийн ерөнхий газар, ЦЕГ-ын Хар тамхитай тэмцэх газрууд нь тус бүрдээ бүртгэл судалгаатай, тогтмол мэдээлэл солилцох нэгдсэн цахим сан ашигладаггүй, эмийн үйлдвэр, эм ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сангийн үйл ажиллагаа явуулж байгаа аж ахуйн нэгжүүд мөн тус тусдаа нягтлан бодох бүртгэлийн программтай байгаа нь улсын хэмжээнд импортлосон, үйлдвэрлэсэн, эргэлтэд орсон, устгасан мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эмийн нэгдсэн статистик, мэдээ гаргах, хяналт тавих, үнэлгээ, дүгнэлт хийхэд хүндрэлтэй байгааг шийдвэрлэх,

Мансуурах гэмт явдалтай эрүүгийн хуулиар тэмцэхэд олон улсын мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эмийн жагсаалтад ороогүй боловч хүүхэд, залуучууд мансуурах зорилгоор хэрэглэх болсон эмийн бүртгэлээс хасагдсан Анданте, хориглосон DXM, дотоодын сэтгэцэд нөлөөт эмийн хяналтад орсон Трамадол, жоргүйгээр нийтийн эмийн сангаар зарагдаж байгаа Комикс зэрэг эм, бодисыг эрүүгийн хуулийн 18.5.3, 20.7-20.10-т заасан зүйлээр шалгах гэмт хэргийн шинжгүй, харин эрүүгийн хуулийн 20.14-д /Зохих зөвшөөрөлгүйгээр эм, эмийн түүхий эд, биобэлдмэл эмнэлгийн хэрэгсэл импортлох, худалдах/ гэмт хэргийн шинжтэйг хууль хэрэгжүүлэгч нар өөрсдийн чиг үүргийг хүрээнд тайлбарладаг, ашигтай байдлаар илтэд гуйвуулан хууль хэрэглэдэг асуудлыг таслан зогсоож, нэг мөр ойлгож ашиглах,

Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын эргэлтэд хяналт тавих тухай хуульд Монгол Улсад хориглосон болон шинэ төрлийн мансууруулах, сэтгэцэд

нөлөөт эм, бодисын жагсаалттай байхаар зохицуулалт нэмж, НҮБ-ын “Мансууруулах эмийн тухай”, “Сэтгэцэд нөлөөт бодисын тухай” конвенцийн жагсаалтад орсон эм, бодистой нэгэн адил хяналт тавьж, хууль бус үйлдэлд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх боломжийг судлах, цаашлаад эрх зүйн орчинг бий болгох,

Манай улсын өсвөр үе, залуучууд мансуурах зорилгоор хэрэглэх болсон Залеплон /Анданте/, Декстрометорфан /DXM/, Трамадол зэрэг бодисын талаар НҮБ-ын хар тамхи, гэмт хэрэгтэй тэмцэх алба /UNODC/, мансууруулах бодисын хяналтын хороо /INCB/, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага /WHO/-д тогтмол мэдээллэх.

Өсвөр үе, залуучуудыг энэ төрийн эм, бодист донтох, мансуурах гэмт явдлаас урьдчилан сэргийлэх, хууль бус үйлдэлд хариуцлага хүлээлгэх эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх зорилгоор Монгол Улсын хүн амын эмчилгээнд хэрэглэх мансуулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийн Б жагсаалтад “Dextromethorphan” бодисыг нэмж оруулан, “Комикс” эмийг Монгол Улсын эмийн бүртгэлээс хасуулах эсвэл сэтгэцэд нөлөөт эмийн тусгай жороор борлуулах зохицуулалт хийх арга замаар шийдвэрлэх боломжтой байна.

Монгол Улсын хар тамхи, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй холбоотой нөхцөл байдал, тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсэн нь зөвхөн анхан шатны мэдээлэл боловсруулах судалгааны ажлын шаардлага хангасан илтгэл гэдгийг дурьдах нь зүйтэй гэж дүгнэж байна.

Дүгнэлт

Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийн эргэлтэд хяналт тавих зорилгоор зохион явуулсан арга хэмжээгээр эрүүл мэндийн байгууллага, эмийн сангуудын мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл хадгалах, худалдах, иргэдэд үйлчилж байгаа одоогийн тогтолцоо нь замбараагүй, хууль, журам, стандартыг дагаж мөрддөггүй, эмийн сангийн ажилчид холбогдох хууль эрх зүйн мэдлэг, мэдээлэлгүй байдал нөлөөлж байна.

Мөн сэтгэцэд нөлөөт эмийн жорын нууцлал хангалтгүй, дуурайлган хийх боломжтой, жор бичилт, зарцуулалтад тавих хяналт сул зэрэг нь сэжигтэй этгээдүүд мансуурах зорилгоор энэ төрлийн эм, тариаг худалдан авах, эмийн сангийн ажилчид албан тушаалаа ашиглан завших гэмт хэрэг, зөрчил үйлдэгдэх шалтгаан болж байна.

Хүүхэд, залуучууд тайвшруулах, өвчин намдаах үйлчилгээтэй эмийг мансуурах зорилгоор хэрэглэдэг талаар бие биеэсээ сонсох, даган дуурайх, цахим сүлжээнд энэ төрлийн мэдээлэл хяналтгүй цацагддаг, телевизийн сувгуудаар хэрэглэж байгаа байдлыг үзүүлж байгаа нь гэмт хэрэг, зөрчил үйлдэгдэх сэдэл төрүүлдэг.

Гэр бүл салалт, “Ковид 19” цар тахалтай холбоотой хорио цээрийн дэглэмийн үеийн хориглолт, хязгаарлалтаас үүдэлтэй иргэдийн дунд бий болсон стресс, улс төрийн эмх замбараагүй байдал, авилгал, хээл хахууль, албан тушаалын байдлаа урвуулан ашиглахтай холбоотой улс төрчдийн талаарх сөрөг мэдээлэл олон нийтийн сүлжээ, телевиз, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр тогтмол түгээж байгаа нь өсвөр үе, залуучуудын нийгмийн баримжаа, үнэт зүйлээ алдагдахад хүргэж, тэдний хувьд бусад байдлаар тайвшрах тэмүүллийг бий болгож байна.

Хар тамхи, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй тэмцэх ажиллагааг холбогдох байгууллагаас эрчимжүүлэн таслан зогсоож байгаа нь уг бодисын хамааралтай иргэдийг зах зээлд худалдан борлуулж буй бусад мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт эм бэлдмэл хэрэглэх эрсдлийг бүрдүүлж байна.

Ном зүй

Конвенц, Н.-ы. (2005). Мансууруулах эмийн тухай. *НҮБ-ын 1961 оны “Мансууруулах эмийн тухай” конвенц.*, 15+-18.

Мэдээлэл. (2019). Монгол Улсаас НҮБ-ын дэргэд суугаа байнгын төлөөлөгчийн газар. №19/04 Нью-Йорк, 04.

НҮБ. (2019). Танилцуулга мэдээ . *Монгол Улсаас НҮБ-ын дэргэд суугаа байнгын төлөөлөгчийн газар*, №19/04 Нью-Йорк.

ЦЕГ. (2019). Хар тамхитай тэмцэх газрын тайлан. *Хар тамхитай тэмцэх газрын тайлан, нөхцөл байдлын мэдээ*, 30.

Шийдвэр. (2019). Салбарын шийдвэр. *Эм судлалын салбар*, 25.

Жич: Зарим эх үүсвэр нууцлалын зэрэглэлд байдаг тул хавсаргаагүй болно.

МАНСУУРУУЛАХ ЭМ, СЭТГЭЦЭД НӨЛӨӨТ БОДИСЫН ХУУЛЬ БУС ЭРГЭЛТИЙН ОЛОН УЛС ДАХЬ НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ, ЧИГ ХАНДЛАГА, АНХААРАХ АСУУДЛУУД

*Ц.Хишигбаяр, Ц.Өлзийбаяр, Б.Алтансүх (Ph.D), О.Уулзахжаргал
Цагдаагийн ерөнхий газрын Хар тамхитай тэмцэх газрын
Тандалт судалгаа, дүн шинжилгээний тасаг*

Товч агуулга. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлтийн олон улсын нөхцөл байдал, энэ төрлийн гэмт явдалтай тэмцэх зорилгоор хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагааны үр дүн, тулгамдаж буй асуудлууд, цаашид хэрэгжүүлэх ажил, арга хэмжээний саналыг тодорхойлохыг зорилгоо.

Түлхүүр үг. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис, хууль бус эргэлтийн нөхцөл байдал.

Нэг.Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын олон улс дахь хууль бус эргэлтийн нөхцөл байдал

Дэлхий дахинд кокаины хэрэглээ өсөж, ургамлын гаралтай болон синтетик төрлийн мансууруулах бодисыг хооронд нь нийлэгжүүлэн хэрэглэж байна. Метамфетамины төрлийн бодисын хор хөнөөл дэлхий нийтийг бодитоор түгшээж, Ази, Төв Америкт хэрэглээ нэмэгдэж, мансууруулах бодис хэрэглэдэг хүмүүсийн дунд гепатит С вирусийн тархалт ихтэй байгаа нь эрсдэл учруулж байгаа бөгөөд хэрэглэгчдийн дунд сүрьеэгийн өвчлөл ихсэж авлига, мансууруулах бодисын худалдаа, ядуурал нь бие биеэ тэтгэж байна. Цахим орчинд “Darknet”-ээр мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис худалдан борлуулах арга зам дэлгэрч, кокаин, кетамин, метамфетамины бодисын хэрэглээ нэмэгдэж байгаа бөгөөд бүс нутгийн үндсэн нийлүүлэгч орноор БНХАУ, Мьянмар, Лаос улсуудыг нэрлэж байна.²⁷

Мөн сүүлийн 5 жилийн хугацаанд дэлхийн өнцөг булан бүрт бий болсон шинэ төрлийн мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодисууд, тэдгээрийн хурдацтай хөгжил нь улс орнуудын хамгийн ихээр анхаарал татахуйц чиг хандлага болоод байна.

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын судалгаагаар 2019 онд 188 сая хүн каннабис, 82 сая хүн опиум, 29 сая хүн амфетамин, 21 сая экстази, 18 сая хүн кокаин хэрэглэж байсан²⁸ бол 2020 онд 192 сая хүн каннабис хэрэглэгчид, 88 сая хүн опиум, 27 сая хүн амфетамин, 21 сая экстази, 19 сая хүн кокаин хэрэглэж байна, энэ төрлийн бодисын нийт хэрэглэгч, донтогчид нь даруй 9 саяар нэмэгдсэн талаар тайлагнасан.²⁹

Түүнчлэн амфетамин хэрэглэгчдийн тоо 2 сая буюу 7.4 хувиар буурсан бол каннабис хэрэглэгчдийн тоо 4 сая хүнээр буюу 2.1 хувь, опиум хэрэглэгчдийн тоо 6 сая хүнээр буюу 7.3 хувь, кокаин хэрэглэгчдийн тоо 1 сая хүн буюу 5.5 хувиар тус тус нэмэгдсэн байна. Олон улсад шинэ төрлийн сэтгэцэд нөлөөт бодис Мүүдий /Флакка/, Гамма /Gamma Butyrolactone (GBL)/, экстази, кокаин, сэргээш ундаан холимог, синтетик марихуан³⁰ зэрэг нэршилтэй шинэ төрлийн мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт бодис дэлгэрч байна.

Мөн Ковид-19 өвчин гарснаар урьд өмнө үзэгдээгүй нийгэм эдийн засгийн хямрал гарч олон улс орнуудын Засгийн газраас хэрэгжүүлж буй хязгаарлалт арга хэмжээ нь дэлхийн эдийн засагт ноцтой хохирол учруулж байна. Мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын зах зээлийн хувьд энэхүү тахал өвчний нөлөө нь тодорхойгүй бөгөөд урьдчилан таамаглахад хэцүү байгаа боловч хор хөнөөлийн

²⁷ <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>

²⁸ НҮБ-ын Хар тамхитай тэмцэх албаны 2019 оны тайлан, <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>

²⁹ НҮБ-ын Хар тамхитай тэмцэх албаны 2020 оны тайлан, <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>

³⁰ <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>

хувьд эрсдэлтэй байж болзошгүй юм. Ковид-19 өвчний улмаас эрх бүхий байгууллагын хяналт чангарч олон хүний эдийн засгийн чадавх буурч олон фермерүүд хууль бус тариалан эрхлэх магадлалтай байна. Тус өвчний улмаас хуурай зам, агаарын замын хөдөлгөөний ачаалал буурч далайн тээврийн урсгал нэмэгдэх хандлагатай байгаатай уялдан хууль бус хар тамхины наймаа³¹ ихсэх хандлагатай байгааг хууль сахиулагчид анхааруулж байна.

Хоёр. Хөрш зэргэлдээ улс орны мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлтийн нөхцөл байдал /БНХАУ, ОХУ/

БНХАУ-ын хувьд Цагдаагийн байгууллага хар тамхи, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисын хууль бус эргэлттэй хатуу тэмцэж байгаа боловч шинэ төрлийн мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис ихээр үйлдвэрлэгдэж байгаагийн улмаас шинэ төрлийн **мансууруулах бодисын таньж мэдэх, тодорхойлоход хүндрэл учруулж байна.**

Цар тахлын /COVID-19/ үед олон улсын аялал жуулчлал, зорчигч тээврийг хязгаарласан тул шуудан илгээмж ашиглан мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис тээвэрлэсэн хэргийн тоо эрс нэмэгдсэн байна.³²

Судлаачид хулгай, дээрэм зэрэг бусад гэмт хэргүүд нь нийгмийн тогтвортой байдал, аюулгүй байдалд заналхийлж буй шалтгаануудын нэг бөгөөд хар тамхи, мансууруулах бодис нь тухайн гэмт хэргийг үйлдэх гол шалтгаан болдог тул хар тамхи, мансууруулах бодисоос нийгэм, эдийн засагт шууд хохирол учруулж буй талаар судлах нь зүйтэй гэх саналыг дэвшүүлсэн байна.

БНХАУ-руу хууль бусаар хил нэвтрүүлэхийг завдсан үйлдлүүдийг илрүүлэн шалгахад бодисыг хүнсний зориулалттай төрөл бүрийн шошго бүхий сав, баглаа, боодолд өнгөлөн далдалж тээвэрлэхийг завдаж байгаа талаар сэрэмжлүүлсэн тул цаашид манай орны хил залгаа боомтууд энэ төрлийн хяналт шалгалтыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

ОХУ-ын хувьд 2017 онд дэлхийн хэмжээнд хамгийн их амфетамины төрлийн мансууруулах бодис хураагдсан улсуудын тоонд орж байсан бөгөөд төрөл бүрийн хар тамхи, мансууруулах бодисын үйлдвэрийн тоо сүүлийн 3 жилийн хугацаанд 47 үйлдвэр буюу 70 хувиар өссөн.³³ ОХУ, БНХАУ, Пакистан зэрэг улсууд нь дэлхийн хэмжээнд мансууруулах бодисыг судсаар тарьж хэрэглэгчдийн гуравны нэгийг эзэлж байна.³⁴ Түүнчлэн, ХДХВ-ийн халдвартай бөгөөд мансууруулах бодисыг судсаар тарьж хэрэглэгчдийн 49 хувийг эзэлж байна.

Шинэ төрлийн мансууруулах бодисын зах зээл бий болсон улс орнуудын тоонд ОХУ багтаж байгаа бөгөөд энэ төрлийн гэмт хэргийн гаралт жил ирэх тусам ихэссээр байна. Тухайлбал:

ОХУ-ын Ульяновск мужийн уугуул 25 настай эрэгтэйд холбогдох мансууруулах бодис их хэмжээгээр үйлдвэрлэсэн, мэдээлэл технологи, харилцааны сүлжээ (интернет) ашиглан худалдан борлуулахыг завдсан хэрэгт цуглуулсан нотлох баримтад үндэслэн шүүхээс 14 жил хорих ял оноохоор шийдвэрлэжээ.

Афганистанаас гаралтай героиныг хууль бусаар тээвэрлэх төв Азийн зам нь ОХУ-д шууд заналхийлэл үүсгэж байгаа бөгөөд Афганистан улс “опиат”-ын төрлийн төдийгүй каннабиноидын төрлийн бодисын мансууруулах бодисын үйлдвэрлэлээрээ тэргүүлсээр байна. Мөн 2019 оны 07 дугаар сард ОХУ нь “опиум”-ын төрлийн ургамлын алкалоидуудыг эмчилгээнд ашиглах зорилгоор тариалахыг хуулиар зөвшөөрсөн байна. Энэ байдал нь манай улсад шууд нөлөөлөх боломжтой гэж харж байна.³⁵

³¹ <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>

³² <https://www.globaltimes.cn/page/202108/1231114.shtml>

³³ НҮБ-ын Дэлхийн мансууруулах бодисын нөхцөл байдлын тайлан. 2020. Нэгдүгээр номны 13-р хуудас.

³⁴ НҮБ-ын Дэлхийн мансууруулах бодисын нөхцөл байдлын тайлан. 2020. Хоёрдугаар номны 39-р хуудас.

³⁵ <https://oborona.ru/includes/periodics/geopolitics/2013/0114/12269923/detail.shtml>

Манай хил залгаа БНХАУ, ОХУ-д хар тамхи, мансууруулах эм сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой гэмт хэрэг, холбогдогчийн тоо, эд мөрийн, баримтаар хураагдаж буй бодисын хэмжээ жил ирэх тусам нэмэгдэж, синтетик төрлийн мансууруулах бодис хууль бус зах зээлд өргөн нэвтэрч, гэмт бүлэглэлүүдийн үйл ажиллагаа идэвхжиж, хууль бусаар хил нэвтрүүлэх арга нарийсаж байгаа нь Монгол Улсад сөргөөр нөлөөлж болзошгүй байдал үүсээд байна.

Дүгнэлт, чиг хандлага

- Дэлхийн хэмжээнд цар тахалтай холбоотойгоор мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодисыг Хар-Тор буюу Darkweb-ээс худалдан авах үйлдлүүд ихэссэн бөгөөд Darkweb-ийг ашиглан хар тамхи, мансууруулах бодисыг хууль бусаар худалдан авах, криптовалют ашиглан төлбөр тооцоо хийж, энэ төрлийн гэмт хэргийг илрүүлэх, таслан зогсоох ажилд хүндрэл учирч болзошгүй байна.
- Хөрш зэргэлдээ улсад хар тамхины хэрэглээ улам бүр нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан хар тамхитай тэмцэх чиглэлээр хамтын ажиллагаагаа эрчимжүүлж байгаа нь чухал ач холбогдолтой бөгөөд манай улсын хувьд энэ төрлийн гэмт хэрэгтэй тэмцэж буй албадтай хамтын ажиллагаагаа эрчимжүүлэх шаардлагатай.
- Манай улс цахим орчинд тавих хяналт сул байгаагаас мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодистой холбоотой мэдээлэл зохих хяналтгүй, дэлгэрэнгүй байдлаар шууд хүрч байна. Тухайлбал, “Google, youtube” гэх цахим хаягаар ороход каннабис болон бусад төрлийн бодисыг үйлдвэрлэх, хэрэглэх аргачлалыг хяналтгүй, чөлөөтэй үзэх боломжтой байгаа нь хэрэглэгч, донтогчдын хүрээллийг нэмэгдүүлэх цаашид энэ төрлийн бодисыг хууль бусаар үйлдвэрлэж болзошгүй байна.