

ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВАРТ ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

ЕРӨНХИЙ ЗҮЙЛ

Монгол Улсын Их Хурлаас Дархлаажуулалтын тухай хуулийг 2000 оны 4 дүгээр сарын 20-ны өдөр баталсан бөгөөд энэ хуульд нийт 6 удаа нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан бөгөөд уг хууль нь 6 бүлэг, 21 зүйлтэй. Дархлаажуулалтын хуулиар Монгол Улсын хүн амыг халдварт өвчнөөс сэргийлэх, дархлаажуулалттай холбогдсон харилцааг зохицуулж байна.

Дархлаажуулалтын тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.2 дахь заалтад "заавал хийх дархлаажуулалт" гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтыг, 10 дугаар зүйлийн 10.1 дэх хэсэгт "Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн хемофилюс инфлюенза нянгийн халдвар, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орно" гэсэн хуулийн зохицуулалт /цаашид "хуулийн зохицуулалт" гэх/-ын хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх энэхүү үнэлгээг Хууль тогтоомжийн тухай хууль, Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дүгээр тогтоолын 6 дугаар хавсралтаар баталсан "Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал" /цаашид "Аргачлал" гэх/-ыг баримтлан хийж гүйцэтгэлээ.

Хуулийн зарим зохицуулалтын хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ /цаашид "үнэлгээ" гэх/ хийх нь хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа эрх зүйн зохицуулалтын үр нөлөөг илрүүлэх болон харьцуулан үнэлэх ажиллагаа бөгөөд уг үнэлгээ хийх ажлын зорилт нь хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн явц дахь ололтыг бататгах, түүний хэрэгжилтийн бодит байдалд дүн шинжилгээ хийж, гарч байгаа хүндрэл, бэрхшээлтэй асуудал, нийгэмд үзүүлж байгаа эерэг, сөрөг нөлөөллийг илрүүлэх, цаашид тухайн хууль тогтоомжийг зохистой, үр дүнтэй хэрэгжүүлэх боломжит хувилбарыг тодорхойлоход оршино.

ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ ҮЕ ШАТ

Дархлаажуулалтын тухай хуулийн зохицуулалт /цаашид "хуулийн зохицуулалт" гэх/-ын хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийхдээ Аргачлалын 2.1-д заасны дагуу дараах үе шаттайгаар хийлээ:

- 1.Төлөвлөх үе шат;
- 2.Хэрэгжүүлэх үе шат;
- 3.Үнэлэх үе шат.

1.ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ

Төлөвлөх үе шатны зорилго нь үнэлгээ хийх шалтгаан, хүрээг тогтоож, түүнд тохирсон шалгуур үзүүлэлт, харьцуулалтын аргыг тодорхойлоход чиглэх бөгөөд Аргачлалын 3.1-д заасны дагуу төлөвлөх үе шатыг дараах дарааллаар хийж гүйцэтгэлээ:

- 1.1.Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох;
- 1.2.Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох;
- 1.3.Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох. Үүнд:

- 1.3.1.Зорилгод хүрсэн түвшин;
- 1.3.2.Зардлын өсөлт, бууралт ;
- 1.3.3.Зардал үр өгөөжийн харьцаа;
- 1.3.4.Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал;
- 1.3.5.Практикт нийцэж байгаа байдал;
- 1.3.6.Бусад үр дагавар.
- 1.4.Харьцуулах хэлбэрийг сонгох. Үүнд:
 - 1.4.1.Байх ёстой, одоо байгаа;
 - 1.4.2.Хууль батлагдахаас өмнөх/хууль батлагдсанаас хойш;
 - 1.4.3.Хууль хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлсэнээс хойш;
 - 1.4.4.Тохиолдол судлах.
- 1.5.Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох;
- 1.6.Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох.

1.1.Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 5 дахь хэсгийн 16 дахь заалтад “Эрүүл мэндийн сайд-Засгийн газрын гишүүн доор дурдсан хүрээний бодлогын төлөвлөлт, боловсруулалт, удирдлага, зохицуулалт болон дүн шинжилгээ хийх, үнэлгээ өгөх ажлыг эрхэлнэ:

- хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, нөхөн сэргээх бодлого;
- хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, нийгмийн болон мэргэжлийн арга хэмжээ; гэж заажээ.

Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого “Алсын хараа 2050”-ийн 2.2-д заасан 8-р зорилт “Товлолт дархлаажуулалтын хамралтыг нэмэгдүүлнэ. ”, 9-р зорилт “Сэргийлж болох эх, хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлийг багасгаж, эх нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин буурсан байна”, Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний 2.1.5.2-т “Монгол Улсын хэмжээнд мөрдөх заавал хийх дархлаажуулалтын үндэсний товлолыг шинэчлэн батлуулна” гэж заасан байна.

2011 оноос өмнө ерөнхий боловсролын сургууль, цэцэрлэгийн хүүхдийн дунд А вируст гепатитын халдварын дэгдэлт бүртгэгдэж, жил бүр 9000 гаруй хүүхэд шинээр өвчилж, өвчлөгсөдийн 70 гаруй хувийг 9 хүртэлх насныхан эзэлж байна [1].

Хүн амын дундах өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болох амьсгалын тогтолцооны өвчлөлийн дотор уушгины хатгалгаа өвчин 51,2 хувийг эзэлж, пневмококкийн бактериар үүсгэгдсэн уушгины хатгалгаа өвчин 2 хүртэлх насны хүүхдүүдийн дундах өвчлөл, нас баралтын гол шалтгаан болдог [2].

Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар 2012 онд тархвар судлалын заалтаар нэвтрүүлсэн А вируст гепатитын эсрэг вакцин, 2016-2019 онд үе шаттайгаар нэвтрүүлсэн Пневмококкийн эсрэг вакцин Дархлаажуулалтын хууль болон Засгийн газрын тогтоолд өөрчлөлт орж дархлаажуулалтын үндэсний товлолоор баталгаажуулаагүй байгаа нь сөрөг үр дагаварыг үүсгэх эрсдэл үүсгэж байна.

ДЭМБ-ын Хавдрын судалгааны төвийн 2021 оны мэдээллээр умайн хүзүүний хорт хавдрын өвчлөл, эндэгдэл өөрийн орны болон бүс нутгийн улс орнуудтай жишиж гаргасан тоо баримтаас харахад өндөр үзүүлэлттэй байна. Тухайлбал Зүүн өмнөд Азийн орнуудад умайн хүзүүний хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин дундажаар **100 000** хүн амд **10,8**, нас баралтын түвшин **4,9** тохиолдол байгаа бол манай улсад 100 000 хүн амд **19,7**, нас баралт 100 000 хүн амд **11.6** тохиолдол байгаа нь бүс

дотроо өвчний дарамт хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байгааг илэрхийлж байна. Сүүлийн жилүүдэд тухайлбал 2016-2020 оны үзүүлэлтээр Монгол Улсад умайн хүзүүний хорт хавдар эмэгтэйчүүдэд зонхилон тохиолдох хавдрын 2 дугаарт, нийт хорт хавдрын шинэ тохиолдлоороо 4 дүгээрт, нас баралтаараа 5 дугаарт эрэмбэлэгдэж байна [3]. Тиймээс Дархлаажуулалтын зөвлөх хорооны 2019 оны 11 дүгээр сарын 18-ны өдрийн хурлын тэмдэглэлд хүний папилломын вирусийн эсрэг вакциныг товллолд нэвтрүүлэх талаар зөвлөмж өгчээ.

1.2. Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох

Аргачлалын 3.3.1-д заасны дагуу үнэлгээний хүрээг тогтоох ажиллагаа нь хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг судлах явцад агуулгын хувьд чухал ач холбогдолтой, нөлөөлөл үзүүлэх хамгийн гол зохицуулалтыг тодорхойлоход чиглэнэ. Тиймээс Дархлаажуулалтын тухай хуульд “Заавал хийх дархлаажуулалтын нэр, төрөлд А вируст гепатитын халдварын эсрэг вакцин, пневмококкийн халдварын эсрэг вакцин, папилломын вирусийн эсрэг вакциныг нэмж тусгах хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох зорилгоор хууль, эрх зүйн орчинд судалгаа хийж, үнэлгээ хийх хүрээг тогтоолоо.

Хүснэгт 1 . Үнэлгээний хүрээ

ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ	
Д/д	Үнэлгээний хүрээ
1	3 дугаар зүйл. 3.1.2. "заавал хийх дархлаажуулалт" гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтыг;
2	10 дугаар зүйл. Заавал хийх дархлаажуулалт 10.1. Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн хемофилюс инфлюэнза нянгийн халдвар, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орно.

1.3. Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох

Аргачлалд заасны дагуу шалгуур үзүүлэлт бүр хуулийн хэрэгжилтийн бодит байдлыг тодорхойлоход чиглэсэн байдаг бөгөөд дээр дурдсан үнэлгээний хүрээнд дэх зохицуулалтын хэрэгжилтийг шалгаж чадах, тэдгээрийг хэмжих боломжтой байх шаардлагатай.

Иймд дээрх шаардлага болон дээр дурдсан үнэлгээ хийх шалтгаан, үнэлгээ хийхээр тогтоосон хүрээнд нийцүүлэн Аргачлалын 3.4 дэх хэсэгт заасан 6 шалгуур үзүүлэлтээс аль нь оновчтой, бодитой, тухайн асуудлыг хэмжиж болох шалгуур үзүүлэлтийг дараах байдлаар сонгож тогтоолоо.

Хүснэгт 2.Шалгуур үзүүлэлт

Д/д	Шалгуур үзүүлэлт	Ойлголт, онцлог	Тайлбар
1	Зорилгод хүрсэн түвшин	Тухайн хууль тогтоомж хэрэгжиж эхэлснээс хойшхи хугацаанд хуулийн зорилго, зорилтдоо хүрсэн эсэхийг тогтооно.	
2	Практикт нийцэж байгаа байдал	Хуулийн зохицуулалт хэрхэн хэрэгжиж байгаа, түүний эерэг болон сөрөг үр дагавар хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байгаа эсэхийг тодорхойлно.	Энэ шалгуур үзүүлэлтээр хуулийн зохицуулалтын ойлгомжтой байдал, түүнийг хэрэгжүүлэх боломж боллоцоо практикт байгаа эсэхийг тооцно.

Түүнчлэн шалгуур үзүүлэлт болон үнэлгээний хүрээг тогтоох асуудал нь бие биенээсээ харилцан хамааралтай байдаг тул аргачлалд заасны дагуу нэг үе шатанд үндсэндээ нэг зэрэг явагдах тул үнэлгээний хүрээнд тохирох шалгуур үзүүлэлтийг дараахь байдлаар тогтоолоо:

Хүснэгт 3.Сонгосон шалгуур үзүүлэлт

ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ		
Д/д	Үе шат	
1.1	Үнэлгээний хүрээ	3 дугаар зүйл. 3.1.2. "заавал хийх дархлаажуулалт" гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтыг;
1.2	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн түвшин
2.1	Үнэлгээний хүрээ	10 дугаар зүйл. Заавал хийх дархлаажуулалт 10.1. Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн хемофилюс инфлюэнза нянгийн халдвар, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орно.
2.2	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал

1.4.Харьцуулах хэлбэрийг сонгох

Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийхдээ Аргачлалын 3.5.3-т заасан “байх ёстой болон одоо байгаа”, “хууль тогтоомж батлагдахаас өмнөх болон хууль тогтоомж батлагдсанаас хойш”, “хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш”, “тохиолдол судлах” гэсэн 4 харьцуулах хэлбэрээс энэхүү судалгаанд тохиромжтой нь гэж үзэж Аргачлалын 3.5.3.1-д заасан “хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш” гэсэн хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш нөхцөл байдал хэрхэн өөрчлөгдсөнийг он дарааллаар судалж тогтооход чиглэгддэг хувилбарыг сонгосон.

Хүснэгт 4. Сонгосон харьцуулах хэлбэр

ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ		
Д/д	Үе шат	
1.1	Үнэлгээний хүрээ	3 дугаар зүйл. 3.1.2. "заавал хийх дархлаажуулалт" гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтыг;
1.2	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн түвшин
1.3	Харьцуулах хэлбэрийг сонгох	Хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш
2.1	Үнэлгээний хүрээ	10 дугаар зүйл. Заавал хийх дархлаажуулалт 10.1. Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн хемофилюс инфлюэнза нянгийн халдвар, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орно.
2.2	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал
2.3	Харьцуулах хэлбэрийг сонгох	Хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш

1.5. Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох

Аргачлалын 3.6.1-д заалтад заасны дагуу тогтоосон шалгуур үзүүлэлт бүрээр тодорхой таамаглалыг дэвшүүлж, эсхүл асуулт тавьж шалгуур үзүүлэлтийг дараах байдлаар томъёоллоо.

Өөрөөр хэлбэл, шалгуур үзүүлэлтийг томъёолохдоо үнэлгээний хүрээнд хамаарах зохицуулалт хуулийн тодорхой заалт буюу зохицуулалт “Зорилгодоо хэр хүрсэн бэ?”, “практикт хэр нийцэж байна вэ?”, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл үүсгэж байна уу? гэсэн аль нэг асуултын хүрээнд үнэлгээг хийж гүйцэтгэсэн.

Хүснэгт 5. Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол

ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ		
Д/д	Үе шат	
1.1	Үнэлгээний хүрээ	3 дугаар зүйл. 3.1.2. "заавал хийх дархлаажуулалт" гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтыг;
1.2	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн түвшин
1.3	Харьцуулах хэлбэрийг сонгох	Хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш
1.4	Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох	“Заавал хийх дархлаажуулалт” гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтын тухай хуулийн зохицуулалт зорилгодоо хэр хүрсэн бэ?
2.1	Үнэлгээний хүрээ	10 дугаар зүйл. Заавал хийх дархлаажуулалт 10.1. Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн

		хемофиллюс инфлюенза нянгийн халдвар, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орно.
2.2	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал
2.3	Харьцуулах хэлбэрийг сонгох	Хууль тогтоомж хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш
2.4	Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох	Заавал хийх дархлаажуулалтад орж байгаа сэргийлэх тарилга практикт нийцэж байгаа байдал, хэрэгжүүлэхэд гарч байгаа хүндрэл бэрхшээл

1.6.Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох

Аргачлалын 3.7.3-т заасан мэдээлэл цуглуулах 4 аргаас “бэлэн байгаа мэдээллийг цуглуулах” гэсэн аргыг сонгосон.

“Бэлэн байгаа мэдээллийг цуглуулах” аргын хүрээнд Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой эрх бүхий байгууллагаас гаргасан шийдвэр, ХӨСҮТ-ийн Дархлаажуулалтын албаны тайлан, судалгааны тайлан зэрэг баримт бичгийг цуглуулан, үнэлгээ хийхээр төлөвлөсөн.

ХОЁР.ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ

Хэрэгжилтийн үе шатны гол зорилго нь хэрэгцээтэй, шаардлагатай байгаа, ач холбогдол бүхий мэдээллийг цуглуулах ажиллагааг үнэлгээ хийж буй субъект буюу багийн тусламжтайгаар бодит ажил болгон гардаж хийх юм.

Энэ үе шатанд мэдээлэл цуглуулах аргын дагуу бэлэн байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх ажлыг гүйцэтгэлээ.

2.1.Бэлэн байгаа мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх

“Бэлэн байгаа мэдээллийг цуглуулах” аргын хүрээнд Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийх зорилгоор эрх бүхий байгууллагаас гаргасан шийдвэр, ХӨСҮТ-ийн Дархлаажуулалтын албаны тайлан судалгааны тайлан зэрэг дараах материалыг цуглуулан, үнэлгээ хийхэд ашигласан. Үүнд:

Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийх зорилгоор эрх бүхий байгууллагаас гаргасан шийдвэр, судалгааны тайлан, эмхэтгэл, статистик мэдээлэл зэрэг дараах материалыг цуглуулан, үнэлгээ хийхэд ашиглалаа. Үүнд:

- 1/ Дархлаажуулалтын тухай хууль, 2000 он;
- 2/ Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичиг;
- 3/ Монгол Улсын Засгийн газрын 2020 оны 12 дугаар сарын 09-ний өдрийн 203 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан “Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө”;
- 4/ Дархлаажуулалтын зөвлөх хорооны 2011 оны 10 дугаар сарын 27-ны өдрийн хуралдааны тэмдэглэл, Дархлаажуулалтын зөвлөх хорооны 2019 оны 11 дүгээр сарын 18-ны өдрийн хуралдааны тэмдэглэл;
- 5/ Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Халдварт өвчний тандалт судалгааны албаны Вируст гепатиттай тэмцэх, сэргийлэх тасгийн судалгаа, 2006-2010 он;

6/ Franco EL, Duarte-Franco E, Ferenczy A. Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. Can Med Assoc J.2001;164(7):1017-1025;

7/ Нямдаваа.П, Авирмэд.Д, Сувдаа.В. Микроаррей аргаар ХПВ халдварын бүтэц, тархалтыг тодорхойлсон судалгааны дүн. АШУҮИС, Эрдмийн чуулган 59, 2017;2021;

8/ АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхим Эрүүл мэндийн эдийн засгийн зөвлөх, РАТН ОУБ “Хүний папилломын вирусийн вакцины нөлөөлөл ба зардал үр дүнгийн шинжилгээний тайлан” 2019 он;

9/ Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тайлан 2010, 2021 он;

ГУРАВ.ҮНЭЛЭХ ҮЕ ШАТ

Хуулийн хэрэгжилтийн үр нөлөөг үнэлэх үе шат нь уг үнэлгээний ажлыг эцэслэн, тайлан бичих, үнэлгээний үр дүнг нэгтгэн, зөвлөмж боловсруулах ажил хийхэд чиглэгддэг бөгөөд энэ үе шатанд Төлөвлөх үе шатанд Дархлаажуулалтын тухай хуулиас сонгож авсан зүйл, хэсэг, заалтыг хэрэгжүүлэх үе шатанд цуглуулсан мэдээлэлд тулгуурлан үнэлсэн.

Энэ үе шатанд мэдээллийг цуглуулж, хооронд харьцуулан дүгнэлт хийхдээ, тухайн мэдээллийг агуулгын хувьд дүн шинжилгээ хийсэн болно.

3.1.“Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. “Заавал хийх дархлаажуулалт” гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтын зохицуулалт зорилгодоо хэр хүрсэн бэ?

Дархлаажуулалтын тухай хуулийг хэрэгжүүлээд 20 гаруй жил болж байгаа бөгөөд Монгол Улсын хүн амыг халдварт өвчнөөс сэргийлэх, дархлаажуулалттай холбогдсон харилцааг зохицуулж байна.

Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн хемофилюс инфлюэнза нянгийн халдвар, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орсон.

2000 онд сахуу, татран, хөхүүл ханиад өвчин 10 000 хүн амд 0,005-0,02 тохиолдол, хамралт 94,1-94,5% байсан бол 2021 онд өвчлөл 10 000 хүн амд 0 болж хамралт 95,3%-тай сүүлийн 18 жил сахуу хөхүүл ханиадын тохиолдол бүртгэгдээгүй ба 2-3 жилд насанд хүрэгчдийн татрангын 1 тохиолдол бүртгэгдэж байна. Эх нярайн татран өвчнийг устгасныг судалгаагаар баталгаажуулсан.

2002 оноос В хэв шинжийн хемофилюс инфлюэнза (ХиВ) нянгийн лабораторид суурилсан тандалтыг хийж эхэлсэн ба 2000-2005 онд ХиВ-ын нянгаар үүсгэгдсэн менингетийн 100 000 хүүхдэд 28 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол вакцин нэвтрүүлсэний дараах 2008-2010 онд 100 000 хүүхдэд 2 тохиолдол болж буурсан. 2015-2019 онд ХиВ-ын нянгаар үүсгэгдсэн менингетийн 24 тохиолдол болж буурсан үзүүлэлттэй байна.

Улаанбурхан өвчин 2000 онд 10 000 хүн амд 4, хамралт 92,4% байсан бол 2021 онд 10 000 хүн амд 0, хамралт 95,% болсон. Сүүлийн томоохон дэгдэлт 2015-2016 онд бүртгэгдсэн ба 53737 хүн өвдөж 140 тохиолдол нас барсан, 2019 онд лабораториор батлагдсан улаанбурханы 2 тохиолдол бүртгэгдээд байна.

Улаанууд өвчин 2000 онд 10 000 хүн амд 6,7, хамралт 92,4% байсан бол 2021 онд 10 000 хүн амд 0,01 хамралт 95,% болж өвчлөл. Гахай хавдар өвчин 2000 онд 10 000 хүн амд 3,8 байсан ба 2009 онд УГУ вакцин нэвтрүүлсэн 2021 оны байдлаар хамралт 95%, өвчлөл 10 000 хүн амд 0,1 тохиолдол болж тус тус буурсан байна.

Сүрьеэгийн өвчлөл 2000 онд 10 000 хүн амд 12,9, хамралт 98,1% байсан бол 2021 онд 10 000 хүн амд 6,9, хамралт 99,4% болж өвчлөл буурч хамралт нэмэгдсэн байна.

2000 онд В вируст гепатит 10 000 хүн амд 39,9, хамралт 92,6% байсан бол 2021 онд 10 000 хүн амд 0,2, хамралт 99,4% болж өвчлөл бууран хамралт нэмэгдсэн байна.

Монгол улс 1965 оноос халдварт саагийн эсрэг уудаг вакциныг товллын дархлаажуулалтад нэвтрүүлсэн ба зэрлэг омгийн саагийн вирусээр үүсгэгдсэн халдварт саагийн сүүлчийн тохиолдол 1993 онд бүртгэгдсэн ба 2000 онд ДЭМБ-аас халдварт саа өвчнийг устгасан гэрчилгээг хүлээн авч, устгасан байдлаа хадгалсан хэвээр байгаа бөгөөд 2021 оны байдлаар хамралт 95,4%-тай байна.

Үнэлгээ

Монгол Улсад хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа Дархлаажуулалтын тухай хуулийн “Заавал хийх дархлаажуулалт гэж дархлаажуулах насны бүх хүнийг заавал хамарвал зохих дархлаажуулалтын” гэсэн зохицуулалтыг үнэлэхэд хууль хэрэгжсэн 2000-2021 оны байдлаар товллын дархлаажуулалтын бүрэн тунгийн хамралт 95-98 хувьтай сайн байна.

Судалгааны үндсэн дээр 1987 оноос өөрийн орны өвөрмөц нөхцөлд тохирсон дархлаажуулалтын товллыг бий болгож, 1993, 2002, 2006, 2009 онуудад шинэчилсэн бөгөөд одоо “Дархлаажуулалтын үндэсний товллыг шинэчлэн батлах тухай” Засгийн газрын 2009 оны 185 дугаар тогтоолыг мөрдөж байна. Тогтоолын дагуу 10 халдварт өвчний эсрэг 6 төрлийн вакцинаар 15 хүртэлх насны хүүхдүүдийг товллын дагуу дархлаажуулж, хамралт дархлаажуулалтын хууль батлагдсан 2000 оноос хойш хамралт тогтвортой нэмэгдэж 95 хувиас дээш хамралттай байна.

3.2. “Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 2. Заавал хийх дархлаажуулалтад орж байгаа сэргийлэх тарилга практикт нийцэж байгаа байдал, хэрэгжүүлэхэд гарч байгаа хүндрэл бэрхшээл

Тогтоолын дагуу 10 халдварт өвчний эсрэг 6 төрлийн вакцинаар 15 хүртэлх насны хүүхдүүдийг товллын дагуу дархлаажуулж, хамралт дархлаажуулалтын хууль батлагдсан 2000 оноос хойш хамралт тогтвортой нэмэгдэж 95 хувиас дээш хамралттай байна. Тарилгаар сэргийлэгддэг халдварт өвчний тохиолдол дархлаажуулалтын хууль хэрэгжсэн сүүлийн 20 жилийн хугацаанд эрс буурсан байна. Тухайлбал /сүүлийн 18 жил сахуу хөхүүл ханиадын тохиолдол бүртгэгдээгүй ба 2-3 жилд насанд хүрэгчдийн татрангын 1 тохиолдол, 2019 онд лабораториор батлагдсан улаанбурханы 2 тохиолдол, гахайн хавдарын өвчлөл 10 000 хүн амд 0,1 тохиолдол болж буурсан, В вируст гепатит 2021 онд 10 000 хүн амд 0,2 болж өвчлөл буурсан байна.

Монгол улс 1965 оноос халдварт саагийн эсрэг уудаг вакциныг товллын дархлаажуулалтад нэвтрүүлсэн ба зэрлэг омгийн саагийн вирусээр үүсгэгдсэн халдварт саагийн сүүлчийн тохиолдол 1993 онд бүртгэгдсэн ба 2000 онд ДЭМБ-аас халдварт саа өвчнийг устгасан гэрчилгээг хүлээн авч, устгасан байдлаа хадгалсан хэвээр байгаа бөгөөд 2021 оны байдлаар хамралт 95,4%-тай байна.

Заавал хийх дархлаажуулалтын хамралтын хувь өндөр, тарилгаар сэргийлэгддэг халдварт өвчний тохиолдол буурсан, зарим өвчнийг хяналтандаа авсан байгаа нь практик шаардлагад нийцэж байна.

Дархлаажуулалтын тухай хуульд тусгагдаагүй А вируст гепатит, пневмококкийн эсрэг вакцин, хүний папиллома вирусийн эсрэг вакциныг 2011 оноос хойш тархвар судлалын заалтаар дархлаажуулалтад доорхи тушаал шийдвэрийн дагуу үе шаттайгаар нэвтрүүлээд байна.

А вируст гепатит

- Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны “Вируст гепатиттай тэмцэх үндэсний стратеги батлах тухай” 119 дугаар тушаалын зорилт 1-т А вируст гепатитын эсрэг вакциныг дархлаажуулалтад үе шаттайгаар нэвтрүүлнэ гэж тусгасан бөгөөд 2010-2015 онд вакцин болон дагалдах хэргслэлийг худалдан авахад 67 000 000 орчим төгрөгийг улсын төсөвт оруулахаар төлөвлөсөн байна;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны “А вируст гепатитын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” 417 дугаар тушаалаар 21 аймаг, 9 дүүргийн цэцэрлэг, сургуулийн 2-9 насны 15 600 хүүхдийг тархвар судлалын заалтаар;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2011 оны “А вируст гепатитын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” 121 дугаар тушаалаар өвчлөл голомтлон гарч байгаа 9 аймаг, 9 дүүргийн сургууль, цэцэрлэгийн 2-9 насны 24 800 хүүхдийг тархвар судлалын заалтаар;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2011 оны “А вируст гепатитын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” 357 дугаар тушаалаар 12 аймаг, 9 дүүргийн 1 нас 2 сартай хүүхдийг А вируст гепатит өвчний эсрэг вакцины эхний тунгаар, 2 настайд 2 дахь тунгаар 2012 оны 1 дүгээр сарын 1-ны өдрөөс дархлаажуулах арга хэмжээг эхлүүлсэн.

-Мөн энэ тушаалаар өвчлөл голомтлон гарч байгаа ЕБС –ийн 1-5-р ангийн (12 аймаг 9 600 хүүхэд, нийслэлийн 11 600 хүүхэд), хүүхдүүдийг тархвар судлалын заалтаар;

-Энэ тушаалаар А вируст гепатитын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах үйл ажиллагаатай холбогдуулан гарах зардлыг жил бүр улсын төсөв, олон улсын байгууллагын төсөл, хөтөлбөрт тусган санхүүжүүлэх арга хэмжээ авахыг холбогдох байгууллага албан тушаалтанд даалгасан байна.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2011 оны “А вируст гепатитын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” 431 дугаар тушаалаар өвчлөл голомтлон гарч байгаа 18 аймаг, 8 дүүргийн сургууль, цэцэрлэгийн 2-9 насны 32 800 хүүхдийг тархвар судлалын заалтаар;

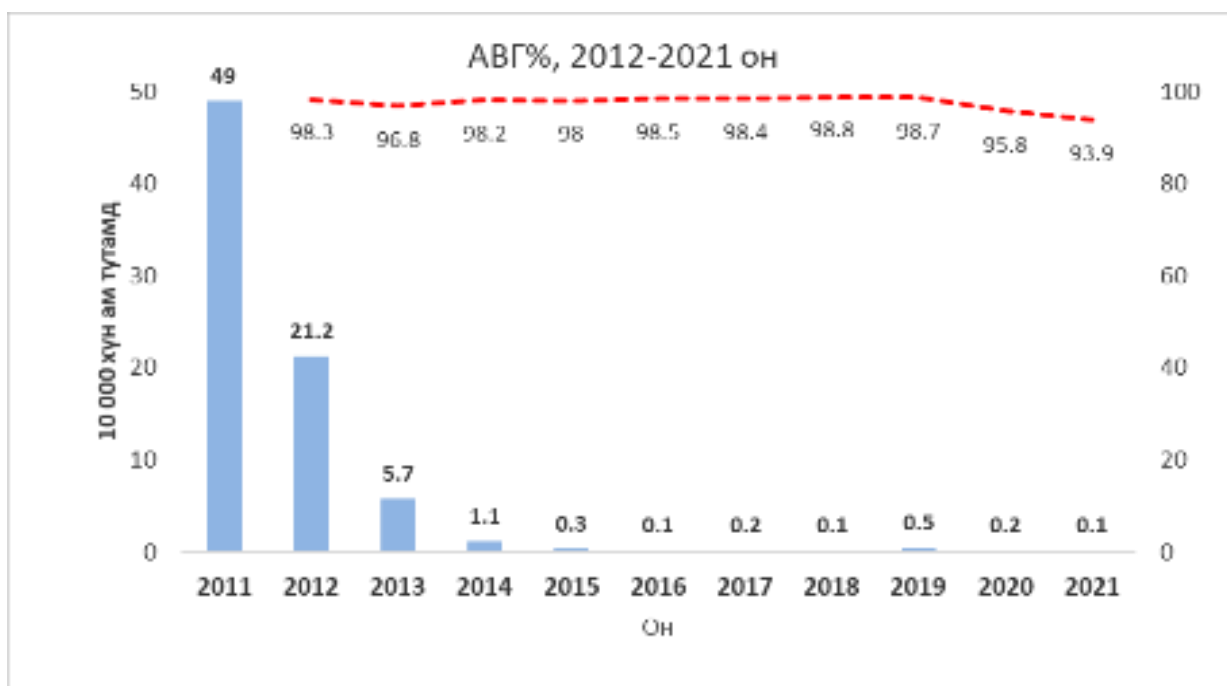
- Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны “А вируст гепатитын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” 432 дугаар тушаалаар өвчлөл голомтлон гарч байгаа 21 аймаг, 9 дүүргийн сургууль, цэцэрлэгийн 2-14 насны 71 800 хүүхдийг тархвар судлалын заалтаар тус тус вакцинжуулсан.

А вируст гепатит нь нийт вируст гепатитын өвчлөлийн дийлэнх буюу 80 гаруй хувийг эзэлдэг бөгөөд манай орны хувьд өргөн тархсан, ихэвчлэн дэгдэлт хэлбэрээр, бүх улиралд бүртгэгддэг цочмог халдварт өвчин юм.

Монгол улсад 2012 оноос өмнө А вирус гепатитын халдвар улсын хэмжээнд цэцэрлэг, ерөнхий боловсролын сургуульд голомтлон дэгдэлт хэлбэрээр бүртгэгдэж, жилд дундажаар 9-10 мянган хүүхэд өвчилж, өвчлөгсөдийн 70 гаруй хувийг 9 хүртэлх насны хүүхэд эзэлж, үүнээс 2-4 насны хүүхдийн өвчлөл (10 000 хүн амд 2 настайд 187, 3 настайд 185, 4 настайд 169) зонхилж байсан [3]. Эрүүл Мэндийн Сайдын 2010 оны 417 дугаар тушаалаар улсын хэмжээнд тархвар судлалын заалтаар нэвтрүүлж эхэлснээс хойш 1 нас 2 сартай болон 2 настай хүүхдүүдийг А вирус гепатитын халдварын эсрэг вакцинаар одоог хүртэл дархлаажуулж байна. Вакцин нэвтрүүлж эхэлснээр шинэ тохиолдлын тоо 21,5 дахин буурсан. 2007 онд хэвлэгдсэн Б.Цацралт-Од нарын судалгаагаар эхээс авсан А вирус гепатитын эсрэг хамгаалах эсрэгбие нь хүүхдийг амьдралын эхний 6 сар хамгаалдаг болох нь тогтоогджээ [4].

2021 оны байдлаар улсын хэмжээнд 18 тохиолдол буюу 10,000 хүн ам тутамд 0.1 тохиолдол бүртгэгдсэн нь 2011 онтой харьцуулахад өвчлөл 99 дахин буураад байна. 2021 оны байдлаар А вирус гепатитын эсрэг дархлаажуулалтын хамралт 93,5% байна [5].

Зураг 1. А вирус гепатитын өвчлөл, вакцины хамралт



А вирус гепатитын өвчлөлд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тогтоох зорилгоор Улаанбаатар хотод хийсэн судалгаагаар худалдаалагдаж байгаа хүнсний хагас боловсруулсан бүтээгдэхүүний 35%-д, ундны эх үүсвэрээс авсан усны сорьцны 71%-д нь гепатитын А вирус илэрч байгаа талаар дурьджээ [6]. А вирус гепатитын өвчлөл улсын хэмжээнд, халдварт өвчний хэтийн хандлагаар 2017 он хүртэл тогтвортой, харьцангуй өндөр байх төлөвтэй байна хэмээн судлаачид тогтоожээ [7].

1980-иад оны эхээр Р.Арслан, П.Нямдаваа нарын судлаачдын баг гепатитын В болон А вирус халдварын тархалтыг хүн амын дунд тогтоосон бөгөөд цус шууд бус наалдуулах урвал (ЦШБНУ), фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал (ФХЭБУ), радио имун арга (РИА) болон орчин үеийн бусад шинжилгээний аргыг ашиглан хийсэн судалгааны үр дүнгээр “Хүн амын дунд элгийг гэмтээгч гепатитын А вирусийн

халдварлалтын ерөнхий түвшин 95-97% бөгөөд 5-аас дээших насанд 100% болох"-ыг тогтоожээ. А вируст гепатитын дэгдэлт нь Монгол Улсын хүн амын дунд 1970-аад оноос хойш 2-3 жил тутам давтагдаж, шарлалттай хэлбэрийн вируст гепатитын дийлэнх хувийг бүрдүүлж байжээ [8].

Нэг хүүхэд А вируст гепатитаар өвчлөхөд оношлогоо, эмчилгээ, асаргааны зардалд дунджаар 2 сая төгрөг зарцуулдаг бол А вируст гепатитын эсрэг вакцины нэг бүрийн үнэ нь 25 мянган төгрөг байна [9].

Хүүхэд болон насанд хүрэгчдэд хийсэн судалгаагаар гепатитын А вируст халдварын эсрэг вакцин нь аюулгүй болох нь олон талаар батлагджээ [10].

А вируст гепатитын вакцин нь халдвараас урьдчилан сэргийлэхэд өндөр үр дүнтэй байна. Тайланд Улсад 1-16 насны 38,157 оролцогчийг хамруулан хийсэн судалгаагаар А вируст гепатитын вакцин нь 95 хувийн үр дүнтэй байжээ [11].

Мөн 2-16 насны 994 хүүхдийг хамруулсан судалгаагаар А вируст гепатитын вакцин нь 100 хувийн үр дүнтэй байжээ [12]. БНХАУ-д хийгдсэн 457,251 оролцогчийг хамруулан хийсэн судалгаагаар А вируст гепатитын вакцин нь 95 хувийн үр дүнтэй байжээ [13].

ДЭМБ-аас А вируст гепатитын халдварын тархалтын байдал, зардал үр ашгийн тооцоонд тулгуурлан дархлаажуулалтын үндэсний товллоор уг вакциныг 1-ээс дээш насны хүүхдэд хийхийг зөвлөдөг.

Израиль улс А вируст гепатитын эсрэг вакциныг дархлаажуулалтын үндэсний товллодоо нэвтрүүлсэн анхны улс бөгөөд 1999 оны 07 сараас эхлэн 18 болон 24 сартай хүүхдүүдийг 2 тунгаар вакцинжуулсан байна [14].

ДЭМБ-ын мэдээлснээр 2022 оны байдлаар 46 улс А вируст гепатитын вакциныг дархлаажуулалтын үндэсний товллодоо нэвтрүүлсэн байна [15].

АНУ-д хийсэн судалгаагаар А вируст гепатитын эсрэг вакцины бүх нийтийн хамралт нь жил бүр 94,957 халдвар, 46,179 амбулаторийн үзлэг, 1286 эмнэлэгт хэвтэлт, 15 нас баралтаас сэргийлж 21,223 америк долларыг хэмнэсэн үр дүн гарсан байна [16] Бразил [17], Аргентин [18] Улсад хийсэн судалгаагаар А вируст гепатитын эсрэг вакциныг нэвтрүүлэх нь эдийн засгийн үр ашигтай үр дүнтэй гэсэн ижил төстэй үр дүн гарсан байна.

Итали улсад хийгдсэн судалгаагаар А вируст гепатитын эсрэг вакцин нэвтрүүлсний дараа өвчлөлийн байдал 100000 хүн амд 14,8 байснаа 0,8 болтлоо буурсан байна [19].

Пневмококкийн эсрэг вакцин

- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны “Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө батлах тухай” А/128 дугаар тушаалаар батлагдсан “Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр (2017-2020)” хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд бактерийн шалтгаант инвазив өвчний суурь болон өргөтгөсөн тандалтын судалгаанд үндэслэн пневмококкийн эсрэг вакциныг улсын хэмжээнд заавал хийх товллын дархлаажуулалтад үе шаттайгаар нэвтрүүлэнэ гэж заасан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2016 оны “Пневмококкийн эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” А/210 дугаар тушаалаар нийслэлийн 2 дүүргийн 2 сартайгаар

2 хүртлэх насны хүүхдүүдийг тов (2, 4, 9 сартай)-ын дагуу дархлаажуулах арга хэмжээг эхэлсэн;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны “Дархлаажуулах арга хэмжээг зохион байгуулах тухай” А/249 дугаар тушаалаар нийслэлийн 1 дүүргийн 2 сартайгаар 2 хүртлэх насны хүүхдүүдийг тов (2, 4, 9 сартай)-ын дагуу дархлаажуулах арга хэмжээг эхэлсэн;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны “Дархлаажуулах арга хэмжээг зохион байгуулах тухай” А/20 дугаар тушаалаар нийслэлийн 6 дүүргийн 2 сартай хүүхдүүдийг товын дагуу дархлаажуулах арга хэмжээг эхэлсэн;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Дархлаажуулах арга хэмжээг зохион байгуулах тухай” А/119 дугаар тушаалаар 21 аймгийн 2 сар хүүхдүүдийг товын дагуу дархлаажуулах арга хэмжээг эхэлсэн;

S.pneumoniae нь грам эерэг хос кокк (нян) бөгөөд инвазив халдвараас голчлон уушгины үрэвсэл, мэнэн, цусан үжил өвчнийг үүсгэдэг. Олон улсад хийгдсэн судалгааны үр дүнгээс харахад уушгины үрэвсэл нь 1-5 хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын шалтгааны дотор 2 дугаар байранд орж, жил бүр 1,5 сая хүүхэд эндэж байгаа ба уушгины үрэвсэлт өвчний 30-50 хувийг нь *S.pneumoniae* үүсгэж байна [2]. Манай улсын хувьд бага насны хүүхдийн өвчлөлийн эхний байрыг амьсгалын тогтолцооны өвчин (АТӨ) эзэлдэг ба АТӨ нь нас баралтын хувьд мөн 2 дугаарт орж байна [5].

Дэлхийн 195 улс оронд 1990-2016 он хүртэлх хугацаанд оношлогдсон уушгины үрэвслийн тоон мэдээг судалсан судалгаанаас харахад амьсгалын доод замын үрэвсэл хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж, бүртгэгдсэн амьсгалын доод замын халдварын шалтгаант нас баралтын 61,4%-ийг 5 хүртэлх насны хүүхэд эзэлж байна байна [20].

ДЭМБ-ын мэдээлснээр 5 хүртэлх насны хүүхдийн 14 хувь нь уушгины хатгалгаа өвчнөөр нас барж, 39 секунд тутам уушгины үрэвслийн улмаас дэлхийд 1 хүүхэд эндэж байна. Хамгийн гол нь уг өвчин урьдчилан сэргийлэх боломжтой халдварт өвчин юм [21].

Пневмококкт халдварын тархалтад нөлөөлөх олон хүчин зүйлийг эрдэмтэд тогтоогоод байгаа ба энэ халдвараас сэргийлэх хамгийн үр дүнтэй арга нь дархлаажуулалт юм. Одоо дэлхий дээр пневмококкийн 7, 10, 13 цэнт полисахаридын болон конъюгат вакциныг 2000 оноос эхлэн АНУ зэрэг өндөр хөгжилтэй орнууд өөрийн орны эрүүл мэндийн салбарт нэвтрүүлэн өвчлөлийг тууштай бууруулаад байна. 2020 оны байдлаар ДЭМБ-ын гишүүн 194 орноос 148 улс нь пневмококкийн эсрэг вакциныг дархлаажуулалтын үндэсний товлонд нэвтрүүлсэн байна [22].

Засгийн газрын 2011 оны 108 дугаар тогтоолоор хэрэгжсэн Халдварт өвчинтэй тэмцэх Үндэсний хөтөлбөрт заасны дагуу манай улс 2015 оноос эхлэн пневмококкийн эсрэг 13 цэнт вакцин (ПЭВ-13)-ыг үндэсний хэмжээнд үе шаттайгаар нэвтрүүлсэн. Вакцин нэвтрүүлснээс хойш 2021 оны байдлаар сонгогдсон нутаг дэвсгэрт судалгаа хийхэд 0-16 насны **583** хүүхэд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн нь өмнөх 5 жилийн мөн үетэй харьцуулахад **6-14 дахин бага** байна. Өөрөөр хэлбэл 2016 онд 7120, 2020 онд 3440 хүүхэд тус тус эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн байна [23].

Пневмококкийн эсрэг 13 цэнт вакцин хийхээс өмнө 2-11 сартай хүүхдүүдийн дунд уушгины үрэвсэл нь 1000 хүүхдэд 89 байсан бол ПЭВ13 нэвтрүүлсний дараах үед 1000 хүн тутамд 71 болж буурсан байна. Мөн 12-59 сартай хүүхдүүдэд өвчний тохиолдол 1000 хүн амд 25 байснаас 1000 хүн амд 19 болж тус тус буурсныг судлаачид тогтоосон байна. Хүүхдийн дундах уушгины үрэвсэл (хатгалгаа өвчин) нь хэд хэдэн төрлийн нян, вирусээр тухайлбал *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* type A, B, C болон амьсгалын замын синцитиаль вирусээр үүсгэгдэж байна. Түүнчлэн хүйтэн сэрүүн уур амьсгал болон гадаад, дотоод орчны агаарын бохирдол их байгаа зэрэг нь амьсгалын замын үрэвслийг үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлс болсоор байна [23].

Манай улсын хүн амын дундах пневмококкийн нян тээгчийн тархалт ПЭВ13 нэвтрэхээс өмнө (2015 он) ба дараах үед (2017 он) ямар байгааг сонгогдсон 2 дүүргийн (Сонгинохайрхан, Сүхбаатар) 1-24 сартай хүүхдийн дунд судлахад ПЭВ13 вакцины бус хэвшинжит пневмококкийн нян тээгчийн тархалт 1-2 сартай хүүхдийн дунд уг вакцин нэвтрэхээс өмнө ба дараах үеүдэд өндөр байгаа нь тодорхойлогдсон байна. ПЭВ13 нэвтрэхээс өмнө энэ насны хүүхдийн 45% /59/131/ нь вакцины хэвшинжит пневмококкийн нянг тээж байсан бол вакцин нэвтэрсний дараа энэ үзүүлэлт 26% /31/120/ ($p=0.0002$) болж буурсан байна. Вакцины хэвшинжит пневмококкийн нянгаас 19F ($n=11$), 23F ($n=13$) нь вакцин нэвтрүүлэхээс өмнө илүү тархацтай байсан бол вакцин нэвтрүүлсний дараа вакцины хэвшинжит бус 15A ($n=11$), 23A ($n=11$) давамгайлсан байна. Харин ПЭВ13 нэвтрэхээс өмнөх үед 12-23 сартай хүүхдийн 206/294 (70.1%) нь вакцины хэвшинжит пневмококкийн нянг тээж байсан бол вакцинаас хойших үед 98/279 (35.1%) ($p<0.0001$) болж буурсан байгааг тогтоожээ [23].

2015 оны 4 дүгээр сараас 2020 оны 2 дугаар сар хүртэл хугацаанд хийсэн судалгаанаас харахад ПЭВ13 нэвтрүүлснээр бүх хэлбэрийн уушгины үрэвсэл 26%, рентгенээр батлагдсан уушгины үрэвсэл 27% (95% CI 0-47%), хүнд хэлбэрийн уушгины үрэвсэл 44% (95% CI 28-57%), маш хүнд хэлбэрийн уушгины үрэвсэл 61% (95% CI 50-70%), хүчилтөрөгчийн дутал бүхий уушгины үрэвсэл 17% (95% CI -11-37%)-иар тус тус буурсан байна. Дээрх судалгааны дүнгээс харахад манай улсад нэвтрүүлсэн Пневмококкийн эсрэг 13 цэнт вакцин нь хүүхдэд тохиолдох уушгины үрэвслийн тоог бууруулан, хүнд ба маш хүнд явцтай уушгины үрэвслийг 44-61 хувиар бууруулсан нь хүүхэд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх, хүндрэх эрсдэлийг бууруулсан сайн жишээ болж байна [23].

Хүн амын дундах өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болох амьсгалын тогтолцооны өвчлөлийн дотор уушгины хатгалгаа өвчин 51,2 хувийг эзэлж, пневмококкоор үүсгэгдсэн уушгины хатгалгаа өвчин 2 хүртэлх насны хүүхдүүдийн дундах өвчлөл, нас баралтын гол шалтгаан болж байсан. Үүнтэй холбоотой 2016 оноос пневмококкийн эсрэг 13 цэнт вакциныг Нийслэл, Улсын хэмжээнд үе шаттай нэвтрүүлсэн. Нэвтрүүлсэний дараах судалгааны үр дүнд пневмококкоор үүсгэгдсэн уушигны хатгалгаа 26 хувь, хүнд хэлбэрийн хатгалгаа 42 хувь, маш хүнд хэлбэрийн хатгалгаа 46 хувиар тус тус буурсан үр дүнтэй байна. 2021 оны байдлаар пневмококкийн эсрэг вакцины 3-р тунгын дархлаажуулалтын хамралт 95% байна. Хамралтыг хүснэгтэд харуулав.

Он	Хэрэгжүлсэн газар	1-р тун			2-р тун			3-р тун		
		ХЗХ	ХХТ	Хамралт	ХЗХ	ХХТ	Хамралт	ХЗХ	ХХТ	Хамралт
2016	Улаанбаатар	6310	6310	100	4704	3698	78.6			
2017	Улаанбаатар	14736	14587	99.0	13156	12824	97.5	9494	9187	96.8
2018	Улаанбаатар	32867	32595	99.2	28448	28071	98.7	19445	19097	98.2
2019	Улсын хэмжээнд	66171	65215	98.6	57599	56340	97.8	37311	36662	98.3
2020	Улсын хэмжээнд	75950	74148	97.6	76083	73444	96.5	72357	69746	96.4
2021	Улсын хэмжээнд	70663	68557	97.0	69253	66119	95	66439	63144	95.0

Хүний папиллома вирус (ХПВ)-ийн эсрэг вакцин

• Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр (2017-2021)-Засгийн газрын 2017 оны 289 дүгээр тогтоолын хавсралтад3.2.6.умайн хүзүүний хорт хавдрыг бууруулах цогц арга хэмжээ авах, уг хавдрыг үүсгэгч хөхөнцөр вирусийг илрүүлэх, 9-14 насны охидыг хөхөнцөр вирусийн эсрэг вакцинаар дархлаажуулах, энэ чиглэлээр ухуулга, нөлөөллийн ажлыг зохион байгуулах;

• Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 10 дугаар сарын 22-ны өдрийн “Умайн хүзүүний хорт хавдрын эсрэг вакцин нэвтрүүлэх төлөвлөгөө батлах тухай” 370 дугаар тушаал;

• Эрүүл мэндийн сайдын 2011 оны 10 дугаар сарын 04-ний өдрийн “Дархлаажуулалт зохион байгуулах тухай” 313 дугаар тушаалаар 2 аймаг, 2 дүүргийн сургуулийн 11-15 насны 14 491 охидыг 3 тунгаар дархлаажуулах;

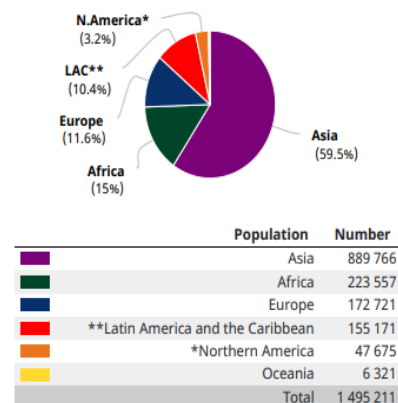
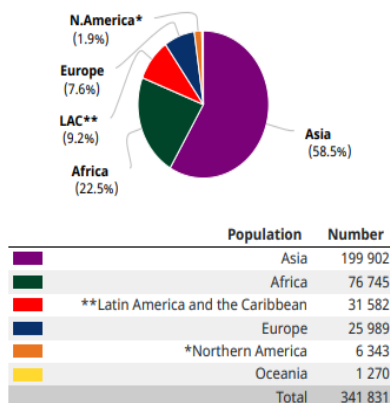
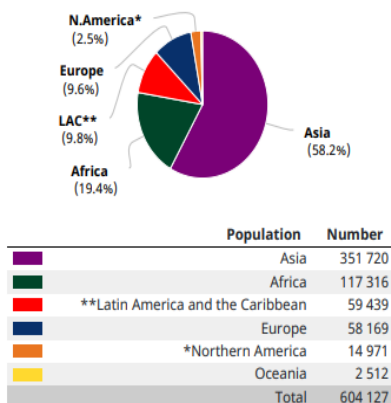
• Мөн ДЭМБ-аас ХПВ-ийн вакциныг 9-13 насны охидод хийхийг зөвлөдөг. 15-аас доош насны охидод ХПВ-ийн эсрэг вакцины хоёр удаагийн тун хийх ба тунгуудыг 6 сарын зайтай хийнэ. Хоёр тунгийн хоорондох хугацааг 12-15 сараас хэтрүүлэхгүй байхыг зөвлөдөг. Дархлаа дарангуйлагдсан охид (ХДХВ-ын халдвартай) ба 15 нас хүрсэн охидыг гурван удаагийн тунгаар дархлаажуулах хэрэгтэй. Хоёрдох тунг эхний тун хийгдсэнээс 1-2 сарын дараа, гуравдах тунг эхний тун хийгдсэнээс 6 сарын дараа хийнэ гэж зөвлөсөн байна.

Умайн хүзүүний хорт хавдрын шинэ тохиолдлын эзлэх хувь, нас баралт, нийт өвчлөл, бүс нутгаар

Шинэ тохиолдол

Нас баралт

5-жилийн нийт өвчлөл



ХПВ-ийн эсрэг вакциныг 150 гаруй улс нэвтрүүлснээс дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөртөө 120 гаруй улс орон нь нэвтрүүлсэн байна. 2022 онд 13 орон, 2023 онд 18 улс орон нэвтрүүлэхээр төлөвлөж байна [24]

Монгол Улсад умайн хүзүүний хорт хавдар эмэгтэйчүүдэд зонхилон тохиолдох хавдрын 2-рт, нийт хорт хавдрын шинэ тохиолдлоороо 3-рт, нас баралтаараа 5-рт эрэмбэлэгдэж байна. 2012 онд сонгогдсон 2 дүүрэг, 2 аймгийн 11-15 насны 9125 охидыг 64,9% хамралттайгаар вакцинд хамруулсан байна. 2017-2018 онд Б.Цэцэгсайхан нарын хийсэн судалгаагаар нийт 1518 эмэгтэйчүүдийг шинжилгээнд хамруулсанаас вакцин хийлгээгүй бүлэгт ХПВ-16 хэв шинж 79 тохиолдол буюу 10% илэрч байсан бол вакцин хийлгэсэн бүлэгт 7 тохиолдол буюу 0,9% ($p=0.001$) илэрсэн. Харин ХПВ-18, 45 хэв шинж вакцин хийлгээгүй бүлэгт 55 тохиолдол буюу 7% байсан бол вакцин хийлгэсэн бүлэгт 28 тохиолдол буюу 3,9% ($p=0.008$) болж буурсан үр дүнтэй байна [25].

АНУ болон Австрали, Шотланд зэрэг Хүний папиллома вирусийн вакцинжуулалтын хөтөлбөртэй 14 гаруй улс орнуудад хийсэн судалгаагаар ХПВ-ийн вакцин нь умайн хүзүүний хорт хавдраас аль хэдийн сэргийлж байгаа нь нотлогджээ. Мөн Швед, Дани улсад өсвөр насандаа вакцин хийлгэсэн эмэгтэйчүүд насанд хүрсэн хойноо умайн хүзүүний хорт хавдраар өвчлөх эрсдэл бага байгаа нь судалгаагаар тогтоогджээ [26].

Олон улсын тойм өгүүллэгт нийт 1702 судалгааны өгүүллэгийг хамруулсан бөгөөд түүн дотроо өндөр хөгжилтэй 14 орны 65 өгүүллэгийн дүн мэдээг ашигласан байна. Энэ судалгаанд ХПВ-ийн халдвартай холбоотой 14, бэлгийн үүтэй холбоотой 29, ХПВ-тэй холбоотой умайн хүзүүний CIN2 ангиллын дисплази эмгэг өөрчлөлттэй холбоотой 13 судалгааны өгүүллэгийг багтаасан байна. Судалгааны үр дүнд 13-19 насны охидод ХПВ 16, 18 хэв шинжийн халдварын тархалт вакцин хийснээс хойш 5-8 жилийн дараа 83% буурсан, 20-24 насны эмэгтэйчүүдэд 66% буурсан, ХПВ 31, 33, 45 хэв шинжийн халдварын тархалт 13-19 насанд 54% буурсан байна. Мөн бэлгийн үү 15-19 насны хөвгүүдэд 48% буурсан, 20-24 насны залууст 32% буурсан үр дүнтэй байна [26].

НҮБ-ын Хүүхдийн сангаар дамжуулан 2020 онд 1000 хүн тун вакциныг дагалдах хэрэгслийн хамт захиалж хүлээн авсан. ХӨСҮТ-ийн сайн дурын дархлаажуулалтын кабинетаар дархлаажуулалтын тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.1 дэх заалтын үндэслэн сайн дурын үндсэн дээр вакцинжуулж байна.

Үнэлгээ

Дархлаажуулалтын тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1 дэх хэсэгт "Заавал хийх дархлаажуулалтад сүрьеэ, халдварт саа /полиомиелит/, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, улаанбурхан, В хэв шинжийн хемофиллюс инфлюэнза нянгийн халдвар, гахай хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга орно" гэж заасан.

Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар 2011 оноос тархвар судлалын заалтаар нэвтрүүлсэн А вируст гепатитын эсрэг вакцин, 2016-2019 онд үе шаттайгаар нэвтрүүлсэн пневмококкийн эсрэг вакциныг Дархлаажуулалтын хууль болон Дархлаажуулалтын үндэсний товлонд оруулж баталгаажуулж эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх хэрэгцээ шаардлага байна.

Дүгнэлт:

1. А вируст гепатитын эсрэг вакцин нэвтрүүлэхээс өмнө 2011 онд улсын хэмжээнд А вируст гепатитын 13,312 тохиолдол буюу 10 000 хүн ам тутамд 49 тохиолдол бүртгэгдэж бөгөөд вакциныг үе шаттай нэвтрүүлсэнээр өвчлөл буурч 2021 оны байдлаар улсын хэмжээнд 18 тохиолдол буюу 10,000 хүн ам тутамд 0.1 тохиолдол бүртгэгдсэн нь өвчлөл 99 дахин буурсан байгааг харуулж байна.

2. Хот суурин газрын хүн амын төвлөрөл нэмэгдэж, ундны болон ахуйн зориулалтын цэвэр усны хүрэлцээ багассан, хөрсний бохирдол ихэссэн, хүнсний аюулгүй байдалд тавих хяналт сул байгаа болон хүүхдийн байгууллагын нягтрал ихэссэн, иргэдийн халдварт өвчнөөс өөрийгөө болон орчноо хамгаалах эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлага сул зэрэг олон эрсдэлт хүчин зүйл А вируст гепатитын өвчлөл нэмэгдэхэд нөлөөлдөг. Манай улсын хувьд хөдөө орон нутаг дахь хүүхдийн байгууллагууд, гэр хороолол сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжгүй, гар угаах нөхцөл бүрдээгүй, бага насны хүүхдүүдэд гар угаах дадал хэвшил суугаагүй, ариун цэврийн өрөөнд орсны дараа гараа угаадаггүй, зөв угаадаггүй зэрэг нь одоог хүртэл байсаар байна. Дээрх ариун цэврийн байгууламж, гар угаах нөхцөл бүрдээгүй тохиолдолд вакциныг товлолоос хасахад өвчлөл өмнөх үе буюу 2010 оны түвшинд очих эрсдэлтэй.

3. Пневмококкийн эсрэг 13 цэнт вакциныг 2016 оноос үе шаттай нэвтрүүлсэний үр дүнд пневмококкоор үүсгэгдсэн уушигны хатгалгаа 26 хувь, хүнд хэлбэрийн хатгалгаа 42 хувь, маш хүнд хэлбэрийн хатгалгаа 46 хувиар тус тус буурсан үр дүнтэй байна.

4. Умайн хүзүүний хорт хавдрын эсрэг вакцины үр дүн 2017-2018 оны судалгаагаар нийт 1518 эмэгтэйчүүдийг шинжилгээнд хамруулсанаас вакцин хийлгээгүй бүлэгт ХПВ-16 хэв шинж 79 тохиолдол буюу 10% илэрч байсан бол вакцин хийлгэсэн бүлэгт 7 тохиолдол буюу 0,9% ($p=0.001$) илэрсэн. Харин ХПВ-18_45 хэв шинж вакцин хийлгээгүй бүлэгт 55 тохиолдол буюу 7% байсан бол вакцин хийлгэсэн бүлэгт 28 тохиолдол буюу 3,9% ($p=0.008$) болж буурсан үр дүнтэй байна.

5. А вируст гепатитын эсрэг вакцинд шаардагдах зардлыг 2012 оноос, пневмококкийн эсрэг вакцины зардлыг 2016 оноос үе шаттайгаар жил бүрийн улсын төсөвт тусган хэрэгжүүлсэн тул төсөвт нэмэлтээр тусгах шаардлагагүй.

6. Харин хүний папиллома вирусийн эсрэг вакциныг заавал хийх үндэсний товллолд нэвтрүүлэхдээ зөвхөн охидыг вакцинжуулахаар төлөвлөж 11 настай 39.000 гаруй охидыг 2 тунгаар вакцинжуулахаар тооцоолоход жилд ойролцоогоор 1,5 тэрбум төгрөг, харин 2 хүйсийн хүүхдийг буюу 70 000 гаруй хүүхдийг 1 тунгаар вакцинжуулахаар тооцоход нэг жилд ойролцоогоор 1,5 тэрбум төгрөгийг улсын төсөвт шинээр тусгах шаардлагатай бөгөөд улсын төсөвт нэг жилд хэт ачаалал үүсэхээс сэргийлж 2025 он хүртэл үе шаттайгаар нэвтрүүлэхээр төлөвлөсөн болно.

7. Дархлаажуулалтын хөтөлбөрт Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар 2011 онд тархвар судлалын заалтаар нэвтүүлсэн А вируст гепатитын эсрэг вакцин, 2016-2019 онд үе шаттайгаар нэвтрүүлсэн пневмококкийн эсрэг вакциныг Дархлаажуулалтын хууль болон заавал хийх үндэсний товллолд нэмэлтээр оруулж баталгаажуулаагүй байгаа нь товлолын дархлаажуулалтын хамралтыг бууруулах сөрөг үр дагаварыг үүсгэх эрсдэл үүсгэж байна.

Зөвлөмж

Дархлаажуулалтын тухай хуульд дараах өөрчлөлтийг оруулах зөвлөмж гаргаж байна. Үүнд:

1. Дархлаажуулалтын тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1. Заавал хийх дархлаажуулалтад А вируст гепатит, пневмококк, хүний папиллома вирусийн эсрэг сэргийлэх тарилгыг нэмж тусгах.

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛЫН ЖАГСААЛТ

I.Хууль тогтоомж, эрх зүйн акт

- 1.Хууль тогтоомжийн тухай хууль;
- 2.Дархлаажуулалтын тухай хууль;
- 2.Эрүүл мэндийн тухай хууль;
- 3.Монгол Улсын Засгийн газрын тогтоол, Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дүгээр тогтоолын 6 дугаар хавсралт;
- 4.“Дархлаажуулалтын үндэсний товлолыг шинэчлэн батлах тухай” Засгийн газрын 2009 оны 6 дугаар сарын 24-ний өдрийн 185 дугаар тогтоол;
5. Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичиг;
6. Монгол Улсын Засгийн газрын 2020 оны 12 дугаар сарын 09-ний өдрийн 203 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан “Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө

II.Ном, гарын авлага, эмхэтгэл, судалгааны материал, хуралдааны тэмдэглэл

- [1] Эрүүл мэндийн газар, “Хүн амын өвчлөл эндэгдлийн мэдээлэл,” УБ, 2010.
- [2] J. Bryce , *Lancet*, 2005.
- [3] Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, “Хүн амын өвчлөл эндэгдлийн мэдээлэл,” УБ, 2010.
- [4] B. Tsatsralt-Od, “Hepatitis A and E infection in Mongolia,” *Euroasian J Hepato-Gastroenterol*, б. 6, pp. 56-58, 2016.
- [5] Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, “Хүн амын өвчлөлийн мэдээлэл,” УБ, 2021.
- [6] А. Сарантуяа, Л. Алтантуяа, П. Сувд ба Ж. Оюунбилэг, “Гепатит А вирус хүнсээр дамжин хүнд халдварлах эрсдлийн судалгаа,” *Эрүүл мэндийн яам-80 жил эрдэм шинжилгээний бүтээл хураангуй*, р. 104, 2010.
- [7] Н. Наранбат, “Монгол улсад бүртгэгдэж байгаа хүний халдварт өвчний өнгөрсөн, одоо, ирээдүйн төлөв байдал,” 2008.
- [8] П. Нямдаваа, Бүтээлийн товчоон, УБ, 2017.
- [9] 7. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв , “Тайлан,” УБ, 2021.
- [10] L. Zhang, “Hepatitis A vaccination,” *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, б. 7, pp. 1565-73, 2020.
- [11] B. Innis , R. Snitbhan, P. Kunasol, T. Laorakpongse, W. Poopatanakool, S. Suntayakorn, T. Suknantapong, A. Safary ба J. Boslego, “Field efficacy trial of inactivated hepatitis A vaccine among children in Thailand,” *Vaccine*, б. 10, pp. 159-62, 1992.
- [12] A. Werzberger, B. Mensch, B. Kuter, L. Brown, J. Lewis, R. Sitrin , W. Miller , D. Shouval , B. Wiens ба G. Calandra, “A conormalin-inactivated hepatitis A vaccine in healthy children.,” *N Engl J Med*, б. 327, pp. 453-57, 1992.
- [13] Z. Xu, X. Wang, R. Li, Z. Meng, Y. Zhang ба J. Gong, “Immunogenicity and efficacy of two live attenuated hepatitis A vaccines (H(2) strains LA-1strains),” *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, б. 82, pp. 678-81, 2002.
- [14] R. Dagan, A. Leventhal, E. Ania, P. Slater, Y. Ashur ба D. Shouval, “11. Dagan R, Leventhal A, Anis E, Slater P, Ashur Y, Shouval D. Incidence of hepatitis A in Israel following universal immunization of toddlers,” *JAMA*, б. 294, p. 202, 2005.
- [15] Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, “Мэдээлэл,” Женев, 2022.

- [16] P. Dhankhar, C. Nwankwo, M. Pillsbury, A. Lauschke, M. Goveia, C. Acosta and E. Elbasha, "Public health impact and cost-effectiveness of hepatitis A vaccination in the United States: a disease transmission dynamic modeling approach.," *Value Health*, vol. 18, pp. 358-67, 2015.
- [17] A. Sartori, P. Soares, H. Novaes, M. Amuku, R. Azevedo, R. Moreira, L. Pereira, R. Ximenes ба C. Martelli, "Cost effectiveness in Brazil: regional analyses according to the endemic context.," *Vaccine*, б. 30, №1-ийн д.д52, pp. 7489-97, 2012.
- [18] E. Lopez, R. Debbeag, L. Coudeville, F. Baron-Papillon ба J. Armoni, "The cost-effectiveness of universal vaccination of children against hepatitis A in Argentina," *Gastroenterol*, б. 42, pp. 152-60, 2007.
- [19] N. Ghildayal, A. Sartori, P. Soares, H. Novaes, M. Amaku, R. Azevedo ба R. Moreira, "Cost-effectiveness of hepatitis A vaccination in a developed and developing country," *Int J Health Care Qual Assur.*, б. 32, pp. 1175-99, 2019.
- [20] C. Robert ба J. Reiner, *Lancet*, 2018.
- [21] Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, НҮБ хүүхдийн сан, "<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>, <https://www.unicef.org/stories/childhood-pneumonia-explained>," 11 11 2021, 2020. [Холбогдсон].
- [22] CDC, "<https://www.cdc.gov/pneumococcal/global.html>," Pneumococcal vaccine use globally, 27 01 2022. [Холбогдсон].
- [23] Б. Туяа, "Пневмококкийн эсрэг 13 цэнт вакцин (ПЭВ)-ы үр дүнгийн үнэлгээний тайлан," УБ, 2021.
- [24] WHO, "http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary," 05 2022. [Холбогдсон].
- [25] B. Tsetsegsaihan, "HPV genoprevalence and HPV knowledge in young women in Mongolia, five years following a pilot 4vHPV vaccination campaign," *Papillomavirus Research*, 2018.
- [26] M. Drolet, E. Benard, N. Perez ба M. Brisson, "Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis," *Lancet*, б. 394, pp. 497-509, 2019.