

Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэндийн өнөөгийн байдал, авч буй арга хэмжээ

Дамиен Вольфарт

И.Даваадорж

Г.Пүрэвсүрэн

Каир хотноо 1994 онд хуралдсан "Хүн ам ба хөгжил" олон улсын бага хурлын тунхаглалд: "Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд нь нөхөн үржихүйн болон эрхтэн тогтолцооны эрүүл мэндийн асуудал төдийгүй бие махбодь, сэтгэл зүйн болон нийгмийн сайн сайхан байдлын цогцолбор бөгөөд хувь хүн, хосуудын найдвартай, сэтгэл хангалуун бэлгийн амьдрал, нөхөн үржихүйн хувьд хэзээ, хэдэн хүүхэд төрүүлж өсгөхөө шийдэх эрх чөлөөт байдал юм" гэж заасан байдаг.

Эрүүл саруул, оюун билэг төгс үр удмаа үлдээх, өөрсдийн амьдралын сайн сайхан байдлыг бий болгоход нь гэр бүл, хосууд, хувь хүн бүрт нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн ач холбогдол өдрөөс өдөрт улам бүр өссөөр байна.

Монгол улс анх удаа "Монгол улсын төрөөс баримтлах хүн амын бодлого"-ыг УИХ-аас батлан гаргаж, 1996 оноос хэрэгжүүлж эхэллээ. Энэ баримт бичигт нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар тодорхой тусгасан юм. Тухайлбал ... "Төрөлтийг эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд тохиромжтойгоор зохицуулах таатай нөхцөл бүрдүүлэх, эх, нялхасын эндэгдлийг тууштай бууруулах нь хүн амын өсөлтийг хангах нэг гол хүчин зүйл гэж үзнэ. ... Хүн амд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрүүл аж төрөх ёсны мэдлэг олгож, эмэгтэйчүүд нас бие гүйцээгүй байхдаа буюу хэт ойрхон төрөхөөс сэргийлэхэд чиглэсэн сурталчилгаа, эмнэлэг, үйлчилгээг өөрийн орны онцлогт тохируулан явуулна" гэж заажээ.

Дээрх бодлогыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Монгол улсын Засгийн газраас "Эмэгтэйчүүдийн байдлыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр", "Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд", "Сурагч, өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр"-үүд 1996-1997 онуудад батлагдан гараад хэрэгжиж эхлээд байна. Эдгээр үндэсний хөтөлбөрүүдэд манай улс гэр бүл төлөвлөлтийг ямар ч албадлагагүй "чөлөөт сонголт" байх зарчимд нийцүүлэн хосууд, эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүд хүүхэдтэй болох үе, төрөлт хоорондын зай болон тоог чөлөөтэй бөгөөд мэдлэгтэйгээр шийдэх эрхийг баталгаажуулан гэр бүл төлөвлөлтийг эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийг бууруулахад чиглүүлэн явуулна", эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд тавих анхаарал халамжийг эмнэлэгт төвлөрсөн хуучин хандлагаас салгаж, олон нийтэд тулгуурласан шинэ механизмыг бүрдүүлэх, эмнэлгийн анхан шатны тусламжийг бүх хүн амд, ялангуяа хөдөөгийн иргэдэд хүртээмжтэй болгох, түүний дотор эхийг эсэн мэнд амаржуулах тусламжийг хөгжүүлэхэд онцгой анхаарах, асуудлуудыг дэвшүүлэн тавьсан юм.

НУБ-ын Хүн Амын Сан, Монгол Улсын Засгийн Газартай хамтарч 1992-1996 онд ЭХЭМ/ГБТ-ийн төслийг хэрэгжүүлсэн юм. Энэ төслийн хүрээнд эмч, мэргэжилтний мэдлэг, мэргэжлийн ур чадварыг дээшлүүлэх зорилгоор:

1. Эх, нярайн бүрдмэл тусламж, 2 дэвтэр,
2. Жирэмслэхээс сэргийлэх арга барил (эмч нарт зориулсан гарын авлага),
3. Хүний нөхөн үржихүйн лавлагаа номын 2 дугаар боть,
4. Эхийн эндэгдлийг бууруулах арга зам (Стандарт-протокол),
5. Эх барихын нэн шаардлагатай тусламж үзүүлэх удирдамж зэрэг ном товхимолыг боловсруулж, орчуулан хэвлүүлж, эмч мэргэжилтнүүдэд хүргэлээ.

Эсэн мэнд амаржихуй, гэр бүл төлөвлөлт, эх нярайн бүрдмэл тусламжийн чиглэлээр сумын бүх эх баригч, багийн бага эмч, сумын болон өрхийн эмч нарыг сургасны сацуу эхийн эндэгдэл ихтэй 100 сумын эмч нарыг 1 сарын хугацаатайгаар тусгайлан сургасан юм. Мөн эсэн мэнд амаржихуйн үндэсний бага хурлыг 1994 онд зохион байгуулж, уг хуралд УИХ, Засгийн газрын зарим гишүүд, орон нутгийн төр захиргааны байгууллагын болон эрүүл мэндийн төлөөлөгчид оролцож хурлаас зөвлөмж гарган хэрэгжүүлж байгаа нь ихээхэн үр дүнгээ өгсөн юм.

Байгууллагын хүчин чадлыг бэхжүүлэхийн тулд 100 сумын эмнэлгийн эхчүүдийн амрах байрыг тохижуулах, аймгийн төвийн бүх амаржих газар, тасаг, төрөлжсөн амаржих газар зэрэг 30 нэгж байгууллагыг эх барихын хэвлийн хөндийн мэс заслын багажны иж бүрдлээр, бүх сумдын эмнэлгийг эх барихын нэн шаардлагатай тусламжийн багаж, эм, тариа, жирэмслэхээс хамгаалах эм, хэрэгслээр, аймгийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн төвүүдийг хэт авианы оношлогооны аппаратаар тус тус хангасан болно.

Эмнэлгийн яаралтай тусламжинд зориулж УАЗ-469 автомашин 61-ийг аймаг, сумдад эмийн хангалтыг цаг хугацаанд нь хийх зорилгоор ачааны автомашин 5 ширхэгийг МОНГОЛ-ЭМ-ИМПЕКС концернид олгосон нь ач холбогдлоо өгсөн билээ.

Орон нутагт мэдээлэл, сурталчилгаа явуулах боломжийг бүрдүүлэхийн тулд бүх аймаг, хотууд, дүүргүүдийн эрүүл мэндийн төвүүдэд кодескоп, дэлгэц, телевизор, олшруулагч машинаар хангаж, мэдээллийн бололцоотой хэрэгслийг ашиглан эсэн мэнд амаржихуй, гэр бүл төлөвлөлтийн чиглэлээр мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны ажил явуулсан. Эрүүл мэнд нийгмийн хамгааллын яам, НҮБ-ын Хүн Амын Сан, Хүүхдийн Сан, ДЭМБ ба бусад хандивлагч орнуудтай ЭХЭМ-ийн чиглэлээр үр бүтээлтэй хамтран ажилласны үр дүнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүд сайжрах хандлагатай байна. Эхийн эндэгдлийг 1992 оноос эхлэн ДЭМБ-ын баримталдаг журмын дагуу бүрэн бүртгэдэг болсон.

Монгол улсын Засгийн Газар, НҮБ-ын Хүн Амын Сантай хамтарч 1997-2001 онд хэрэгжүүлэх "Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж эхлээд байна. Энэ хөтөлбөрийн хүрээнд доорх 8 төслүүдийг хэрэгжүүлэх юм. Эдгээрээс эхний 5 төсөл нь батлагдаад зохих түвшинд хэрэгжиж байгаа, харин Өсвөр үеийнхний НҮЭМ-ийн МОН/97/П06, НҮЭМ-ийн тусламжийн чанарыг сайжруулах МОН/97/П07, НҮЭМ-ийн сурталчилгааны төслүүд боловсрогдож байгаа бөгөөд хараахан батлагдаагүй байна. (Хүснэгт 1).

НҮЭМ-ийн зарим гол асуудлуудын талаар товч танилцуулъя.

Нэг. Эсэн мэнд амаржихуй

Манай улсад сүүлийн 3 жилийн дунджаар 1000 хүн амд ногдох төрөлт 22.0, 1997 онд эхийн эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 1.4 байна. 1989-1992 оныг дуустал төрөлт эрчимтэй буурах хандлагатай байсан ба 1993 оноос эхлэн сүүлийн 4 жилд бараг нэг түвшинд байна. Насны бүлгээр төрөлтийн түвшинг авч үзвэл төрөлт өндөр түвшинд байсан 1989 оныг 1995 онтой харьцуулахад 15-19 насны охидын төрөлт бага зэрэг нэмэгдэж, 25-29 насны төрөлт нэг түвшинд, 30-аас дээших насныхны төрөлт буурсан нь харагдаж байна. Ялангуяа 35-аас дээш насны төрөлт илүүтэй буурсан байна.

Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 36.9 хувь нь ямар нэг эмзэг байдалтай байгаа бөгөөд тэдгээрийн 44.4 хувь нь аймаг, хотын төвд эх барих эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд, 52 хувь нь суманд ерөнхий мэргэжлийн их эмч болон эх баригчийн хяналтанд төрж байна.

1997 оны байдлаар улсын хэмжээнд шинээр бүртгэгдсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 61.5 хувь нь эхний 3 сартайд эмнэлгийн хяналтад орж, 14.2 хувь нь хожуу хугацаандаа буюу жирэмсний 7 сартайгаас хойш хугацаанд, 13.7 хувь нь онцгой хяналтанд орж, төрсөн эхчүүдийн 0.5 хувь нь эмнэлгийн хяналтанд огт ороогүй төрсөн байна. (Хүснэгт 2)

Жирэмсний эмзэг байдлыг бүсчлэн судалсан байдлаас үзэхэд:

1. Манас таталтын урьтал ба манас таталт
2. Цус алдаж байсан ужиг дурьдатгал
3. Таваас дээш олон төрөлт
4. Хориос доош насны тулгар төрөлт
5. Экстрагениталь өвчин

Эдгээр нь жирэмсэн эхчүүдийн дотор зонхилж буй эмзэг байдал гэдэг нь тогтоогдлоо.

Жирэмсэн эхчүүдийн 40 шахам хувь нь архаг цус багадалттай байна. Төрсөн нийт эхчүүдийн 1.7 хувь нь гэртээ амаржиж буй боловч нийт амаржсан эхчүүдийн эндэгдлээс даруй 10 гаруй дахин өндөр байгаа юм. 1997 онд улсын хэмжээнд 71 эх эндсэн бөгөөд эндэгдлийн шалтгааны дотор жирэмсний хожуу хордлого, төрсний дараах үеийн цус алдалт, жирэмслэлтийн хосолсон эрхтэн тогтолцооны өвчин зонхилж байна. Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үед үзүүлж буй эмнэлгийн тусламжийн чанар хангалтгүй байгаа нь эхийн өвчлөл, эндэгдэл өндөр түвшинд байхад зохих ёсоор нөлөөлж байна. Эхчүүдийн өвчлөл эндэгдэл буурах хандлагатай байгаа боловч зах зээлд шилжих шилжилтийн үед тохиолдож байгаа эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн хомсдол, бэлэн мөнгөний гачаал, эм, тариа, эмнэлгийн багаж тоног төхөөрөмжийн дутагдал, зам, харилцаа холбооны бэрхшээлтэй байдал, эмнэлгийн яаралтай тусламжийг цагт нь үзүүлэх боломж хомс байгаа зэрэг хүчин зүйлүүд эхийн өвчлөл, эндэгдэл тууштай буурахгүй байгаад нөлөөлж байгааг саяхны хийсэн НҮЭМ-ийн хэрэгцээг тогтоох судалгааны урьдчилсан дүн харууллаа.

Хоёр. Үр хөндөлт

1989 оны тооллогоор эмэгтэйчүүд эх болох асуудлаа өөрсдөө шийдвэрлэх эрхийг хангах зорилгын үүднээс үр хөндөлтийг чөлөөтэй болгож хуульчилсан билээ. Үүнээс хойш 1990–1992 онд үр хөндөлтийн тоо 1000 амьд төрөлтөд 440–442 болж өссөн нь тухайн үеийн улс орны эдийн засгийн хямрал айл өрхөд хүндээр тусч эмэгтэйчүүд олон хүүхэд төрүүлж өсгөх хүсэл буурсны илрэл юм. Нөгөө талаар энэ нь эмэгтэйчүүдийн дотор хүсээгүй жирэмслэлтээс хамгаалах мэдлэг хангалтгүй байсан болон жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийн хангалт хүрэлцээгүй байсантай холбоотой. Үр хөндөлтийг чөлөөтэй болгосны дараах жилүүдэд үр аяндаа зулбалт бараг 3 дахин буурсан байна. ЭМНХЯ-ны дүн бүртгэлийн мэдээнээс үзэхэд үр хөндөлт сүүлийн жилүүдэд буурах хандлагатай болсон нь жирэмслэлтээс хамгаалах талаарх мэдлэг, хэрэглээ өссөний нөлөө юм. Одоогоор манай улсад жилд хийгдэж байгаа үр хөндөлтийн 80 хувь нь өөрийн хүсэлтээр хийгдэж байна. Эерх байдлаас үзэхэд хүсээгүй үедээ жирэмслэхгүй байх мэдлэг, дадлагыг нөхөн үржихүйн насны хүн амд олгох, түүнд шаардагдах эм хэрэгслээр хангах явдал чухлаар тавигдаж байна.

Хүний эрхийг хангах, хууль бус үр хөндөлтөөс сэргийлэх гэсэн гол үндэслэлээр манай оронд 1990 оноос эхлэн үр хөндөлтийг чөлөөтэй хийдэг болсон нь дараах эерэг бөгөөд сөрөг үр дагавартай байв.

Эерэг үр дагавар:

1. Хууль бус үр хөндөлт ба түүнээс болж эх эндэх, тахир дутуу болох нь улсын хэмжээнд багассан.
2. Эхчүүд төрөлт хоорондын зай хүүхдийн тоогоо өөрсдөө чөлөөтэй сонгох боломж нэмэгдэхэд нөлөөлсөн.

Сөрөг үр дагавар:

1. Үр хөндүүлсний дараа хожим гарах хүндрэлүүд, тухайлбал үрэвсэлт өвчин, үргүйдэл, дараагийн жирэмслэлт, төрөлтийн явц хүндрэх зэрэг нь нэмэгдэх хандлагатай байв.
2. Үр хөндөлтийг үнэтэй болгосноор "эмэгтэйчүүдийн" гэсэн нэртэй хувийн эмнэлгүүд олноор бий болж зөвхөн үр хөндсөн орлогоороо ашигтай ажиллах болсон. Ингэснээр үр хөндөлтийн тоо түүний хүндрэлийг бүрэн тооцох, дүгнэх боломжгүй, эсрэг заалттай болон нөхцөл бүрдээгүй тохиолдолд олноор үр хөндөж хүндрэл, өвчлөл ихсэх төлөвтэй болов.

Гурав. Гэр бүл төлөвлөлт

1997 оны ЭМНХЯ-ны дүн бүртгэлийн мэдээнээс үзэхэд төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 40.3 хувь нь жирэмслэлтээс хамгаалах ямар нэг арга хэрэглэж байгаагийн дотор 39.4 хувь нь умайн ерөндөг, 15.5 хувь нь жирэмслэлтээс хамгаалах эм, 16 хувь нь бэлгэвч, 0.9 хувь нь үрийн сувгийг боолгох, 5.5 хувь нь тариа, 0.4 хувь нь түр тэвчих, 5.4 хувь нь бусад аргуудыг тус тус хэрэглэж байна. 1994 оны байдалтай харьцуулахад жирэмслэхээс хамгаалах аргын нийт хэрэглээ ихэсч түүний дотор ерөндөг хэрэглэх тохиолдол аажим буурч, уух эм, тариа, бэлгэвч, суулгац, үрийн сувгийг боолгох аргуудын хэрэглээ аажим өсч байна. Манай оронд 1994

оноос хойш жирэмслэлтээс хамгаалах тариа :epo-Провера, суулгац (норплант)-ыг шинээр хэрэглэж эхэллээ.

Дөрөв. Бэлгийн замын халдварт өвчин, бэлгийн замын үрэвсэлт өвчин

БЗХӨ ба ДОХ-ын талаар тусгай танилцуулга хийгдэх тул энд БЗҮӨ-ий талаар товч дурдъя. 1995 оны байдлаар төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 68.4 хувь нь бэлгийн замын ямар нэг үрэвсэлт болон халдварт өвчтэй байна.

-Бэлгийн замын үрэвсэлт өвчтэй эмэгтэйчүүдийн 30.7 хувь нь хоёр ба түүнээс дээш давхардсан өвчтэй байгаа нь анхаарал татаж байна.

-Бэлгийн замын үрэвсэлт өвчний 37.4 хувь нь үтрээний энгийн үрэвсэл, 18.08 хувь нь умайн хүзүүний шархлаа, 11.12 хувь нь умайн дайврын үрэвсэлт өвчтэй байгаа нь эдгээр өвчнүүд зонхилж байгааг илтгэж байна.

- Бэлгийн харьцаанд эрт орох, өөрөө болон нөхөр нь гэр бүлээс гадуур өөр хүнтэй бэлгийн харьцаатай эмэгтэйчүүд, бэлгийн замаар дамжин халдварладаг өвчнийг нөхөртэйгээ эсвэл бэлгийн хостойгоо хамт эмчлүүлэхгүй байгаа, ерөндөг хэрэглэж жирэмслэлтээс хамгаалдаг, үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүд бэлэг эрхтэний болон үтрээний үрэвсэлт өвчнөөр өвчлөх нь их байна.

ЭНЭШТ-ийн судалгаагаар нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн 5.7 хувь нь үргүйдэлтэй байгаа бөгөөд тэдгээрийн 1 хувь нь анхдагч, 4.6 хувь нь хоёрдогч үргүйдэлтэй байна. Гэвч үргүйдлийн талаар зарим нэг судалгаа шинжилгээ, эмчилгээний аргыг хэрэглэж эхэлсэн боловч түүний тархац, шалтгааныг нарийвчлан тодорхойлж оношлогоо, эмчилгээний аргыг боловсронгуй болгон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Тав. Өсвөр насныхны нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн байдал

Судалгаанаас үзэхэд хөвгүүдийн 16.8 хувь нь 17.2 насандаа бэлгийн харьцаанд орж, 13-20 насны охидын 6.3 хувь нь жирэмсэлж байгаа бөгөөд тэдгээрийн 43.3 хувь нь хүсээгүй үедээ жирэмсэлж тэдний 18 хувь нь үр хөндүүлж байна. Өсвөр насныхны нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааны дүнгээс харахад тэдгээрийн дөнгөж 4.1 хувь нь БЗХӨ-ий тухай мэдлэгтэй буй юм. Өсвөр үеийнхэнд үзүүлдэг нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламжийн чанар хангалтгүй, сургууль, эмнэлэг, эцэг эхчүүдийн зүгээс өсвөр үеийнхэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдлэг олгодог тогтолцоо байхгүй байна. Өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудалд гойд анхаарч сургуулийн болон сургууль завсардсан өсвөр үеийнхэнд мэдлэг олгох, зөв дадал, хэвшил эзэмшүүлэх явдал чухлаар шаардагдаж байна.

Бидний цаашид хийх ажил, тавих зорилт бол Засгийн газрын "Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд"-ийн үндэсний хөтөлбөрийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг биелүүлэх явдал мөн.

ЭМНХЯ, НҮБ-ын Хүн амын сантай хамтран 1997-2001 онд хэрэгжүүлэх нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн дэд хөтөлбөрийн хүрээнд ажиллах төслүүдийн тухай

Хүснэгт 1

Д/д	Төслийн нэр	НҮБ-ын ХАС-гийн төсөв (ам.дол.)	Гүйцэтгэх байгууллага
1	НҮЭМ-ийн угтвар төсөл МОН/97/P01	158000	ЭМНХЯ, НҮБ-ын ХАС-гийн төслийн газар
2	НҮЭМ-ийн нэн шаардлагатай зарим тариа, эм, хэрэглэлийн хангамж МОН/97/P02	485750 (300500)	ЭМНХЯ, НҮБ-ын ХАС-гийн төслийн газар
3	НҮЭМ-ийн удирдлагыг бэхжүүлэх МОН/97/P03	749500	ЭМНХЯ, НҮБ-ын ХАС-гийн төслийн газар
4	НҮЭМ-ийн судалгаа МОН/97/P04	570750	ҮСГ, ЭМНХЯ
5	НҮЭМ-ийн загвар эмнэлэг МОН/97/P05	516234	ЭМНХЯ, Их Британи улсын Мари Стопс ОУБ
6	Өсвөр үеийнхний НҮЭМ МОН/97/P06	749703	ЭМНХЯ, АНУ-ын Маргарет Сангерийн ОУБ
7	НҮЭМ-ийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах МОН/97/P07		ЭМНХЯ, АНУ-ын AVSC төрийн бус байгууллага
8	НҮЭМ-ийн сурталчилгаа МОН/97/P08	-	ЭМНХЯ, төслийн газар

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хяналт 1997 оны байдлаар

Хүснэгт 2

Үзүүлэлтүүд		Бодит тоо	Хувь (%)
Жирэмсний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүд		58920	-
үүнээс	Эхний 3 саргайд хяналтанд орсон	36255	61.5
	7 ба түүнээс дээш саргайд хожуу хугацаанд хяналтанд орсон	8419	14.2
	Онцгой хяналтанд байсан	8063	13.7
	Огт хяналтанд ороогүй төрсөн	299	0.5

Түүхэн талаас нь авч үзвэл Монгол улсын хувьсгалын үеийн эхний үеэс эхлэн 1960-аад онд үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүдийн хувь нь 73.6 хувь болж өсөж байсан нь үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүд 54.1%, 12.0% болж тус тус нэмэгдэх ба эмэгтэйчүүдийн дундаж үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан хувь нь 60.0% болж өсөж байсан байна. Хийн шисне (авх) тусгаарлах (хуучин) үеийн үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүдийн хувь нь 60.0% болж өсөж байсан байна.

Түүхэн талаас нь авч үзвэл Монгол улсын хувьсгалын үеийн эхний үеэс эхлэн 1960-аад онд үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүдийн хувь нь 73.6 хувь болж өсөж байсан нь үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүд 54.1%, 12.0% болж тус тус нэмэгдэх ба эмэгтэйчүүдийн дундаж үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан хувь нь 60.0% болж өсөж байсан байна. Хийн шисне (авх) тусгаарлах (хуучин) үеийн үр хөдөлгөөний хяналтанд байсан эмэгтэйчүүдийн хувь нь 60.0% болж өсөж байсан байна.

Хүснэгт 1. 10, түүнээс дээш насны хүн амын бичиг үеийн мэдээллийн түүхийн, 1963-1989

Он	Бүгд	Эрхтэн	Эмэгтэй
1963	72.6	80.3	64.8
1969	82.1	83.9	75.3
1979	93.1	96.5	90.2

**"Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" үндэсний хөтөлбөрийн
үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтүүд**

Д/д	Үзүүлэлтүүд	1996 оны түвшин	2001 онд хүрэх түвшин
1	100.000 амьд төрөлтөнд ногдох эхийн эндэгдэл (тохиолдол)	175	105
2	1000 амьд төрөлтөнд ногдох перинатал (ураг, нярайн) эндэгдэл (тохиолдол)	22.06	20.0
3	НҮЭМ-ийн нэн шаардалагтай багц тусламжийн хүртээмж (хувь)	-	сумдын 80.0 багийн 50.0
4	Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн хүндрэл (хувь)	33.0	23.0
5	Эхчүүдийн жирэмсний эхний 3 сарын дотор эмнэлгийн хяналтанд хамруулсан байдал (хувь)	64.0	70.0
6	Цус багадалттай жирэмсэн эхчүүдийг төмөр фолийн хүчлээр эмчилсэн байдал	51.4	90.0
7	ГБТ-ийн орчин үеийн үр дүнтэй аргын хэрэглээ (хувь)	38.0	50.0
8	1000 амьд төрөлтөд ногдох үр хөндөлт (хувь)	309 (хувийн эмнэлгийнх ороогүй)	250-иас доош
9	Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн бэлгийн замын үрэвсэлт өвчний тархалт (хувь)	68.4	40.0
10	БЗХӨ-ий эрт илрүүлэлт (хувь)	40.0	80.0
11	БЗХӨ-ий халдвар халдаагчийн тогтоолт (хувь)	20.0	65.0