

## МОНГОЛ ДАХЬ ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ: ӨНДӨР ТҮВШИНГ ТАЙЛБАРЛАХ НЬ

Б.Наранчимэг,  
МУИС, ЭЗС, Хүн Амын  
Сургалт Судалгааны Төвийн  
эрдэм шинжилгээний ажилтан

*Жирэмслэх, төрөх процесс нь хүн төрөлхтний үр удмаа үлдээх хэвийн үйл ажиллагаа боловч дэлхийн өнцөг булан бүрт энэхүү шалтгааны улмаас жил бүр мянга мянган эхчүүд нас барж байгаа нь тун харамсалтай. Эхийн эндэгдэл нь аж төрж буй орчин, нийгэм, эдийн засаг, соёл боловсролын түвшнээс үлэмж хамаарна. Монгол улсын эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин бусад орнуудтай харьцуулахад харьцангуй өндөр, эрүүл мэндийн салбарын хөгжилт, эмнэлгийн мэргэжилтний хүчин чадал сайтай хэдий ч эхийн эндэгдлийн түвшин сүүлийн 10 жилд харьцангуй өндөр түвшинд байна. Тухайлбал, 2001 оны мэдээгээр 100000 төрөлтөнд 169 эхийн эндэгдэл ногдож байгаа нь эхийн эндэгдэл нэн багатай улс орнуудаас 20-30 дахин өндөр байгаа юм. Хэдийгээр засгийн газраас 2000 он гэхэд эхийн эндэгдлийг 1992 оны түвшнээс 50 хувь бууруулах зорилт тавин ажиллаж ирсэн боловч энэхүү зорилтдоо хүрч чадаагүй билээ.*

*Энэхүү ажилд, Монгол улсын эхийн эндэгдлийн түвшин, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдийг тодруулсны үндсэн дээр эхийн эндэгдлийн өндөр түвшинд тайлбар өгч, цаашид уг үзүүлэлтийг хэрхэн бууруулах талаар тодорхой санал, зөвлөмжүүдийг гаргасан болно.*

### Асуудлын эргэн тойронд

Эмэгтэй хүн жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, эсвэл төрснөөс хойш 42 хоногийн дотор жирэмсэн, түүнтэй холбогдон хүндэрсэн ямар нэг шалтгаанаар нас барахыг **эхийн эндэгдэл** гэнэ<sup>1</sup>. Энэ үзүүлэлт нь аливаа улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг илэрхийлэх үндсэн үзүүлэлтүүдийн нэг болдог. Жирэмслэх, төрөх явдал нь өвчин эмгэг бус хүний амьдралын хэвийн процесс болох үр удмаа үлдээх физиологийн үйл ажиллагаа учраас эндэж, осолдох ёсгүй билээ. Гэтэл дэлхийн өнцөг булан бүрт жил бүр нөхөн үржихүйн насны мянга мянган эхчүүд жирэмслэлт, төрөхийн улмаас эндэж байгаа нь харамсалтай.

Эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг хамгийн анх 1980 онд дэлхийн хэмжээнд судлан тогтооход жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой шалтгаанаар жил бүр нийт 500 мянган эмэгтэй нас барж байв. 1996 онд ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сантай хамтарч энэ судалгааг дахин шинээр гаргахад 1990 оны байдлаар энэ тоо даруй 100 мянгаар нэмэгдсэн байна. Дэлхий даяар жил бүр 600 мянга шахам эхчүүд жирэмслэлт, төрөхийн улмаас эндэж байгаагийн 55 хувь нь Ази тивийн орнуудад тохиолдож байна. Эхийн эндэгдэл хамгийн багатай Австрали, Дани, Ирланд Бельги улсад 100000 төрөлт тутамд 3-4 эх энддэг бол Мали, Бутан, Кени улсад 100000 төрөлт тутамд 500-1000 эх энддэг ажээ<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Эрүүл мэндийн сайдын 1992 оны А110-р тушаалын 1-р хавсралт.

<sup>2</sup> МУИС, ХАССТ, "Монголын хүн ам зүйн сэтгүүл, эмхэтгэл 2, дугаар 1", 1997 он

2001 оны байдлаар Монгол улсад 100000 төрөлт тутамд 169 эх эндсэн нь эхийн эндэгдэл хэт өндөр Африкийн зарим орнуудынхаас 5-10 дахин бага боловч, эхийн эндэгдэл нэн бага орнуудынхаас 20-30 дахин өндөр байна. Эхийн эндэгдэл нь улс орон бүрт харилцан адилгүй байгаа боловч дэлхий нийтээрээ анхаарлаа хандуулж буй асуудлуудад зүй ёсоор орж байгаа юм. Тийм ч учраас 1994 онд Кайр хотноо хуралдсан “Хүн ам ба хөгжил” Олон улсын бага хурлаас гаргасан үйл ажиллагааны хөтөлбөрт, улс орон бүр эхийн эндэгдлийг 2000 он гэхэд 1992 оны түвшнээс 50 хувиар бууруулахаар зааж өгсөн. Манай орны хувьд 1996 оны 5 сард Улсын Их Хурлаас баталсан МУ-ын төрөөс баримтлах хүн амын бодлогод эхийн эндэгдлийг 2010-2015 он гэхэд 1990 оны түвшнээс 50 хувиар бууруулах зорилт тавин ажиллаж байна. Хэдий тийм боловч манай улс эхийн эндэгдлийг тууштай бууруулж чадахгүй байна. Энэ нь эрсдэл өндөр, өртөмтгий бүлгийн жирэмсэн эхчүүдийг эрт илрүүлж хяналтанд авах, эрсдлийг багасгах асуудлыг зохистой шийдвэрлэх, жирэмслэхээс хамгаалах арга хэмжээг авах ажил хангалтгүй байгаатай холбоотой. Иймд эхийн эндэгдэлд голлон нөлөөлж буй нийгмийн болон анагаах ухааны хүчин зүйлүүдийг судалсны үндсэн дээр тэдгээрийн нөлөөллийг багасгах, эсэн мэнд амаржуулах, өндөр өртөмтгий бүлгийн эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх, жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх талаар төр засгийн зүгээс тууштай арга хэмжээ авч явуулах шаардлага тулгараад байна.

## **Зорилго**

Энэхүү ажлаар, Монгол улс дахь сүүлийн жилүүдийн эхийн эндэгдлийн түвшингийн чиг хандлага, шалтгааныг судлан эхийн эндэгдлийн өндөр түвшинд тайлбар өгөхийг зорилгоо.

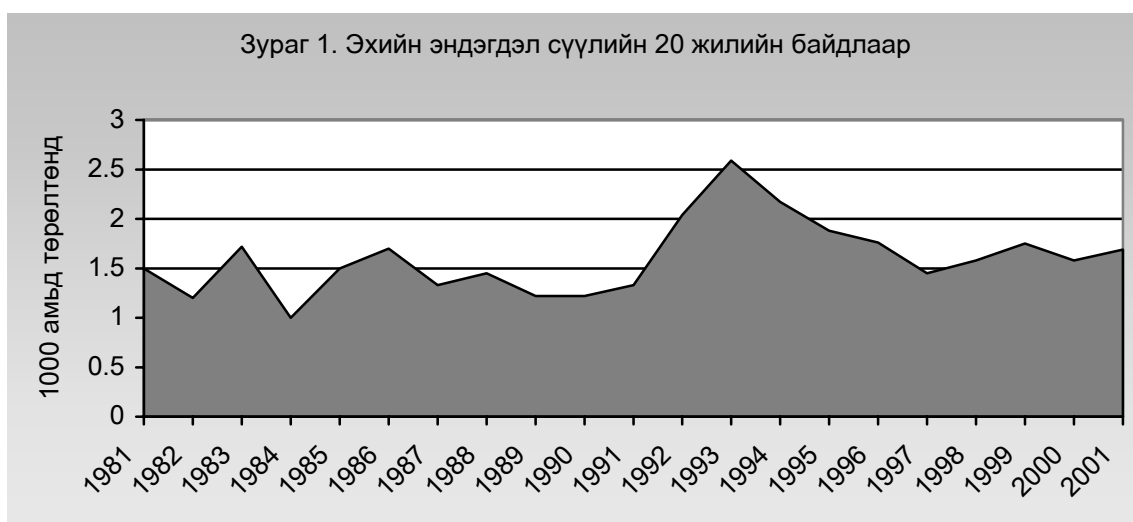
### **Монгол дахь эхийн эндэгдлийн түвшин**

Монголын эхийн эндэгдлийн түвшинг түүхэн талаас нь авч үзвэл: 20-р зууны эхэн үе хүртэл Монголын эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь феодалын нийгмийн үеийн бүдүүлэг амьдралаар амьдарч байжээ. Тэр үед эхчүүд уламжлалт байдлаар гэртээ төрдөг байснаас төрсний дараахь хүндрэлүүд, цус алдах явдлаас болж эндэх нь цөөнгүй байв. Эрдэмтэд, судлаачид тухайн үеийн эхийн эндэгдлийн өндөр түвшинг нийгмийн нөхцөл байдал, эмэгтэйчүүдийн боловсролын доогуур түвшин, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн талаарх ойлголт муу, эрүүл ахуйн нөхцөл дорой байсан зэрэгтэй холбон тайлбарладаг<sup>3</sup>.

1921 оны ардын хувьсгалын нөлөөгөөр эмнэлгийн систем үүсэн бий болж анхны эмнэлгүүд байгуулагдсанаар эхчүүдийн эмнэлэгт төрөх тоо олширч өнөөдрийн байдлаар Монголд шинээр төрж буй нийт эхчүүдийн 93 хувь нь эмнэлэгт төрж байна(А.Солонго, “Эхийн эндэгдэл”, 2000 он). Хувьсгал ялсан үеэс эмэгтэйчүүдийн боловсрол, нийгмийн статус дээшилж ирсэн ба улмаар эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд сайжрахад нөлөөлсөн. 1960 оны их бүтээн босголтын үед төр засгаас эмэгтэйчүүдийн талаар онцгой анхаарч байсны нэг тод жишээ нь: хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийг төрөхийн өмнөх ба дараах үеийн хүндрэлээс сэргийлэх, эмчлэх, тэдэнд эрүүл мэндийн сургалт явуулах, зөвлөгөө

<sup>3</sup> Ж.Должинсүрэн, "Монголын эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд", 1996 он

өгөх үүрэгтэй “Эхийн амрах байр”-ыг бүх сумдад дэс дараалан байгуулсан явдал юм. Энэ нь хөдөөд эхийн эндэгдэл буурахад чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Гэвч 1990 онд манай улс зах зээлийн эдийн засгийн харилцаанд шилжин орсноор ихэнх улсын өмч хувийн өмчид шилжсэн, мөн эхчүүдийн амрах байрны санхүүжилт багассан зэрэгтэй холбогдон эхийн амрах байрнууд ажиллахаа больж эхэлжээ. Тухайлбал, 1993 оны байдлаар нийт 287 эхийн амрах байрнаас зөвхөн 52 нь ажиллаж байсан (“Эхийн эндэгдэл”, 2000 он, А.Солонго) ба эдгээр амрах байруудад амарвал зохих 3660 эхийн 1913 нь л амарсан гэсэн мэдээ байна (“Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, 1993”, ЭМНХЯ). Ийнхүү эхчүүд гэртээ төрөх явдал олширсноор 1990 оноос хойш эхийн эндэгдэл огцом өсч 1992 онд 129 эх жирэмсэн, төрөхтэй холбоотой шалтгаанаар нас барсан байна. Нөгөө талаас 1992 оноос эхийн эндэгдлийг тооцдог журамд өөрчлөлт орсон явдал эхийн эндэгдэл өмнөх онуудаас өндөр гарах нэг шалтгаан болсныг дурьдах хэрэгтэй (Зураг 1).



Эх үүсвэр: Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд", 1978-2001

1990 оноос хойшхи Монголын эхийн эндэгдлийн мэдээнд тулгуурлан эхийн эндэгдлийн харьцааг тооцож үзвэл (Хүснэгт 1):

**Хүснэгт 1. Монголын эхийн эндэгдэл, 1990-1999 /100 мян. амьд төрөлтөнд/**

Он	Эндсэн эхийн тоо	Нийт амьд төрсөн хүүхэд	ЭЭХ /100000 амьд төрөлт/
1990	89	73209	121.6
1991	93	70083	132.7
1992	129	63258	203.9
1993	124	47871	259.0
1994	116	51962	223.2
1995	101	54293	186.0
1996	90	51806	173.7
1997	71	49488	143.5
1998	80	49256	162.4
1999	90	49461	182.0
2000	81	48721	166.3
2001	82	49685	165.0

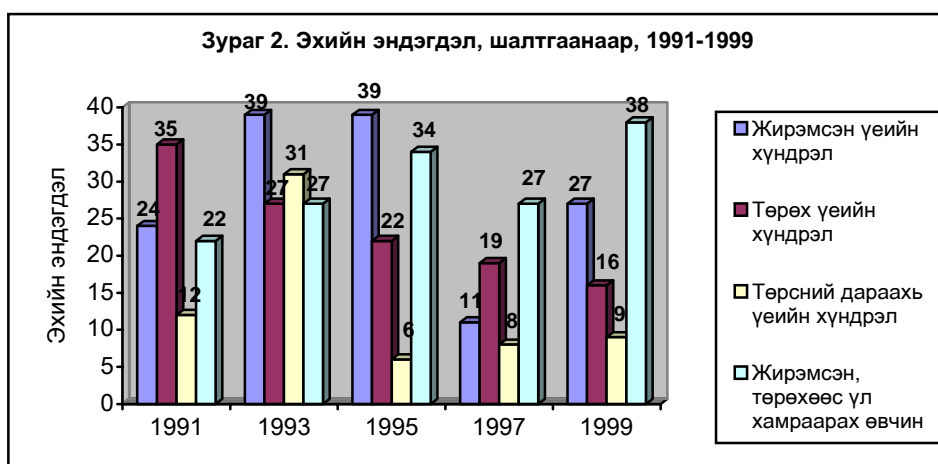
Мэдээллийн эх үүсвэр: ҮСГ, Статистикийн эмхэтгэл, 1990-2001, ЭМЯ 1997-1999 оны Эрүүл Мэндийн Үзүүлэлтүүд.

1990 онд 100000 амьд төрөлтөнд 122 эхийн эндэгдэл ногдож байсан бол 1992 онд энэ үзүүлэлт 204 болж огцом өссөн /1993 онд 100000 төрөлт тутамд 259 эхийн эндэгдэл ногдож байсан нь монголын түүхэнд хамгийн өндөр түвшин юм/

байна. Монгол улсын засгийн газраас НҮБ-ын Хүн Амын Сантай хамтарч 1992-1996 онуудад ЭХЭМ/ГБТ сэдэвт төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд энэ хөтөлбөр маш амжилттай хэрэгжсэн. Тухайлбал, Эмэгтэйчүүд, өрхийн дунд ГБТ-ийн сургалт, сурталчилгаа амжилттай явуулснаар ЖУСХ-ийн хэрэглээг нэмэгдүүлсэн, мөн хөдөөгийн эхийн амрах байруудад хөрөнгө оруулалт хийж, үйл ажиллагааг нь сэргээсэн гэх мэт. Түүнчлэн манай улсын засгийн газраас 2000 он хүртэл эхийн эндэгдлийг 1992 оны түвшнээс 50 хувиар бууруулах зорилт тавин ажиллаж байсан.

Засгийн газраас авч явуулж байсан арга хэмжээний үр дүнд 1997 он хүртэл эхийн эндэгдэл тогтвортой /100000 амьд төрөлтөнд 145 эхийн эндэгдэл/ буурч байсан боловч 1998, 1999 онуудад дахин нэмэгдсэн байна. Энэ нь засгийн газраас авч явуулж байсан үйл ажиллагаанаас бус, харин эхийн эндэгдэлд нөлөөлөгч өөр бусад хүчин зүйлийн нөлөөллөөс шалтгаалсан байж болох юм. Хэдийгээр 1999 оноос хойш эхийн эндэгдлийг дахин тогтвортой бууруулж чадсан боловч 2000 онд 1992 оны түвшнээс тэн хагасаар бууруулах зорилтондоо хүрч чадаагүй юм.

Эхийн эндэгдлийг шалтгаанаар нь авч үзвэл дараах дүр зураг харагдаж байна (Зураг 2):



Мэдээллийн эх үүсвэр: ЭМНХЯ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, 1991-1999

Аливаа улс оронд жирэмслэлт, ялангуяа төрөх үеийн хүндрэл нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн нас баралтын нэг гол шалтгаан болдог билээ. Монгол улсад 1991 онд эх эндсэн шалтгааны бүтцийг тодруулбал, төрөх үеийн хүндрэл 37.6 хувь буюу хамгийн их хувийг эзэлж байна. Эхчүүд төрөх үедээ ихэвчлэн цус алдалт, умайн урагдалтаас болж энддэг ажээ.

Харин 1993, 1995, 1998 онуудад жирэмсэн үеийн хүндрэлээс болж нас барсан эхчүүд бусад шалтгааны улмаас нас барсан эхчүүдийг бодвол арай их байжээ. Жирэмсэн үеийн хүндрэлийн хэд хэдэн хэлбэр байдаг бөгөөд эдгээрээс эклампсийн урьтал, эклампсигаар нас барсан эмэгтэйчүүд нийт эхийн эндэгдэлд нэлээд хувийг эзэлдэг. 1997 онд эндсэн эхчүүдийн 38 хувь, 1999 онд эндсэн эхчүүдийн 42.2% нь жирэмсэн, төрөхөөс үл хамаарах өвчний улмаас эндсэн нь тухайн үеийн эхийн эндэгдэлд тэргүүлэх шалтгаан болж байлаа. Харин төрсний дараах хүндрэл нь эдгээр онуудад эхийн нас баралтанд тэргүүлэх шалтгаан болоогүй ч тийм ч доогуур үзүүлэлт биш байсан юм. Нөхөн үржихүйн насны

эмэгтэйчүүд төрсний дараа нас барах нь ихэвчлэн хүйн халдвар авснаас шалтгаалж байжээ.

Эмэгтэйчүүдийн нас баралтанд нөлөөлж буй өөр нэг хүчин зүйл бол эхийн төрөх үеийн өвчлөл юм. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн байдал ерөнхийдөө сайнгүй байна. Манай орны эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь цус багадалттай байдаг бөгөөд 40 хувь нь архаг цус багадалттай байдаг гэсэн судалгаа бий. 2001 онд нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 40 хувь нь архаг цус багадалттай, 33.1 хувь нь жирэмсэнтэй хосолсон эрхтэн тогтолцооны ямар нэг өвчтэй байна (ЭМСМТ, 2001 он). Төрөх үедээ өвчтэй байсан эмэгтэйчүүдийн дунд шээс, бэлгийн замын өвчин (25,4%) болон цус багадалт (40%) маш өндөр хувьтай буюу эхчүүдийн төрөх үеийн өвчлөлийн тэргүүн байрыг эзэлж байна. Харин ходоод, гэдэсний өвчин (5.9%), зүрх судас (8,8%) болон бусад өвчнөөр өвчлөгсөд харьцангуй бага хувьтай байгаа нь судалгаагаар тогтоогджээ (Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, 2002 он).

1998-1999 онд эхийн эндэгдэл өмнөх оныхоос харьцангуй өссөн нь магадгүй эхчүүдийн дунд цус бүтээх эрхтний өвчнөөр өвчлөгсөд 1997 оныхоос даруй 6 пунктээр өссөнтэй холбоотой байж болох юм. Жирэмсэн, цус багадалттай эмэгтэйчүүд төрөх үедээ өчүүхэн хэмжээний цус алдах нь тэднийг эндэхэд нөлөөлдөг. Энэ байдлыг харгалзан жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд жирэмсний сүүлийн 3 сард өдөр бүр төмрийн бэлдмэл уухыг зөвлөдөг. Ингэснээр цус багадалтыг бууруулах боломжтой. 1998 оны нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааны дүнгээс үзэхэд 1994-1998 онд нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 57.6 хувь нь огт төмрийн бэлдмэл хэрэглээгүй, 35.3 хувь нь 90-с цөөн ширхгийг хэрэглэсэн гэсэн дүн гарчээ. Төмрийн бэлдмэл уугаагүй эмэгтэйчүүдийн дунд залуу эхчүүдийн эзлэх хувийн жин нэлээд өндөр гарсан бөгөөд боловсролоор нь авч үзвэл бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 71.5 хувь, харин дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 51.7 хувь нь огт хэрэглээгүй байна. Эндээс цус багадалттай эмэгтэйчүүд төмрийн бэлдмэл уухгүй байгаа нь эхийн нас баралтанд /цус алдсанаас нас барах/ нөлөөлсөн байж болохыг үгүйсгэхгүй.

1998 оны НҮЭМ-ийн судалгааны дүнгээс харахад, судалгаанд хамрагдсан нийт эхчүүдээс 35-аас дээш насны, олон хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүд жирэмсэн үедээ хавсарсан өвчнөөр өвчлөх нь их байжээ. 2001 онд эндсэн эхийн 23 буюу 29 хувь нь тав буюу түүнээс дээш жирэмсэлж, 21 буюу 26.5 хувь нь таваас дээш удаа төрсөн байна. Энэ нь магадгүй тэдний биологийн онцлогоос шалтгаалсан байж болох юм. Эхийн нас баралтад нөлөөлөгч биологийн хүчин зүйлсэд нас, төрөлт хоорондын зай, төрөлтийн дараалал ордог. Төрөлтийн дараалал нэмэгдэж, төрөлт хоорондын зай ойртох /2 жилээс доош байвал эндэх магадлал өндөр/ тутам эхчүүд эндэх магадлал нэмэгддэг. Насны бүлгийн хувьд, 20 хүртэлх болон 35-аас дээш насны эхчүүд нас барах эрсдэл өндөртэй бүлэгт багтдаг. Сүүлийн жилүүд дэх эрсдэлтэй бүлгийн эхчүүдийн төрөлтийн хандлагыг Хүснэгт 2-т үзүүлэв.

**Хүснэгт 2. Төрсөн эхчүүд, насаар, 1997-2001 онд**

Үзүүлэлт	1997		1998		2001	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
<b>Нас</b>						
20-с доош	2736	5.6	3756	7.4	4046	8.1
35-с дээш	2749	5.6	4599	9.1	5017	10.1
<b>Нийт</b>	<b>49108</b>	<b>100</b>	<b>50658</b>	<b>100</b>	<b>49685</b>	<b>100</b>

Эх үүсвэр: 1997-1998 оны Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд

Хүснэгтээс харахад сүүлийн жилүүдэд нийт төрсөн эхчүүдийн дундах эндэх магадлал харьцангуй өндөртэй насныхны төрөлт буюу 20-с доош, 35-с дээш насны эмэгтэйчүүдийн төрөлт тогтвортой нэмэгдсэн байна. Энэ нь эхийн эндэгдэлд тодорхой хэмжээгээр нөлөөлсөн байж болох юм.

Эхийн эндэгдэлд биологийн хүчин зүйлсээс гадна өөр бусад олон хүчин зүйлс нөлөөлдгийн нэг нь эмэгтэйчүүдийн төрөхийн өмнөх хяналт юм. Эмэгтэйчүүд жирэмсний эхний саруудад эрүүл мэндийн төвд очиж зөвлөгөө авч, хяналтанд орсноор жирэмсний болон төрөх үеийн хүндрэлийн олонх тохиолдлоос зайлсхийж чадна. Ийнхүү төрөх үеийн хүндрэлийг багасгаснаар уг шалтгаанаарх эхийн эндэгдлийг бууруулах боломжтой.

Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг сайжруулахад засгийн газраас 1992 онд 2000 он хүртэлх хугацаанд хэд хэдэн зорилт дэвшүүлсний нэг нь жирэмсэн эхчүүдийг 100 хувь, тэднээс 70-аас доошгүй хувийг нь жирэмсний эхний гурван сард эмнэлгийн хяналтанд авах явдал билээ (“Монголын эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд”, 1996, Ж.Должинсүрэн).

Гэтэл 1998 оны байдлаар нийт жирэмсэн эхчүүдийн 47%-ийг л жирэмсний эхний гурван сард хяналтад авсан нь жирэмсний хяналтыг сайжруулах зорилт дутуу хагас биелэгдсэн байгааг харуулж байна (ЭМСМТ, 1997-1998). Тиймээс жирэмсэн эхчүүдийг аль болохоор эрт хяналтанд оруулах, эхчүүдэд жирэмсний хяналтанд орохын ач тусыг ойлгуулах, эмэгтэйчүүдийн өөрсдийнх нь ухамсрыг дээшлүүлэхэд анхаарах хэрэгтэй. Энэ нь зөвхөн эмнэлгийн байгууллага, эмч, мэргэжилтнүүдийн хариуцлагаас шалтгаалахаад зогсохгүй эхчүүдийн мэдлэг, ухамсартай холбоотой юм.

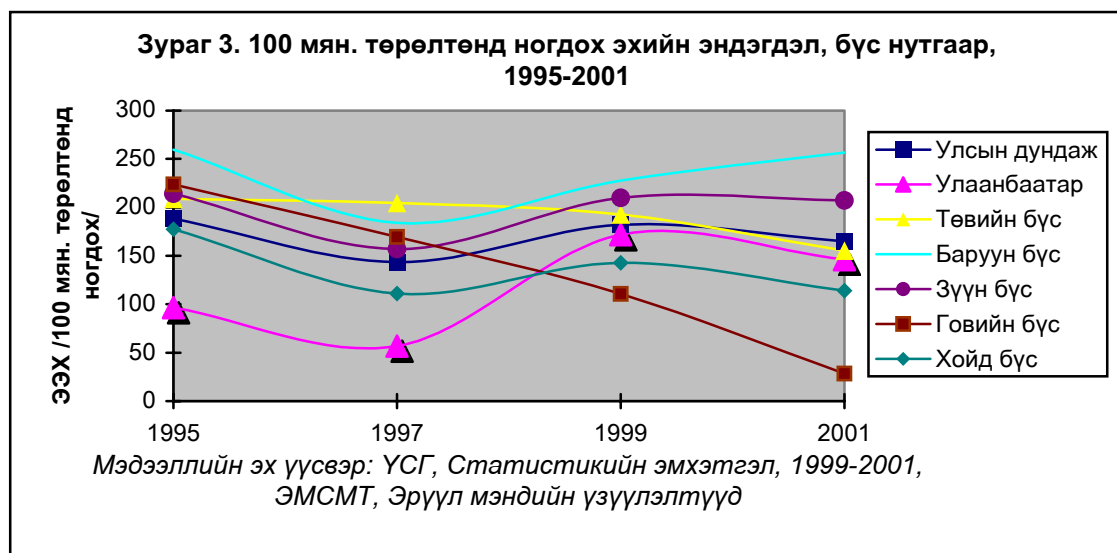
Жирэмсэн эх, түүний гэр бүлийн гишүүд “Эсэн мэнд амаржихуй”-н талаарх мэдлэг муу, өөрсдийнхөө эрүүл мэндэд анхаарал тавихгүй байгаагаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хүндрэл гарч, эхчүүд эндэж байна. 2001 онд эндсэн эхийн 10% нь боловсролгүй, 17,7% нь бага, 67% нь дунд боловсролтой эмэгтэйчүүд байсан бөгөөд тэдний 22% нь эмнэлгийн хяналтанд огт ороогүй, 44% нь жирэмсний хожуу хугацаанд эмчийн хяналтанд орсон байжээ (Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, 2002).

Эхийн эндэгдэл нь эдийн засгийн хөгжил, нөөц бололцоо, байгаль, цаг уурын онцлог, нутаг орны байршил зэргээс шалтгаалаад бүс нутаг бүрт харилцан адилгүй байдаг. Иймд эхийн эндэгдлийг бүс нутгийн байршлаар нь авч үзье (Хүснэгт 3, Зураг 3).

**Хүснэгт 3. Эхийн эндэгдэл, бүс нутгаар, 1995-1999 он**

	1995		1997		1999		2001	
	Тоо	ЭЭХ	Тоо	ЭЭХ	Тоо	ЭЭХ	Тоо	ЭЭХ
<b>Баруун бүс</b>	<b>32</b>	<b>259.7</b>	<b>22</b>	<b>183.9</b>	<b>26</b>	<b>227.7</b>	<b>30</b>	<b>256.7</b>
-Баян-Өлгий	7	247	6	205	9	309	6	194
-Говь-Алтай	6	344	3	198	1	64	1	63
-Завхан	9	381	4	179	3	138	8	382
-Увс	4	131	5	189	7	280	9	357
-Ховд	6	220	4	151	6	264	6	251
<b>Говийн бүс</b>	<b>8</b>	<b>223.7</b>	<b>6</b>	<b>169.6</b>	<b>4</b>	<b>110.8</b>	<b>1</b>	<b>28.3</b>
-Говьсүмбэр	0	-	0	-	0	-	0	-
-Дорноговь	5	485	2	184	2	183	0	-
-Дундговь	0	-	1	78	2	171	1	92
-Өмнөговь	3	175	3	257	0	-	0	-
<b>Зүүн бүс</b>	<b>11</b>	<b>214.0</b>	<b>7</b>	<b>156.8</b>	<b>9</b>	<b>209.9</b>	<b>9</b>	<b>207.1</b>
-Дорнод	2	105	3	198	3	199	2	140
-Сүхбаатар	3	212	2	159	2	169	4	322
-Хэнтий	6	318	2	119	4	250	3	179
<b>Төвийн бүс</b>	<b>20</b>	<b>208.9</b>	<b>20</b>	<b>204.5</b>	<b>17</b>	<b>192.5</b>	<b>14</b>	<b>155.3</b>
-Архангай	8	312	4	168	6	278	8	333
-Баянхонгор	8	346	4	180	5	244	2	98
-Өвөрхангай	1	34	8	267	4	154	4	156
-Төв	3	168	4	183	2	98	0	-
<b>Хойд бүс</b>	<b>17</b>	<b>177.5</b>	<b>10</b>	<b>111.1</b>	<b>13</b>	<b>142.8</b>	<b>10</b>	<b>113.9</b>
-Булган	5	371	2	147	1	85	0	-
-Дархан-Уул	6	340	4	265	3	191	3	221
-Орхон	2	134	2	160	0	-	2	146
-Сэлэнгэ	1	50	2	102	3	134	1	48
-Хөвсгөл	3	99	0	-	6	217	4	149
<b>Улаанбаатар</b>	<b>13</b>	<b>96.5</b>	<b>6</b>	<b>56.7</b>	<b>21</b>	<b>171.9</b>	<b>18</b>	<b>145.9</b>
<b>Улсын дундаж</b>	<b>101</b>	<b>188.2</b>	<b>71</b>	<b>143.5</b>	<b>90</b>	<b>181.9</b>	<b>82</b>	<b>165.0</b>

Мэдээллийн эх үүсвэр: 1995-1999 оны Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, ЭМСМТ, 1999-2001 оны Статистикийн эмхэтгэл, ҮСГ  
 -(ЭЭХ) -100000 амьд төрөлтөд ногдох эхийн нас баралт



Эндээс харахад хойд бүс болон Улаанбаатарт 1995-2001 онуудад эхийн эндэгдэл улсын дунджаас ямагт доогуур түвшинд байхад баруун болон зүүн бүсэд эхийн эндэгдэл ямагт улсын дунджаас дээгүүр түвшинд байжээ. Говийн бүсэд эхийн эндэгдэл сүүлийн жилүүдэд тогтвортой буурсан бөгөөд 2001 оны байдлаар улсын дунджаас 5-6 дахин бага байлаа. Харин баруун бүсийн хувьд

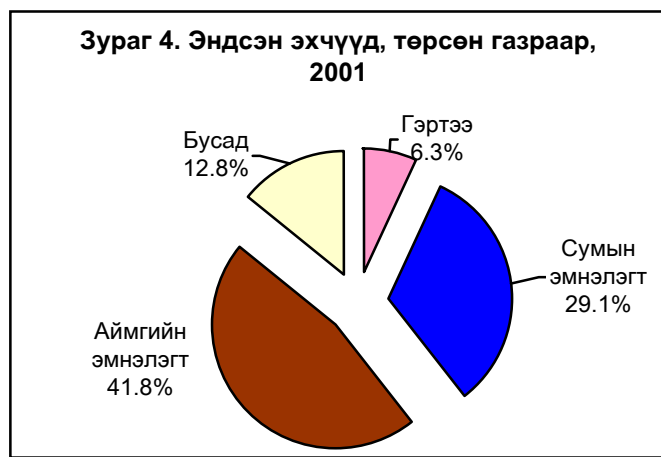
эхийн эндэгдэл сүүлийн жилүүдэд өссөн байдалтай, төвийн бүсэд буурсан хандлагатай байна.

Нийт эхийн эндэгдэлд эзлэх хувийн жингээр нь авч үзвэл баруун бүс ихэнхдээ 1-р байранд орж байснаас баруун бүсэд эхийн эндэгдэл маш өндөр түвшинд байдаг гэсэн дүгнэлт хийж болно. Баруун бүс нутаг нь төвөөс алслагдсан хол зайтай, уулархаг, далайн түвшнээс илүү өндөрт өргөгдсөн, цаг агаарын хувьд бусад нутгийг бодвол эрс тэс сэрүүн уур амьсгалтай, харьцангуй олон үндэстэн ястан цугларсан, тиймээс хүн ам нь шашин шүтлэг, зан заншлын хувьд маш их ялгаатай бүс юм. Энэ бүсийн эхийн эндэгдэл нь эмнэлгийн тусламжийн хүрэлцээ хангамжаас гадна хүн амын аж амьдрал, боловсролын түвшин, өвчлөл, байгаль цаг уурын онцлог зэрэг олон зүйлээс шалтгаалж улсын дунджаас харьцангуй өндөр түвшинд байдаг. Үүнээс гадна сүүлийн жилүүдэд баруун бүсийн хувьд гэрийн төрөлт 1997 онд 200 байснаа 1998 онд 224 болж нэмэгдсэн, ажиллаж буй амрах байрны тоо 1997-1999 онд 102 байснаа 89 болж буурсан, амарвал зохих эхийн 50 хүрэхгүй хувь нь эхийн амрах байранд амарч байгаа зэргээс шалтгаалж өндөр түвшинд байсаар байна гэж дүгнэж болохоор байна<sup>4</sup>.

Улсын хэмжээнд гэртээ төрж эх эндэх нь эмнэлэгт төрж эндэхээс 10 дахин өндөр байна. Гэрийн төрөлт магадгүй хаягийн бүртгэлгүй байдал болон эмнэлгээс алслагдмал хол газарт оршин суудаг зэргээс шалтгаалж тусламж авах цаг оройтож байгаатай холбоотой байж болох юм.

2001 оны байдлаар, төрөх үеийн анхны тусламж авахдаа нийт эхчүүдийн 35.5 хувийнх нь биеийн байдал хүнд, 14.5 хувийнх нь маш хүнд байснаас харахад эмэгтэйчүүд эмнэлгийн тусламжийг оройтож авдаг гэсэн дүгнэлтийг хэлж болохоор байна. Түүнээс гадна эх барих эмэгтэйчүүдийн болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг, ур чадвар дутмаг, ажлын хариуцлага сул байгаа нь эхийн эндэгдэлд хүргэх нэг шалтгаан болж байна.

Тухайлбал, Эндсэн эхийн 6.3% нь гэртээ, 29.1% нь сумын эмнэлэгт, 41,8% нь аймгийн эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн буюу төржээ. Тиймээс ямар нэг шатны эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн боловч эндсэн эхчүүд гэртээ төрж эндсэн эхчүүдээс өндөр хувьтай байгаа нь эмнэлгийн байгууллага, мэргэжилтнүүдийн ажлын хариуцлагаас шалтгаалсан байж болох талтай<sup>5</sup>.



<sup>4</sup> Эх сурвалж: ЭМСМТ, 1997-1999 оны Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд

<sup>5</sup> Эх сурвалж: Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, сонины 11-р дугаар, 2002 оны 10-р сар



Эхийн эндэгдэлд нөлөөлж буй бас нэг хүчин зүйл нь үр хөндөлт юм. 1989 оны 12 сараас эхлэн эрүүлийг хамгаалах хуульд заалт орж “Эх болох асуудлыг эмэгтэйчүүд өөрсдөө шийдвэрлэнэ” гэснээр үр хөндөх асуудал чөлөөтэй болсон билээ. Үүнээс хойш 2 жилийн хугацаанд манайд үр хөндөлт огцом нэмэгдсэн боловч 1992 оноос эхлэн жил дараалан буурч байна. Тухайлбал: 1989 онд үр хөндөлт 18800 байснаа 1991 онд 31217 болж нэмэгдсэн бол 1992 онд 28108, 1994 онд 17025, 1196 онд 15588, 1999 онд 9200 болж тус тус буурсан (Ж.Должинсүрэн, “Монголын эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд”, 1996).

**Хүснэгт 4. Үр хөндөлт бүс нутгаар, 1996-1999 он**

	1996	1997	1998	1999
Баруун бүс	1073	1059	900	1181
Говийн бүс	610	70	601	753
Зүүн бүс	1254	1081	894	1164
Төвийн бүс	7774	1111	686	482
Хойд бүс	2043	1690	1895	1261
Улаанбаатар	9834	7228	4159	4359
Улсын дүн	15588	12870	9135	9200

Эх үүсвэр: ҮСГ, “Статистикийн эмхэтгэл”, 1999 он

Хэдийгээр үр хөндөлт буурч байгаа боловч энэ нь зөвхөн улсын эмнэлгүүдэд хийгдсэн үр хөндөлтийн мэдээ юм. Сүүлийн жилүүдэд хот, хөдөөгийн эмнэлгийн салбаруудад хувийн эмнэлгийн үйлчилгээ нэвтэрч юуны түрүүнд үр хөндөх үйлдэл тэдний орлого олох эх сурвалж болсон нь анхаарвал зохих чухал асуудал болоод байна. Хувийн эмнэлгүүдэд хийгдэж буй үр хөндөлт нь нарийн мэргэжлийн сайн эмчийн хяналтанд биш, ариун цэврийн шаардлага хангахгүй, эмнэлгийн бус орчинд хийгддэгээс эхийн нас баралтанд шууд нөлөөлдөг хүчин зүйл юм. Иймд хувийн эмнэлгийн үр хөндөлтийг сайн бүртгэдэг болох, эмэгтэйчүүдэд үр хөндөлтийн хор уршгийг ойлгуулах, шаардлагатай бол эмнэлгийн орчинд жирэмсний эхний 3 сартайд мэргэжлийн сайн эмчийн хяналтанд үр хөндүүлэх хэрэгтэйг ухамсарлуулах шаардлагатай байна.

**Эхийн эндэгдлийн өндөр түвшинг тайлбарлах нь**

Эхийн эндэгдэл нь аж төрж буй орчин, нийгэм, эдийн засаг, соёл боловсролын түвшнээс үлэмж хамаарна<sup>6</sup>. Монгол улсын эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин бусад орнуудтай харьцуулахад харьцангуй өндөр, эрүүл мэндийн салбарын хөгжилт, эмнэлгийн мэргэжилтний хүчин чадал сайтай хэдий ч эхийн эндэгдлийн түвшин сүүлийн 10 жилийн динамикаар авч үзэхэд харьцангуй өндөр түвшинд байна. Эхийн эндэгдлийн энэхүү өндөр түвшинг шалтгаантай нь холбож тайлбарлавал:

- Жирэмсэн эхчүүдийн хяналт сул (100% хамруулж чадахгүй байгаа) байгаагаас эхчүүдийн өвчлөлтийг эрт илрүүлэх, эмчлэн сэргийлэх боломж хязгаарлагдмал бөгөөд жирэмсэн, төрөхтэй холбоотой хүндрэлүүдийг бууруулж чадахгүй эхийн эндэгдэлд хүргэж байна.
- Хосууд болон эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдлэг дутмаг, хангалтгүй байгаагаас тэр болгон төрөлтөө зохицуулж чадахгүй байна. Үүний улмаас 1997 оноос хойш төрөлт хоорондын зай ойртсон, мөн эрсдэл ихтэй буюу 20-оос доош, 35-аас дээш насны эхчүүдийн

<sup>6</sup> "Ардын эрх", 1995 оны №222 (1181).

төрөлтийн хувь буурахгүй харин ч өсөж, тухайн насны эхчүүдийн эндэгдлийг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлж байна.

- Эх барихын тусламжийн чанар, хүртээмж муу. Өөрөөр хэлбэл: эмнэлгийн байгууллагаас хол зайтай, захдуу байршилтай газруудад түргэн тусламж очиж амжихгүй, эхчүүдийг эмнэлгийн үйлчилгээнд бүрэн хамруулж чадахгүйгээс эхчүүд гэртээ төрөх, мөн нөгөө талаар эмнэлгийн ажилтнуудын хариуцлага, сахилга бат сул байгаагаас олон эх эндэхэд хүрч байна. Тухайлбал: 1995 онд Говь-Алтай аймагт төрөөд хүндэрсэн эхийг анхааралгүй орхисноос маргааш нь дотуур цус алдаж энджээ ("Ардын эрх", 1995 оны №222(1181)).
- Зарим бүс нутагт зам тээврийн харилцаа холбооны асуудал хүндрэлтэй, машин тэрэгний хүрэлцээ хангамж муу, бензин шатахууны үнэ өндөр, олдоц ховор зэргээс шалтгаалж эхчүүд гэртээ төрж, эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй эндэж байна.
- Хөдөө орон нутагт эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжлийн эмч ажилтан дутмаг, эмчилгээний зориулалттай багаж хэрэгсэл, эм тарианы хангамж муу байгаа нь эхийн эндэгдэлд тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж байна.
- Сүүлийн жилүүдэд өсвөр насныхан бэлгийн харьцаанд эрт орох болсноор хүсээгүй жирэмслэлтийг нэмэгдүүлж, үр хөндөлтийг тууштай бууруулахгүй байгаа нь эхийн эндэгдлийг өндөр байхад тодорхой хэмжээгээр нөлөөлсөн гэж үзэж байна.
- Хоол тэжээлийн хангамж муу, илчлэг сайтай хоолны дутагдлаас болж жирэмсэн эхчүүдийн цус багадагд өндөр түвшинд байгаа нь эхийн эндэгдлийн өндөр түвшинд нөлөө үзүүлж байна.
- Эхийн амрах байрны тоо хангалтгүй байгаа бөгөөд ажиллаж байгаа "эхийн амрах байр"-ны зохион байгуулалт муу, амарвал зохих эхийг 100 хувь хамруулж чадахгүй байна.
- Цаг уур, шашин шүтлэг, зан үйлийн онцлог, бүс нутгийн байршил, өвчлөлт зэргээс шалтгаалж баруун бүсийн эхийн эндэгдэл бусад бүс нутгуудаас маш өндөр байгаа нь нийт улсын хэмжээний эхийн эндэгдэл өндөр гарахад ихээхэн нөлөө үзүүлж байна.

## Дүгнэлт

1990-ээд оноос хойшхи үеийн Монгол улс дахь эхийн эндэгдлийн түвшин нь эхийн эндэгдлийн түвшин нэн багатай улс орнуудын түвшнээс 20-30 дахин өндөр байгаа бөгөөд тууштай буурахгүй байна.

Эхийн эндэгдлийн түвшин сүүлийн жилүүдэд өндөр хэвээр байгаа нь юуны өмнө 1992 оноос эхлэн эхийн эндэгдлийг тооцох журамд өөрчлөлт орсонтой холбоотой (1991 оноос өмнө эхийн эндэгдэлд 28-н 7 хоногтойгоос өмнөх хугацааны жимрэмсэн эх эндвэл тооцдоггүй байсан) тайлбарлагдаж болох боловч нөгөө талаас нийгэм, эдийн засаг, хүн ам зүйн олон хүчин зүйлээс хамаарч байна.

Эхийн эндэгдлийг бүсчилж авч үзэхэд Монголын баруун бүсийн аймгуудад эхийн эндэгдэл сүүлийн 10 жилийн динамикаар улсын дунджаас өндөр түвшинд тогтвортойгоор хадгалагдаж байгаа нь улсын хэмжээн дэх эхийн эндэгдлийн түвшинд үргэлж сөргөөр нөлөөлж байгаа юм. Өөрөөр хэлбэл, Монгол дахь эхийн эндэгдлийн өндөр түвшин нь баруун бүс болон бусад улсын дунджаас

өндөр эхийн эндэгдэлтэй байгаа бүс нутгуудын эхийн эндэгдлийг тууштай бууруулж чадахгүй байгаатай холбоотой гэж үзэж байна.

Эцэст нь хэлэхэд, баруун болон төвийн бүсийн эхийн эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг нарийвчлан судалсны үндсэн дээр энэ хоёр бүсийн эхийн эндэгдлийг тууштай бууруулж чадвал манай улсын эхийн эндэгдэл одоо байгаа түвшнээсээ буурах боломжтой юм.

#### **Ном зүй:**

---

1. “Монгол улсын хүн ам” эмхэтгэл, ҮСГ, 1994 он.
2. Эрүүл Мэндийн Статистик Мэдээллийн Төвийн мэдээ: -1991-2001 оны “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд”.
3. “Статистикийн эмхэтгэл” ҮСГ, 1999 он.
4. “Эрүүл мэнд” сэтгүүл, 2000 оны №2.
5. “Дэлхийн хүн амын байдал илтгэл” 1997 он.
6. “Нөхөн үржихүйн судалгаа” 1998 он.
7. “Ардын эрх”, 1995 оны №222 (1181).
8. “Монголын хүний хөгжлийн илтгэл”, 2000 он.
9. “Эхийн эндэгдэл” лекц, 2000 он, А.Солонго.
10. “Монголын эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд” 1996 он, Ж.Должинсүрэн.
11. “Монголын эхийн эндэгдэл: Өндөр түвшинг тайлбарлах нь” 2001 он, Б.Наранчимэг.
12. “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” сонин, 2002 оны 10-р сар, дугаар 11.
13. МУИС, ХАССТ, “Монголын хүн ам зүйн сэтгүүл”, эмхэтгэл 2, №1, 1997 оны 5-р сар.