ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Н.Гэндэнжамцын нэрэмжит ЭХ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

unicef НҮБ-ын Хүүхдийн Сан

ХҮҮХЭД ЯАГААД ЭНДЭВ? 2020-2021

ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

Улаанбаатар хот

2023 он

ГАРЧИГ

СУДАЛГААНЫ БАГ 4

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ 6

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСАААЛТ 7

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ 8

БҮЛЭГ I. УДИРТГАЛ 9

1.1 ҮНДЭСЛЭЛ 9

1.2 ЗОРИЛГО 9

1.3 ЗОРИЛТ 9

1.4 МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ 10

БҮЛЭГ II. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ, ДЭЛХИЙД 11

БҮЛЭГ III. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ, МОНГОЛ УЛС 13

3.1 Монгол Улсын хүн ам зүйн байдал 13

3.1.2 ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН БАЙДАЛ, МОНГОЛ УЛС 15

3.2 НЯРАЙН ЭНДЭГДЛИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, МОНГОЛ УЛС 18

3.2.1 НЯРАЙН ЭНДЭГДЛИЙН БАЙДАЛ 18

3.2.2 НЯРАЙН ЭНДЭГДЭЛ 20

3.2.2.1 ЭНДСЭН НЯРАЙН ЭХИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ 27

3.2.2.2 ЭНДСЭН НЯРАЙН МЭДЭЭЛЭЛ 31

3.2.2.2 НЯРАЙН ЭНДЭГДЭЛ, НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ЧАНАРЫН ШИНЖИЛГЭЭ 38

БҮЛЭГ IV. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ 43

4.1.1. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ТОО, ТҮВШИН, ШАЛТГААН 43

4.1.2. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН НИЙГЭМ ЭДИЙН ЗАСГИЙН БАЙДАЛ БА ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ 48

4.1.3. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН БАЙДЛЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ 51

4.1.4. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 57

4.2. 29 ХОНОГООС - 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ЧАНАРЫН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН 60

БҮЛЭГ V. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН 2016, 2018 ОНЫ ДҮН ШИНЖИЛГЭЭГ 2020-2021 ОНТОЙ ХАРЬЦУУЛСАН ҮР ДҮН 63

БҮЛЭГ VI. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ 66

ЭМНЭЛЗҮЙН ЧУХАЛ САНАМЖ ЗӨВЛӨМЖҮҮД БА АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛБЭЛ ЗОХИХ ЗАРИМ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЧИГЛЭЛ 69

НОМ ЗҮЙ 70

СУДАЛГААНЫ БАГ

Ажлын хэсгийн дарга: Ш.Алтантуяа, ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирал

Ажлын хэсгийн орлогч дарга: Т.Болормаа, ЭМЯ-ны Хүүхдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга, ЭХЭМҮТ-ийн Эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал

Гишүүд: Ө.Энхмаа, ЭМЯ-ны Хүүхэд, өсвөр үеийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан ахлах шинжээч /зөвшилцсөнөөр/

Д.Энхмаа, ЭХЭМҮТ-ийн ЭШСГХ эрхэлсэн дэд захирал
А.Оюунчимэг, ЭХЭМҮТ-ийн Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга

Хүүхэд, нярайн баг:

1. Ш.Энхтөр, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн ерөнхий зөвлөх эмч
2. Д.Авирмэд, ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасгийн зөвлөх эмч
3. Д.Ганчимэг, ЭХЭМҮТ-ийн Мэдээгүйжүүлэг хагалгааны нэгдсэн тасгийн зөвлөх эмч
4. Ш.Чимгээ, ЭХЭМҮТ-ийн Нярай судлалын тасгийн зөвлөх эмч
5. Ч.Дуламрагчаа, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн чанарын менежер
6. Г.Батцэнгэл, ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
7. А.Солонго, ЭХЭМҮТ-ийн Нярай судлалын тасгийн эрхлэгч
8. Ч.Наранцэцэг, ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эрчимт эмчилгээний тасгийн эрхлэгч
9. Р.Батсолонго, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн эрхлэгч
10. О.Туул, ЭХЭМҮТ-ийн Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
11. О.Солонго, ЭХЭМҮТ-ийн Амьсгалын эрхтний эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
12. Д.Чинзоригт, ЭХЭМҮТ-ийн Бөөр, дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
13. Э.Наранцацрал, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн зөвлөх поликлиникийн эрхлэгч
14. Б.Ариунхишиг, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн яаралтай тусламжийн тасгийн эрхлэгч
15. Б.Ундрал, ЭХЭМҮТ-ийн Зүрх судас, холбогч эдийн эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
16. Э.Жавзандулам, ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эмгэг судлалын тасгийн их эмч
17. Д.Пунцаг, ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эмгэг судлалын тасгийн их эмч
18. Б.Ариунтунгалаг, ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эрчимт эмчилгээний тасгийн их эмч
19. Б.Бямбажав, ЭХЭМҮТ-ийн Нярай судлалын тасгийн их эмч
20. Н.Золжаргал, ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эрчимт эмчилгээний тасгийн их эмч

21. А.Ундрах, ЭХЭМҮТ-ийн Амьсгалын эрхтний эмгэг судлалын тасгийн их эмч
22. О.Солонго, ЭХЭМҮТ-ийн Амьсгалын эрхтний эмгэг судлалын тасгийн их эмч
23. Б.Энхтайван, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн их эмч
24. Х.Наранчимэг, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн Чанарын менежер
25. Ж.Бат-Ундрах, ЭХЭМҮТ-ийн Зүрх судас, холбогч эдийн эмгэг судлалын тасгийн их эмч
26. Б.Хандмаа, ЭХЭМҮТ-ийн Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
27. Г.Отгонсүрэн, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн зөвлөх поликлиникийн дурангийн эмч
28. О.Энхчимэг, ЭХЭМҮТ-ийн Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасгийн зөвлөх эмч
29. Ц.Пүрэвсүрэн, ЭХЭМҮТ-ийн Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасгийн их эмч
30. Т.Сайнжаргал, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн зохицуулагч
31. Ч.Дэлгэрцэцэг, ЭХЭМҮТ-ийн Цусны эмгэг хавдар судлалын тасгийн эрхлэгч
32. Б.Батдулам, ЭХЭМҮТ-ийн Цусны эмгэг хавдар судлалын тасгийн их эмч
33. А.Батцэцэг, Яаралтай тусламжийн тасгийн их эмч

Мэдээлэл оруулах, боловсруулах баг:

1. О.Амаржаргал, Эрдэм шинжилгээний дэд ажилтан
2. Ө.Энхжаргал, Эрдэм шинжилгээний дэд ажилтан
3. Б.Балжинням, Эрдэм шинжилгээний дадлагажигч ажилтан
4. Э.Оюунханд, Эрдэм шинжилгээний дадлагажигч ажилтан
5. П.Норовням, Эрдэм шинжилгээний дадлагажигч ажилтан
6. Г.Цэндбаяр, Эрдэм шинжилгээний дадлагажигч ажилтан
7. А.Оюунчимэг, Статистик мэдээлэлзүйн тасгийн эрхлэгч
8. Т.Гантуяа, Тандалт судалгааны албаны их эмч
9. П.Орхонтуул, Тандалт судалгааны албаны ажилтан
10. С.Наранбаатар, Тандалт судалгааны албаны инженер
11. Э.Насантогтох, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн резидент эмч

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
АХБ	Азийн хөгжлийн банк
АХХШ	Амьсгал хямралын хамшинж
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
ГССҮТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
ДОХ	Дархлалын олдмол хомсдол
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЕМЭ	Ерөнхий мэргэжлийн эмч
ИИ	Итгэмжит интервал
КТГ	Компьютерт томографи
МХЗ	Мянганы хөгжлийн зорилт
МУБӨ	Мөнгөн усны баганын өндөр
НЭЭТ	Нярайн эрчимт эмчилгээний тасаг
НҮБ	Нэгдсэн үндэстний байгууллага
НЭҮНШТ	Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж
ӨОУА	Өвчний олон улсын ангилал
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Нярайн эндэгдлийн тоо, түвшин, Монгол улс 2020-2021 он 20
Хүснэгт 2. Нярайн эндэгдэл, эрт ба хожуу үеийн эндэгдэл, аймаг нийслэлээр, 2020-2021 он..... 22
Хүснэгт 3. Нярайн эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021, Монгол Улс..... 23
Хүснэгт 4. Нярайн эндэгдлийн тоо, хувь, 2500гр-аас дээш, доош жингээр, 2020-2021 он..... 23
Хүснэгт 5. 2500 гр-аас доош жинтэй нярайн эндэгдлийн тоо,хувь,2020-2021он..25
Хүснэгт 6. Эндсэн нярайн эхийн жирэмсний хүндрэл, 2020-2021 он 29
Хүснэгт 7. Эндсэн нярайн эхийн эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэг 30
Хүснэгт 8. Жирэмсний хугацаанд үүссэн ургийн хүндрэл, 2020-2021 он..... 30
Хүснэгт 9. Нярайн эндсэн газар, 2020 - 2021 он, Монгол Улс 31
Хүснэгт 10. Нярайн төрөх үеийн үзүүлэлтүүд, 2020-2021 он, Монгол Улс 31
Хүснэгт 11. Нярайн нэн шаардлагатай тусламжид хамрагдсан байдал..... 33
Хүснэгт 12. Эмнэлэгт байх үед эмчилгээ хийгдсэн эсэх, аймаг нийслэлээр, 2020-2021 он, Монгол Улс 33
Хүснэгт 13. Эндсэн нярайд эмнэлэгт хийгдсэн эмчилгээ, 2020-2021 он, Монгол Улс 35
Хүснэгт 14. Төрөх өрөөнд сэхээн амьдруулалт хийгдсэн байдал..... 36
Хүснэгт 15. Нярайн биеийн байдал ба шилжсэн байдал, 2020-2021 он, Монгол Улс 37
Хүснэгт 16. 29 хоногоос-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо, түвшин, 2020-2021, Монгол Улс 44
Хүснэгт 17. 29 хоногоос-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021, Монгол Улс 45
Хүснэгт 18. Эмнэлэгт эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хоног болоогүй хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021 он, Монгол Улс..... 46
Хүснэгт 19. Эмнэлэгт эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, ор хоног, 2020-2021 он, Монгол Улс 47
Хүснэгт 20. Хоног болоогүй нас баралтад нөлөөлөх хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээ 47
Хүснэгт 21. Эндсэн хүүхдийн гэр бүлийн нийгэм эдийн засгийн байдал..... 48
Хүснэгт 22. Эндсэн хүүхдийн эхийн талаарх мэдээлэл 49
Хүснэгт 23. Эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн талаарх мэдээлэл. 50
Хүснэгт 24. Эндсэн хүүхдийн эмнэлэгт хийгдсэн эмчилгээ-хот, хөдөөд, 2020-2021 он, Монгол Улс 53
Хүснэгт 25. Антибиотикийн төрөл, эмнэлгийн шатлал, 2020 он, Монгол Улс 54
Хүснэгт 26. Антибиотикийн төрөл, эмнэлгийн шатлал, 2021 он, Монгол Улс 55
Хүснэгт 27. 29 хоногоос-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндсэн газар, 2020-2021, Монгол Улс 57
Хүснэгт 28. Эмгэг судлалын шинжилгээнд хамрагдсан байдал..... 58
Хүснэгт 29. Нэгдүгээр хожимдол үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлс..... 59
Хүснэгт 30. Нярайн сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021 он, Монгол Улс .....**Error! Bookmark not defined.**
Хүснэгт 31. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021 он, Монгол Улс**Error! Bookmark not defined.**
Хүснэгт 32. Ковид 19 шалтгаант эндсэн нярайн мэдээлэл, 2020-2021 он, Монгол Улс .....**Error! Bookmark not defined.**

Хүснэгт 33. Коронавирусын халдварын шалтгаант эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн мэдээлэл, 2020-2021 он, Монгол Улс**Error! Bookmark not defined.**

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1.Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, 1000 амьд төрөлтөд, 2021 он..... 11
Зураг 2. Нярайн эндэгдлийн түвшин, 1000 амьд төрөлтөд, 2021он..... 12
Зураг 3. 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, 1990-2021 он 14
Зураг 4. Нярайн эндэгдлийн түвшин, 1990-2021 он 14
Зураг 5. Нярайн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2018-2021 он..... 18
Зураг 6. Нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2018-2021 он..... 19
Зураг 7. Нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2018-2021 он..... 19
Зураг 8. Судалгаанд хамрагдсан эндсэн нярайн тоо, Монгол Улс, бүс нутгаар, 2020-2021 он..... 20
Зураг 9. Эндийн нярайн эхийн нас, 2020-2021 он 27
Зураг 10. Эндийн нярайн эхийн нас, 2020-2021 он 28
Зураг 11. Эндсэн нярайн эхийн жирэмсний хяналтад хамрагдалт, аймаг нийслэлээр, 2020 28
Зураг 12. Эндсэн нярайн Апгарын 1 ба 5 дах минутын үнэлгээ, 2020-2021 он.. 32
Зураг 13. Нярайн эндэгдлийн хожимдол, давхардсан байдал..... 38
Зураг 14. Нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн чанарын шинжилгээний тойм үр дүн..... 40
Зураг 15. Анхдагч хожимдолд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн чанарын шинжилгээ.. 41
Зураг 16. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2020 он..... 43
Зураг 17. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2021 он..... 43
Зураг 18. Хүүхдийн эндсэн хугацаа, байршил ба эхийн боловсрол түвшин **Error! Bookmark not defined.**
Зураг 19. Хүүхдийн эндсэн хугацаа, он ба харьяалал**Error! Bookmark not defined.**
Зураг 20. Эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаанд архаг, суурь эмгэгтэй хүүхдийн эзлэх хувь, 2020-2021 он, Монгол Улс..... 52
Зураг 21. Антибиотик эмчилгээний төрөл, 2020-2021 он, Монгол Улс 54
Зураг 22. Мэс заслын эмчилгээний төрөл (%), 2020-2021 он, Монгол Улс..... 56
Зураг 23. Уушгины хатгаагаар эндсэн хүүхдэд илэрсэн шинж тэмдэг, 2020-2021 он, Монгол Улс 58
Зураг 24. 29 хоногоос - 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн тойм загвар 60
Зураг 25. Эндсэн 29 хоногоос - 5 хүртэлх насны хүүхдийн анхдагч хожимдлын шалтгаан..... 61
Зураг 26. Ковид 19 шалтгаант эндсэн нярайн өвчний хүндрэл, дагалдах оношт, 2020-2021 он, Монгол Улс .....**Error! Bookmark not defined.**

Зураг 27. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны Коронавирусын халдварын шалтгаант эндсэн хүүхдийн өвчний хүндрэл 2020-2021 он, Монгол Улс**Error! Bookmark not defined.**
Зураг 28. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны Коронавирусын халдварын шалтгаант эндсэн хүүхдийн дагалдах оношь, 2020-2021 он, Монгол Улс**Error! Bookmark not defined.**

БҮЛЭГ I. УДИРТГАЛ

1.1 ҮНДЭСЛЭЛ

Хүүхдийн эндэгдлийн үзүүлэлт нь улс орны нийгмийн хөгжлийн үзүүлэлт болохын зэрэгцээ нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын тодорхой үзүүлэлт болдог.

Дэлхий нийтийн "Тогтвортой хөгжлийн зорилго"-ын 3 дахь зорилтын (3.2) –ын хүрээнд сэргийлэх боломжтой нялхсын ба 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг тэглэх зорилт тавьсан байна[1].

Монгол Улсын хувьд 1990 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөнд 107 байсан бол 2020 онд 15 болж буурсан байна[2]. Мөн улсын хэмжээнд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 2017 онд 16.7 байсан бол 2020 онд 14 болж буурсан ахиц дэвшил гарсан хэдий ч хүүхдийн эндэгдэл тууштай буурахгүй, хот, хөдөө, бүс нутагт ялгаатай байна. Тухайлбал, 2011-2015 онд улсын хэмжээнд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 5 жилийн дунджаар 18.7, орон нутагт 20.5, Улаанбаатар хотод 16.7 байна. Орон нутагт тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин Улаанбаатар хотоос 3.7 пунктээр илүү, ялангуяа, баруун бүсэд 24.6 байгаа нь улс, аймгийн дунджаас өндөр байна[3].

2019 оны статистик мэдээллээр 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 45.6% нь перинатал үеийн, 14.3% нь төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 12.4% нь осол гэмтэл, 12.4% нь амьсгалын тогтолцооны өвчин, 1%-ийг халдварт ба шимэгчид зарим өвчин, 4.2% нь мэдрэлийн тогтолцооны өвчин, 2.1%-ийг хоол шингээх эрхтний өвчин, 2.1%-ийг хавдар, 5.8% нь бусад шалтгаантай гэж гарчээ[3].

Хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлүүд, эрсдэл, эхийн жирэмсэн үеийн хяналт эрүүл мэндийн байдал, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хожимдол, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйл зэрэг асуудлыг судлан үзэж шалтгааныг тодорхойлсноор хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах, эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн арга зам интервенцүүдийг боловсруулан хэрэгжүүлэх нөхцөл бүрдэнэ.

1.2 ЗОРИЛГО

2020 - 2021 онд нас барсан тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлсөн хүчин зүйлүүдийг судлан зөвлөмж боловсруулах

1.3 ЗОРИЛТ

1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, бүтэц, эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлох.
2. Хүүхдийн эндэгдлээс сэргийлж болох тохиолдол, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой шалтгааныг тодорхойлох.

3. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах зөвлөмж, цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэлийг тодорхойлох.

1.4 МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ

Судалгааны зохион байгуулалт ба менежмент

ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирлын 2022 оны 08 сарын 31-ний өдрийн А/131 тоот тушаалын дагуу судалгааны багийг томилон, судалгаа хийх удирдамж аргазүйгээр ханган, судалгааны явц, үр дүн, хяналтыг зохион байгуулж ажиллав. Судалгааны асуумжийг 2022 оны 09 дүгээр сарын 07-ний өдрийн ЭХЭМҮТ-ийн Эрдмийн зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлж, батлуулсан ба шаардлагатай мэдээллийг авахад холбогдох бүх эрүүл мэндийн байгууллагаас зөвшөөрөл авч, хамтран ажилласан. Судалгааг НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн дэмжлэгтэйгээр ЭМЯ, ЭХЭМҮТ-ийн баг гүйцэтгэсэн. Судалгааны багт эх, хүүхэд, нярай, хүүхдийн мэс заслын мэргэжлийн, судалгааны арга зүйг эзэмшсэн, туршлагатай эмч, судлаачид ажилласан. Судалгааны багийн гишүүдэд судалгааны аргазүйн 3 удаагийн сургалт (судалгааны зорилго, аргачлал, мэдээлэл цуглуулах хэрэгсэл, асуумжийг хэрхэн бөглөх) зохион байгуулсан ба нийт 55 эмч, судлаачдыг хамруулсан. Сургалтын явцад сургагдсан эмч, судлаачид судалгааны асуумж, мэдээлэл цуглуулах аргыг шалгах, урьдчилсан туршилт судалгааг ЭХЭМҮТ-ийг түшиглэн хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгааны аргачлал

Судалгааг тоон болон чанарын судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Зорилт 1-ийн хүрээнд дестректив судалгааны загвараар 2020-2021 онд эндсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн бүх тохиолдол (n=2058)-ыг хамруулан тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээлэл цуглуулсан. Зорилт 2,3 хүрээнд чанарын судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Мэдээ материалыг цуглуулахдаа хүүхдийн эндэгдлийн тохиолдол бүрийн өвчний түүх, нярайн түүх, төрөлтийн түүх, эндэгдлийг мэдээлэх маягт, шүүх эмнэлэг, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт, хүүхдийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх хурлын тэмдэглэл зэрэг баримт материалыг ашиглан, нарийн мэргэжлийн эмч, судлаачид тохиолдол бүрт дүн шинжилгээ хийж, асуумжийн хуудсыг бөглөсөн. ШШЕГ болон гэрийн эндэгдлээр мэдээлсэн эндэгдлийн тохиолдлууд нь мэдээлэл хангалтгүй байсан ба шаардлагатай мэдээллийг авч боловсруулалт хийгдсэн болно.

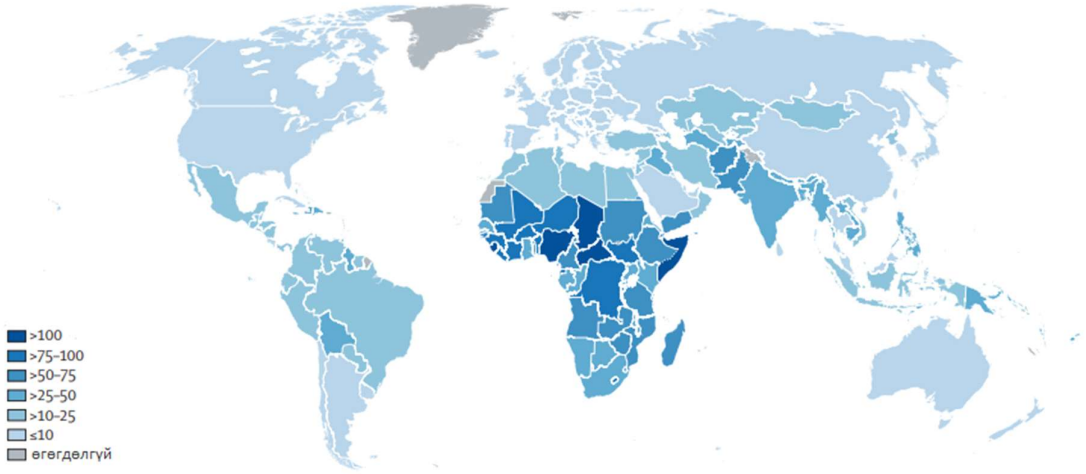
Мэдээллийн дүн шинжилгээ

Судалгааны мэдээллийг урьдчилан бэлтгэсэн асуумжийн дагуу цуглуулах ба өгөгдлийг стандартчилан кодын дагуу MS excel программд шивж оруулан мэдээллийн боловсруулалтыг Stata 15.0, IBM SPSS 26 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Түүнчлэн дүрслэх аргаар зураг, диаграмм ашиглан үр дүнг илэрхийлэв.

Тодорхойлогч статистикийг категори өгөгдлийн хувьд тоо ба хувиар илэрхийлэв. Тоон буюу үргэлжилсэн хувьсагчийг дундаж ба стандарт хазайлтаар илэрхийлэв. Категори хувьсагчдын хоорондын таамаглал шалгахдаа хи-квадрат болон логистик регрессийн шинжилгээг ашиглан тодорхойлов. Таамаглал шалгах тестийн үр дүнг p утгаар хэмжив. P утга 0.05-аас бага тохиолдолд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай гэж үзэв. Судалгаанаас гарсан үр дүнг нэгтгэн, дүгнэж, тохиолдлын сургамжит жишээг тусламж үйлчилгээний хожимдлын дагуу танилцуулав.

БҮЛЭГ II. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ, ДЭЛХИЙД

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээлснээр 2021 онд тав хүртэлх насны 5 сая хүүхэд эндсэн буюу 1000 амьд төрөлтөд 37 эндэгдэл бүртгэгджээ. Тус үзүүлэлтийг 1990 онтой харьцуулахад 59%-иар /1000 амьд төрөлтөд 93/ буурсан байна[4]. Нярайн эндэгдэл 1990 онд 5 сая тохиолдол /1000 амьд төрөлтөд 37/ бүртгэгдсэн бол 2021 онд 2,3 сая буюу 1000 амьд төрөлтөд 18 болж 52%-иар буурчээ[5]. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшинг улс орноор дүгнэхэд, Сахарын цөлийн ойрх улс болох Нигери, Энэтхэг, Пакистан, Бүгд Найрамдах Ардчилсан Конго Улс, Этиоп улсуудад тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл



хамгийн өндөр буюу нийт 4 сая хүүхэд /1000 амьд төрөлтөд 74/ эндсэн байна. Дэлхий дахинд дэгдсэн цар тахалт КОВИД-19 өвчний улмаас 2020 оны 1 сараас 2022 оны 12 сарын хооронд тав хүртэлх насны 1902 хүүхэд энджээ[6].

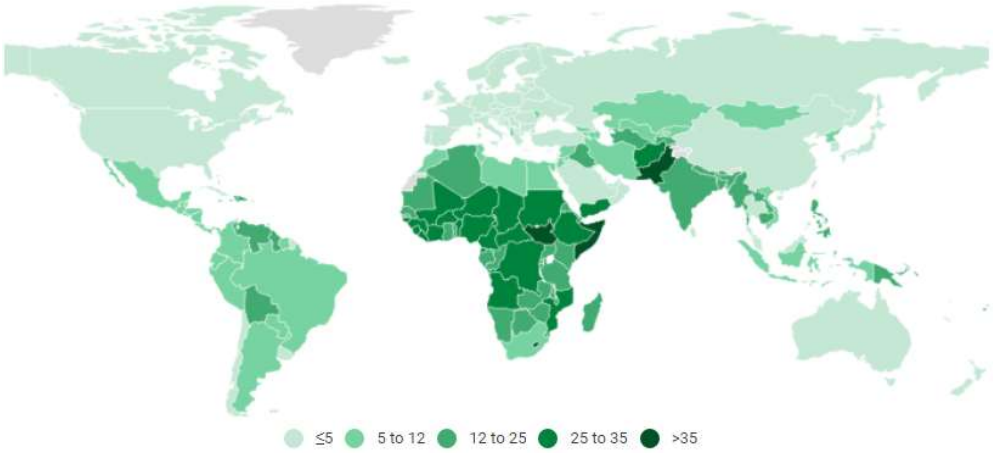
Зураг 1.Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, 1000 амьд төрөлтөд, 2021 он

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан нь дутуу төрөлт, төрөлхийн асфикси/гэмтэл, уушгины хатгалгаа, суулгалт, хумхаа өвчин бөгөөд эдгээрээс нийтийн ариун цэврийг дэмжих, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй болгосноор сэргийлэх боломжтой юм. Бага, дунд-орлоготой орны хүүхдийн эндэгдэлд халдварт өвчин голлох шалтгаан болсон хэвээр байна. Нярайн эндэгдлийг шалтгаанаар нь дүгнэвэл, дутуу төрөлтийн шалтгаант хүндрэл 36.1%, төрөх үеийн хүндрэл 23.9%, төрөлхийн гажиг 9.7%, амьсгалын доод замын халдварт өвчин 8.3%-ийг тус тус эзэлж байна. Олон улсын зөвлөх, судлаачид төрөхийн өмнөх ба төрөх үеийн тусламж үйлчилгээг нэмэгдүүлж, эх хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжиж нярайн эндэгдлийг үнэмлэхүй бууруулах боломжтой хэмээн дүгнэжээ[7,8].

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл бага-орлоготой улс оронд их-орлоготой орнуудтай харьцуулахад 14 дахин тохиолдож байна. Зүүн Ази, Номхон

далайн бүс нутгийн орнуудад тав хүртэлх насны эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 7, нярайн эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 3 болж 1990 онтой харьцуулахад 89%-иар буурчээ[9].

Мянганы хөгжлийн зорилтод уялдуулж 1990-2015 оны хооронд хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах зорилгоор ядуурал, хоол тэжээлийн дутагдал/өлсгөлөнг арилгах үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлж, дэлхийн 60 улс зорилтдоо хүрчээ. НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, ДЭМБ, Дэлхийн банкны хамтын ажиллагаагаар хүүхдийн эндэгдлийн өгөгдөлд суурилсан тооцооллыг боловсруулж, хүрэх зорилтот түвшинг тодорхойлжээ. “Тогтвортой хөгжлийн зорилт-2030”-д тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1000 амьд төрөлтөд 25 болгож, сэргийлж болох эндэгдлийг арилгахаар зорилт дэвшүүлсэн. Бага-дунд орлоготой орнуудад, хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээг хурдацтайгаар сайжруулж эс чадваас “Тогтвортой хөгжлийн зорилт”-ыг биелүүлэх боломж 85%-иар буурах эрсдэлтэй байгааг “Хүүхдийн эндэгдэл-2022” тайланд онцолжээ[10].



Зураг 2. Нярайн эндэгдлийн түвшин, 1000 амьд төрөлтөд, 2021он

БҮЛЭГ III. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ, МОНГОЛ УЛС

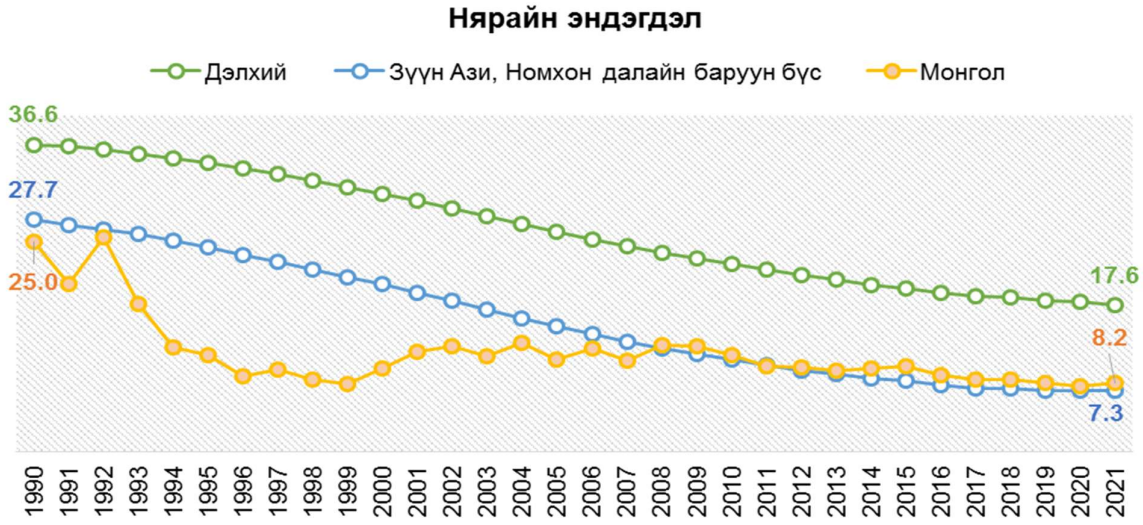
3.1 Монгол Улсын хүн ам зүйн байдал

Монгол Улсын хэмжээнд 2021 оны байдлаар 72.4 мянган эх амаржиж, 73.3 мянган хүүхэд төрж, тав хүртэлх насны хүүхэд нийт хүн амын 11.0 хувийг эзэлж байна. Монгол Улс 1978 оноос эхлэн хүүхдийн эндэгдлийг бүртгэн мэдээлж “Мянганы хөгжлийн зорилт”, “Тогтвортой хөгжлийн зорилт”-уудад хүрэхээр эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг тооцож тайлагнасаар байна. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлж, тусламж үйлчилгээг нэмэгдүүлэх зорилгоор дараах журмуудыг боловсруулжээ[11]. Үүнд:

- ЭМС-ын 2018 оны А/281 дугаар тушаал: Нярайн сурфактант эмчилгээний заавар
- ЭМС-ын 2018 оны А/546: “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс 1 хүртэлх насны хүүхдэд үзүүлэх гэрийн эргэлтийн журам”
- ЭМС-ын 2018 оны А/545: “Нярайд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний заавар”
- ЭМС-ын 2019 оны А/503: “5 хүртэлх насны хүүхдийн эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийг магадлан хэлэлцэх тухай”
- ЭМС-ын 2020 оны А/98: “Нярайн түнх, сонсгол, дутуу нярайн ретинопатийн оношилгоо, эмчилгээний заавар батлах тухай”
- ЭМС-ын 2020 оны А/128: “Хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах заавар”
- ЭМС-ын 2020 оны А/222 “Коронавируст халдвар (Covid19)-ын үед жирэмсэн эмэгтэй, хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ”-г зохицуулах түр журам
- ЭМС-ын 2021 оны А/379: “Хүүхдийн хоол тэжээлийн цочмог дутлын эмчилгээний эмнэлзүйн заавар батлах тухай”
- ЭМС-ын 2021 оны А/501: “Хүүхдийн хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээ, бүртгэл хяналтыг сайжруулах тухай”Мөн ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, Хүн Амын Сан зэрэг олон улсын байгууллагын дэмжлэгтэйгээр төсөлт ажлуудыг хэрэгжүүлж, нотолгоо бүрдүүлэх замаар хүүхдийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах бодлогыг боловсронгуй болгоход зорин ажиллаж байна.

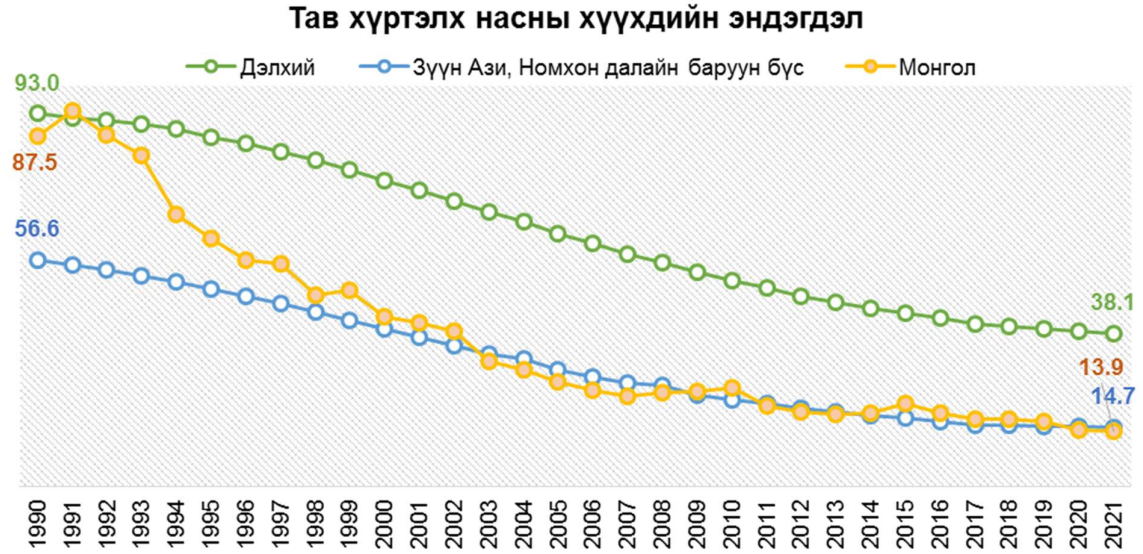
Зураг 3. 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, 1990-2021 он

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1990 онд 87.5 байснаас 2021 онд 13.9 болж буурсан бол, нярайн эндэгдлийн түвшин 25.0-аас 8 болж тус тус буурчээ. Энэ нь дэлхийн хүүхдийн эндэгдлийн түвшин/38/-ээс доогуур байгаа хэдий ч, нярайн эндэгдэл Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн хүүхдийн эндэгдлийн түвшин/7.3/-тэй харьцуулахад 0.7-оор их байна. Монгол Улс дахь эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн байдал, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархварзүйн бүрдэл судалгааны үр дүнд, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгааныг сүүлийн 5 жилийн байдлаар дүгнэхэд, перинатал үед үүссэн эмгэг (46.8%), төрөлхийн хөгжлийн гажиг (14.8%), осол гэмтэл (13.0%), амьсгалын тогтолцооны өвчин (10.9%) зонхилох шалтаан болжээ. Дэлхий нийтийг хамарсан цар тахалт Коронавирусийн шалтгаант тав хүртэлх насны 14 хүүхэд эндсэн нь нийт эндэгдлийн 1.4 хувийг эзэлж байна[11].



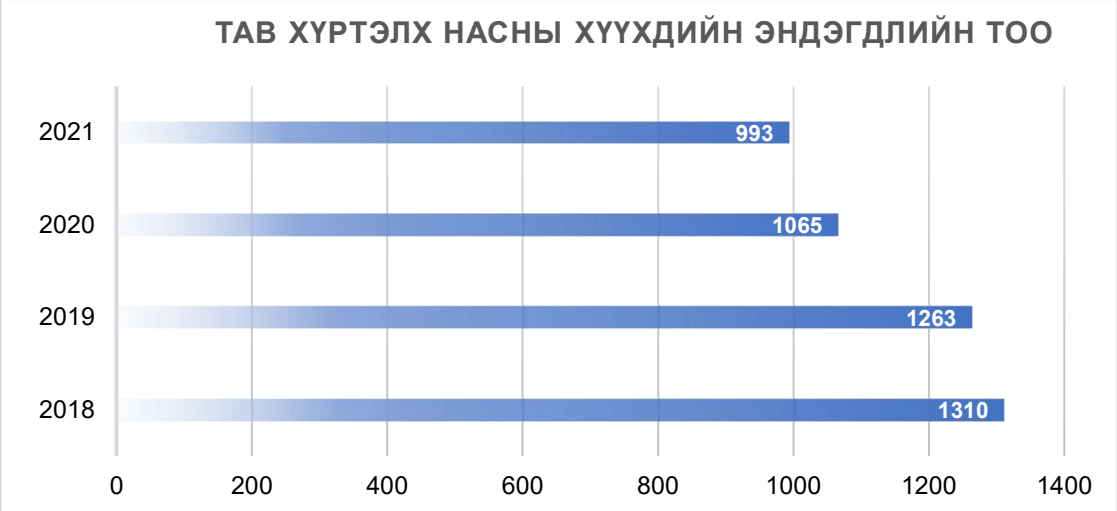
Зураг 4. Нярайн эндэгдлийн түвшин, 1990-2021 он

2021 онд нярайн эндэгдлийн 76.5 хувийг эрт үеийн эндэгдэл бүртгэгдсэн нь 2017 онтой харьцуулахад 3.1 хувиар өссөн ба хожуу үеийн эндэгдэл тус хувиар буурчээ.



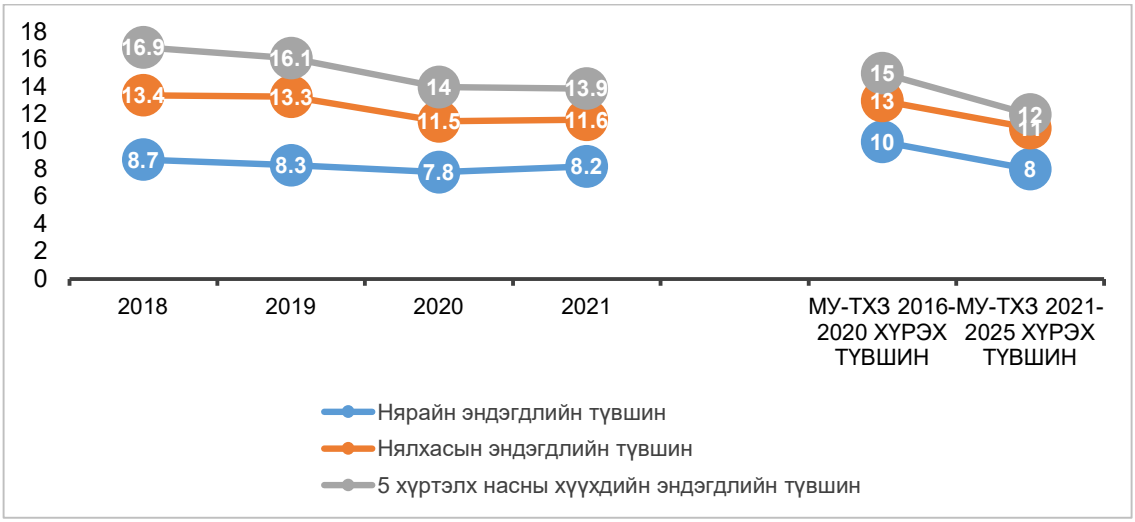
3.2 ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН БАЙДАЛ, МОНГОЛ УЛС

Монгол Улсын хэмжээнд 2020 онд 5 хүртэлх нас хүртэлх насны 1065 хүүхэд эндсэн бол 2021 онд 993 хүүхэд эндсэн байна. Энэ нь 2021 онд 2020 онтой харьцуулахад 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо буурсан хэдий ч нялхсын эндэгдлийн түвшин 0.1 промилээр, нярайн эндэгдлийн түвшин 0.4 промилээр ихэссэн байна. Судалгааны жилд (2020-2021) 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин хөдөө, орон нутагт (2020-14.6; 2021-14.7) улсын түвшинээс (2020-14.0; 2021-13.9) өндөр байна.



Зураг 5. Тав хүртэлх насны эндсэн хүүхдийн тоо, 2018-2021, Монгол Улс

МУ-ын Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөр 2030-д 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг түвшинг 2020 он гэхэд 15.0, нялхсын эндэгдлийн түвшинг 13.0, нярайн эндэгдлийн түвшинг 10.0 болгох зорилт дэвшүүлсэн. Харин 2020 оны бодит байдлаар 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг түвшинг 14.0, нялхсын эндэгдлийн түвшинг 11.5, нярайн эндэгдлийн түвшинг 7.8 болсон нь бид бүхэн зорилтот үр дүнд хүрсэн байна.



Зураг 6. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвши, 2018-2021 он, Монгол Улс

2020 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин Төв, Баян-өлгий, Завхан, Дорнод, Архангай аймгуудад улсын түвшинээс өндөр тэргүүлж байсан бол 2021 онд Завхан, Говь-Алтай, Төв, Ховд, Баян-өлгий аймгуудад улсын түвшинээс өндөр байжээ. Мөн 2021 онд Говьсүмбэр, Дорнод, Сүхбаатар аймгуудад 2020 онтой харьцуулахад тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин буурсан байна.

Хүснэгт 1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо, түвшин, 2018-2021 он, Монгол Улс

№	Аймаг	Амьд төрөлт			Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо			Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин		
		2018	2020	2021	2018	2020	2021	2018	2020	2021
1	Завхан	1431	1371	1330	29	26	33	20.3	19	24.8
2	Говь-Алтай	1286	1406	1296	25	13	28	19.4	9.2	21.6
3	Төв	1147	1074	1129	30	22	24	26.2	20.5	21.3
4	Ховд	2355	2274	2035	45	35	43	19.1	15.4	21.1
5	Баян-Өлгий	2919	2864	2927	73	57	54	25	19.9	18.4
6	Хөвсгөл	2881	2728	2656	68	47	48	23.6	17.2	18.1
7	Дундговь	912	896	855	12	9	13	13.2	10	15.2
8	Сэлэнгэ	1706	1655	1624	21	21	24	12.3	12.7	14.8
9	Булган	785	760	842	18	12	12	22.9	15.8	14.3
10	Орхон	2751	2555	2517	26	26	35	9.5	10.2	13.9
Улсын дүн		77528	76261	71659	1310	1065	993	16.9	14	13.9
11	Архангай	1738	1639	1650	44	31	22	25.3	18.9	13.3
12	Өвөрхангай	2403	2428	2206	46	24	29	19.1	9.9	13.1
13	Хэнтий	1460	1579	1524	22	21	20	15.1	13.3	13.1
Улаанбаатар		40703	39779	36416	657	534	476	16.1	13.4	13.1
14	Дорноговь	1371	1461	1458	22	15	18	16	10.3	12.3
15	Өмнөговь	1552	1680	1639	25	24	20	16.1	14.3	12.2
16	Увс	1912	2024	1859	38	32	22	19.9	15.8	11.8
17	Баянхонгор	2074	2051	1858	39	27	21	18.8	13.2	11.3
18	Дархан-Уул	2408	2246	2194	33	28	24	13.7	12.5	10.9

19	**Дорнод**	1957	2005	1790	13	39	18	6.6	19.5	10.1
20	**Сүхбаатар**	1307	1345	1376	21	17	8	16.1	12.6	5.8
21	**Говьсүмбэр**	470	441	478	3	5	1	6.4	11.3	2.1

Судалгааны жилүүдэд тав хүртэлх насны хүүхэд перинатал үед үүссэн эмгэг, төрөлхийн хөгжлийн гажиг, осол гэмтэл, амьсгалын тогтолцооны өвчин зэрэг шалтгаанаар эндсэн нь өмнөх онуудтай адил байна. Бидний судалгаанд хамрагдсан (n=1187) нярайн 23.0% (n=274) сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаант нас баралт байсан бол 29 хоногоос 5 хүртэлх насны (n=871) эндсэн хүүхдийн 42.0% (n=365) сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаант нас баралт байжээ.

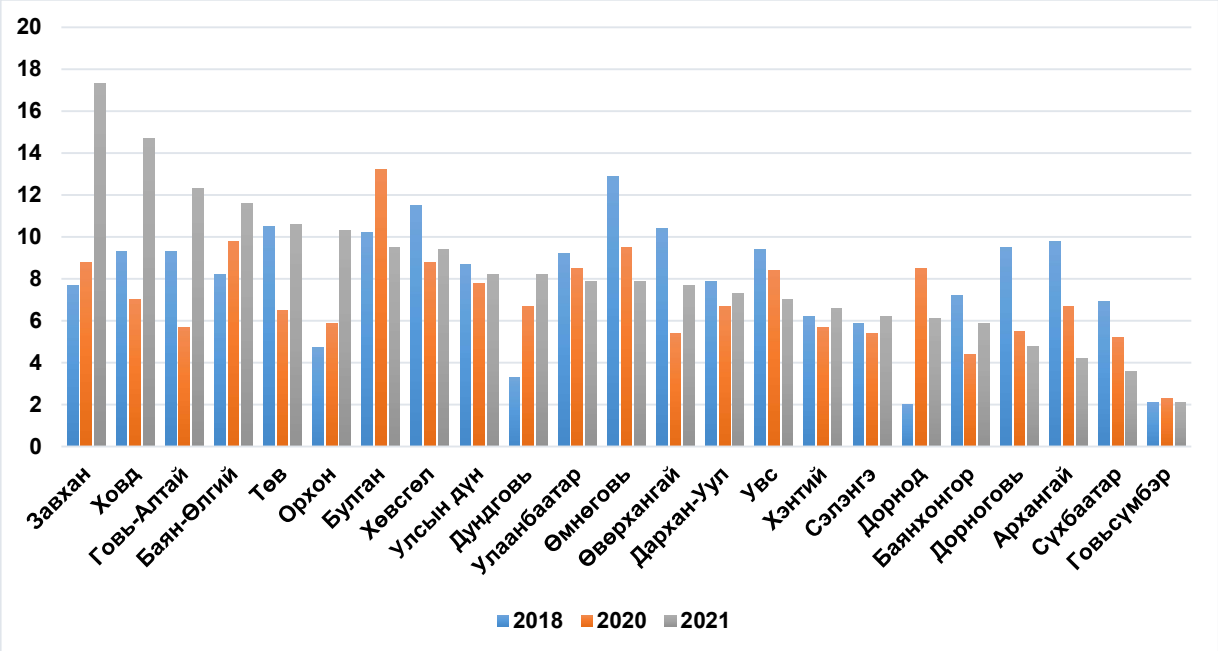
Хүснэгт 2. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, 2018-2021 он, Монгол Улс

Шалтгаан	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
	(n=1310)	(n=1263)	(n=1065)	(n=993)
Перинатал үед үүссэн эмгэг, n (%)	592	576	514	503
	45.2	45.6	48.3	50.7
Амьсгалын тогтолцооны өвчин, n (%)	162	157	91	61
	12.4	12.4	8.5	6.1
Осол гэмтэл, n (%)	175	157	145	121
	13.4	12.4	13.6	12.2
Төрөлхийн хөгжлийн гажиг, n (%)	188	181	166	156
	14.4	14.3	15.6	15.7
Халдварт ба шимэгчит зарим өвчин, n (%)	9	12	9	17
	0.7	1	0.8	1.7
Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин, n (%)	65	53	41	46
	5	4.2	3.8	4.6
Хоол шингээх эрхтний өвчин, n (%)	30	27	19	17
	2.3	2.1	1.8	1.7
Хавдар, n (%)	26	27	20	23
	2	2.1	1.9	2.3
Бусад, n (%)	63	73	60	49
	4.8	5.8	5.6	4.9
Бүгд	1310	1263	1065	993
	100	100	100	100

3.2 НЯРАЙН ЭНДЭГДЛИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, МОНГОЛ УЛС

3.2.1 НЯРАЙН ЭНДЭГДЛИЙН БАЙДАЛ

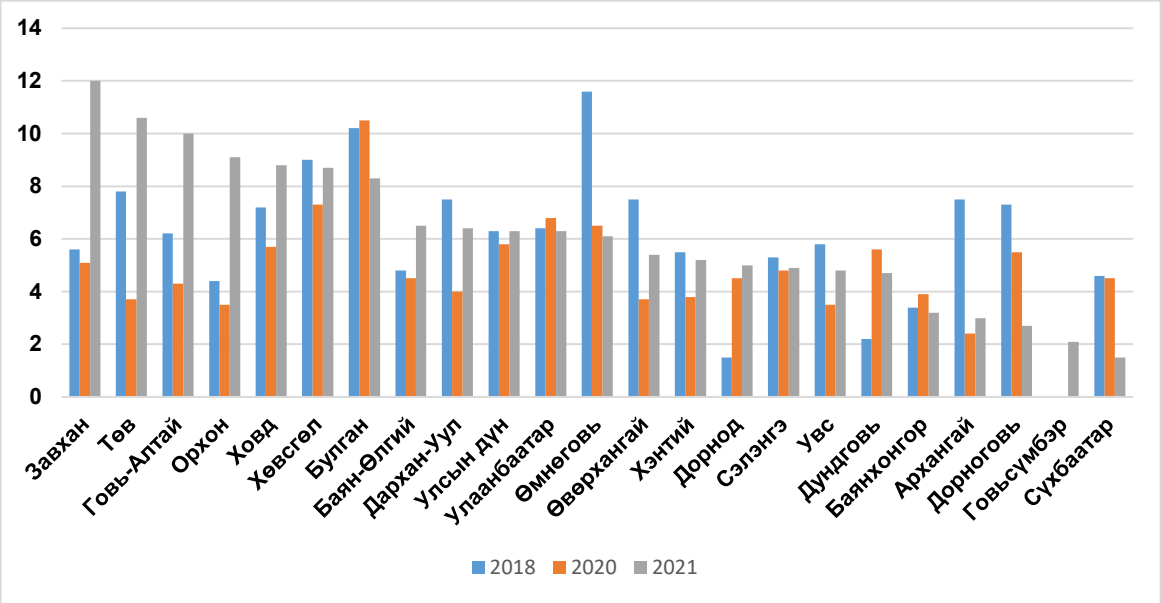
2019-2021 онд Завхан, Баян-Өлгий, Булган, Хөвсгөл аймагт нярайн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр, Ховд, Говь-Алтай аймагт 2020 онд, Төв, Орхон аймагт 2019-2020 онд нярайн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс бага байсан бол 2021 онд өссөн байна. Харин Өмнөговь, Увс аймагт 2019-2020 онд, Улаанбаатар хот, Увс аймагт 2020 онд нярайн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байснаа 2021 онд буурчээ.



Зураг 7. Нярайн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2018-2021 он

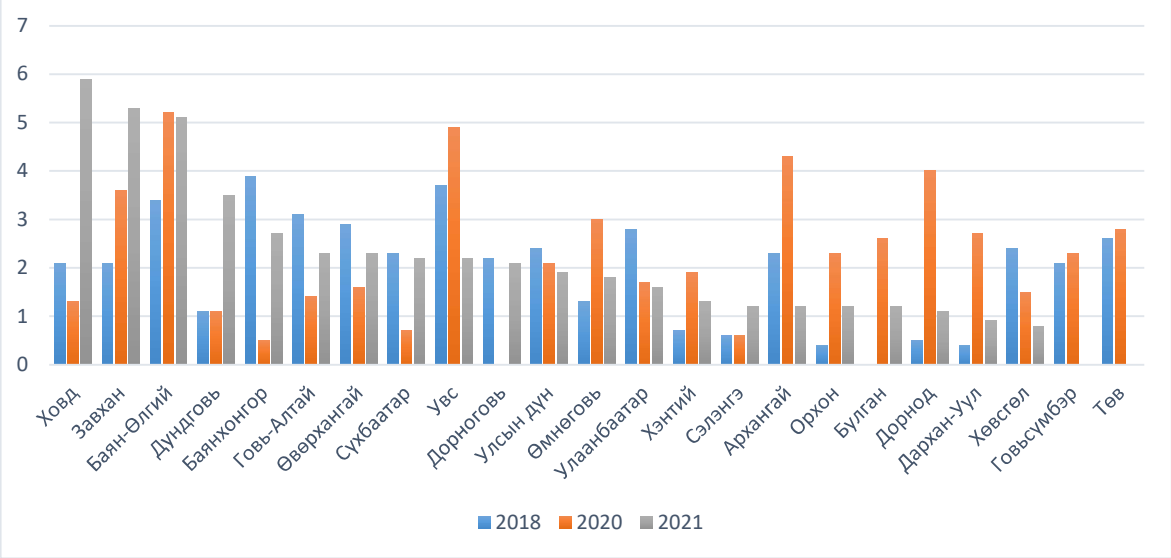
2019-2021 онд Хөвсгөл, Булган аймаг, 2019 ба 2021 онд Завхан, Говь-Алтай, Төв, Ховд, Баян-Өлгий аймагт нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байв.

Завхан, Төв, Говь-Алтай, Ховд, Орхон, Баян-Өлгий, Дархан-Уул аймагт 2020 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс бага байсан бол 2021 онд өссөн байна. Харин Өмнөговь аймагт 2019-2020 онд, Өвөрхангай аймагт 2020 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байснаа 2021 онд буурчээ.



Зураг 8. Нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2018-2021 он

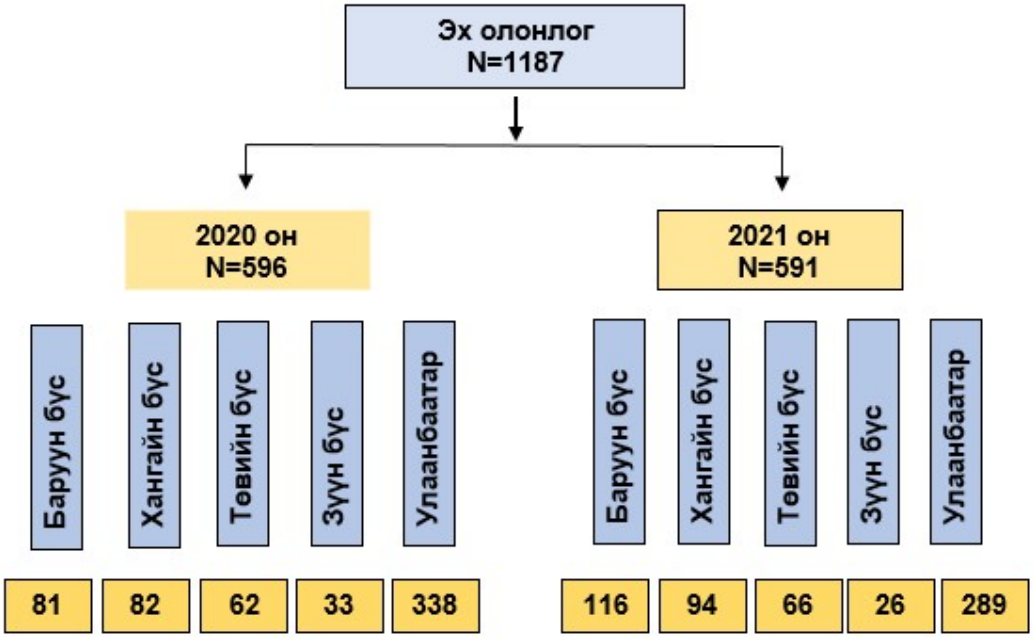
Ховд аймагт 2019 ба 2021 онд, Завхан, Баян-Өлгий, Увс аймагт 2019-2021 онд нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр, 2020 онд Дундговь, Баянхонгор, Говь-Алтай, Өвөрхангай, Сүхбаатар, Дорноговь аймагт нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс бага байсан бол 2021 онд өссөн байна. Харин Архангай, Дорнод аймагт 2020 онд нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байснаа 2021 онд буурчээ.



Зураг 9. Нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2018-2021 он

3.2.2 НЯРАЙН ЭНДЭГДЭЛ

Монгол Улсын хэмжээнд 2020 онд нийт 596 нярай, 2021 онд 591 нярайн эндсэн байна. 2020 онд эндсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 55.9% нярайн эндэгдэл эзэлж байсан бол 2021 онд 59.5%-ыг эзэлж байжээ. Нярайн эндэгдлийг бүс нутгаар нь харахад 2021 онд Улаанбаатар хот (n=289) 48.9%, Баруун бүс нутаг (n=116) 19.6%, Хангайн бүс нутаг (n=94) 15.9%, Төвийн бүс нутаг (n=66) 11.1%, Зүүн бүс нутаг (n=26) 4.3%-ийг эзэлж байжээ.



Зураг 10. Судалгаанд хамрагдсан эндсэн нярайн тоо, Монгол Улс, бүс нутгаар, 2020-2021 он

Судалгаанд 2020, 2021 онд эндсэн нярайн эндэгдлийн түвшин Завхан, Баян-Өлгий, Орхон, Дундговь аймгуудад 2018 оны эндэгдлийн түвшингээс өссөн байна.

Хүснэгт 3. Нярайн эндэгдлийн тоо, түвшин, Монгол улс 2020-2021 он

№	Аймаг, нийслэл	Амьд төрөлт			Нярайн эндэгдлийн тоо			Нярайн эндэгдлийн түвшин		
		2018	2020	2021	2018	2020	2021	2018	2020	2021
1	Завхан	1431	1371	1330	11	12	23	7.7	8.8	**17.3**
2	Ховд	2355	2274	2035	22	16	30	9.3	7.0	**14.7**

3	**Говь-Алтай**	1286	1406	1296	12	8	16	9.3	5.7	**12.3**
4	Баян-Өлгий	2919	2864	2927	24	28	34	8.2	9.8	11.6
5	Төв	1147	1074	1129	12	7	12	10.5	6.5	10.6
6	Орхон	2751	2555	2517	13	15	26	4.7	5.9	10.3
7	Булган	785	760	842	8	10	8	10.2	13.2	9.5
8	Хөвсгөл	2881	2728	2656	33	24	25	11.5	8.8	9.4
Улсын дүн		**77528**	**76261**	**71659**	**672**	**596**	**591**	**8.7**	**7.8**	**8.2**
9	Дундговь	912	896	855	3	6	7	3.3	6.7	8.2
Улаанбаатар		**40703**	**39779**	**36416**	**374**	**338**	**289**	**9.2**	**8.5**	**7.9**
10	Өмнөговь	1552	1680	1639	20	16	13	12.9	9.5	7.9
11	Өвөрхангай	2403	2428	2206	25	13	17	10.4	5.4	7.7
12	Дархан-Уул	2408	2246	2194	19	15	16	7.9	6.7	7.3
13	Увс	1912	2024	1859	18	17	13	9.4	8.4	7.0
14	Хэнтий	1460	1579	1524	9	9	10	6.2	5.7	6.6
15	Сэлэнгэ	1706	1655	1624	10	9	10	5.9	5.4	6.2
16	Дорнод	1957	2005	1790	4	17	11	2.0	8.5	6.1
17	Баянхонгор	2074	2051	1858	15	9	11	7.2	4.4	5.9
18	Дорноговь	1371	1461	1458	13	8	7	9.5	5.5	4.8
19	Архангай	1738	1639	1650	17	11	7	9.8	6.7	4.2
20	Сүхбаатар	1307	1345	1376	9	7	5	6.9	5.2	3.6
21	Говьсүмбэр	470	441	478	1	1	1	2.1	2.3	2.1

2020 онд эндсэн (n=591) нярайн 73.7% (n=439) эрт үеийн эндэгдэл, 26.3% (n=157)-ийг хожуу үеийн эндэгдэл эзэлж байсан бол 2021 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн эзлэх хувь өсч 76.5% (n=452), хожуу үеийн эндэгдэл 23.5% (n=139) болж буурчээ. 2021 онд Архангай, Булган, Говьсүмбэр, Дархан-Уул, Дорнод, Орхон, Сэлэнгэ, Төв, Улаанбаатар, Хөвсгөл, Хэнтий аймагт нярайн эрт үеийн эндэгдэл өндөр, харин Баян-Өлгий, Баянхонгор, Говь-Алтай, Дорноговь, Дундговь, Завхан, Сүхбаатар, Өвөрхангай, Өмнөговь, Увс, Ховд аймагт нярайн хожуу үеийн эндэгдэл бага байжээ.

Хүснэгт 4. Нярайн эндэгдэл, эрт ба хожуу үеийн эндэгдэл, аймаг нийслэлээр, 2020-2021 он

№	Аймаг/хот	2020 он		2021 он	
		Эрт үеийн эндэгдэл	Хожуу үеийн эндэгдэл	Эрт үеийн эндэгдэл	Хожуу үеийн эндэгдэл
		Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
1	Архангай	4 (36.4)	7 (63.6)	5 (71.4)	2 (28.6)
2	Баян-өлгий	13 (46.4)	15 (53.6)	19 (55.9)	15 (44.1)
3	Баянхонгор	8 (88.9)	1 (11.1)	6 (54.5)	5 (45.5)
4	Булган	8 (80.0)	2 (20.0)	7 (87.5)	1 (12.5)
5	Говь-Алтай	6 (75.0)	2 (25.0)	13 (81.3)	3 (18.8)
6	Говь-сүмбэр	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)
7	Дархан-Уул	9 (60.0)	6 (40.0)	14 (87.5)	2 (12.5)
8	Дорноговь	8 (100)	0 (0.0)	4 (57.1)	3 (42.9)
9	Дорнод	9 (52.9)	8 (47.1)	9 (81.8)	2 (18.2)
10	Дундговь	5 (83.3)	1 (16.7)	4 (57.1)	3 (42.9)
11	Завхан	7 (58.3)	5 (41.7)	16 (69.6)	7 (30.4)
12	Орхон	9 (60.0)	6 (40.0)	23 (88.5)	3 (11.5)
13	Өвөрхангай	9 (69.2)	4 (30.8)	12 (70.6)	5 (29.4)
14	Өмнөговь	11 (68.8)	5 (31.3)	10 (76.9)	3 (23.1)
15	Сүхбаатар	6 (85.7)	1 (14.3)	2 (40.0)	3 (60.0)
16	Сэлэнгэ	8 (88.9)	1 (11.)	8 (80.0)	2 (20.0)
17	Төв	4 (57.1)	3 (42.9)	12 (100)	0 (0.0)
18	**УБ**	**269 (79.6)**	**69 (20.4)**	**229 (79.2)**	**60 (20.8)**
19	Увс	7 (41.2)	10 (58.8)	9 (69.2)	4 (30.8)
20	Ховд	13 (81.3)	3 (18.8)	18 (60.0)	12 (40.0)
21	Хөвсгөл	20 (83.3)	4 (16.7)	23 (92.0)	2 (8.0)
22	Хэнтий	6 (66.7)	3 (33.3)	8 (80.0)	2 (20.0)
	Улс	**439 (73.7)**	**157 (26.3)**	**452 (76.5)**	**139 (23.5)**

Монгол Улсын хэмжээнд 2020-2021 оны байдлаар нярайн эндэгдлийн шалтгаанд амьсгалын гачаал, тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил, төрөлхийн хөгжлийн гажиг тэргүүлж байгаа боловч 2018 оноос буурах хандлагатай байна. Харин 2020-2021 онд үжлийн шалтгаант нярайн эндэгдэл 2018 онтой харьцуулахад өссөн байв. 2021 онд эндсэн нярайн шалтгааны 32.4% (n=192) амьсгал гачаал, 21.0% (n=124) тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил, 11.0% (n=65) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 4.6% (n=27) үжил, 4.2% (n=25) эх доторх халдвар, 7.3% (n=43)-ийг төрөх үеийн бүтэлт эзэлж байв.

Хүснэгт 5. Нярайн эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021, Монгол Улс

	Шалтгаан	2018 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)
1	Амьсгал гачаал	228 (33.9)	211 (35.4)	192 (32.4)
2	Тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил	161 (24)	118 (21.9)	124 (21.0)
3	Төрөлхийн хөгжлийн гажиг	78 (11.6)	77 (12.9)	65 (11.0)
4	Үжил	24 (3.6)	20 (3.4)	27 (4.6)
5	Эх доторх халдвар	31 (4.6)	51 (8.6)	25 (4.2)
6	Төрөх үеийн бүтэлт	50 (7.4)	41 (6.9)	43 (7.3)
7	Уушгины хатгалгаа	11 (1.6)	14 (2.3)	30 (5.1)
8	Төрөхийн гэмтэл	10 (1.5)	12 (0.4)	11 (1.9)
9	Осол, гэмтэл	23 (3.4)	8 (1.3)	10 (1.7)
10	Нярайн хахах хам шинж	-	13 (2.2)	16 (2.7)
11	Гавал доторх цус харвалт	-	6 (1.0)	5 (0.8)
12	Гэнэтийн үхлийн хам шинж	-	5 (0.8)	5 (0.8)
13	Ургийн усан хаван	-	3 (0.5)	1 (0.2)
14	Хавдар	-	2 (0.3)	1 (0.2)
15	Коронавирусийн халдвар	0 (0)	0 (0)	8 (1.3)
16	Бусад	56 (8.3)	15 (2.5)	28 (4.7)
	Нийт	**672 (100)**	**596 (100.0)**	**591 (100.0)**

2020-2021 онд нийт эндсэн нярайн жингээр (2500гр-аас дээш, доош) ангилан хүснэгт 16-д харуулав. 2020 онд Улаанбаатар хотод эндсэн (n=338) нярайн 74.6%, Баян-Өлгий аймагт эндсэн (n=28) нярайн 57.1%, Хөвсгөл аймагт эндсэн (n=24) нярайн 58.3%, Дорнод аймагт эндсэн (n=17) нярайн 76.5%, Увс аймагт эндсэн (n=17) нярайн 64.7% нь 2500 гр-аас доош жинтэй байна. Харин Архангай аймагт эндсэн (n=11) нярайн 63.6%, Дундговь аймагт эндсэн (n=6) нярайн 66.7%, Говь-Алтай аймагт эндсэн (n=8) нярайн 62.5% нь 2500гр-аас дээш жинтэй төрсөн байна.

2021 онд Улаанбаатар хотод эндсэн (n=289) нярайн 73.4%, Баян-Өлгий аймагт эндсэн (n=34) нярайн 70.6%, Ховд аймагт эндсэн (n=30) нярайн 60.0%, Орхон аймагт эндсэн (n=26) нярайн 73.1%, Хөвсгөл аймагт эндсэн (n=25) нярайн 48.0% нь 2500 гр-аас доош жинтэй байна. Харин Архангай аймагт эндсэн (n=11) нярайн 63.6%, Дундговь аймагт эндсэн (n=6) нярайн 66.7%, Говь-Алтай аймагт эндсэн (n=8) нярайн 62.5% нь 2500гр-аас дээш жинтэй төрсөн байна.

Хүснэгт 6. Нярайн эндэгдлийн тоо, хувь, 2500гр-аас дээш, доош жингээр, 2020-2021 он

Аймаг, нийслэл	2020		2021	
	2500-с доош (n=411)	2500-с дээш (n=185)	2500-с доош (n=393)	2500-с дээш (n=198)

	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
Архангай	4	7	4	3
	36.4	63.6	57.1	42.9
Баян-өлгий	16	12	24	10
	57.1	42.9	70.6	29.4
Баянхонгор	8	1	6	5
	88.9	11.1	54.5	45.5
Булган	7	3	4	4
	70	30	50	50
Говь-Алтай	3	5	10	6
	37.5	62.5	62.5	37.5
Говь-сүмбэр	0	1	0	1
	0	100	0	100
Дархан-Уул	7	8	11	5
	46.7	53.3	68.8	31.3
Дорноговь	4	4	4	3
	50	50	57.1	42.9
Дорнод	13	4	9	2
	76.5	23.5	81.8	18.2
Дундговь	2	4	5	2
	33.3	66.7	71.4	28.6
Завхан	9	3	12	11
	75	25	52.5	47.8
Орхон	11	4	19	7
	73.3	26.7	73.1	26.9
Өвөрхангай	7	6	11	6
	53.8	46.2	64.7	35.3
Өмнөговь	10	6	7	6
	62.5	37.5	53.8	46.2
Сүхбаатар	5	2	2	3
	71.4	28.6	40	60
Сэлэнгэ	7	2	5	5
	77.8	22.2	50	50
Төв	4	3	6	6
	57.1	42.9	50	50
УБ	**252**	**86**	**212**	**77**
	74.6	**25.4**	**73.4**	**26.6**
Увс	11	6	6	7
	64.7	35.3	46.2	53.8
Ховд	12	4	18	12
	75	25	60	40
Хөвсгөл	14	10	12	13
	58.3	41.7	48	52
Хэнтий	5	4	6	4

	55.6	44.4	60	40

Судалгаанд 2020 онд 2500гр-аас доош жинтэй нийт эндсэн нярайн 37.5% (n=154) нь 1500-2499 гр, 25.6% (n=109) 1000-1499 гр, 36.0% (n=148) 1000 гр-аас доош жинтэй байна. Баян-Өлгий аймагт 2500гр-аас доош жинтэй эндсэн нярайн 81.3% (n=13), Завхан аймагт эндсэн нярайн 66.7% (n=6), Өмнөговь аймагт эндсэн нярайн 60.0% (n=6), Хөвсгөл аймагт эндсэн нярайн 57.1% (n=8) нь 1500-2499 гр жинтэй байлаа. Харин Архангай (n=4), Говь-Алтай (n=3), Хэнтий (n=5) аймагт 2500гр-аас доош жинтэй эндсэн бүх нярай 1500-2499 гр жинтэй байна. Булган аймагт эндсэн нярайн 71.4% (n=5), Сүхбаатар аймагт эндсэн нярайн 60.0% (n=3) нь 1000 гр-аас доош жинтэй төрсөн байна.

Судалгаанд 2021 онд 2500гр-аас доош жинтэй нийт эндсэн нярайн 41.2% (n=162) нь 1500-2499 гр, 28.8% (n=113) 1000-1499 гр, 30.0% (n=118) 1000 гр-аас доош жинтэй байна. Дорноговь аймагт 2500гр-аас доош жинтэй эндсэн нярайн 100.0% (n=4), Баян-Өлгий аймагт эндсэн нярайн 66.7% (n=16), Баянхонгор аймагт эндсэн нярайн 66.7% (n=4), Төв аймагт эндсэн нярайн 66.7% (n=4), Хөвсгөл аймагт эндсэн нярайн 66.7% (n=8) нь 1500-2499 гр жинтэй байлаа.

Хүснэгт 7. 2500 гр-аас доош жинтэй нярайн эндэгдлийн тоо, хувь, 2020-2021 он

Аймаг, нийслэл	**2020**			**2021**		
	1000-с доош	**1000-1499**	**1500-2499**	**1000-с доош**	**1000-1499**	**1500-2499**
	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
Архангай	0 0.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0
Баян-Өлгий	0 0.0	3 18.8	13 81.3	1 4.2	7 29.2	16 66.7
Баянхонгор	1 12.5	3 37.5	4 50.0	0 0.0	2 33.3	4 66.7
Булган	5 71.4	1 14.3	1 14.3	2 50.0	0 0.0	2 50.0
Говь-Алтай	0 0.0	0 0.0	3 100.0	3 30.0	2 20.0	5 50.0
Дархан-Уул	0 0.0	4 57.1	3 42.9	1 9.1	3 27.3	7 63.6
Дорноговь	1 25.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0
Дорнод	3 23.1	5 38.5	5 38.5	2 22.2	3 33.3	4 44.4
Дундговь	1 50.0	1 50.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0
Завхан	1 11.1	2 22.2	6 66.7	1 8.3	5 41.7	6 50.0
Орхон	5 45.5	3 27.3	3 27.3	6 31.6	6 31.6	7 36.8
Өвөрхангай	1 14.3	4 57.1	2 28.6	2 18.2	3 27.3	6 54.5
Өмнөговь	2	2	6	2	3	2

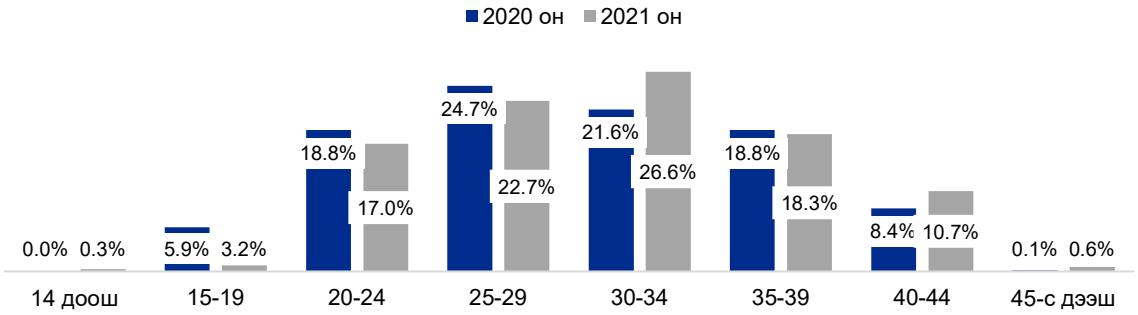
	20.0	20.0	60.0	28.6	42.9	28.6
Сүхбаатар	3 60.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
Сэлэнгэ	1 14.3	0 0.0	6 87.5	1 20.0	2 40.0	2 40.0
Төв	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	4 66.7
УБ	**112** **44.4**	**71** **28.2**	**69** **27.4**	**89** **42.0**	**59** **27.8**	**64** **30.2**
Увс	3 27.3	3 27.3	5 45.5	0 0.0	4 66.7	2 33.3
Ховд	4 33.3	2 16.7	6 50.0	5 27.8	4 22.2	9 50.0
Хөвсгөл	3 21.4	3 21.4	8 57.1	1 8.3	3 25.0	8 66.7
Хэнтий	0 0.0	0 0.0	5 100.0	1 16.7	1 16.7	4 66.7
Улс	**148** **36.0**	**109** **26.5**	**154** **37.5**	**118** **30.0**	**113** **28.8**	**162** **41.2**

2020 онд 2500гр-аас доош жинтэй нярайн эндэгдлийг мэдээлсэн газрыг авч үзэхэд 1500-2499 гр жинтэй нярайн эндэгдлийг ЭХЭМҮТ (n=52), Амгалан амаржих газар (n=11), Өргөө амаржих газар (n=6), 1000-1499 гр жинтэй нярайн эндэгдлийг ЭХЭМҮТ (n=63), Өргөө амаржих газар (n=2), Амгалан амаржих газар (n=1), 1000 гр-аас доош жинтэй нярайн эндэгдлийг ЭХЭМҮТ (n=111), Өргөө амаржих газар (n=1) мэдээлсэн байна.

2021 онд 2500гр-аас доош жинтэй нярайн эндэгдлийг мэдээлсэн газрыг авч үзэхэд 1500-2499 гр жинтэй нярайн эндэгдлийг ЭХЭМҮТ (n=48), Өргөө амаржих газар (n=8), Налайх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг (n=5), 1000-1499 гр жинтэй нярайн эндэгдлийг ЭХЭМҮТ (n=55), Өргөө амаржих газар (n=2), 1000 гр-аас доош жинтэй нярайн эндэгдлийг ЭХЭМҮТ (n=88), Амгалан амаржих газар (n=1) мэдээлсэн байна.

3.2.2.1 ЭНДСЭН НЯРАЙН ЭХИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ

Судалгаанд улсын хэмжээнд эндсэн нярайн эхийн дундаж нас 30.2±6.7, ам бүл 4.1±1.3, жирэмсний хяналтад үзүүлсэн тоо 4.8±2.0, жирэмслэлтийн тоо 3.2±1.6, төрөлтийн тоо 1.7±1.3 байв. 2020 онд эндсэн нярайн эхийн 6.0% (n=35) 15-19 насны, 19.0% (n=112) 20-24 насны, 25.0% (n=147) 25-29 насны, 21.9% (n=129) 30-34 насны, 19.0% (n=112) 35-39 насны, 8.8% (n=52) 40-45 насны, 0.2% (n=1) 45-аас дээш насны байсан. Харин 2021 онд эндсэн нярайн эхийн 0.3% (n=2) 13-14 насны, 3.2% (n=19) 15-19 насны, 26.7% (n=157) 30-34 насны, 10.6% (n=62) 40-44 настай байв (Зураг 9).



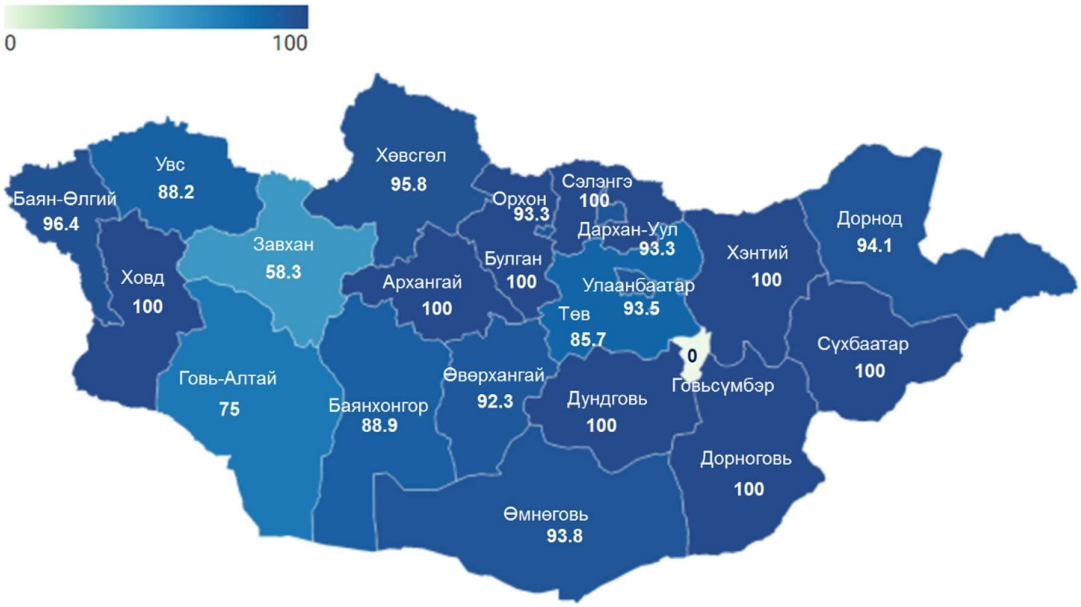
Зураг 11. Эндийн нярайн эхийн нас, 2020-2021 он

Эндсэн нярайн эхийн боловсролын байдлыг авч үзэхэд 43.6% (n=518) дээд, 44.3% (n=526) дунд, 5.6% (n=66) техник мэргэжлийн, 2.2% (n=26) бага боловсролтой, 1.4% (n=17) боловсрол эзэмшээгүй, 2.9% (n=34) мэдээлэлгүй байв.

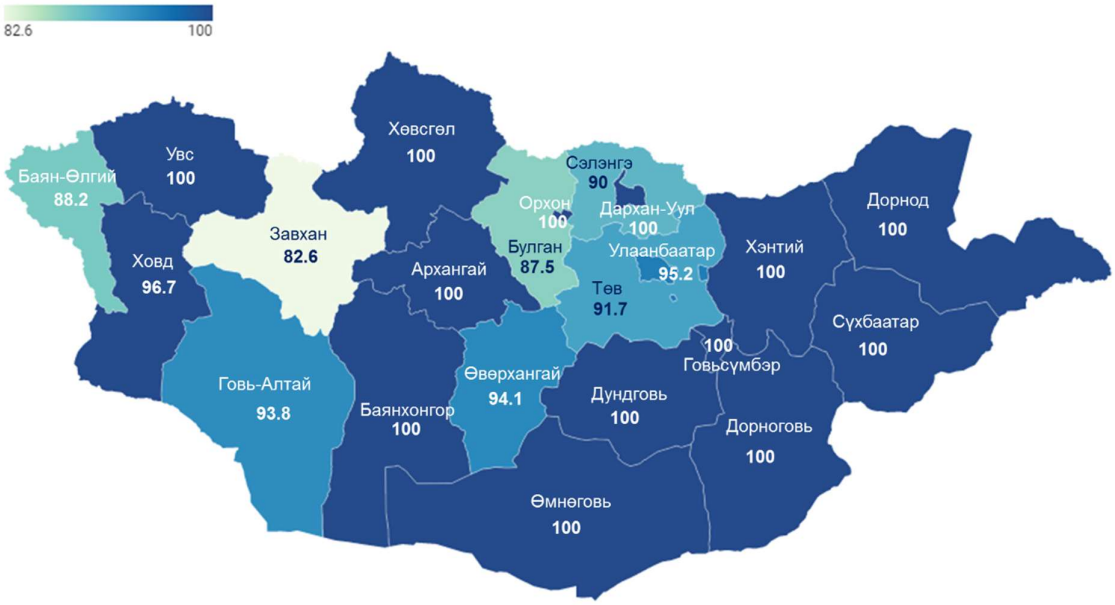
Эндсэн нярайн эхийн 43.4% (n=515) ажил эрхэлдэг бол 34.5% (n=410) ажилгүй, 11.3% (n=134) малчин, 5.8% (n=69) оюутан, 0.3% (n=4) сурагч байв. Судалгаанд хамрагдсан эндсэн нярайн гэр бүлийн 1.5% (n=18) эмзэг бүлэгт хамаарагдах ба үүний 33.3% (n=6) өрх толгойлсон эх/эцэг, 16.6% (n=3) нийгмийн байгын халамжид байхаас өөр аргагүй, 11.1% (n=2) засгийн газраас тогтоосон амьжиргааны баталгаажих түвшнээс доогуур амьдралтай, 38.8% (n=7) мэдээлэлгүй байв.

2020-2021 онд эндсэн нярайн эхийн төрөлтийн хэлбэрийг авч үзэхэд 50.1% (n=594) төрөх замаар, 48.1% (n=570) кесар мэс заслаар төрсөн. Ургийн түрүүлсэн хэлбэрийг авч үзэхэд 76.7% (n=910) толгой, 9.6% (n=114) өгзөг, 7.0% (n=83) хөл, 0.4% (n=5) хөндлөн байрлалтай төрсөн байв. Нийт эндсэн нярайн 40.7% (n=483) ЭХЭМҮТ, 38.5% (n=457) БОЭТ ба аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт, 10.4% (n=123) амаржих газруудад, 6.0% (n=71) сумын эмнэлэгт, 1.4% (n=17) гэрт төрсөн байв.

Судалгаанд оролцсон 2020 онд эндсэн нярайн эхийн 93.3% (n=556), 2021 онд 95.4% (n=564) жирэмсний хяналтад хамрагдсан байв. Зураг 11–д 2020, 2021 онд эндсэн нярайн эхийн жирэмсний хяналтад хамрагдалтын хувийг аймаг, нийслэлээр харуулав.



Зураг 12. *Эндийн нярайн эхийн нас, 2020-2021 он*



Зураг 13. Эндсэн нярайн эхийн жирэмсний хяналтад хамрагдалт, аймаг нийслэлээр, 2020

2020 онд эндсэн нярайн (n=596) эхийн 84.4% (n=503) жирэмсэн үеийн хүндрэлтэй, үүнээс 50.8% (n=303) эрт үеийн хордлого, 40.8% (n=243) манас таталтын урьдал, манас таталт, 37.8% (n=225) дутуу төрөхийг завдах хүндрэл илэрсэн байв. 2021 онд эндсэн нярайн (n=591) эхийн 88.2% (n=521) жирэмсэн үеийн хүндрэлтэй, үүнээс 49.4% (n=292) эрт үеийн хордлого, 40.8% (n=241) манас таталтын урьдал, манас таталт, 36.9% (n=218) дутуу төрөхийг завдсан байв. Нярайн эндэгдэлд эхийн жирэмсэн үеийн хүндрэлүүдээс эрт үеийн

хордлогоос бусад бүх хүндрэлүүд ач холбогдол бүхий ялгаатай байжээ (Хүснэгт6).

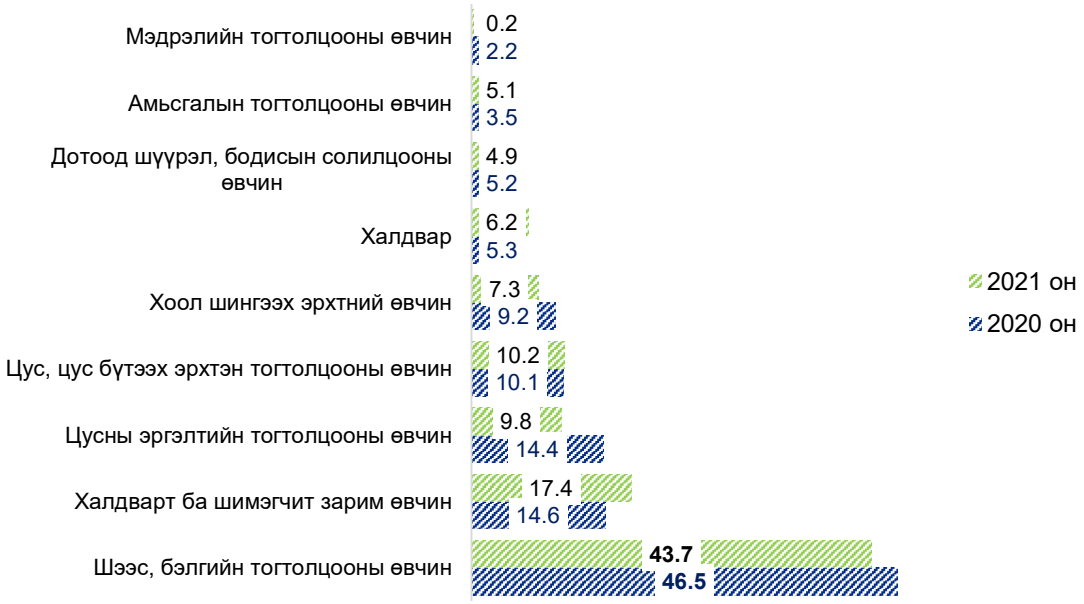
Хүснэгт 8. Эндсэн нярайн эхийн жирэмсний хүндрэл, 2020-2021 он

№	Жирэмсний хүндрэл	2020 он	2021 он	р утга
		Тоо (%)	Тоо (%)	
1	Эрт үеийн хордлого	303 (50.8)	292 (49.4)	0.117
2	Дутуу төрөхийг завдах	225 (37.8)	218 (36.9)	0.001
3	Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр	117 (19.6)	111 (18.8)	0.001
4	Ураг орчмын шингэн эрт гарах	110 (18.5)	95 (16.1)	0.001
5	Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр	100 (16.8)	114 (19.3)	0.001
6	Ураг орчмын шингэний багасалт	44 (7.4)	32 (5.4)	0.001
7	Ихэс ховхролт	40 (6.7)	41 (6.9)	0.001
8	Судсанд цус түгмэл бүлэгнэх хам шинж	38 (6.4)	28 (4.7)	0.001
9	Ураг орчмын шингэний ихсэлт	36 (6.0)	33 (5.6)	0.001
10	Ихэс түрүүлэлт	30 (5.0)	27 (4.6)	0.001
11	Манас таталт	26 (4.4)	16 (2.7)	0.001
12	Хорионамнионит	26 (4.4)	37 (6.3)	0.001
13	Бусад	71 (12.3)	107 (18.1)	0.001

Судалгаанд 2020 онд эндсэн нярайн (n=596) эхийн 68.2% (n=406), 2021 онд эндсэн нярайн (n=591) эхийн 75.3% (n=445) эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй байв. 2020 онд эндсэн нярайн эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй эхийн 46.5% (n=277) шээс бэлгийн тогтолцооны, 14.6% (n=87) халдварт ба шимэгчит, 14.4% (n=86) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгтэй байсан. Харин 2021 онд эндсэн нярайн халдвар, амьсгалын тогтолцооны эмгэгтэй эхийн тоо 2020 оныхоос өсжээ.

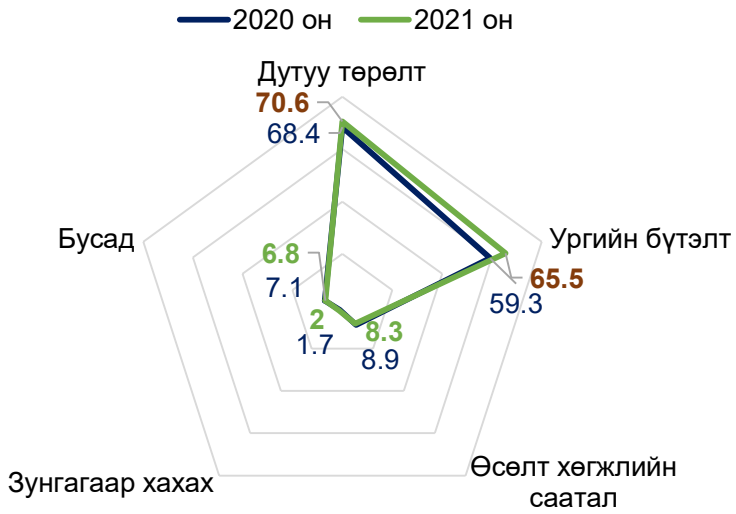
Судалгаанд 2020-2021 онд халдварт ба шимэгчит зарим өвчнөөр өвдсөн (n=190) эхийн 38.4% (n=73) тэмбүү өвчний, 20.5% (n=39) элэгний вирусийн, 12.% (n=23) коронавирусийн, 3.1% (n=6) цитомегаловирусийн халдвартай байжээ.

Хүснэгт 9. Эндсэн нярайн эхийн эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэг



Эндсэн нярайн эхийн жирэмсний хугацаанд үүссэн хүндрэлийг авч үзэхэд 2020 онд дутуу төрөлт 68.4% (n=401), ургийн бүтэлт 59.3% (n=353), өсөлт хөгжлийн саатал 8.9% (n=53), зунгагаар хахах 1.7% (n=10) тус тус хүндрэл үүссэн байна. Харин 2021 онд дутуу төрөлт 70.6% (n=415), ургийн бүтэлт 65.5% (n=387), өсөлт хөгжлийн саатал 8.3% (n=49), зунгагаар хахах 2.0% (n=12) хүндрэл тохиолджээ (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 10. Жирэмсний хугацаанд үүссэн ургийн хүндрэл, 2020-2021 он



3.2.2.2 ЭНДСЭН НЯРАЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Судалгаанд 2020-2021 онд эндсэн (n=1187) нярайн 55.9% (n=661) эрэгтэй, 41.8% (n=495) эмэгтэй, 2.2% (n=29) мэдээлэлгүй байв. Нийт эндсэн нярайн 10.6% (n=125) ихэр байжээ. 2020 онд нийт нярайн 92.8% (n=552) эмнэлэгт, 4.2% (n=25) гэрт, 0.7% (n=4) хээр гадаа, 0.7% (n=4) тээврийн хэрэгсэлд энджээ (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 11. Нярайн эндсэн газар, 2020 - 2021 он, Монгол Улс

Эндсэн газар	2020 n (%)	2021 n (%)
Эмнэлэгт	553 (93.0)	568 (96.1)
Гэрт	25 (4.2)	16 (2.7)
Хээр гадаа	4 (0.7)	1 (0.2)
Тээврийн хэрэгсэлд	4 (0.7)	2 (0.3)
Бусад	8 (1.3)	1 (0.2)
Мэдээлэлгүй	2 (0.2)	3 (0.5)

2020-2021 онд эндсэн нярайн төрөх үеийн тээлтийн нас 32.3±4.9 долоо хоног, төрөх үеийн жин 1948.8 ± 1015.9 гр, амьдралын 1 дэх минутад Апгарын 3.5±2.0, 5 дах минутад 4.6±2.1, 10 дэх минутад 3.8±2.9 оноотой төрсөн байв (Хүснэгт 10).

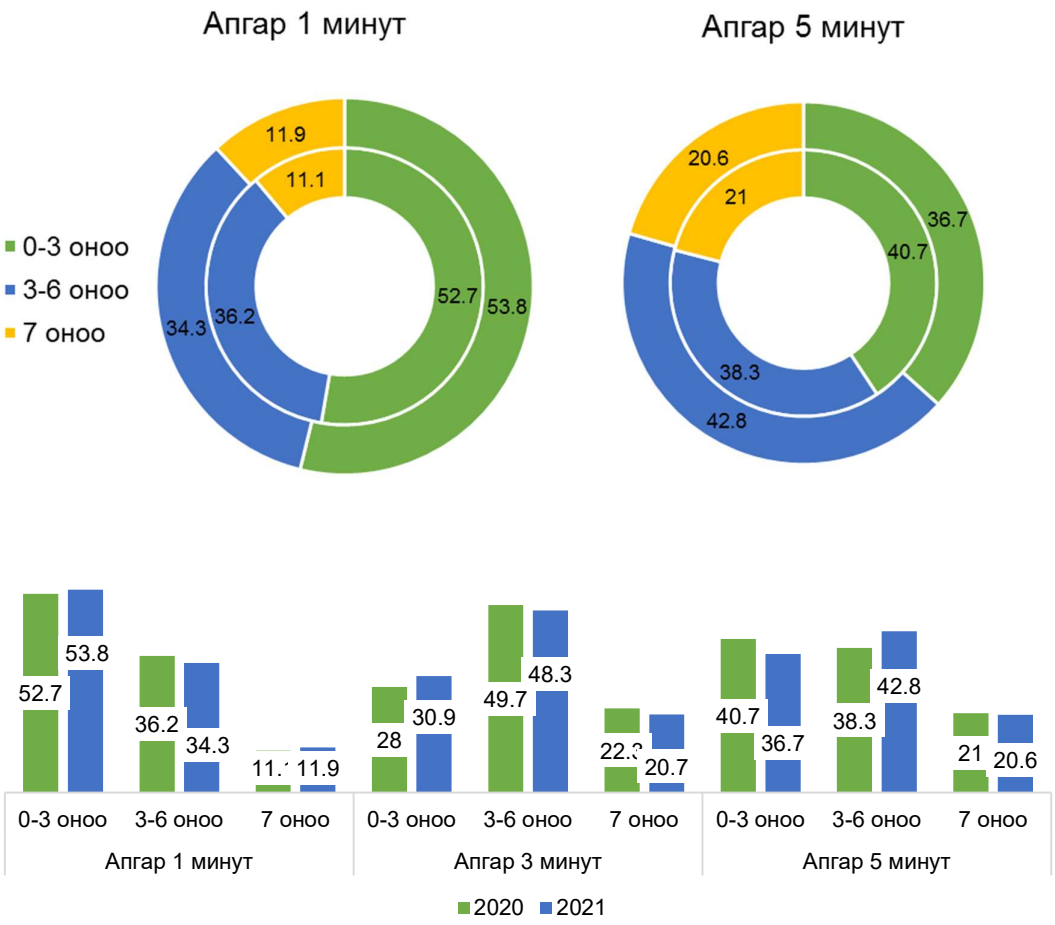
Хүснэгт 12. Нярайн төрөх үеийн үзүүлэлтүүд, 2020-2021 он, Монгол Улс

	Нийт нярайн тоо	Дундаж ± СХ	Дээд утга	Доод утга
Төрөх үеийн жин	1187	1948.8 ± 1015.9	300	5600
Төрөх үеийн тээлтийн нас	1165	32.36±4.9	22	42
1 дэх минутын Апгарын оноо	1138	3.5±2.0	0	9
5 дах минутын Апгарын оноо	1130	4.6±2.1	0	10

2020 онд эндсэн нярайн тээлтийн насаар (n=581) авч үзэхэд 56.6% (n=329) 22-32 долоо хоногтой, 27.9% (n=162) 37 ба түүнээс дээш долоо хоногтой, 15.5% (n=90) 33-36 долоо хоногтой байсан бол 2021 онд эндсэн нярайн тээлтийн насаар (n=584) авч үзэхэд 53.3% (n=311) 22-32 долоо хоногтой, 28.1% (n=164) 37 ба түүнээс дээш долоо хоногтой, 18.7% (n=109) 33-36 долоо хоногтой байжээ.

Судалгаанд 2020 онд эндсэн нярайн 92.8% (n=552) эмнэлэгт, 3.2% (n=19) гэрт, 0.7% (n=4) тээврийн хэрэгсэлд эндсэн. 2020 онд эндсэн нярайн 84.0% (n=499), 2021 онд 80.6% (n=473)-ийг эмгэг судлалын шинжилгээнд орсон байв.

Судалгаанд 2020 онд эндсэн нярайн амьдралын 1 минут дах Апгарын оноог (n=567) авч үзэхэд 52.7% (n=299) 0-3 оноотой, 36.2% (n=205) 4-6 оноотой, 11.1% (n=63) 7-оос дээш оноотой төрсөн. 2021 онд (n=571) эндсэн нярайн 53.8% (n=307) 0-3 оноотой, 34.3% (n=196) 4-6 оноотой, 11.9% (n=68) 7-оос дээш оноотой төржээ. Зураг 12 –т 2020, 2021 онд эндсэн нярайн амьдралын 1 ба 5 дах минут дах Апгарын оноог харуулав.

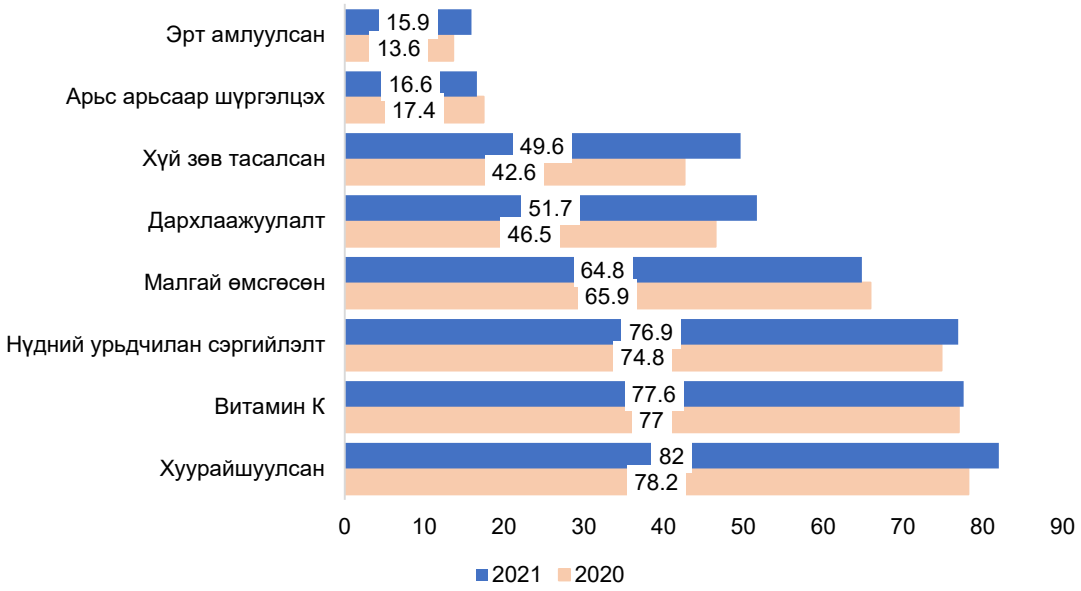


Зураг 14. Эндсэн нярайн Апгарын 1 ба 5 дах минутын үнэлгээ, 2020-2021 он

Судалгаанд 2020 онд эндсэн (n=591) нярайн 78.2% (n=466) хуурайшуулсан, 77.0% (n=458) витамин К хийсэн, 74.8% (n=446) нүдний урьдчилан сэргийлэлт хийсэн, 46.5% (n=277) дархлаажуулалтад хамруулсан, 42.6% (n=241) хүй зөв тасалсан, 17.4% (n=104) арьс, арьсаар шүргэлцүүлсэн, 13.6% (n=81)-ийг эрт амлуулсан байна.

Харин 2021 онд эндсэн нярайн (n=596) нярайн 82.0% (n=484) хуурайшуулсан, 77.6% (n=457) витамин К хийсэн, 76.9% (n=454) нүдний урьдчилан сэргийлэлт хийсэн, 51.7% (n=305) дархлаажуулалтад хамруулсан, 49.6% (n=272) хүй зөв тасалсан, 16.6% (n=98) арьс, арьсаар шүргэлцүүлсэн, 15.9% (n=94)-ийг эрт амлуулсан байна. Энэ нь 2020 онтой харьцуулахад өссөн байв.

Хүснэгт 13. Нярайн нэн шаардлагатай тусламжид хамрагдсан байдал



2020 онд эндсэн нярайн эмнэлэгт эмчилгээ хийлгэсэн байдлыг аймаг нийслэлээр авч үзэхэд Баянхонгор, Дорноговь, Өвөрхангай, Өмнөговь, Сүхбаатар, Сэлэнгэ, Төв, Увс, Хөвсгөл, Хэнтий аймагт, 2021 онд Архангай, Баянхонгор, Говь-сүмбэр, Дундговь, Өмнөговь, Сүхбаатар, Сэлэнгэ, Төв, Увс, Ховд, Хөвсгөл, Хэнтий аймагт эндсэн бүх нярайд эмнэлэгт байх үед нь эмчилгээ хийгдсэн байна.

Хүснэгт 14. Эмнэлэгт байх үед эмчилгээ хийгдсэн эсэх, аймаг нийслэлээр, 2020-2021 он, Монгол Улс

Эмнэлэгт байх үед эмчилгээ хийгдсэн эсэх	2020			2021		
	Тийм	Үгүй	Мэдээлэлгүй	Тийм	Үгүй	Мэдээлэлгүй
	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
Архангай	8 80.0	0 0.0	2 20.0	6 85.7	0 0.0	1 14.3
Баян-өлгий	24 85.7	1 3.6	3 10.7	29 85.3	2 5.9	3 8.8
Баянхонгор	9 100.0	0 0.0	0 0.0	10 90.9	1 9.1	0 0.0
Булган	6 60.0	0 0.0	4 40.0	5 62.5	0 0.0	3 37.5
Говь-Алтай	6 75.0	0 0.0	2 25.0	14 87.5	0 0.0	2 12.5
Говь-сүмбэр	0 0.0	0 0.0	0 0.0.	1 100.0	0 0.0	0 0.0
Дархан-Уул	10 66.7	2 13.3	3 20.0	12 75.0	0 0.0	4 25.1
Дорноговь	8 100.0	0 0.0	0 0.0.	7 100.0	0 0.0.	0 0.0

Дорнод	14 82.4	0 0.0	3 17.6	9 81.8	1 9.1	1 9.1
Дундговь	5 83.3	1 16.7	0 0.0.	7 100.0	0 0.0.	0 0.0
Завхан	8 66.7	1 8.3	3 25.0	15 65.2	4 17.4	4 17.3
Орхон	12 80.0	3 20.0	0 0.0.	25 96.2	1 3.8	0 0.0
Өвөрхангай	13 100.0	0 0.0	0 0.0	15 88.2	0 0.0.	2 11.8
Өмнөговь	16 100.0	0.0	0 0.0	13 100.0	0 0.0.	0 0.0
Сүхбаатар	7 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0.	0 0.0
Сэлэнгэ	9 100.0	0 0.0	0 0.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0
Төв	5 71.4	1 14.3	1 14.3	11 91.7	1 8.3	0 0.0
УБ	**323** **95.6**	**6** **1.8**	**9** **2.7**	**272** **94.1**	**5** **1.7**	**12** **4.1**
Увс	17 100.0	0 0.0	0 0.0	12 92.3	0 0.0	1 7.7
Ховд	14 87.5	1 6.3	1 6.3	28 93.3	0 0.0	2 6.7
Хөвсгөл	24 100.0	0 0.0	0 0.0	25 100.0	0 0.0	0 0.0
Хэнтий	9 100.0	0 0.0	0 0.0	9 100.0	0 0.0	0 0.0

2020 онд эндсэн (n=596) нярайн 91.9% (n=547) эмнэлэгт байх үедээ эмчилгээ хийгджээ. Эндсэн нярайн 90.2% (n=513) хүчилтөрөгч, 89.4% (n=508) антибиотик, 87.1% (n=494) дусал шингэн, 88.0% (n=500) амьсгал, зүрх судасны сэхээн амьдруулалт, 78.2% (n=441) судас агшаагч, 74.9.% (n=426) мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих, 76.2% (n=417) амьсгалын аппаратаар удирдсан, 42.5% (n=234) стеройдууд, 37.1% (n=204) унтуулж, тайвшруулах, 34.9% (n=192) тархины бодисын солилцоог сайжруулах, 30.8% (n=174) цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх, 22.5% (n=126) сурфактант, 15.7% (n=86) халуун бууруулах, өвчин намдаах, 13.8% (n=70) таталтын эсрэг, 10.0% (n=55) гуурсан хоолой өргөсгөх, 7.5% (n=42) мэс ажилбар хийсэн бол хавдрын, сүрьеэгийн эмчилгээ хийгдээгүй.

Харин 2021 онд эндсэн (n=591) нярайд хийгдсэн эмчилгээг 2020 онтой харьцуулахад антибиотик, амьсгалын аппаратаар удирдах, дусал шингэн, амьсгал, зүрх судасны сэхээн амьдруулалт, судас агшаах, стеройдууд, сурфактант, мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих, таталтын эсрэг, гуурсан хоолой өргөсгөх эмчилгээний хэрэглээ буурсан бол мэс засал, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх, унтуулж, тайвшруулах, тархины бодисын солилцоог сайжруулах, халуун бууруулах, өвчин намдаах эмчилгээний хэрэглээ өссөн байна.

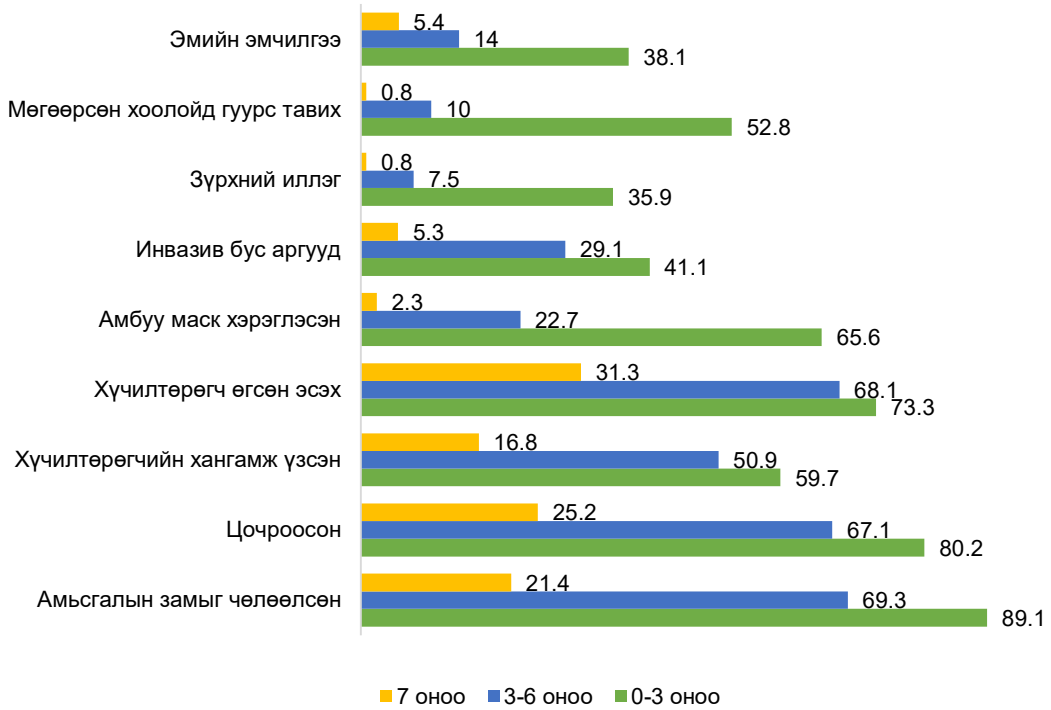
Хүснэгт 15. Эндсэн нярайд эмнэлэгт хийгдсэн эмчилгээ, 2020-2021 он, Монгол Улс

№	Эндсэн нярайн эмнэлэгт хийгдсэн эмчилгээ		2020 он	2021 он
			Тоо (%)	Тоо (%)
1	Хүчилтөрөгч өгсөн эсэх	Тийм	513 (90.2)	512 (90.0)
		Үгүй	55 (9.7)	57 (10.0)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
2	Мөгөөрсөн хоолойд гуурсан хоолой тавьсан эсэх	Тийм	426 (74.9)	421 (73.9)
		Үгүй	142 (25.0)	149 (26.1)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
3	Амьсгал аппаратаар удирдсан эсэх	Тийм	417 (76.2)	403 (72.0)
		Үгүй	127 (23.2)	155 (27.7)
		Мэдээлэлгүй	3 (0.5)	2 (0.4)
4	Амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулалт	Тийм	500 (88.0)	492 (86.5)
		Үгүй	67 (11.8)	77 (13.5)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
5	Судас агшаах эм	Тийм	441 (78.2)	412 (72.4)
		Үгүй	122 (21.6)	157 (27.6)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
6	Сурфактант	Тийм	126 (22.5)	103 (18.4)
		Үгүй	432 (77.3)	458 (81.6)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
7	Антибиотик	Тийм	508 (89.4)	499 (87.9)
		Үгүй	59 (10.4)	69 (12.1)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
8	Мэс ажилбар	Тийм	42 (7.5)	60 (10.7)
		Үгүй	518 (92.3)	503 (89.3)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
9	Цус цусан бүтээгдэхүүн	Тийм	174 (30.8)	212 (37.5)
		Үгүй	390 (69.0)	354 (62.5)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
10	Дусал шингэн	Тийм	494 (87.1)	480 (84.7)
		Үгүй	72 (12.7)	87 (15.3)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
11	Таталтын эсрэг	Тийм	70 (13.8)	71 (13.0)
		Үгүй	437 (86.0)	474 (87.0)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
12	Тархины бодисын солилцооны эм	Тийм	192 (34.9)	224 (39.6)
		Үгүй	357 (64.9)	342 (60.4)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
13	Гуурсан хоолой өргөсгөх	Тийм	55 (10.0)	52 (9.2)
		Үгүй	493 (89.8)	515 (90.8)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)

14	Стеройдууд	Тийм	234 (42.5)	237 (41.8)
		Үгүй	316 (57.4)	330 (58.2)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
15	Халуун бууруулах	Тийм	86 (15.7)	93 (16.4)
		Үгүй	462 (84.2)	473 (83.6)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
16	Сүрьеэгийн эм	Тийм	0 (0.0)	0 (0.0)
		Үгүй	547 (99.8)	566 (100.0)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
17	Хавдрын эмчилгээ	Тийм	0 (0.0)	0 (0.0)
		Үгүй	547 (99.8)	566 (100.0)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)
18	Бусад	Тийм	37 (7.5)	64 (12.3)
		Үгүй	455 (92.3)	457 (87.7)
		Мэдээлэлгүй	1 (0.2)	0 (0.0)

2020-2021 онд амьдралын 1 минут дах 0-3 Апгарын оноотой эндсэн нярайд сэхээн амьдруулалт хийгдсэн байдлыг харьцуулан авч үзэхэд 89.1% (n=540) амьсгалын замыг чөлөөлөх, 80.2% (n=486) цочроох, 73.3% (n=444) хүчилтөрөгч, 65.6% (n=397) амбу маскаар амьсгал удирдах, 59.7% (n=362) хүчилтөрөгчийн хангамж үзсэн, 52.8% (n=319) мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьсан, 41.1% (n=245) инвазив бус арга, 38.1% (n=231) эмийн эмчилгээ, 35.9% (n=217) зүрхний иллэг, эерэг даралтат хиймэл амьсгал хавсарч хийгдсэн байв.

Хүснэгт 16. Төрөх өрөөнд сэхээн амьдруулалт хийгдсэн байдал



Судалгаанд хамрагсдын биеийн байдал болон эмнэлгээс эмнэлэгт шилжсэн байдлыг авч үзвэл нийт шилжсэн 64 нярайн 37% нь биеийн байдал маш хүнд, 31.3% нь биеийн байдал хүнд 4.7 хувь нь мэдээлэлгүй байжээ.

Хүснэгт 17. Нярайн биеийн байдал ба шилжсэн байдал, 2020-2021 он, Монгол Улс

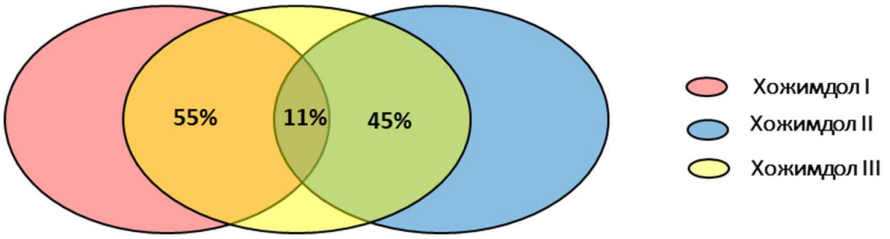
Шилжсэн эсэх	Нярайн биеийн байдал				
	Дунд	Хүндэвтэр	Хүнд	Маш хүнд	Мэдээлэлгүй
	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
Тийм	1 1.6	3 4.7	20 31.3	37 57.8	3 4.7
Үгүй	3 0.3	9 0.9	95 9.0	344 32.6	604 57.3
Мэдээлэлгүй	0 0.0	1 1.6	0 0.0	10 15.3	54 83.1

3.2.2.2 НЯРАЙН ЭНДЭГДЭЛ, НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ЧАНАРЫН ШИНЖИЛГЭЭ

Энэхүү чанарын анализын мэдээллийг хүүхдийн нарийн мэргэжлийн эмч нар нэгтгэсэн зөвлөмж, удирдамжийн дагуу өвчний түүх, эмгэг судлалын дүгнэлтээс түүвэрлэн цуглуулсан бөгөөд тус мэдээллийг агуулгаар нэгтгэн шинжиллээ. Бид нярайн эндэгдэлд нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг гэр бүлээс шалтгаалсан (нэгдүгээр хожимдол), тээвэрлэлт, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахаас өмнөх хүчин зүйлс (хоёрдугаар хожимдол), эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ болон тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээнээс хамаарах хүчин зүйлс (гуравдугаар хожимдол) гэж бүлэглэсэн.

Нярайн эндэгдэл, нөлөөлөх хүчин зүйлсийн чанарын шинжилгээ

Чанарын шинжилгээнд нийт эндсэн 1187 нярайн эндэгдлийн хожимдлын шалтгааныг тодорхойлсон мэдээллийг ашиглав. Нярайн эндэгдлийн 38.5% (457/1187)-д нэгдүгээр хожимдол, 9.3%(110/1187)-д хоёрдугаар хожимдол, 49.5% (587/1187)-д гуравдугаар хожимдол тодорхойлогдсон. Зураг 13-ээс харахад нэгдүгээр хожимдол тодорхойлогдсон эндэгдлийн 55%-д гуравдугаар хожимдол давхардсан, Хоёрдугаар хожимдол тодорхойлогдсон нярайн эндэгдлийн 45%-д гуравдугаар хожимдол давхардсан байв. Тодруулбал, нярайн эндэгдэлд эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын үзүүлэх нөлөөлөл чухал байна.



Зураг 15. Нярайн эндэгдлийн хожимдол, давхардсан байдал

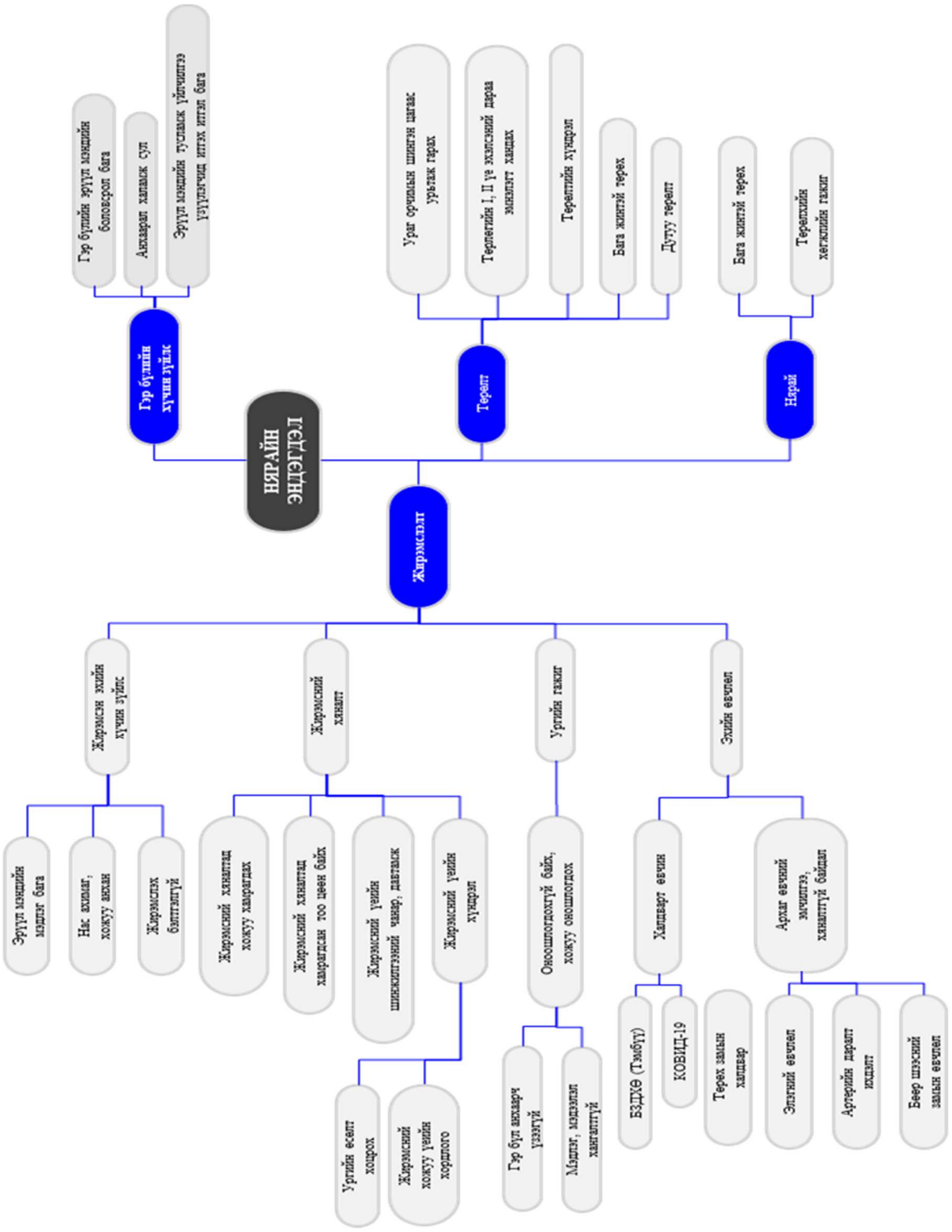
Нэгдүгээр төрлийн хожимдол буюу хүүхдийн гэр бүлийн буруугаас үүдэлтэй дараах хүчин зүйлс нь нярайн эндэгдэлд илүүтэй нөлөөлсөн байгаа бөгөөд цаашид анхаарч үзэх, тоон судалгааны аргаар нөлөөллийн хүчийг хэмжих шаардлагатай байна. Үүнд:

1. Жирэмслэлт, төрөлтийн бэлтгэл хангалтгүй байдал
2. Жирэмсний үеийн хяналтад хамрагдаагүй байх
3. Эхийн жирэмсэн үеийн өвчлөл, хүндрэл
4. Ургийн гажгийн оношилгоо, шийдвэрлэсэн байдал
5. Эцэг эхийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг байх
6. Эрүүл мэндийн тусламж хайх мэдлэг, чадвар сул байх
7. Хүүхдэд тавих анхаарал халамж муу байх
8. Архины хамааралтай, хөгжлийн бэрхшээлтэй байх
9. Асран хамгаалагч нь өвчний хүүхдэд аюултай шинж тэмдгийн талаарх мэдлэггүй байх
10. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд үл итгэх, эмчийн зөвлөгөөг дагахгүй байх
11. Асран хамгаалагч нь хүүхэд өвдсөн үед эмчилгээний буруу арга сонгох (гэрээр эмчлэх, бариа засал гэх мэт)

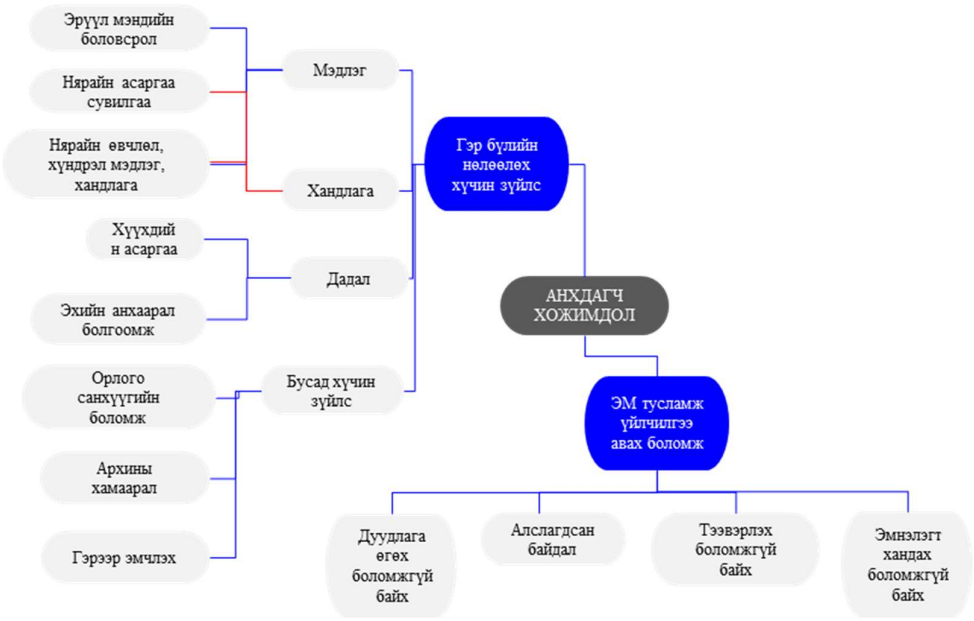
12. Эрүүл мэндийн байгууллагад хожуу хандах
13. Өвчний хүндрэлийн талаарх ойлголт муу байх

Судалгааны үр дүнгээр нэгдүгээр хожимдлын зонхилох шалтгаан нь дээрх 12 бүлэгт ангилагдах боломжтой байна. Гэр бүлийн анхаарал халамж, төрөх насны эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлт, төрөлтийн бэлтгэлийн талаарх мэдлэг хангалтгүй байдал, эх болон ар гэрийн нярайн асаргаа сувилгааны мэдлэг дутуу, жирэмсний хяналтад хожуу орох, жирэмсэн эхийн халдварт өвчин, тэр дундаа КОВИД-19 халдварын хүндрэл нь жирэмсний явцад эхийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж, ургийн өсөлт хөгжил, төрөлтийн хүндрэлийг үүсгэж, нярайн эндэгдлийн суурь шалтгааны нэг болж байна. Жирэмслэлтийн өмнө эх элэгний архаг вируст халдвар, бэлгийн замын халдвар, тэр дундаа тэмбүү өвчинтэй, түүнийгээ оношлоогүй буюу эмчлүүлээгүй, мөн бөөрний өвчлөл, сахар ихдэлт , чихрийн шижин, артерийн даралт ихдэлт зэрэг халдварт бус суурь архаг өвчинтэй нь оношлогдсон хэдий ч эмчлүүлээгүй явдал нь нярайн эндэгдэл үүсэхэд нөлөөлсөн. Мөн жирэмслэлт хоорондын зай ойртсон, олон удаагийн давтамжтай үр хөндөлтөд орсон манас таталтын урьдал байдал, эх барихын ужиг дурьдатгалтай байсан.

Зураг 16. Нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн чанарын шинжилгээний тойм үр дүн



Анхдагч хожимдол: Ихэнх тохиолдолд хүүхдийн өвчлөл хүндэрснийг мэдээгүй, хожуу мэдсэн, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан, үзүүлэх өдрөө хойшлуулсан, өөрсдөө дур мэдэн гэрийн нөхцөлд эмчилгээ хийсэн, өвчний шинж тэмдгийг хожуу анзаарсан, ар гэрийн анхаарал халамж боловсрол муу, эх нь хүүхдээ хөхөөрөө дарсан, эмзэг бүлгийн архины хамааралтай гэр бүл, тусламж авах боломжгүй гэнэтийн ослоор эндэж байна (Зураг 15).



Зураг 17. Анхдагч хожимдолд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн чанарын шинжилгээ

Хоёрдогч хожимдол: Орон нутгаас лавлагаа шатлалын эмнэлэг рүү хожуу тээвэрлэх, тээвэрлэлтийн хугацаа урт байснаас нярайн биеийн байдал хүндрэх, кесар мэс заслаар дөнгөж төрсөн нярайг тээвэрлэх, хэт алслагдмал сумдад төрсөн нярайг АНЭ-т тээвэрлэх боломжгүй байх, утас холбооны дутагдалтай байдал зэрэг нь нярайн эндэх шалтгаанд багтаж байна. Мөн сумын эмнэлгийн хяналт, үзлэг дутуу хийгдсэн, аппаратаар амьсгал удирдаж байх үед техникийн саатал гарсан / тог тасрах/, эх яаралтай түргэн тусламж дуудсан боловч ирээгүй зэрэг нь жирэмсний явцад эхийн өвчлөл хүндрэх, ургийн өсөлт хөгжилд нөлөөлж, төрөлтийн хүндрэл нярайн эндэгдэл үүсэх суурь шалтгааны нэг болж байна. Орон нутагт бүртгэлгүй оршин суудаг учир сумын эмнэлэгтээ мэдэгдээгүй, утасны сүлжээ барьдаггүй, машин явдаггүй тул эмнэлэгт хожуу хандсан, эмчлэгч эмч хүүхдийг дутуу үнэлэн арга хэмжээ муу авсан зэрэг нь хүүхэд эндэх шалтгаан болсон. Түүнчлэн эмчилгээ сонголт оновчгүй, эмчилгээг оройтож эхэлсэн, эмчийн тусламж үзүүлэх ур чадвар дутуу , төрөлжсөн мэргэжлийн эмч үзсэн ч үзлэг дутуу асуумж болон ялган оношилгоо буруу хийгдсэн, эмнэлэгт хэвтүүлээгүй, дараагийн өдрийн жижүүр эмчид хүлээлгэж өгөөгүй, анхаарал хяналт муу, хүүхдийн биеийн байдлыг дутуу үнэлсэн, эрсдэлийг тооцоогүй зэрэг нь эмчээс хамаарсан хүүхдийн эндэх шалтгаан болсон. Үүнээс гадна эмчилгээ оношилгооны тоног төхөөрөмж, эм тарианы дутагдал зэрэг нь хүүхэд эндэхэд нөлөөлсөн.

Гуравдагч хожимдол: Эндэгдлийн дийлэнх шалтгаан нь эмч өвчний эрсдэлийг тайлбарлаж өгөөгүй, ялган оношилгоо хийгдээгүй, зарим тохиолдолд шаардлагатай шинжилгээ хийгдээгүй, шинжилгээний өөрчлөлтийг буруу

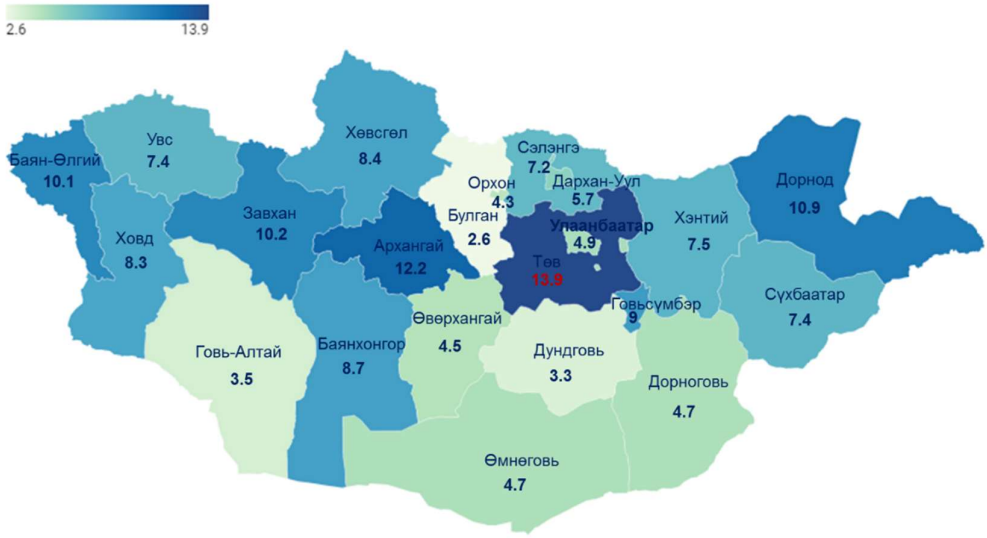
дүгнэсэн, эмчилгээний тактик оновчгүй, эмчийн ур чадвар дутагдалтай, нярайн биеийн байдал маш хүнд байсан ч амьсгалын аппаратаар удирдах менежмент болон тархины цус харвалтын яаралтай тусламжийн стандарт хэрэгжилт хангалтгүй, нярайн биеийн байдлыг дутуу үнэлж эмчилгээг эрт зогсоосон, нярайн үнэлгээ эмчилгээ дутуу, аппарат тоног төхөөрөмж байхгүй зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлжээ.

4.1. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ

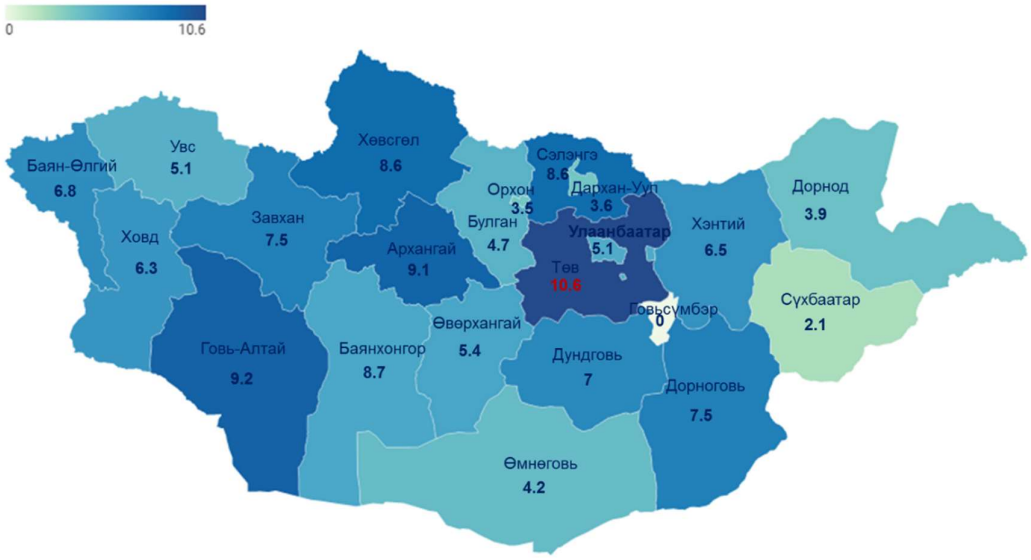
4.1.1. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ТОО, ТҮВШИН, ШАЛТГААН

Монгол Улсын хэмжээнд 2020-2021 онд 5 хүртэлх насны нийт 2058 хүүхэд эндсэнээс 42.3% (n=871) нь 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхэд байна. Үүний 53.8% (n=469) нь 2020 онд, 46.2% (n=402) нь 2021 онд эндсэн байна.

2020 онд 5 хүртэлх насны нийт 1065 хүүхэд эндсэний 44% (n=469) нь 29 хоногоос 5 хүртэлх нас байсан бол 2021 онд эндсэн нийт 993 хүүхдийн 40.5% (n=402) эзэлжээ.



Зураг 18. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2020 он



Зураг 19. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, Монгол Улс, 2021 он

2020 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 13 аймагт, үүнээс 29 хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 10 аймагт, 1-5 нас хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 13 аймагт улсын түвшинээс өндөр байна. Харин 2021 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 11 аймагт, 29 хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 10 аймагт, 1-5 нас хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 10 аймагт улсын түвшнээс өндөр байна.

Хүснэгт 18. 29 хоногоос-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо, түвшин, 2020-2021, Монгол Улс

Аймаг	29 хоногоос-1 нас хүртэлх		1-5 нас хүртэлх		29 хоногоос-1 нас хүртэлх		1-5 нас хүртэлх	
	Тоо				Түвшин			
	2020 он	2021 он	2020 он	2021 он	2020 он	2021 он	2020 он	2021 он
Архангай	11	9	9	6	6.7	5.4	5.5	3.6
Баян-Өлгий	19	14	10	6	6.6	4.7	3.5	2
Баянхонгор	9	5	9	5	4.3	2.6	4.3	2.6
Булган	1	4	1	-	1.3	4.7	1.3	-
Говь-Алтай	4	7	1	5	2.8	5.4	0.7	3.8
Говь-сүмбэр	2	-	2	-	4.5	-	4.5	-
Дархан-Уул	6	5	7	3	2.6	2.2	3.1	1.3
Дорноговь	5	6	2	5	3.4	4.1	1.3	3.4
Дорнод	14	3	8	4	6.9	1.6	3.9	2.2
Дундговь	1	5	2	1	1.1	5.8	2.2	1.1
Завхан	7	3	7	7	5.1	2.2	5.1	5.2
Орхон	7	5	4	4	2.7	1.9	1.5	1.5
Өвөрхангай	7	7	4	5	2.8	3.1	1.6	2.2
Өмнөговь	4	5	4	2	2.3	3.1	2.3	1.2
Сүхбаатар	3	2	7	1	2.2	1.4	5.2	0.7
Сэлэнгэ	5	7	7	7	3.0	4.3	4.2	4.3
Төв	5	5	10	7	4.6	4.4	9.3	6.2
УБ	133	117	63	70	3.3	3.2	1.5	1.9
Увс	11	6	4	3	5.4	3.2	1.9	1.6
Ховд	11	7	8	6	4.8	3.4	3.5	2.9
Хөвсгөл	13	11	10	12	4.7	4.1	3.6	4.5
Хэнтий	4	5	8	5	2.5	3.2	5	3.2
Улс	**282**	**238**	**187**	**164**	**3.6**	**3.3**	**2.4**	**2.2**

Монгол Улсын хэмжээнд 2020-2021 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгааны 28.5% (n=248) осол гэмтэл, 20.8% (n=181) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 12.1% (n=105) уушгины хатгалгаа эзэлж байна. Эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаануудыг насны бүлгээр нь харахад 29 хоногоос 1 нас хүртэлх хүүхдийн эндэгдлийн 27.5% (n=143) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 1-5 нас хүртэлх хүүхдийн 47.6% (n=167) осол гэмтэл эзэлж байв.

2021 оны 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгааныг 2020 онтой харьцуулахад хавдар 1.7%-аар, үжил 1.4%-аар, зүрх судасны тогтолцооны өвчин 1.4%-аар, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин 1%-аар

өсчээ. Мөн 2021 онд шинэ коронавирусын халдварын шалтгаант 11 эндэгдэл тохиолдол шинээр нэмэгджээ.

2020 онд 1-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгааны 49.7% (n=93) осол гэмтэл, 10.7% (n=20) мэдрэлийн тогтолцооны өвчин, 9.1% (n=17) уушгины хатгалгаа, 2021 онд 45.1% (n=74) осол гэмтэл, 16.5% (n=27) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 9.8% (n=16) хавдар илүүтэй зонхилж байна. Харин 29 хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхэд төрөлхийн хөгжлийн гажиг 27.7 (n=78), уушгины хатгалгаа 17.4% (n=49), осол гэмтэл 15.6% (n=44) ийн шалтгаанаар илүүтэй энджээ.

Хүснэгт 19. 29 хоногоос-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021, Монгол Улс

№	Шалтгаан	2020	2021	2020		2021	
		29х-5н		1-5н	29х-1н	1-5н	29х-1н
		Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
1	Осол гэмтэл	137 (29.2)	111 (27.6)	93 (49.7)	44 (15.6)	74 (45.1)	37 (15.5)
2	Төрөлхийн хөгжлийн гажиг	89 (19.0)	91 (22.6)	11 (5.9)	78 (27.7)	27 (16.5)	64 (26.9)
3	Уушгины хатгалгаа	66 (14.1)	40 (10.0)	17 (9.1)	49 (17.4)	10 (6.1)	30 (12.6)
4	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	28 (6.0)	16 (4.0)	20 (10.7)	8 (2.8)	8 (4.9)	8 (3.4)
5	Нярай үед үүссэн эмгэг	27 (5.8)	16 (4.0)	-	27 (9.6)	3 (1.8)	13 (5.5)
6	Гэнэтийн үхлийн хам шинж	22 (4.7)	18 (4.5)	4 (2.1)	18 (6.4)	2 (1.2)	16 (6.7)
7	Үжил	18 (3.8)	21 (5.2)	5 (2.7)	13 (4.6)	3 (1.8)	18 (7.6)
8	Хавдар	18 (3.8)	22 (5.5)	13 (7.0)	5 (1.8)	16 (9.8)	6 (2.5)
9	Амьсгалын тогтолцооны бусад өвчин	15 (3.2)	9 (2.2)	7 (3.7)	8 (2.8)	5 (3.0)	4 (1.7)
10	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	15 (3.2)	17 (4.2)	4 (2.1)	11 (3.9)	8 (4.9)	9 (3.8)
11	Зүрх судасны тогтолцооны өвчин	13 (2.8)	17 (4.2)	7 (3.7)	6 (2.1)	2 (1.2)	15 (6.3)
12	Халдварт ба шимэгчит зарим өвчин	6 (1.3)	5 (1.2)	3 (1.6)	3 (1.1)	1 (0.6)	4 (1.7)
13	Дотоод шүүрэл, бодисын солилцооны өвчин	3 (0.6)	1 (0.2)	-	3 (1.1)	-	1 (0.4)
14	Цус, цус төлжүүлэх эрхтний өвчин	3 (0.6)	1 (0.2)	1 (0.5)	2 (0.7)	1 (0.6)	-
15	Мэдээлэлгүй	2 (0.4)	1 (0.2)	-	2 (0.7)	1 (0.6)	-
16	Пренатал үед үүссэн эмгэг	1 (0.2)	1 (0.2)	-	1 (0.4)	-	1 (0.4)
17	Суулгалт	1 (0.2)	-	-	1 (0.4)	-	-
18	Коронавирусын халдвар	-	11 (2.7)	-	-	3 (1.8)	8 (3.4)
19	Бусад	5 (1.1)	4 (1.0)	2 (1.1)	3 (1.1)	-	4 (1.7)

***29х-5н** (29 хоногоос-5 нас хүртэлх), **29х-1н** (29 хоногоос-1 нас хүртэлх), **1-5н** (1 наснаас 5 хүртэлх нас)

2020-2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны эмнэлэгт эндсэн (n=461) хүүхдийн дундаж ор хоног нь 30.1±6.7 хоног байв. Эдгээр эндэгдлийн 27.7% (n=112) хоног бололгүй эндэгдэл байв. Энэ нь 2018 онтой харьцуулахад 2.9%-аар нэмэгджээ. Хоног бололгүй эндсэн хүүхдийн 50.3% (n=28) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 37.2% (n=22) осол гэмтэл, 25.8% (n=14) уушгины хатгалгаа шалтгаант эндэгдэл байжээ. Хоног болоогүй эндэгдлийн 59.0% (n=66) нь эмнэлэгт ирээд 8 цаг бололгүй энджээ.

Хүснэгт 20. Эмнэлэгт эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хоног болоогүй хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, 2020-2021 он, Монгол Улс

№	Эндсэн шалтгаан	Эмнэлэгт эндсэн хугацаа /цагаар/					
		<8		8-24		24<	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
1	Осол гэмтэл	16	(33.3)	6	(12.5)	26	(54.2)
2	Төрөлхийн хөгжлийн гажиг	16	(13.8)	12	(10.3)	88	(75.9)
3	Уушгины хатгалгаа	7	(12.1)	7	(12.1)	44	(75.9)
4	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	-	-)	1	(6.3)	15	(93.8)
5	Нярай үед үүссэн эмгэг	2	(9.5)	0	0.0	19	(90.5)
6	Үжил	6	(17.6)	3	(8.8)	25	(73.5)
7	Хавдар	4	(13.8)	2	(6.9)	23	(79.3)
8	Амьсгалын тогтолцооны бусад өвчин	2	(14.3)	4	(28.6)	8	(57.1)
9	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	2	(8.3)	3	(12.5)	19	(79.2)
10	Зүрх судасны тогтолцооны өвчин	8	(36.4)	6	(27.3)	8	(36.4)
11	Халдварт ба шимэгчит зарим өвчин	1	(12.5)	1	(12.5)	6	(75.0)
12	Цус, цус төлжүүлэх эрхтний өвчин	-	-	-	-	1	(100.0)
13	Пренатал үед үүссэн эмгэг	-	-	-	-	1	(100.0)
14	Суулгалт	-	-	1	(100.0)	-	-
15	Коронавирусын халдвар	1	(14.3)	-	-	6	(85.7)
16	Бусад	1	(20.0)	-	-	4	(80.0)
	Нийт	66	(16.3)	46	(11.4)	293	(72.3)

Эмнэлэгт эндсэн хоног бололгүй (n=112) хүүхдийн 47.0% (n=53) 2020 онд, 53.0% 2021 онд энджээ. 2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо 2020 оноос 67 тохиолдлоор илүү хэдий ч хоног болоогүй эндэгдлийн тоо 6.0% (n=6)-аар илүү байв.

Хүснэгт 21. Эмнэлэгт эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, ор хоног, 2020-2021 он, Монгол Улс

№	Эндсэн шалтгаан	2020				2021			
		24< цаг		<24 цаг		24< цаг		<24 цаг	
		тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
1	Осол гэмтэл	13	(9.0)	9	(17.0)	13	(8.8)	13	(22.0)
2	Төрөлхийн хөгжлийн гажиг	46	(31.7)	12	(22.6)	42	(28.4)	16	(27.1)
3	Уушгины хатгалгаа	27	(18.6)	6	(11.3)	17	(11.5)	8	(13.6)
4	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	8	(5.5)	1	(1.9)	7	(4.7)	-	-
5	Нярай үед үүссэн эмгэг	10	(6.9)	1	(1.9)	9	(6.1)	1	(1.7)
6	Үжил	11	(7.6)	6	(11.3)	14	(9.5)	3	(5.1)
7	Хавдар	8	(5.5)	5	(9.4)	15	(10.1)	1	(1.7)
8	Амьсгалын тогтолцооны бусад өвчин	3	(2.1)	5	(9.4)	5	(3.4)	1	(1.7)
9	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	11	(7.6)	-	-	8	(5.4)	5	(8.5)
10	Зүрх судасны тогтолцооны өвчин	3	(2.1)	5	(9.4)	5	(3.4)	9	(15.3)
11	Халдварт ба шимэгчит зарим өвчин	3	(2.1)	1	(1.9)	3	(2.0)	1	(1.7)
12	Цус, цус төлжүүлэх эрхтний өвчин	1	(0.7)	-	-	-	-	-	-
13	Пренатал үед үүссэн эмгэг	-	-	-	-	1	(0.7)	-	-
14	Суулгалт	-	-	1	(1.9)	-	-	-	-
15	Коронавирусын халдвар	-	-	-	-	6	(4.1)	1	(1.7)
16	Бусад	1	(0.7)	1	(1.9)	3	(2.0)	-	-

2020-2021 оны эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн хоног болоогүй эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг регрессийн шинжилгээний аргаар судлахад хүүхдийн эхийн боловсрол (p=0.009), эхийн ажил эрхлэлтийн байдал (p=0.056), эмнэлгээс эмнэлгийн хооронд шилжсэн байдал (p=0.000) нь ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Хүүхэд эмнэлгээс эмнэлгийн хооронд байх (OR=4.7) нь хоног болоогүй эндэгдлийн эрсдэлийг 4.7 дахин, эхийн боловсролын түвшин дунд байх нь 2.3 дахин, нэгдүгээр хожимдол илэрсэн байх нь 1.5 дахин нэмэгдүүлж байв.

Хүснэгт 22. Хоног болоогүй нас баралтад нөлөөлөх хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээ

Нөлөөлөх хүчин зүйл	OR	95% ИИ		P утга
		Бага	Их	
Эхийн боловсрол				
Дээд				
Дунд	2.330	1.233	4.405	0.009
Бага	2.056	1.112	3.803	0.022
Эхийн ажил эрхлэлтийн байдал				
Ажилтай				

Ажилгүй	1.658	0.986	2.787	0.056
Шатлал шилжсэн байдал				
Тийм				
Үгүй	4.696	2.403	9.177	0.000
Пневмококкийн дархлаажуулалт				
Тийм				
Үгүй	1.112	0.275	4.495	0.882
Хожимдол 1				
Үгүй				
Тийм	1.453	0.927	2.276	0.103
Хожимдол 2				
Үгүй				
Тийм	0.949	0.296	3.046	0.931
Хожимдол 3				
Үгүй				
Тийм	1.029	0.635	1.668	0.907

4.1.2. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН НИЙГЭМ ЭДИЙН ЗАСГИЙН БАЙДАЛ БА ЭХ, ХҮҮХДИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ

Судалгаанд хамрагсдын 64.3% (n=560) нь хөдөө орон нутагт, 35.7% (n=311) нь Улаанбаатар хотын харьяалалтай байжээ. Хөдөө орон нутгийн эндэгдлийн 56.4% (n=316) нь 2020 онд, 43.6% (n=244) нь 2021 онд байв. Харин Улаанбаатар хотод эндсэн хүүхдийн 49.2% (n=153) нь 2020 онд, 50.8% (n=158) нь 2021 онд байв. Судалгаанд хамрагсдын талаас илүү хувь нь хөдөө орон нутгийн харьяалалтай хүүхэд байжээ.

Судалгаанд хамрагсдын ам бүлийн дундаж тоо нь 4.6±1.3 байв. Нийт хүүхдийн гэр бүлийн 32.7% (n=285) нь ам бүлийн тоо 4-6, ам бүлд 2 хүн ажил эрхэлдэг өрх 13.8% (n=120), өрхийн 4.2% (n=37) эмзэг бүлгийнх, эмзэг бүлгийн өрхийн 43.2% (n=16) засгийн газраас тогтоосон амьжиргааны баталгаажих түвшнээс доогуур амьдралтай, 24.3% (n=9) өрх толгойлсон эцэг/эх байжээ. Хүснэгт 24-д 2020, 2021 он тус бүрийн байдлыг харуулав.

Хүснэгт 23. Эндсэн хүүхдийн гэр бүлийн нийгэм эдийн засгийн байдал

Нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлт		2020		2021	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Харьяалал					
	Хөдөө	316	(67.4)	244	(60.1)
	Хот	153	(32.6)	158	(39.9)
Ам бүл					
	2-3	42	(9.0)	52	(12.90)
	4-6	148	(31.6)	137	(34.1)
	7-оос дээш	19	(4.1)	15	(3.7)
	Мэдээлэлгүй	260	(55.4)	198	(49.3)
Ажил эрхэлдэг хүний тоо					

0 хүн	-	-	1	(0.2)
1 хүн	51	(10.9)	50	(12.5)
2 хүн	69	(14.7)	51	(12.7)
3 хүн	17	(3.6)	22	(5.5)
4 хүн	1	(0.2)	-	-
Мэдээлэлгүй	331	(70.6)	277	(69.10)
Хүүхдийн гэр бүл эмзэг бүлэгт байдаг эсэх				
Тийм	16	(3.40)	21	(5.2)
Үгүй	147	(31.3)	136	(33.8)
Мэдээлэлгүй	306	(65.2)	245	(60.9)
Эмзэг бүлгийнх бол				
Амьжиргааны түвшин доогуур	5	(31.2)	11	(52.3)
Халамжид	1	(6.2)	4	(19.0)
Өрх толгойлсон эх/эцэг	6	(37.5)	3	(14.2)
Гэрт нь архины хамааралтай хүн байдаг	-	-	1	(4.7)
Бусад	2	(12.5)	2	(9.5)
Мэдээлэлгүй	2	(12.5)	-	-

Судалгаанд хамрагдсан 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эхийн дундаж нас 30.1±6.8, эхийн насыг ангилахад 55.9% (n=487) мэдээлэлгүй, 30.4% нь 20-35 насныхан байв. Эхийн 20.9% нь ажилгүй, 18.9% (n=165) нь ажилтай, 18.3% (n=159) нь малчин, 1.1% (n=10) нь сурагч, оюутан байжээ. Эндсэн хүүхдийн 4.2% (n=37) нь эх жирэмсэн үед ургийн гажиг оношлогдсон байжээ.

Хүснэгт 24. Эндсэн хүүхдийн эхийн талаарх мэдээлэл

Эхийн мэдээлэл	2020		2021	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Эхийн боловсролын түвшин				
Дээд	78	(16.6)	72	(17.9)
Дунд	199	(42.4)	160	(39.8)
Бага	52	(11.1)	40	(10.0)
Боловсролгүй	24	(5.1)	20	(5.0)
Мэдээлэлгүй	116	(24.7)	110	(27.4)
Эхийн нас				
20-с доош	10	(2.1)	8	(2.0)
20-35 нас	136	(29.0)	129	(32.1)
36 ба түүнээс дээш	52	(11.1)	49	(12.2)
Мэдээлэлгүй	271	(57.8)	216	(53.7)
Эхийн ажил эрхлэлт				
Ажилтай	83	(17.7)	82	(20.4)
Ажилгүй	92	(19.6)	90	(22.4)

	Малчин	105	(22.4)	54	(13.4)
	Оюутан	5	(1.1)	3	(0.7)
	Сурагч	-	-	2	(0.5)
	Бусад	21	(4.5)	11	(2.7)
	Мэдээлэлгүй	163	(34.8)	160	(39.8)
Жирэмсэн үед ургийн гажиг оношлогдсон эсэх					
	Тийм	20	(4.3)	17	(4.2)
	Үгүй	217	(46.3)	179	(44.5)
	Мэдээлэлгүй	232	(49.5)	206	(51.2)

Судалгаанд хамрагдсан 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундаж тээлтийн нас нь 37.1±3.4, төрөх үеийн жин 2988.5±726.1гр, одоогийн жин 7.5±4.3кг, одоогийн өндөр 70±28 см байв.

Эндсэн хүүхдийн 27.0% (n=235) нь гүйцэд, 11.9% (n=104) нь дутуу төржээ. Төрөх үеийн дундаж жингийн 62.5% (n=544) нь 2500гр-аас дээш жинтэй, 15.5% (n=135) нь 2500гр-аас доош жинтэй төржээ. Эхний 1 цагийн доторх амлуулалт (n=427), хөхний сүүгээр эхний 6 сар хооллосон байдал (n=432), дархлаажуулалтад бүрэн хамрагдсан байдал (n=413) зэрэг нь 40%-аас дээш байжээ. 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн эхийн талаарх мэдээллийн ихэнх хувийг мэдээлэлгүй байна. Энэ нь хүүхдийн эндэгдлийн материал хангалтгүй бөглөсөн байдалтай холбоотой байна.

Хүснэгт 25. Эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн талаарх мэдээлэл

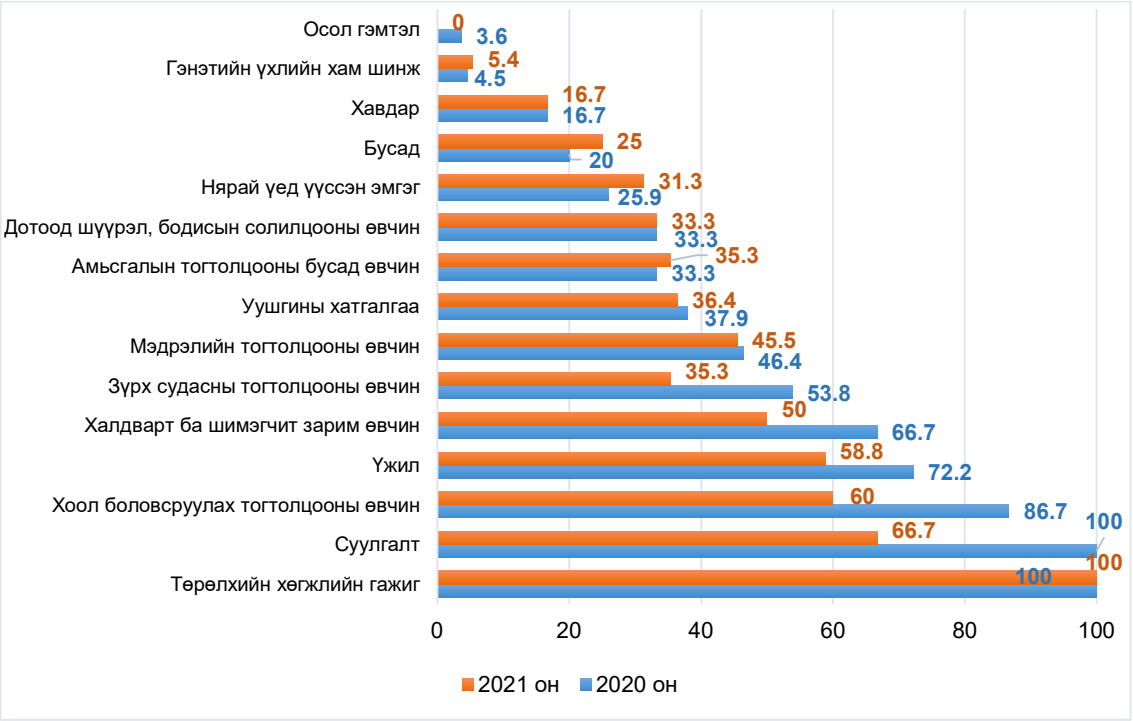
Хүүхдийн мэдээлэл		**2020**		**2021**	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Тээлтийн нас					
	Дутуу	52	(11.1)	52	(12.9)
	Гүйцэд	111	(23.7)	124	(30.8)
	Мэдээлэлгүй	306	(65.2)	226	(56.2)
Хүүхдийн төрөх үеийн жин					
	2500гр доош	69	(14.7)	66	(16.5)
	2500гр дээш	282	(60.1)	262	(65.5)
	Мэдээлэлгүй	118	(25.2)	74	(18.0)
Ихэр эсэх					
	Тийм	9	(1.9)	9	(2.2)
	Үгүй	219	(46.7)	222	(55.2)
	Мэдээлэлгүй	241	(51.4)	171	(42.5)
Амлуулалт					
	Төрөнгүүт нь 1 цагийн дотор	227	(48.5)	200	(49.9)
	эхний 1 хоногт	25	(5.3)	18	(4.5)

	2 дахь хоног, түүнээс хойш	14	(3.0)	18	(4.5)
	амлуулаагүй	32	(6.8)	27	(6.7)
	мэдээлгүй	171	(36.3)	139	(34.4)
Хөхөөр хооллолт					
	Эхний 6 сар дотор	229	(49.7)	203	(50.5)
	Дан хөхний сүүгээр хооллоогүй	62	(13.4)	69	(17.2)
	Мэдээлэлгүй	178	(36.9)	130	(32.3)
Дархлаажуулалт					
	Товлолын дагуу бүрэн	198	(42.3)	215	(53.5)
	Товлолын дагуу бүрэн биш	89	(19.0)	56	(13.9)
	Хамрагдаагүй	27	(5.8)	16	(4.0)
	Мэдээлэлгүй	155	(32.9)	115	(28.6)

4.1.3. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН БАЙДЛЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ

Судалгаанд хамрагдсан 29 хоногоос 5 хүртэлх насны эндсэн (n=871) нийт хүүхдийн 42.6% (n=371) тохиолдол нь архаг суурь эмгэгтэй байжээ. Үүнээс 2020 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх хүүхдийн 40.1% (n=188), 2021 онд 45.5%-ийг (n=183) архаг, суурь эмгэгтэй хүүхэд байжээ. Төрөлхийн хөгжлийн гажиг, суулгалт, хоол боловсруулах замын эмгэг, үжил халдварт ба шимэгчийн өвчин, зүрх судасны тогтолцооны өвчний зэрэг шалтгаанаар эндсэн хүүхдийн 50%-дээш хувь нь архаг суурь эмгэгтэй байжээ. Харин осол гэмтэл, гэнэтийн үхлийн хам шинж, хавдарын шалтгаант эндэгдлийн үед хүүхдийн архаг, суурь эмгэг бага байжээ.

2020-2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн 2.0% (n=17) шинэ коронавирусын халдвар өвчилжээ. Үүний 88.2% (n=15) нь 2021 онд, 11.8% (n=2) нь 2020 онд байжээ.



Зураг 20. Эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаанд архаг, суурь эмгэгтэй хүүхдийн эзлэх хувь, 2020-2021 он, Монгол Улс

Монгол Улсын хэмжээнд 2020-2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны (n=871) хүүхдийн 51.3% (n=447) нь эмнэлэгт байх үедээ эмчилгээ хийгджээ. Эмнэлэгт байх үедээ эмчилгээ хийгдсэн хүүхдүүдийн 50.8% (n=227) 2020 онд, 49.2% (n=220) нь 2021 онд байжээ. Эндсэн хүүхдийн 52.9% (n=461) эмнэлэгт энджээ. Эдгээр хүүхдийн 97.8% (n=437) эмчилгээ хийгджээ. Үүний 89.8% (n=414) хүчилтөрөгч, 89.4% (n=412) антибиотик, 84.6% (n=390) амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулалт, 83.3% (n=384) дусал, шингэн, 75.9 (n=350) судас агшаах эм, 69.6% (n=321) тайвшруулах эм, 65.2% (n=300) стреройдууд, 64.1% (n=295) халуун бууруулж өвдөлт намдаах эм, 56.0% (n=258) амьсгал аппаратаар удирдсан, 51.2% (n=236) цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлсэн, 46.9% (n=216) тархины бодисын солилцоо сайжруулах, 35.1% (n=162) таталтын эсрэг, 19.1% (n=89) мэс засал, 12.4 (n=57) гуурсан хоолой өргөсгөх эм, 5.9% (n=27) нь сурфактант, 4.1% (n=19) хавдрын эм, 1.3% (n=6) сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэжээ.

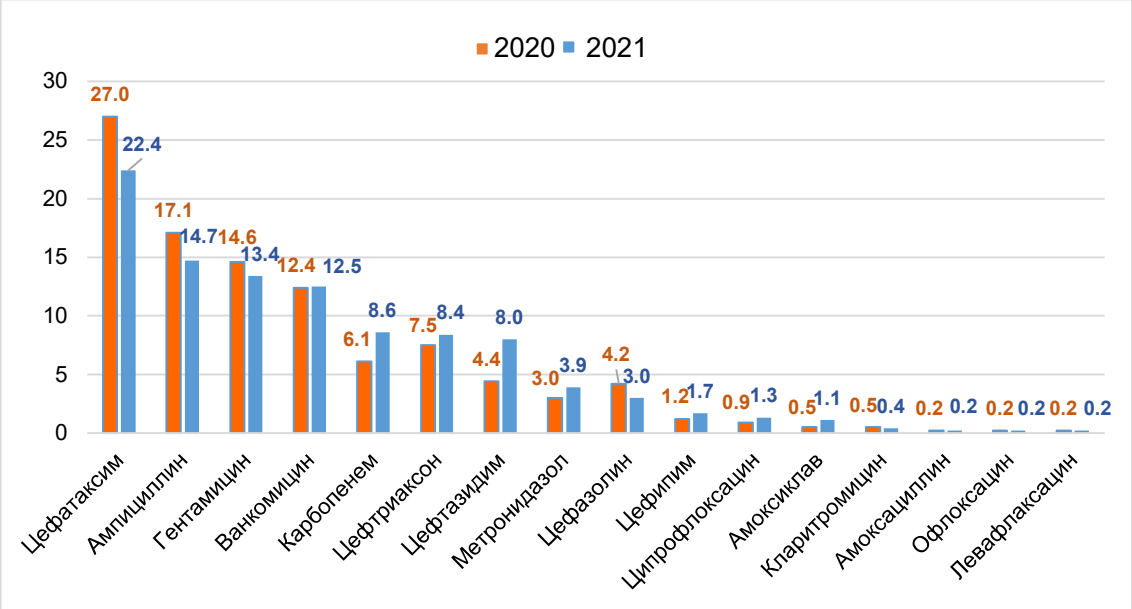
2020-2021 онд Улаанбаатарт хотод хүчилтөрөгч өгөх, антибиотик, амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулалт, судсаар дусал шингэн сэлбэх, судас агшаах эм, тайвшруулах эмчилгээг түлхүү хийсэн. Харин хөдөө орон нутагт хүчилтөрөгч өгөх, антибиотик, судсаар дусал шингэн сэлбэх эмчилгээг түлхүү хийсэн байна.

Улаанбаатар хотын эмнэлэгт хийсэн эмчилгээг хөдөө орон нутгийнхтай харьцуулахад 2020-2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдэд мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих, амьсгал аппаратаар удирдах, судас агшаах эмчилгээ, мэс ажилбар, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх, хавдрын эмчилгээг илүү хийсэн байна.

Хүснэгт 26. Эндсэн хүүхдийн эмнэлэгт хийгдсэн эмчилгээ-хот, хөдөөд, 2020-2021 он, Монгол Улс

Хийгдсэн эмчилгээ	Хөдөө				Хот			
	2020		2021		2020		2021	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Хүчилтөрөгч өгсөн	87	84.50%	88	89.80%	124	91.90%	115	92.00%
Антибиотик	87	84.50%	87	88.80%	120	88.90%	118	94.40%
Амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулалт	80	77.70%	79	80.60%	112	83.00%	119	95.20%
Судсаар дусал шингэн залгасан	80	77.70%	72	73.50%	122	90.40%	110	88.00%
Судас агшаагч эм	66	64.10%	62	63.30%	108	80.00%	114	91.20%
Унтуулж, тайвшруулах эмчилгээ	72	69.90%	61	62.20%	103	76.30%	85	68.00%
Стеройдууд	62	60.20%	62	63.30%	92	68.70%	84	67.20%
Халуун бууруулах, өвчин намдаах эм	73	70.90%	54	55.10%	90	67.20%	78	62.40%
Амьсгалыг аппаратаар удирдсан	35	34.00%	37	37.80%	85	63.00%	101	80.80%
Цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсэн	36	35.00%	32	32.70%	81	60.00%	87	69.60%
Мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьсан эсэх	36	35.00%	34	34.70%	70	51.90%	76	60.80%
Тархины бодисын солилцоог сайжруулдаг эмчилгээ	58	56.30%	44	44.90%	49	36.30%	45	36.00%
Таталтын эсрэг эмчилгээ	42	40.80%	43	43.90%	44	32.60%	33	26.40%
Бусад	24	23.30%	19	19.40%	42	31.10%	42	33.60%
Ямар нэгэн мэс ажилбар	7	6.80%	13	13.30%	32	23.00%	37	29.60%
Гуурсан хоолой өргөсгөгч эмүүд	18	17.50%	6	6.10%	17	12.60%	16	12.80%
Сурфактант эмчилгээ	3	2.90%	5	5.10%	8	5.90%	11	8.80%
Хавдрын эм	-	-	-	-	10	7.40%	9	7.20%
Сүрьеэгийн эм	4	3.90%	-	-	1	0.70%	1	0.80%

2020-2021 онд эмнэлэгт эндсэн (n=461) 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн 83.3% (n=412) антибиотик эмчилгээ хийсэн ба нийт 16 төрлийн антибиотик хэрэглэсэн байна. 2020 онд цефотаксим 27%, гентамицин 17.1%, ампициллин 14.6%, 2021 онд цефотаксим 22.4%, ампициллин 14.7%, гентамицин 13.4% түлхүү хэрэглэсэн байна. Зураг 21-д 2020-2021 онд хэрэглэсэн антибиотик эмчилгээний төрлийг харуулав.



Зураг 21. Антибиотик эмчилгээний төрөл, 2020-2021 он, Монгол Улс

Хүснэгт 25–д 2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн антибиотик эмчилгээний төрлийг эмнэлгийн шатлалаар харуулав. Улаанбаатар хотын лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд цефотаксим, ванкомицин, ампициллин зонхилон хэрэглэсэн бол аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, өрх болон сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд цефотаксим, гентамицин, ампициллин түлхүү хэрэглэжээ.

Хүснэгт 27. Антибиотикийн төрөл, эмнэлгийн шатлал, 2020 он, Монгол Улс

Антибиотикийн бүлэг	Антибиотикийн нэр	АНЭ	БОЭТ	Дүүргийн эмнэлэг	СЭМТ	УБ-Лавлагаа шатлалын төв эмнэлгүүд	УБ-хувийн эмнэлэг	Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	Нийт
1.в-лактамаза	Оксацаллин	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Аминопенициллин	Амоксациллин	-	-	-	-	1	-	-	**1**
	Ампициллин	14	3	1	6	44	-	-	**68**
Цефалоспорины 1-р үе	Цефазолин	6	1	-	5	2	-	-	**14**
Цефалоспорины 3-р үе	Цефотаксим	28	8	-	9	58	-	1	**104**
	Цефтазидим	3	2	-	0	32	-	-	**37**
	Цефтриаксон	7	5	-	1	26	-	-	**39**
Цефалоспорины 4-р үе	Цефипим	1	-	-	1	6	-	-	**8**
Карбопенем	Имипенем, Меропенем	4	4	-	-	32	-	-	**40**
2. Марколид	Кларитромицин, Эритромицин	-	-	-	-	2	-	-	**2**
3. Тетрациклин	Тетрациклин	-	-	-	-	-	-	-	**0**

4. Леврмицетин	Хлорамфеникол	-	-	-	-	-	-	-	**0**
5. Аминогликозид	Гентамицин	19	1	1	8	32	-	1	**62**
6. Полимиксини		0	0	-	-	-	-	-	**-**
7. Линкозамид	Клиндамицин	-	-	-	-	0	-	-	**0**
8. Гликопептид	Ванкомицин	6	2	-	-	50	-	-	**58**
9А. Нитроимидазол	Метронидазол	4	2	-	-	12	-	-	**18**
9Б. Фторхинолин	Ципрофлоксацин	-	-	-	-	6	-	-	**6**
	Офлоксацин	-	-	0	1	0	-	-	**1**
	Левофлаксацин	-	-	-	-	1	-	-	**1**
10. Нийлмэл найрлагатай антибиотик	Амоксациллин + Клавуланы хүчил	1	0	0	1	3	-	-	**5**
Нийт		**85**	**93**	**28**	**2**	**32**	**307**	-	**464**

* УБ-Лавлагаа шатлалын төв эмнэлгүүд: ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ, ШГТЭ, ГССҮТ

Хүснэгт 26–д 2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн антибиотик эмчилгээний төрлийг эмнэлгийн шатлалаар харуулав. 2021 онтой харьцуулахад антибиотикийн нэр төрлийн хувьд хэрэглээ нь ойролцоо байв. УБ-Лавлагаа шатлалын төв эмнэлгүүд (ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ, ШГТЭ, ГССҮТ), АНЭ, БОЭТ-д антибиотик эмчилгээ олон байгаа нь тохиолдлын тоо илүү байгаатай холбоотой байна.

Хүснэгт 28. Антибиотикийн төрөл, эмнэлгийн шатлал, 2021 он, Монгол Улс

Антибиотикийн бүлэг	Антибиотикийн нэр	АНЭ	БОЭТ	Дүүргийн эмнэлэг	СЭМТ	УБ-Лавлагаа шатлалын төв эмнэлгүүд	УБ-хувийн эмнэлэг	Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	Нийт
1.в-лактамаза	Оксацаллин	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Аминопенициллин	Амоксациллин	-	1	-	-	1	-	-	**2**
	Ампициллин	20	7	-	3	32	-	-	**62**
Цефалоспорины 1-р үе	Цефазолин	3	2	-	4	10	-	-	**19**
Цефалоспорины 3-р үе	Цефотаксим	18	13	-	8	75	-	-	**115**
	Цефтазидим	-	1	-	-	12	-	-	**13**
	Цефтриаксон	7	1	1	-	17	-	-	**26**
Цефалоспорины 4-р үе	Цефипим	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Карбопенем	Имипенем, Меропенем	4	4	-	-	24	-	-	**32**
2. Марколид	Кларитромицин, Эритромицин	1	1	-	1	2	-	-	**5**
3. Тетрациклин	Тетрациклин	-	-	-	-	-	-	-	**-**
4. Леврмицетин	Хлорамфеникол	-	-	-	-	-	-	-	**-**
5. Аминогликозид	Гентамицин	23	9	1	9	31	-	-	**73**
6. Полимиксини		-	-	-	-	-	-	-	**-**
7. Линкозамид	Клиндамицин	-	-	-	-	1	-	-	**1**

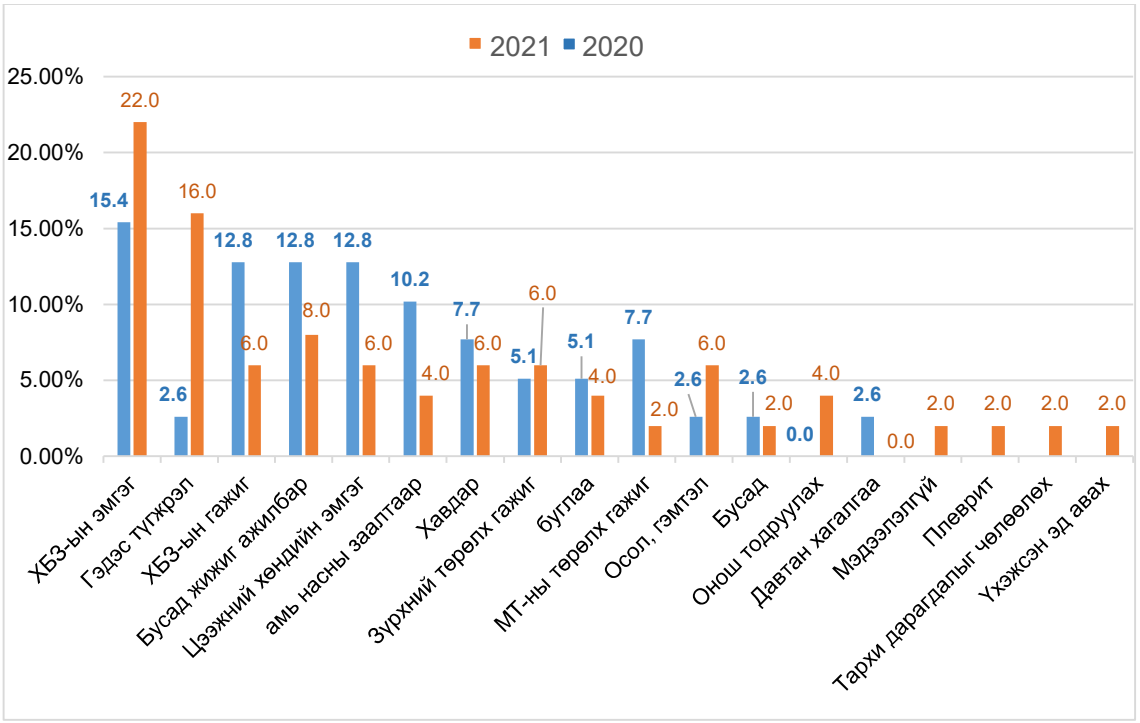
8. Гликопептид	Ванкомицин	8	4	-	-	41	-	-	**53**
9А. Нитроимидазол	Метронидазол	1	-	-	1	16	-	-	**18**
9Б. Фторхинолин	Ципрофлоксацин	-	-	-	-	4	-	-	**4**
	Офлоксацин	-	-	-	-	0	-	-	**0**
	Левофлаксацин	-	-	-	-	0	-	-	**0**
10. Нийлмэл найрлагатай антибиотик	Амоксациллин + Клавуланы хүчил	-	-	-	-	2	-	-	**2**
Нийт		**85**	**43**	**2**	**26**	**270**	**0**	**0**	**427**

* УБ-Лавлагаа шатлалын төв эмнэлгүүд: ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ, ШГТЭ, ГССҮТ

Мэс заслын эмчилгээ

Судалгаанд хамрагдсан 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн 19.1% (n=89) ямар нэг мэс заслын эмчилгээ хийжээ. 2020 онд эмнэлэгт хүүхдийн 8.3% (n=39) нь ямар нэг мэс ажилбар хийгджээ. Үүний 66.7% (n=26) нь 29 хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхэд, 33.3% (n=13) нь 1 наснаас 5 хүртэлх насны хүүхэд байжээ. Мэс засалд орсон хүүхдүүдийн 84.6% (n=11) нь төв эмнэлэг, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хийгджээ. Мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн хүүхдийн 25.6% (n=10) нь төрөлхийн хөгжлийн гажиг 15.4% (n=6) хоол боловсруулах замын гажиг, 5.1% (n=2) зүрхний төрөлх гажиг, 7.7% (n=3) мэдрэлийн тогтолцооны төрөлх гажиг, 15.4% (n=6) нь хоол боловсруулах замын эмгэг, 12.8% нь цээжний хөндийд хий, шингэн, идээ хурсан заалтаар мэс засалд орсон байна.

2021 онд эмнэлэгт эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн 12.4% (n=50) нь ямар нэг мэс ажилбар хийгджээ. Үүнээс гэдэсний түгжрэл 16.0% (n=8) болж 2021 онтой харьцуулахад нэмэгдсэн байв.



*ХБЗ-хоол боловсруулах зам, МТ-мэдрэлийн тогтолцоо

Зураг 22. Мэс заслын эмчилгээний төрөл (%), 2020-2021 он, Монгол Улс

4.1.4. 29 ХОНОГООС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Судалгаанд хамрагдсан 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн 52.9% (n=461) эмнэлэгт, 33.9% (n=295) гэрт, 6.9% (n=60) хээр гадаа, 2.2% (n=19) тээврийн хэрэгсэлд, 2.6% (n=23) бусад, 1.5% (n=)13 мэдээлэлгүй байв. Гэрт эндсэн хүүхдийн шалтгааныг харахад 35.6% (n=105) осол гэмтэл, 14.9% (n=44) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 12.5% (n=37) гэнэтийн үхлийн хам шинж, 11.2% (n=33) уушгины хатгалгаа эзэлж байжээ. Хээр, гадаа эндсэн хүүхдийн 91.7% (n=55) осол гэмтэл, тээврийн хэрэгсэлд 42.1% (n=8) осол гэмтэл, 36.8% (n=7) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 21.1% (n=4) уушгины хатгалгаа эзэлж байжээ.

2021 оны нийт эндэгдлийн эмнэлэгт эндсэн тохиолдол 55.6% (n=223) бол гэрт (n=128) 31.9%, хээр гадаа 5.7% (n=23) болж буурчээ. 29 хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхдийн 62.4% (n=148) нь эмнэлэгт, 31.6% (n=75) нь гэрт, хээр гадаа 1.3% (n=3) нь эндсэн бол 1 наснаас 5 хүртэлх насны хүүхдийн 45.7% (n=75) нь эмнэлэгт, 32.3% (n=53) нь гэрт, 12.2% (n=20) нь хээр гадаа нас барьсан байна. 29 хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхдийн эндсэн газар эмнэлэгт илүү байсан бол 1 наснаас 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл хээр гадаа илүү байжээ.

Хүснэгт 29. 29 хоногоос-5 хүртэлх насны хүүхдийн эндсэн газар, 2020-2021, Монгол Улс

Эндсэн газар	2020	2021	2020		2021	
	29х-5н		29х-1н	1-5н	29х-1н	1-5н
Эмнэлэгт	238 (50.9)	223 (55.6)	164 (58.2)	74 (39.8)	148 (62.4)	75 (45.7)
Гэрт	167 (35.7)	128 (31.9)	101 (35.8)	66 (35.5)	75 (31.6)	53 (32.3)
Хээр гадаа	37 (7.9)	23 (5.7)	7 (2.5)	30 (16.1)	3 (1.3)	20 (12.2)
Тээврийн хэрэгсэлд	10 (2.1)	9 (2.2)	5 (1.8)	5 (2.7)	5 (2.1)	4 (2.4)
Бусад	11 (2.4)	12 (3.0)	3 (1.1)	8 (4.3)	4 (1.7)	8 (4.9)
Мэдээлэлгүй	6 (1.1)	7 (1.5)	2 (0.7)	4 (1.6)	3 (0.8)	4 (2.4)
Нийт	469	402	282	187	238	164

*29х-5н (29 хоногоос-5 нас хүртэлх), 29х-1н (29 хоногоос-1 нас хүртэлх), 1-5н (1 наснаас 5 хүртэлх нас)

Эмгэг судлалын шинж, шүүх эмнэлгийн шинжилгээнд 73.2% (n=638) оржээ. Үүний 49.5% (n=431) үндсэн онош зөрөөгүй, 9.8% (n=85) онош зөрсөн, 40.7% (n=122) мэдээлэлгүй байжээ. Үндсэн онош зөрсөн нь шалтгааны 33.0% (n=28) субъектив, 18.8% (n=16) объектив, 48.2% (n=41) тохироогүй шалтгаан тодорхойгүй байв. Харин хүндрэлийн онош 30.2% (n=263) зөрөөгүй, 10.1% (n=88) зөрсөн, 59.7% (n=520) мэдээлэлгүй байв.

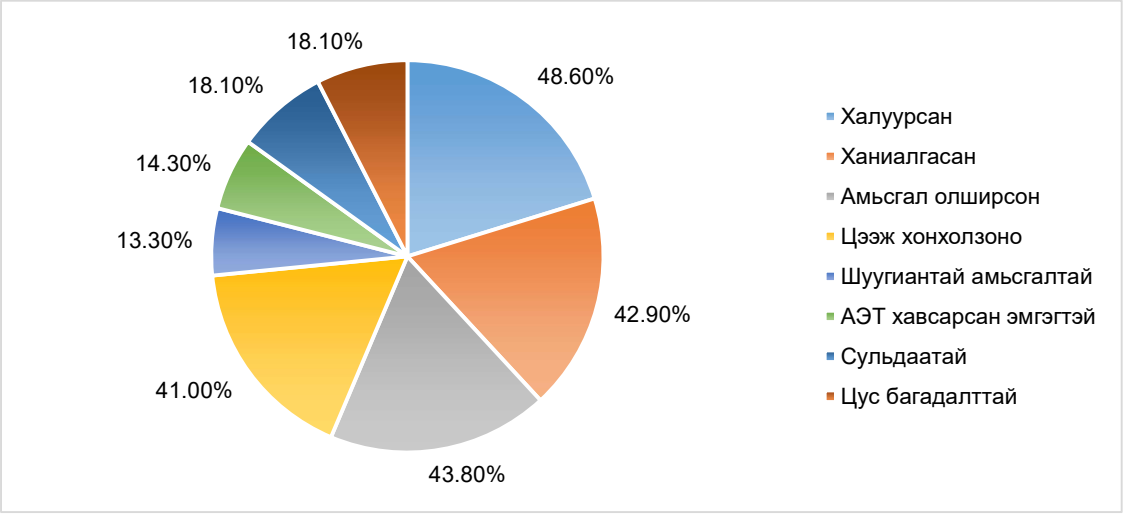
2020 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эндсэн хүүхдийн 72.9% нь (n=341) эмгэг судлал, шүүх эмнэлгийн шинжилгээнд орсон бол 2021 он 75.4% нь (n=297) эмгэг судлалын шинжилгээнд оржээ. Хүүхдийн эндсэн газар эмгэг

судлалын шинжилгээнд хамрагдсан байдлыг авч үзвэл 2020 онд эмнэлэгт эндсэн тохиолдлын 84.0% (n=199), 2021 онд 81.6% (n=177) болж буурсан байна.

Хүснэгт 30. Эмгэг судлалын шинжилгээнд хамрагдсан байдал

Эмгэг судлалын шинжилгээнд орсон эсэх		2020			2021		
		Орсон	Ороогүй	Мэдээлэлгүй	Орсон	Ороогүй	Мэдээлэлгүй
		Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)	Тоо (%)
Эндсэн газар	Эмнэлэгт	199 84.0	23 9.7	15 6.3	177 81.6	36 16.6	3 1.9
	Гэрт	98 58.7	42 25.1	27 16.2	82 64.6	31 24.4	14 11.0
	Хээр гадаа	29 78.4	4 10.8	4 10.8	20 87.0	3 13.0	0 0.0
	Тээврийн хэрэгсэлд	6 60.0	3 30.0	1 10.0	6 66.7	1 11.1	2 22.2
	Бусад	7 63.6	3 27.3	1 9.1	9 75.0	2 16.7	1 8.3
	Мэдээлэлгүй	2 40.0	1 20.0	2 40.0	3 50.0	0 0.0	3 50.0
Хот хөдөө	Хөдөө	164 60.3	70 25.7	38 13.9	128 61.2	62 29.7	19 9.1
	Хот	177 90.3	6 3.1	13 6.6	169 91.4	11 5.9	5 2.7

2020-2021 онд эндсэн 29 хоногоос 5 хүртэлх насны (n=841) хүүхдийн 12.1% (n=105) уушгины хатгааны шалтгаанаар энджээ. Үүний 6.6% (n=7) пневмококкийн дархлаажуулалтад хамрагдсан, 30.4% (n=32) дархлаажуулалтад хамрагдаагүй байжээ. Уушгины хатгалгаагаар эндсэн хүүхдийн 48.6% (n=51) халуурсан, 42.9% (n=45) ханиалгасан, 43.8% (n=46) амьсгал олширсон, 41.0% (n=43) цээж хонхолзоно, 18.1% (n=19) цус багадалттай, 13.3% (n=14) шуугиантай амьсгалтай байв.



Зураг 23. Уушгины хатгаагаар эндсэн хүүхдэд илэрсэн шинж тэмдэг, 2020-2021 он, Монгол Улс

Судалгаанд хамрагдсан 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн 28.2% (n=246) нэгдүгээр хожимдол, 3.1% (n=27) хоёрдугаар хожимдол, 16.9% (n=147)

гуравдугаар хожимдол илэрчээ. Нэгдүгээр хожимдол нийт судалгаанд оролцогчдын ихэнх хувийг эзэлжээ.

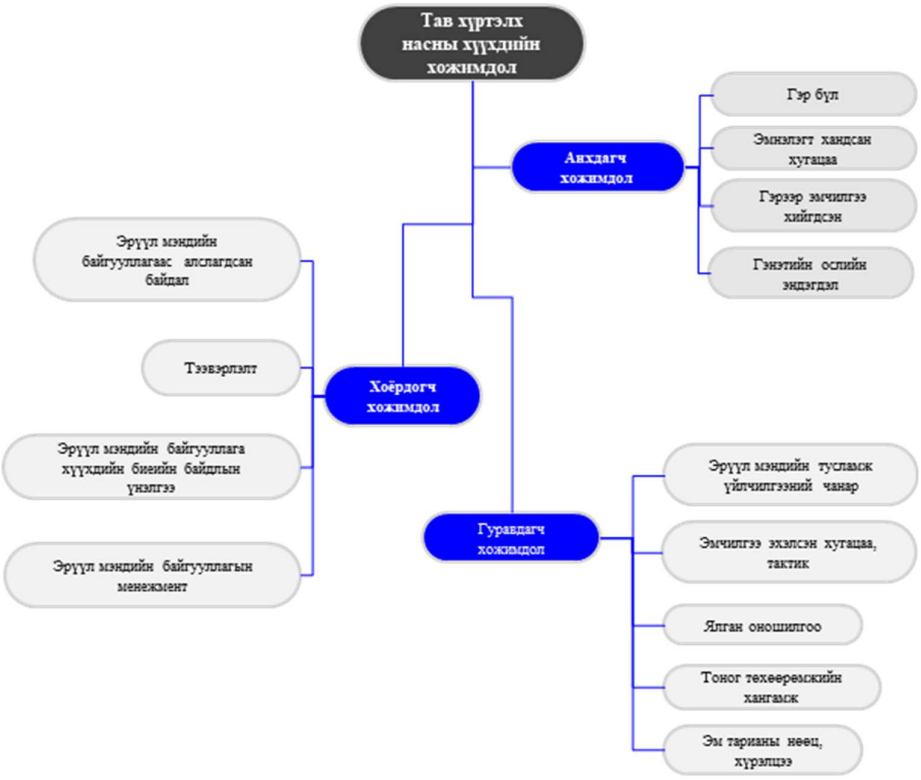
Нэгдүгээр хожимдолд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг регрессийн шинжилгээний аргаар судлахад гэрээр эмчилгээ хийгдсэн байдал ба гэрээр хийхэд эмчийн зааврааар хийсэн эсэх нь ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.054), (n=0.028). Нэгдүгээр хожимдолд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн эрсдэлийг (OR) хүснэгт 34–т харууллаа.

Хүснэгт 31. Нэгдүгээр хожимдол үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлс

Нөлөөлөх хүчин зүйлс	OR	95% ИИ		P утга
		Доод	Дээд	
Боловсрол				
Дээд	1			
Дунд	1.109	0.723	1.699	0.636
Бага	0.880	0.578	1.341	0.553
Эмзэг бүлэг				
Үгүй	1.000			
Тийм	0.883	0.416	1.874	0.747
Гэрээр хийгдсэн эмчилгээ				
Эмчийн зөвлөгөөгүй	1			
Эмчийн зөвлөгөөтэй	2.889	1.119	7.461	0.028
Гэрээр эмчилгээ хийгдсэн эсэх				
Үгүй	1			
Тийм	0.687	0.469	1.007	0.054

4.2. 29 ХОНОГООС - 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ЧАНАРЫН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодорхойлохдоо 29 хоногоос 5 хүртэлх насны эндсэн 872 хүүхдийг хожимдлын мэдээлэлд үндэслэн боловсруулаа.



Зураг 24. 29 хоногоос - 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн тойм загвар

1. Анхдагч хожимдол

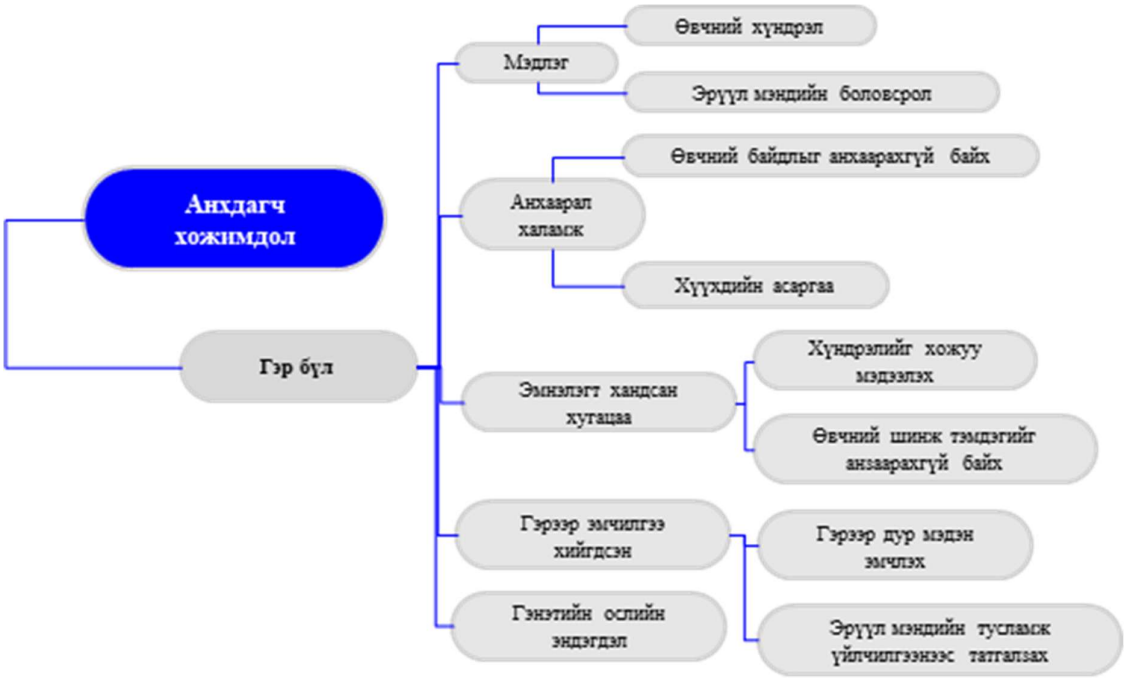
Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тохиолдолд хүүхдийн өвчлөл хүндэрснийг мэдээгүй, хожуу мэдсэн, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан, үзүүлэх өдрөө хойшлуулсан, өөрсдөө дур мэдэн гэрийн нөхцөлд эмчилгээ хийсэн, өвчний шинж тэмдгийг хожуу анзаарсан, ар гэрийн анхаарал халамж боловсрол муу, эх нь хүүхдээ хөхөөрөө дарсан, эмзэг бүлгийн архины хамааралтай гэр бүл, тусламж авах боломжгүй гэнэтийн ослоор эндэх нь элбэг байсан.

Эрүүл мэндийн боловсрол ба тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл: Чанарын шинжилгээний дүнгээр тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд эцэг, эх тэдгээр гэр бүлийн боловсролын түвшин нөлөөлж байна. Асран хамгаалагчийн хүүхдэд тохиолдох өвчний явц, хүндрэл болон хүүхдийн биеийн байдлыг үнэлж буй байдал нь өвчин хүндрэх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хожимдох эрсдэл

үүсгэжээ. Түүнчлэн эрүүл мэндийн талаарх суурь мэдлэг бага, эрүүл мэндэд анхаарал хандуулах байдал хангалтгүй байна.

Эцэг эх хүүхдийг гэрээр эмчлэх: Хүүхдийг гэрээр дур мэдэн эмчлэх нь тав хүртэлх насны хүүхэд эндэхэд нөлөөлсөн тохиолдол мэдээлэгджээ. Өмнө дурдсанчлан эрүүл мэндийн боловсрол муу, мэдлэг бага эмнэлэгт хандах боломжгүй болон эрүүл мэндийн байгууллагад итгэх итгэл үнэмшил зэргээс шалтгаалан хүүхдийг гэрт эмчилж байгааг анхаарах нь зүйтэй юм.

Гэнэтийн ослын үед эрүүл мэндийн тусламжийн үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй байх: Эрүүл мэндийн байгууллагаас алслагдсан байх, хүн амын дундаж яаралтай тусламжийн мэдлэг бага байгаа нь хүүхэд гэнэтийн осол, гэмтэлд өртөх үед эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч чадахгүй байх, хожимдож авах шалтгаан болж байна.



Зураг 25. Эндсэн 29 хоногоос - 5 хүртэлх насны хүүхдийн анхдагч хожимдлын шалтгаан

Дүгнэхэд, тав хүртэлх насны хүүхдийн анхдагч хожимдолд гэр бүлийн эрүүл мэндийн боловсрол, хүүхдийн эрүүл мэндэд анхаарах байдал нь хамгийн том нөлөөлөх хүчин зүйл болж байна. Түүнчлэн хүн амын дундах анхан шатны тусламж, өвчний хүндрэлийн талаарх мэдлэг, эрүүл мэндэд анхаарах байдал бага байна. Цаашид дээр дурдсан хүчин зүйлсийн тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд үзүүлж буй нөлөөллийг тоон судалгааны аргаар нарийвчлан судалж, нөлөөллийн хүчийг хэмжих нь зүйтэй юм.

2. Хоёрдогч хожимдол

Орон нутагт бүртгэлгүй оршин суудаг учир сумын эмнэлэгтээ мэдэгдэхгүй байх, эрүүл мэндийн байгууллагад дуудлага өгөх боломжгүй бүс нутагт байх, гэрээс машинаар тээвэрлэх боломжгүй тул эмнэлэгт хожуу хандсан, эмчлэгч эмч хүүхдийг дутуу үнэлж, авсан арга хэмжээ нь хангалтгүй байх зэрэг эмнэлэг

хүртэлх болон эмнэлэг хооронд эмчлүүлэгч тээвэрлэлтийн асуудал нь тав хүртэлх насны хүүхэд эндэх хоёрдугаар хожимдлын гол шалтгаан болж байна. Хоёрдугаар хожимдлын шалтгааныг бүлэглэн авч үзэхэд дараах 2 төрлийн шалтгаан хамгийн өндөр давтамжтай байна. Үүнд:

1. Орон нутагт эрүүл мэндийн төвөөс алслагдсан, холбоо харилцаа сул хөгжсөн байршилд амьдардаг. Эрүүл мэндийн байгууллага руу болон анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагаас лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад тээвэрлэн хүргэхэд бэрхшээлтэй байх

2. Хүүхдийн анх хандсан эрүүл мэндийн ажилтан, эрүүл мэндийн байгууллага хүүхдийн өвчлөлийн байдлыг буруу үнэлж, гэрээр эмчилсэн буюу хангалттай арга хэмжээ аваагүй менежментийн асуудал багтаж байна.

Түүнчлэн анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагаас эмнэлэг хооронд тээвэрлэлтийн стандартыг баримтлаагүй байх нь эндэгдлийн шалтгаанд багтаж байна. Хүүхэд төрөлхийн хөгжлийн гажигтай тохиолдолд гэрээр хянаж эмчилсэн байдал хангалтгүй байх нь тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлжээ. Хөдөө орон нутагт хүүхэд гэнэтийн осолд өртөж буй тохиолдолд цаг алдалгүй яаралтай тусламж авах, тухайн газарт анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх мэдлэгтэй хүн байх тохиолдол цөөн байгаа нь осол гэмтэлд өртсөн тохиолдолд хүүхэд эрүүл мэндийн тусламж авч чадахгүй эндэх тохиолдлыг нэмэгдүүлдэг байж болох юм. Эрүүл мэндийн байгууллагад яаралтай тусламж авч буй хүүхдийг зөв үнэлэх, эрэмбэлэх шаардлагатай тусламж үйлчилгээ зөв үзүүлж, дараагийн шатлалд чиглүүлснээр эндэгдлээс гэрийн эндэгдлээс сэргийлэх боломж нэмэгдэх боломжтой.

Дүгнэхэд, чанарын судалгааны дүнгээр тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд эрүүл мэндийн байгууллагаас алслагдсан байдал, эмнэлэг хооронд тээвэрлэлт, эмч эмнэлгийн мэргэжилтний хүүхдийн биеийн байдлыг үнэлж, чиглүүлэх чадвар нөлөөлдөг байна.

3. Гуравдагч хожимдол

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд гуравдагч хожимдол буюу эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой хүчин зүйлс нөлөөлдөг. Гуравдагч хожимдлын шалтгаанд эмчилгээний тактик оновчгүй байх, эмчилгээг оройтож эхлэх, эмчийн тусламж үзүүлэх ур чадвар дутуу дутмаг байх, төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн үзлэг дутуу асуумж болон ялган оношилгоо хангалтгүй байх, эмнэлэгт хэвтүүлж эмчилгээг эхлээгүй, жижүүр эмчид хүлээлгэж өгөөгүй, эмчилгээний үеийн анхаарал хяналт муу, хүүхдийн биеийн байдлыг дутуу үнэлсэн, эрсдэлийг тооцоогүй зэрэг нь эрүүл мэндийн ажилтан болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой хүчин зүйлс тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлж байна. Үүнээс гадна эмчилгээ оношилгооны тоног төхөөрөмж, эм тарианы дутагдал зэрэг нь эндэгдэлд нөлөөлжээ.

БҮЛЭГ V. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЛИЙН 2016, 2018 ОНЫ ДҮН ШИНЖИЛГЭЭГ 2020-2021 ОНТОЙ ХАРЬЦУУЛСАН ҮР ДҮН

1. Монгол Улсын хэмжээнд 2020 онд 5 хүртэлх нас хүртэлх насны 1065 хүүхэд эндсэн бол 2021 онд 993 хүүхэд эндсэн байна. Энэ нь 2021 онд 2020 онтой харьцуулахад 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо буурсан хэдий ч нялхсын эндэгдлийн түвшин 0.1 промилээр, нярайн эндэгдлийн түвшин 0.4 промилээр ихэссэн байна. Судалгааны жилд (2020-2021) 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин хөдөө, орон нутагт (2020-14.6; 2021-14.7) улсын түвшинээс (2020-14.0; 2021-13.9) өндөр байна.
2. МУ-ын Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөр 2030-д 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг түвшинг 2020 он гэхэд 15.0, нялхсын эндэгдлийн түвшинг 13.0, нярайн эндэгдлийн түвшинг 10.0 болгох зорилт дэвшүүлсэн. Харин 2020 оны бодит байдлаар 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг түвшинг 14.0, нялхсын эндэгдлийн түвшинг 11.5, нярайн эндэгдлийн түвшинг 7.8 болсон нь бид бүхэн зорилтот үр дүнд хүрсэн байна.
3. 2020 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин Төв, Баян-өлгий, Завхан, Дорнод, Архангай аймгуудад улсын түвшинээс өндөр тэргүүлж байсан бол 2021 онд Завхан, Говь-Алтай, Төв, Ховд, Баян-өлгий аймгуудад улсын түвшинээс өндөр байжээ. Мөн 2021 онд Говьсүмбэр, Дорнод, Сүхбаатар аймгуудад 2020 онтой харьцуулахад тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин буурсан байна.
4. Судалгааны жилүүдэд тав хүртэлх насны хүүхэд перинатал үед үүссэн эмгэг, төрөлхийн хөгжлийн гажиг, осол гэмтэл, амьсгалын тогтолцооны өвчин зэрэг шалтгаанаар эндсэн нь өмнөх онуудтай адил байна. Бидний судалгаанд хамрагдсан (n=1187) нярайн 23.0% (n=274) сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаант нас баралт байсан бол 29 хоногоос 5 хүртэлх насны (n=871) эндсэн хүүхдийн 42.0% (n=365) сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаант нас баралт байжээ.

Шалтгаан	2018	2019	2020	2021
	(n=1310)	(n=1263)	(n=1065)	(n=993)
Перинатал үед үүссэн эмгэг, n	592	576	514	503
(%)	45.2	45.6	48.3	50.7
Амьсгалын тогтолцооны	162	157	91	61
өвчин, n (%)	12.4	12.4	8.5	6.1
Осол гэмтэл, n (%)	175	157	145	121
	13.4	12.4	13.6	12.2
Төрөлхийн хөгжлийн гажиг, n	188	181	166	156
(%)	14.4	14.3	15.6	15.7
Халдварт ба шимэгчит зарим	9	12	9	17
өвчин, n (%)	0.7	1	0.8	1.7
Мэдрэлийн тогтолцооны	65	53	41	46
өвчин, n (%)	5	4.2	3.8	4.6
	30	27	19	17

Хоол шингээх эрхтний өвчин, n (%)	2.3	2.1	1.8	1.7
Хавдар, n (%)	26	27	20	23
	2	2.1	1.9	2.3
Бусад, n (%)	63	73	60	49
	4.8	5.8	5.6	4.9
Бүгд	1310	1263	1065	993
	100	100	100	100

5. **Нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин:** 2019-2021 онд Завхан, Баян-Өлгий, Булган, Хөвсгөл аймагт нярайн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр, Ховд, Говь-Алтай аймагт 2020 онд, Төв, Орхон аймагт 2019-2020 онд нярайн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс бага байсан бол 2021 онд өссөн байна. Харин Өмнөговь, Увс аймагт 2019-2020 онд, Улаанбаатар хот, Увс аймагт 2020 онд нярайн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байснаа 2021 онд буурчээ.
6. 2019-2021 онд Хөвсгөл, Булган аймаг, 2019 ба 2021 онд Завхан, Говь-Алтай, Төв, Ховд, Баян-Өлгий аймагт нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байв.
   Завхан, Төв, Говь-Алтай, Ховд, Орхон, Баян-Өлгий, Дархан-Уул аймагт 2020 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс бага байсан бол 2021 онд өссөн байна. Харин Өмнөговь аймагт 2019-2020 онд, Өвөрхангай аймагт 2020 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байснаа 2021 онд буурчээ.
7. **Нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин:** Ховд аймагт 2019 ба 2021 онд, Завхан, Баян-Өлгий, Увс аймагт 2019-2021 онд нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр, 2020 онд Дундговь, Баянхонгор, Говь-Алтай, Өвөрхангай, Сүхбаатар, Дорноговь аймагт нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс бага байсан бол 2021 онд өссөн байна. Харин Архангай, Дорнод аймагт 2020 онд нярайн хожуу үеийн эндэгдлийн түвшин улсын түвшнээс өндөр байснаа 2021 онд буурчээ.
8. **Нярайн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан:** Монгол Улсын хэмжээнд 2020-2021 оны байдлаар нярайн эндэгдлийн шалтгаанд амьсгалын гачаал, тархин хүчилтөрөгчийн дутмагшил, төрөлхийн хөгжлийн гажиг тэргүүлж байгаа боловч 2018 оноос буурах хандлагатай байна. Харин 2020-2021 онд үжлийн шалтгаант нярайн эндэгдэл 2018 онтой харьцуулахад өссөн байв. 2021 онд эндсэн нярайн шалтгааны 32.4% (n=192) амьсгал гачаал, 21.0% (n=124) тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил, 11.0% (n=65) төрөлхийн хөгжлийн гажиг, 4.6% (n=27) үжил, 4.2% (n=25) эх доторх халдвар, 7.3% (n=43)-ийг төрөх үеийн бүтэлт эзэлж байв.
9. Судалгаанд 2021 онд 2500гр-аас доош жинтэй нийт эндсэн нярайн 41.2% (n=162) нь 1500-2499 гр, 28.8% (n=113) 1000-1499 гр, 30.0% (n=118) 1000 гр-аас доош жинтэй байна.

БҮЛЭГ VI. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1990 онд 87.5 байснаас 2021 онд 13.9 болж буурсан бол, нярайн эндэгдлийн түвшин 25.0-аас 8 болж тус тус буурчээ. Энэ нь дэлхийн хүүхдийн эндэгдлийн түвшин/38/-ээс доогуур байгаа хэдий ч, нярайн эндэгдэл Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн хүүхдийн эндэгдлийн түвшин/7.3/-тэй харьцуулахад 0.7-оор их байна. Монгол Улс дахь эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн байдал, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тархварзүйн бүрдэл судалгааны үр дүнд, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгааныг сүүлийн 5 жилийн байдлаар дүгнэхэд, перинатал үед үүссэн эмгэг (46.8%), төрөлхийн хөгжлийн гажиг (14.8%), осол гэмтэл (13.0%), амьсгалын тогтолцооны өвчин (10.9%) зонхилох шалтаан болжээ. Дэлхий нийтийг хамарсан цар тахалт Коронавирусийн шалтгаант тав хүртэлх насны 14 хүүхэд эндсэн нь нийт эндэгдлийн 1.4 хувийг эзэлж байна.

Нэг. Эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс ба шалтгааны талаар.

Монгол Улсын хэмжээнд 2020 онд 5 хүртэлх нас хүртэлх насны 1065 хүүхэд эндсэн бол 2021 онд 993 хүүхэд эндсэн байна. Энэ нь 2021 онд 2020 онтой харьцуулахад 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо буурсан хэдий ч нялхсын эндэгдлийн түвшин 0.1 промилээр, нярайн эндэгдлийн түвшин 0.4 промилээр ихэссэн байна.

1. 2020 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин Төв, Баян-өлгий, Завхан, Дорнод, Архангай аймгуудад улсын түвшинээс өндөр тэргүүлж байсан бол 2021 онд Завхан, Говь-Алтай, Төв, Ховд, Баян-өлгий аймгуудад улсын түвшинээс өндөр байжээ. Мөн 2021 онд Говьсүмбэр, Дорнод, Сүхбаатар аймгуудад 2020 онтой харьцуулахад тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин буурсан байна.
2. Судалгааны жилүүдэд тав хүртэлх насны хүүхэд перинатал үед үүссэн эмгэг, төрөлхийн хөгжлийн гажиг, осол гэмтэл, амьсгалын тогтолцооны өвчин зэрэг шалтгаанаар эндсэн нь өмнөх онуудтай адил байна.
3. Бидний судалгаанд хамрагдсан (n=1187) нярайн 23.0% (n=274) сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаант нас баралт байсан бол 29 хоногоос 5 хүртэлх насны (n=871) эндсэн хүүхдийн 42.0% (n=365) сэргийлэх боломжтой эндэгдлийн шалтгаант нас баралт байжээ.
4. Хүүхдийн биеийн байдал хүнд, маш хүнд үедээ эмнэлэгт хандсан нь тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлжээ. Эцэг, эхийн хүүхдийн өвчний үед илрэх аюултай шинж тэмдэг, эмнэлгийн тусламж хайх мэдлэг хангалтгүйгээс тусламж шаардлагатай үед эмнэлэгт огт хандахгүй байх, хэт оройтож хандах нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлж байна.
5. Эх, хүүхэд эсэн мэнд амаржихуйн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад нийгмийн байдал, амьдралын нөхцөл, алслагдсан байдал нөлөөлсөн байна.
6. Эхийн нас, боловсрол, ажил эрхлэлт, хөхөөр хооллолтын байдал, дархлаажуулалтад хамрагдалт, эмнэлэгт оройтож хандах (хүнд, маш хүнд

үедээ хандах), хүүхдийн архаг суурь эмгэг хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс болж байна.

7. Хүүхдийн биеийн байдлыг дутуу үнэлэх, авсан арга хэмжээ тодорхойгүй, оновчгүй байх, гарах хүндрэлийг нягтлан тооцоолоогүйгээс эмчилгээ, үйлчилгээ оройтох зэрэг нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлж байна.
8. Монгол Улсын хэмжээнд 2020 онд нийт 596 нярай, 2021 онд 591 нярайн эндсэн байна. 2020 онд эндсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 55.9% нярайн эндэгдэл эзэлж байсан бол 2021 онд 59.5%-ыг эзэлсэн нь перинатал үеийн тусламж үйлчилгээг хөгжүүлэх шаардлага буйг харуулж байна.
9. 2020 онд эндсэн (n=591) нярайн 73.7% (n=439) эрт үеийн эндэгдэл, 26.3% (n=157)-ийг хожуу үеийн эндэгдэл эзэлж байсан бол 2021 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн эзлэх хувь өсч 76.5% (n=452), хожуу үеийн эндэгдэл 23.5% (n=139) болж буурчээ. Иймд НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилт, өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг үндэсний хэмжээнд сайжруулах нь зүйтэй.
10. Монгол Улсын хэмжээнд 2020-2021 оны байдлаар нярайн эндэгдлийн шалтгаанд амьсгалын гачаал, тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил, төрөлхийн хөгжлийн гажиг тэргүүлж байгаа боловч 2018 оноос буурах хандлагатай байна. Харин 2020-2021 онд үжлийн шалтгаант нярайн эндэгдэл 2018 онтой харьцуулахад өссөн байв.
11. Дутуу төрөлт нь (тээлтийн 36 д.х ба түүнээс доош настай, 2500 гр-аас доош бага жинтэй төрөх) нярайн эндэгдэлд нөлөөлж байна. Улсын хэмжээнд бага, хэт бага жинтэй нярайн тусламж үйлчилгээнд онцгой анхаарах, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх нь чухал байна.
12. Хүүхдийг маш хүнд, биеийн байдал тогтворжоогүй, тээвэрлэлт даах чадваргүй үед зохих шаардлага хангалгүй тээвэрлэх (дагалдах эмч мэргэжилтэнгүй, хүчилтөрөгчгүйгээр хол замд тээвэрлэх г.м) асуудал гарсаар байгаа нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлж байна.

Хоер. Эхийн эрүүл мэнд, жирэмсний хяналтын талаар.

1. Эх жирэмсний хяналтад орохгүй байх эсвэл жирэмсний хожуу үед орох, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэй хяналтад (хэт залуу эсвэл ахимаг, эх барихын ужиг өгүүлэмжтэй) бүрэн бус хамрагдах, БЗДХ-ыг эрт оношлуулж, эмчлүүлээгүй нь нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх нэгэн хүчин зүйл болж байна.
2. Эндсэн нярайн эхийн дийлэнх нь жирэмсний хяналтад хамрагдсан боловч эх хүндэрч, нярай эндсэн нь жирэмсний хяналтын чанар сул байгааг илэрхийлж байна.
3. Эндсэн нярайн эхийн олонх жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй байгаа нь эхийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг эрт илрүүлээгүй (бөөр, зүрх, сэтгэцийн эмгэг, артерийн даралт ихсэлт), илрүүлсэн ч бүрэн эрүүлжүүлээгүй, жирэмснийг үргэлжлүүлж тээж чадах эсэхийг зөв үнэлээгүй гэж дүгнэхэд хүргэж байна.
4. Эндсэн нярайн эхийн олонх жирэмсэн үеийн хүндрэлтэй, хавсарсан эмгэгтэй байсан нь нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйл болж байна.
5. Жирэмсний явцад эх, ургийн эмгэг байдлыг илрүүлж, гаж хөгжлийг оношилж, төрөлт удирдах төлөвлөгөөг багаар хэлэлцэж, жирэмслэлтийг эрт үед нь

шийдвэрлээгүйгээс амьдралд үл нийцэх гажигтай, хэт бага жинтэй ураг төрж улмаар эндсэн байна.

6. Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн үзлэг, хяналт хангалтгүй, эмчийн ур чадвар сул, тусламж үйлчилгээний бүхий л үе шатанд багаар ажиллах, эмнэлгийн тусламжийг чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэх асуудал шаардлагын хэмжээнд хүрэхгүй байна.

Гурав. Удирдлага зохион байгуулалтын талаар.

1. Улсын хэмжээнд 10000 хүн амд ногдох хүүхдийн эмч, нярайн эмч, хүүхдийн сувилагч, нярайн сувилагчийн тоо хангалтгүй хэвээр байна.

2. Монгол улсад төрөлт нэмэгдэх хандлагатай байгаа тул төрөх эмнэлэг, хүүхдийн эмнэлэг, цэцэрлэг, сургуулийн эрэлт хэрэгцээ ихэсч байна.

3. Орон нутагт тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдлын түвшин хангалтгүй, бүрэн хүчин чадлаар нь ашиглаж чаддаггүй, хүүхдийг зохих эмчилгээний аппаратанд хожуу оруулж хугацаа алдаж байгааг анхаарах нь зүйтэй.

4. Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагууд өвчлөл эндэгдлийнхээ нөхцөл байдалд ажил хэрэгч дүн шинжилгээ хийж, цаг тухайд нь тохирсон хариу арга хэмжээ авч байх нь чухал юм.

5. ЭМС-ын тушаал, шийдвэр, стандарт, удирдамжийн (ХӨЦМ, ЭАЯТ, НЭҮНШТ, сэхээн амьдруулах тусламж) хэрэгжилт хангалтгүй байна.

6. Эмнэлгийн анхан шатны бичиг баримт, төрөлтийн болон өвчний түүхийн хөтлөлт (онош тавилт, эмчилгээ, дүгнэлт бичилт) хангалтгүй, авсан арга хэмжээ тодорхой бус байгааг анхаарах нь зүйтэй.

Дөрөв. Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын талаар.

ЭМНЭЛЗҮЙН ЧУХАЛ САНАМЖ ЗӨВЛӨМЖҮҮД БА АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛБЭЛ ЗОХИХ ЗАРИМ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЧИГЛЭЛ

НОМ ЗҮЙ

1. United Nations Development Program (UNDP) UNDP. ‘‘Sustainable Development Goals 2030”
2. The World Bank. Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births) - Mongolia. 2022;
3. СТНС. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ. *Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан*. 2022;
4. WHO. Child mortality (under 5 years). Fact sheets. 2022;
5. WHO. Newborn Mortality. Fact sheets. 2022;
6. Sharrow D, Hug L, You D, et al. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Lancet Glob Health. Feb 2022;10(2):e195-e206. doi:10.1016/S2214-109X(21)00515-5
7. Bhusal MK, Khanal SP. A Systematic Review of Factors Associated with Under-Five Child Mortality. Biomed Res Int. 2022;2022:1181409. doi:10.1155/2022/1181409
8. Parmigiani S, Bevilacqua G. Can we reduce worldwide neonatal mortality? Acta Biomed. Oct 26 2022;93(5):e2022294. doi:10.23750/abm.v93i5.13225
9. UN Children's FundUN Department of Economic Social Affairs WB, World Health Organization. Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022. 2022;
10. WHO U. SDG Target 3.2 | Newborn and child mortality: By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality and under-5 mortality. Monitoring the situation of children and women. 2022;THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY
11. Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв. Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт. 2021;