“ЖИРЭМСНИЙ ХЯНАЛТЫН ЧАНАРЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ”
СУДАЛГААНЫ ТӨСӨЛТ АЖИЛ

Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Улаанбаатар хот

2023 он

“Жирэмсний хяналтын чанарын үнэлгээ” судалгааны төслийн ажил

Судалгааны ажил гүйцэтгэгч:

Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Ажлын хэсгийн дарга:

Ш.Алтантуяа, ЭХЭМҮТ-ийн ерөнхий захирал, АУ-ны доктор

Ажлын хэсгийн дэд дарга:

Х.Цолмон, ЭХЭМҮТ-ийн эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал, АУ-ны доктор

Ажлын хэсгийн зөвлөх:

С.Хишгээ, ЭХЭМҮТ-ийн зөвлөх эмч, АУ-ны магистр

Д.Энхмаа, ЭХЭМҮТ-ын ЭШСГХ хариуцсан дэд захирал, АУ-ны доктор

Ерөнхий зохицуулагч:

Б.Чинзориг, ЭХЭМҮТ-ийн их эмч, АУ-ны магистр

Гишүүд:

1. Ц.Отгонцэцэг, ТСА-ны их эмч, АУ-ны магистр
2. Я.Хишигсүрэн, АУ-ны магистр
3. Б.Тэмүүлэн, НҮ зохицуулагч
4. А.Мөнхзул, АУ-ны магистр
5. З.Цолмонгарав, АУ-ны магистр
6. Б.Батжаргал, АУ-ны магистр
7. Б.Наранчимэг, АУ-ны магистр
8. Г.Саранцацрал, АУ-ны магистр
9. Б.Базарсүрэн, АУ-ны магистр
10. Ц.Уянга, АУ-ны магистр
11. Д.Балцэцэг, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
12. С.Тунгалаг, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
13. Л.Мөнхдэлгэр, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
14. А.Алтанцэцэг, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч

15. М.Мөнхцацрал, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
16. Л.Номинэрдэнэ, Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
17. Э.Насантогтох, ЭША
18. Б.Балжинням, ЭША
19. Э.Оюунханд, ЭША

Судалгааны төслийн гүйцэтгэх хугацаа:

2023 оны 2-4-р улирал

Судалгааны төслийн санхүүжүүлэгч:

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Судалгааны төслийн зардал:

Судалгааны нийт зардал – 26.683.700 төгрөг.

Төслийг хамтран хэрэгжүүлэх байгууллага

- ЭХЭМҮТ
- Сонгогдсон байгууллага

Нэр томьёоны товчлол

АУ	Анагаах ухаан
АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
ДНЭ	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
МУ	Монгол Улс
НҮ	Нөхөн үржихүй
НҮБ	Нэгдсэн үндэсний байгууллага
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ТСА	Тандалт судалгааны алба
ТХЗ	Тогтвортой хөгжлийн зорилт
УИХ	Улсын их хурал
ҮҮН	Үйлчилгээ үзүүлэгч нэгж
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ЭБЭЭ	Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг
ЭМ	Эрүүл мэнд
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМД	Эрүүл мэндий даатгал
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМС	Эрүүл мэндийн сайд
ЭНЭҮТ	Эх нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв
ЭХЭМҮТ	Эх Хүүхдийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв
ЭЭХ	Эхийн эндэгдлийн харьцаа
ЭША	Эрдэм шинжилгээний алба

АГУУЛГА

Нэр томьёоны товчлол 4

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮНДЭСЛЭЛ 6

2.1. Судалгааны зорилго 8

2.2. Судалгааны зорилт 8

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АРГА АРГАЧЛАЛ 9

3.1. Судалгааны загвар 9

3.2. Судалгааны түүвэр 9

3.3. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн 13

3.4. Судалгааны зохион байгуулалт: 14

3.5. Судалгааны статистик боловсруулалт 14

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН 14

4.1. Жирэмсний хяналтын чанарын судалгаанд хамрагдсан ҮҮН-ийн ерөнхий мэдээлэл 14

4.2. ҮҮН-ийн жирэмсний хяналтын чанарыг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шатлалаар харьцуулсан үр дүн 17

4.3. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүс нутгийн ҮҮН-ийн жирэмсний хяналтын чанарыг үнэлсэн үр дүн 21

4.4. Жирэмсний хяналтын чанарт ҮҮН-ийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэх нөлөөллийг тооцсон үр дүн 27

4.5. Жирэмсний хяналтын чанарын үнэлгээ 32

ТАВДУГААР БҮЛЭГ. ДҮГНЭЛТ 37

Хавсралт 1. ТООН СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ 39

Хавсралт 2. ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ 63

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол Улсын Засгийн Газар, Эрүүл Мэндийн Яамнаас эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд чиглэсэн олон талт арга хэмжээ авч, хэрэгжүүлсний үрээр эх, хүүхдийн эндэгдэл буурсан. Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/760 тоот тушаалаар ”Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” арга хэмжээний төлөвлөгөө батлагдсан. Уг арга хэмжээний хэрэгжилтийн явцад (2021-2024 онд) эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эрх зүйн орчинг сайжруулах, нийгэм, эдийн засгийн таатай орчинг бүрдүүлэн хөтөлбөрийг бүрдүүлэх үйл ажиллагааны санхүүгийн тогтвортой байдлыг бэхжүүлэх, судалгаа хийж, нотолгоонд суурилсан тусламж үзүүлэх, эрсдлийг бууруулах замаар эрүүл мэндийн хүртээмжтэй, чанартай тусламж үйлчилгээг бүх нийтэд тэгш хүргэснээр эх, хүүхдийн эндэгдлийг тогтвортой бууруулах юм[1].

Монгол улсад хийгдсэн 5 дахь удаагийн “Эх яагаад эндэв? Итгэмжит лавлагаа” судалгааны дүнгээс харахад 2016-2019 онд 308273 амьд төрөлт, 97 эхийн эндэгдэл бүртгэгдэж, эхийн эндэгдлийн харьцаа (ЭЭХ) 31.5 (95% CI 12.9-49.9) байгаа ба 2016 онд эхийн эндэгдлийн харьцаа 48.6 байсан бол жил тутам тогтвортой буурсаар 2019 онд 23.0 болсон байна[2]. Эх жирэмсэн үедээ эмчийн хяналтад байснаар үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдаж, өвчин илэрсэн тохиолдолд эмчлүүлэх, үүсч болзошгүй эрсдэл хүндрэлээс сэргийлэх, ургийн бойжилтын байдлыг хянуулан, эрүүл мэндийн зөвлөгөө авах, амаржихад бэлтгэх, амаржсаны дараа нярайн асаргаа, сувилгаа, дараагийн жирэмслэлт, гэр бүл төлөвлөлтийн талаар мэдээлэлтэй болно. Эхчүүд жирэмсний хяналтад эрт орсноор эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд нөлөөлж болзошгүй эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх ач холбогдолтой. Монгол Улсын жирэмсний хяналтын журамд хэвийн явцтай жирэмсэн эмэгтэйг 6 удаа, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг 8 удаа үзүүлэхийг зөвлөдөг.[3] Жирэмсний хяналтын чанар эхийн эндэгдэлд гол нөлөө үзүүлдэг эрүүл мэндийн үзүүлэлт бөгөөд жирэмсний хяналтыг сайн сургагдсан эрүүл мэндийн ажилтан чанартай үзүүлж чадвал эхийн эндэгдлийг 63.2%

[1]Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2021, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, хуудас 43
[2]Эх яагаад эндэв? 2016-2019 Итгэмжит лавлагаа судалгаа, 2019 он
[3]ЭМС-ын 2014 оны 338 тоот тушаал (Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам)

бууруулах боломжтой.[4] Жирэмсэн эмэгтэй жирэмсний бүхий л хугацаанд мэргэшсэн эрүүл мэндийн мэргэжилтний тусламж= үйлчилгээг авах эрхтэй. Монгол Улсад 2016-2019 онд эндсэн (n=97) эхийн 83.5% (n=81) жирэмсний хяналтад орсон, 13.4% (n=13) ороогүй, 3.1% (n=3) хяналтад орох боломжгүй, мэдээлэлгүй (умайн гадуурх жирэмсэн) байв. Жирэмсний хяналтад орсон (n=81) эхийн 82.7% (n=67) эрт, 17.3% (n=14) хожуу үед хяналтад хамрагдсан ба жирэмсний хожуу үед хяналтад орсон эхийн эзлэх хувь өсөх хандлагатай байна[5]. ДЭМБ-аас 2016 онд гаргасан “Жирэмсэн үеийн нөхцлийг сайжруулахад чиглэсэн эрүүл мэндийн тусламжийн зөвлөмж“[6] удирдамжийг үндэслэл болгон Монгол Улсад “Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам”-ыг Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 06 сарын 04-ний өдрийн 318 тоот тушаалаар батлан гаргасан. Уг журмыг жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа төрийн болон хувийн хэвшлийн бүх эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хэрэгжүүлэн ажилладаг. Энэхүү журам хэрэгжсэнээр жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайн эрүүл мэндэд тулгарч буй эрсдэлийг эрт илрүүлэх, тандах, хүндрэлээс сэргийлэх, эмчлэх, эсэн мэнд амаржуулах, нотолгоонд суурилсан цогц тусламжийг хугацаа алдалгүй үзүүлэх зэрэг олон үйл ажиллагаа зохицуулагдсаар байна.

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны зорилтод “Сэргийлж болох эх, хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлийг багасгаж, эх, нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин буурсан байна” гэж заасан. Уг хөтөлбөрийн бодлогод “Нотолгоонд суурилсан орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо бүрдүүлэх” хэмээн тусгагдсан. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд өөрчлөлт ороод байна[7].

[4]Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: aLives Saved Tool modelling study, Andrea Nove,Ingrid K Friberg et all, lancet Glob Health, 2021; 9:e24-32

[5]Эх яагаад эндэв? 2016-2019 Итгэмжит лавлагаа судалгаа, Жирэмсний хяналт, хуудас 28

[6]ДЭМБ, Жирэмсэн үеийн нөхцлийг сайжруулахад чиглэсэн эрүүл мэндийн тусламжийн зөвлөмж

[7]Алсын хараа – 2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого

Монгол Улсын Засгийн Газрын 2021-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний дагуу Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 сарын 09-ний өдрийн А/760 тоот тушаалаар батлагдсан “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” арга хэмжээний төлөвлөгөөний зорилт 3-т “Жирэмсний хяналтын тогтолцоонд үнэлгээ хийх”-ээр тусгагдсан байна.

2021 оны байдлаар улсын хэмжээнд 65760 жирэмсэн эмэгтэй хяналтад хамрагдсан бөгөөд 90.6% нь жирэмсний эхний 3 сартайд, 8.7% нь 4-6 сартайд, 0.7% нь хожуу буюу 7 ба түүнээс дээш сартайдаа хяналтад хамрагджээ. Жирэмсний эрт үеийн хяналтыг хот, хөдөөгөөр авч үзвэл хотод жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 90.0%, хөдөө орон нутагт 91.2% нь жирэмсний эрт үедээ хяналтад хамрагдсан ба өмнөх онтой харьцуулахад хотод 0.7% хувиар, хөдөө орон нутагт 0.7% хувиар өссөн байна[8]. Монгол Улсын нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгааны дүнгээс үзэхэд 2018 онд жирэмсний хяналтын хугацаанд ЭМ-ын мэргэжлийн ажилтанд 1 удаа үзүүлэх нь 98.2%:97.2%, 4 удаа үзүүлэх 92.1%:88.5%, 6 удаа үзүүлэх нь 82.7%:72.7% байсан ба хот хөдөөд ялгаа байгаагүй байна[9]. 2019 онд төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлыг бууруулахаар ЭМС-ын А/614 тоот тушаал батлагдсан. Сүүлийн 2 жилд төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдол буурч байна.

2.1. Судалгааны зорилго

Үндэсний хэмжээнд жирэмсэн болон төрсний дараах үеийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, хэрэгжилтийг үнэлэх, цаашдын хэрэгцээг тодорхойлж, дүгнэлт, зөвлөмж гаргаснаар эхийн ноцтой хүндрэл болон эндэгдэл, перинатал эндэгдлийг бууруулах, сэргийлэхэд оршино.

2.2. Судалгааны зорилт

1. Жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг үнэлэх
2. Жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний удирдамж, зааврын хэрэгжилтийг үнэлэх
3. Жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээг сайжруулах хэрэгцээг тогтоож, зөвлөмж гаргах

[8]Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2021, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, хуудас 43
[9] Нөхцөл байдлын үнэлгээ, 2018 он, түүвэр судалгаа

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АРГА АРГАЧЛАЛ

МУ-д эх нярайн тусламж үзүүлж буй байгууллагадад агшингийн судалгааны загвараар 2016 оны ДЭМБ-ын зөвлөмж болгосон “Эрүүл мэндийн байгууллагын эх болон нярайн тусламжийн чанарыг сайжруулах удирдамж”-ийн дагуу гүйцэтгэсэн.

3.1. Судалгааны загвар

Монгол Улсын жирэмсний хяналтын чанарыг үнэлэхдээ 2023 оны 2-оос 4-р улирлын хооронд аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Мэдээ мэдээлэл материалыг чанарын болон тоон судалгааны аргаар цуглуулсан.

3.2. Судалгааны түүвэр

Судалгааг үндэсний хэмжээнд ЭХЭМҮТ, ЭНЭҮТ II, амаржих газрууд, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв гэх нийт 65 ҮҮН-ээс мэдээлэл цуглуулж жирэмсний хяналтын чанарыг судалж, 2019, 2021 онд жирэмсний хяналтад байсан, амаржсан 1220 эмэгтэйг санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авч, тэдгээрийн жирэмсний хяналтын явцыг үнэлсэн.

Судалгааны түүвэрлэлт: Судалгааны түүвэрлэлт: Судалгааны эх олонлог нь Монгол улсад жирэмсний тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй үйлчилгээ үзүүлэгч нэгж (ҮҮН) болон 2020-2021 онд амаржсан эхчүүд болно. Судалгаанд шаардлагатай түүврийн хэмжээг хувь тооцох таамаглалын хүрээнд дараах томьёогоор тооцсон. Тооцоололд итгэх интервалыг 95%, алдааны хязгаарыг 5%, таамаглалын суурь түвшинг 0.5 байхаар тооцсон. Монгол улсын хэмжээнд 2021 онд 71659 эмэгтэй амаржсан байна. ҮСХ-ны тайлан мэдээгээр манай улсад 2021 оны байдлаар 71,659 эх амаржсан байна(Хүснэгт 3).

$$n = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{\left[\frac{d^2}{Z^2_{\frac{1-a}{2}}} * (N-1) + p * (1-p)\right]}$$

Үүнд:

N – Эх олонлог, Монгол улсын хэмжээнд амажрсан эхийн тоо 71659

$Z^2_{\frac{1-a}{2}}$ – Судалгааны таамаглалын итгэх интервал, 95.0%

d – Алдааны хязгаар, 0.05

p – Таамаглалын суурь түвшин, 0.5

Deff- Загварын нөлөөлөл, 4.0

Хүснэгт 2. ҮҮН-ийн түүврийн хуваарилалт

Д/д	Засаг захиргааны нэгж	ҮҮН-ийн шатлал		Нийт
		Лавлагаа шатлал	Анхан шат	
Улаанбаатар				
1	Багануур	1	1	**2**
2	Баянзүрх	1	1	**2**
3	Хан-Уул	1	1	**2**
Нийт		**3**	**3**	**6**
Баруун бүс				
4	Баян-Өлгий	1	1	**2**
Хангайн бүс				
5	Сэлэнгэ	1	1	**2**
Төвийн бүс				
	Төв	1	1	**2**
Зүүн бүс				
6	Сүхбаатар	1	1	**2**
7	Дорнод	1	1	**2**

Хүснэгт 1. Түүврийн хэмжээ

Эх олонлог	Итгэх түвшин	Итгэх засвар	Түүврийн хэмжээ
71.659	95%	±4.17	1220

Тайлбар: Итгэх түвшин 95% гэдэг нь судалгааны үр дүнд 95% итгэж болно. Итгэх завсар ±4.17 гэдэг нь судалгааны тоон үзүүлэлтүүд хамгийн ихдээ эсвэл хамгийн багадаа 4.17 нэгжээр хэлбэлзэнэ гэсэн утгыг илэрхийлнэ.

Улсын хэмжээнд жирэмсний хяналтын тогтолцооны нөхцөл байдлыг судлах, судалгааны ажлыг илүү бодитой гаргах хүрээнд нийслэл хот болон 13 аймгийг хамруулаа. Энд Улаанбаатар хотын төрөлтийн хэмжээ орон нутагтай харьцуулахад дийлэнх хувийг нь дангаараа бүрдүүлдэг учир 30 хувийг Улаанбаатар хотын дүүргүүдээс тэнцүү байхаар түүвэрлэн оруулаа (хүснэгт 3).

Хүснэгт 4. Түүврийн хуваарилалт

№	Нийслэл/Орон нутаг	Амаржсан эх
	Улаанбаатар хот	354
Баруун бүс		
	Баян-Өлгий	117
	Увс	29
	Ховд	40
Хангайн бүс		
	Архангай	34
	Баянхонгор	129
	Завхан	41
Төвийн бүс		
	Орхон	105
	Төв	84
	Булган	76
	Сэлэнгэ	76
	Дорноговь	53
Зүүн бүс		
	Сүхбаатар	46
	Дорнод	36
Нийт		**1220**

Ганцаарчилсан ярилцлагыг 40 хүнтэй хийхээр төлөвлөсөн бөгөөд Улаанбаатар хотоос 15, орон нутгийн бүсийн төлөөлөл болгон тус бүр 5 ярилцлага хийхээр хуваариллаа.

Хүснэгт 5. Ганцаарчилсан ярилцлага

№	Нийслэл/Орон нутаг	Оролцогчийн тоо
1	Улаанбаатар хот	15
2	Төвийн бүс	5
3	Баруун бүс	5
4	Зүүн бүс	5
5	Хангайн бүс	5
6	Баруун бүс	5
	Нийт	**40**

Баруун бүсийн Баян-Өлгий, Хангайн бүсийн Архангай, Баянхонгор, Төвийн бүсийн Төв, Сэлэнгэ, Зүүн бүсийн Сүхбаатар аймгийг сонгож, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, өрхийн эмнэлэг, аймгийн төвд ойр байрлалтай 1, алслагдсан 1 сумыг тус тус хамруулсан.

1. **Эмнэлгүүдийн түүвэрлэлт:** Судалгаанд хамрагдсан 13 аймаг, 6 дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн ЭМТ, ӨЭМТ, СЭМТ-д ЭМС-ын 2020 оны А/318 тоот тушаалаар батлагдсан “Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам”-ын хэрэгжилтийг үнэлсэн. Судалгаанд

хамрагдах аймаг, хотын эмнэлгүүдийг сонгохдоо жирэмсний хяналтын үр дүнг илтгэхүйц эрүүл мэндийн үзүүлэлт болох амьгүй төрөлтийн тоо, түвшин, эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдлийн тоо, харьцааг үндэслэн Баруун бүсийн Баян-Өлгий, Хангайн бүсийн Баянхонгор, Төвийн бүсийн Төв, Булган, Орхон, Сэлэнгэ, Зүүн бүсийн Дорнод, Сүхбаатар аймгийг сонгож, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, өрхийн эмнэлэг, аймгийн төвд ойр байрлалтай 1, алслагдсан 1 сумыг тус тус хамруулсан.

2. **Эмнэлгүүдийн эмч, ажилчдын түүвэрлэлт:** Судалгаанд хамрагдсан аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, ЭМТ, ӨЭМТ, СЭМТ-ийн жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний чанарт үнэлгээ хийсэн. ЭМБ-ын хүний нөөцийн байдлыг эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригчийн батлагдсан орон тоо, одоо ажиллаж буй эмч, эх баригчийн тоо, ажлын туршлага, мэргэжлийн ур чадвар,ажлын байрны болон зайн сургалтын хамрагдалтын байдал (хэрэгсэл 3)-ыг үнэлсэн. Нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ, ӨЭМТ, сонгогдсон 13 аймгийн СЭМТ-ийн эмч ажилчдаас удирдах ажилтан-1, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч/их эмч-1, эх баригч-1, нийт 3 хүнийг санамсаргүйгээр сонгон, судалгаанд хамруулна, нийт түүврийн хэмжээ 60. Нийслэлийн 3 амаржих газар, ЭХЭМҮТ, ЭНЭҮТ, 6 аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн удирдах ажилтан-1, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч-1, нярайн эмч-1, эх баригч-1, нийт 5 хүнийг санамсаргүйгээр сонгон, судалгаанд хамруулсан. Сонгогдсон эмнэлгүүдийн **эмч, ажилчдаас судалгаанд 128** хүнийг оролцуулсан.
3. **Үйлчлүүлэгчдийн түүвэрлэлт:** Сонгогдсон эмнэлгүүдийн төлөөллийг ***асуумж, ганцаарчилсан ярилцлагад*** хамруулж, жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал”-д үнэлгээ өгсөн.
    - ✓ ***Асуумж*** (жирэмсэн, төрсний дараах эхчүүд): Нийслэлийн 6 дүүргийн ЭМТ, ӨЭМТ, сонгогдсон 13 аймгийн СЭМТ-ийн үйлчлүүлэгчдийг, Нийслэлийн 3 амаржих газар, ЭХЭМҮТ, ЭНЭҮТ, 13 аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн үйлчлүүлэгчийг санамсаргүйгээр сонгон, судалгаанд хамруулаа.
    - ✓ ***Ганцаарчилсан ярилцлагад*** (Сүүлийн 1 жилд амаржсан эхчүүд): Сонгогдсон ЭМТ, ӨЭМТ, СЭМТ-ийн үйлчлүүлэгчээс, Амаржих газар, лавлагаа төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн үйлчлүүлэгчийг санамсаргүйгээр сонгон, судалгаанд хамруулаа.

3.3. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн

Жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг үнэлэхдээ тоон болон чанарын судалгааны аргуудыг хослуулан хэрэглэсэн.

Тоон судалгааны арга: Тусгайлан боловсруулсан асуумжын хуудсыг ашиглан эмнэлгийн ажилчид болон амаржсан эхчүүдээс авсан.

1. Пасспортын хэсэг
2. Жирэмсний хяналтын тусламж, хүртээмжийн асуумж
3. Жирэмсний явцыг үнэлэх асуумж
4. Төрөлтийн талаархи асуумж
5. Төрсний дараах үеийг асуумж
6. Эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдлийг бүртгэх асуумж

Чанарын судалгааны арга: Ганцаарчилсан ярилцлагын удирдамжийн дагуу тусгайлан сургагдсан модераторууд ярилцлагыг авсан.

Хяналтын хуудас бөглөх, үйлчлүүлэгч ба үйлчилгээ үзүүлэгч нартай ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийх, эмч, мэргэжилтний мэдлэг шалгах асуумж, үнэлгээний хуудсыг боловсруулан ашигласан.

Хүснэгт 6. Судалгааны хэрэглэгдэхүүний жагсаалт

д/д	Судалгааны хэрэглэгдэхүүн
1	Үндэсний түвшний мэдээлэл
2	Байгууллагын үнэлгээ
3	ЭМБ-уудын эрүүл мэндийн бүртгэл, мэдээлэл
4	ЭМБ-уудын хүний нөөцийн мэдээлэл
5	ЭМБ-уудын тусламж үйлчилгээний нэгж хэсгүүдийн бэлэн байдал
6	ЭМБ-уудын эмч, эх баригч нарын мэдлэг, ур чадвар, ажлын туршлага
7	Жирэмсний хяналтын удирдамжийн хэрэгжилт
8	Төрсний дараах үеийн тусламж
9	ЭМБ-ын удирдлагуудтай хийх ярилцлага
10	Эмч, эх баригч нартай хийх ярилцлага
11	Үйлчлүүлэгчтэй (жирэмсэн, амаржсан эх) хийх ярилцлага

3.4. Судалгааны зохион байгуулалт

1-р шат: Үнэлгээг гүйцэтгэх багийн гишүүдэд судалгааны зорилго, зорилт, материал арга зүй, боловсруулалт, судалгааны хэрэгслүүдийг зааврын дагуу хийж гүйцэтгэх, өөрөөр хэлбэл эмнэлгүүдийн эмч, ажилчид, үйлчлүүлэгчдээс асуумж, ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагыг авах аргачлал, үнэлгээний явцад тулгарч болзошгүй алдаа дутагдлын талаар тайлбар өгөх зорилго бүхий чиглүүлэх сургалтыг хийсэн.

2-р шат: Үндэсний мэдээллийг ХӨСҮТ, ҮСХ, ЭМХТ, ЭХЭМҮТ-ТСА-аас цуглуулан авна. Мөн сонгогдсон байгууллагуудаас ЭМС-ын А/611 маягтын дагуух мэдээллийг цуглуулан авсан.

3-р шат: Судалгааг сонгогдсон эмнэлгүүдэд хийж гүйцэтгэхэд ЭХЭМҮТ-ийн эмч, судлаачдаас бүрдсэн багуудыг ажиллуулсан. Багийн ахлагч нар багийн гишүүдийн цуглуулж буй мэдээллийн бүрэн гүйцэд байдал, оновчтой, харилцан хамааралтай эсэхэд хяналт тавин, хот суурин болон хөдөө орон нутагт өдөр тутмын удирдлагаар хангах үүрэгтэй оролцсон.

Үнэлгээний явцад судалгаанд хамрагдах эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч болон үйлчлүүлэгч нарт өөрсдийн судалгааны зорилгыг тайлбарлаж, аман зөвшөөрлийг авч, судалгаанд хамруулсан.

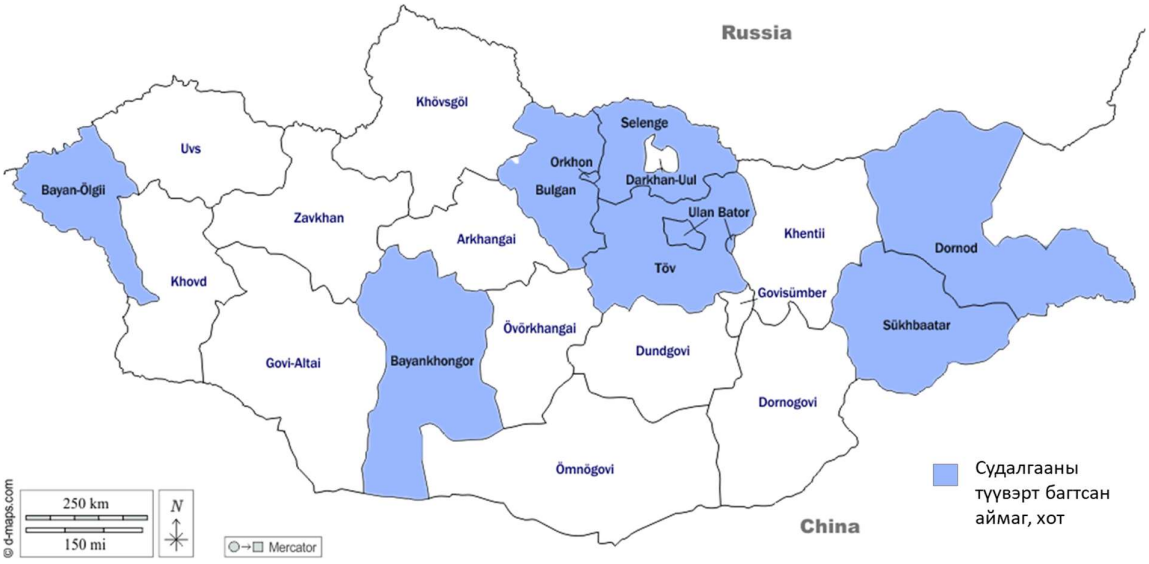
3.5. Судалгааны статистик боловсруулалт

Асуумж судалгааны өгөгдлийг “IBM SPSS 26.0” програмыг ашиглан хувьсуурүүдыг тоо хувиар, үргэлжилсэн хувьсуурийг тархалтыг үнэлж дундаж стандарт хазайлтаар илэрхийлсэн. Бүлэг хоорондын ялгааг хи квадрат тест, фишерийн тест ашиглан үнэлэв. P утга 0.05-аас бага тохиолдолд статистик үнэн магадтай гэж үзсэн. Эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдлийн харьцааг жирэмсний хяналтын чанар, хүртээмж хоорондын хамаарлыг регрессийн шинжилгээгээр үнэлсэн.

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН

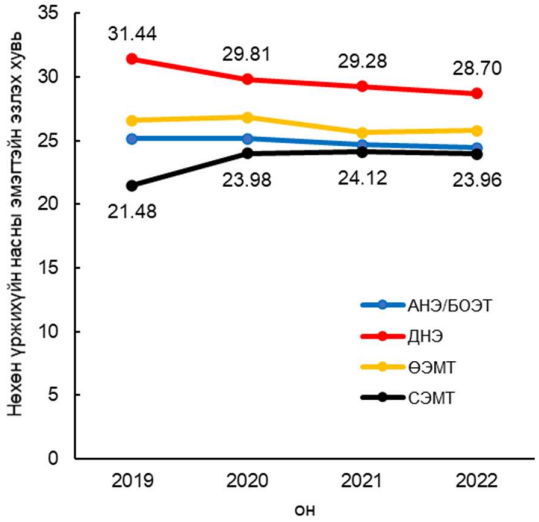
4.1. Жирэмсний хяналтын чанарын судалгаанд хамрагдсан ҮҮН-ийн ерөнхий мэдээлэл

Судалгаанд нийт 8 аймаг, Улаанбаатар хотын 3 дүүргийн анхан ба лавлагаа шатлалын 22 эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч нэгжийг хамруулаа (Зураг 1).



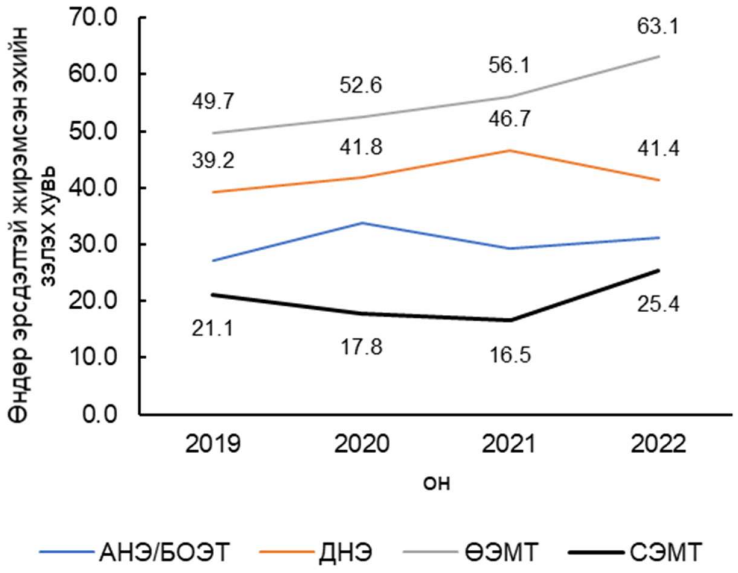
Зураг 1. Судалгаанд хамруулсан аймаг, хот

Судалгаанд хамрагдсан ҮЭН-ийн харьяа хүн амд эзлэх нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ялгаатай байна. Тодруулбал, нийт харьяа хүн амын 20-35%-ийг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд эзэлж байгаа бөгөөд дунджаар 25%-ийг эзэлдэг байна. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн ҮЭН-ийн харьяа хүн амд эзлэх хувь нь АНЭ/БОЭТ-д өсөлт, бууралт ажиглагдаагүй бөгөөд сумын эрүүл мэндийн төвийн харьяа буюу хөдөө орон нутагт нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өссөн үзүүлэлт ажиглагдлаа.



Зураг 2. YYH-ийн харьяа нийт хүн амд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь

Нийт жирэмсний хяналтад хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр эрсдэлтэй жирэмсний эзлэх хувь өсөх хандлагатай байгаа бөгөөд ӨЭМТ-д хяналтад орж буй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр эрсдэлтэй жирэмсний эзлэх хувь 2019 оноос 2022 онд 13.4% өссөн үзүүлэлттэй байна. Мөн 2022 онд жирэмсний хяналтад орсон эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйн эзлэх хувь ӨЭМТ-үүдэд өсч, ДНЭ-үүдэд буурсан үзүүлэлт ажиглагдлаа. Түүнчлэн анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нэгж болох СЭМТ-д өндөр эрсдэлтэй жирэмсний хяналтын хувь өссөн байна.

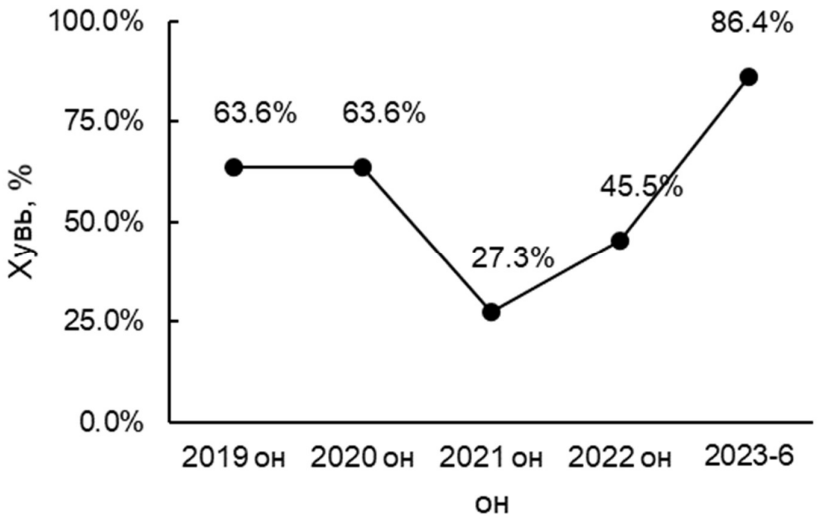


Зураг 3. Нийт жирэмсний хяналтад хамрагдсан эмэгтэйн дунд өндөр эрсдэлтэй жирэмсний эзлэх хувь, YYH-ийн шатлалаар

4.2. YYH-ийн жирэмсний хяналтын чанарыг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шатлалаар харьцуулсан үр дүн

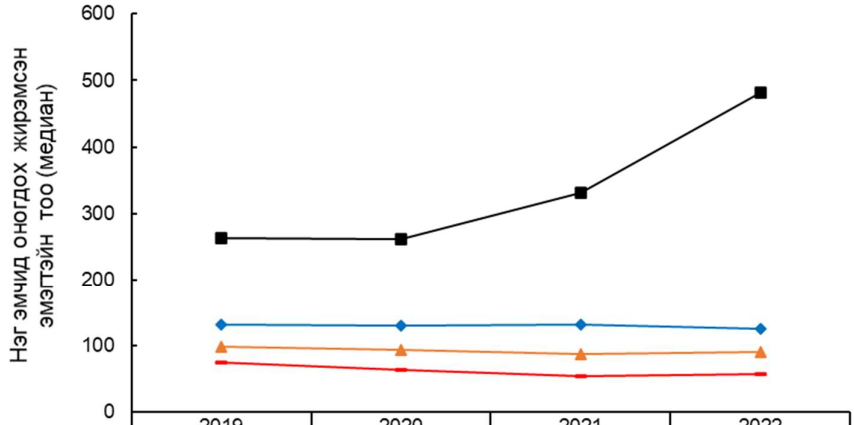
YYH-ийн буюу тухайн аймаг, дүүргийн жирэмсний хяналтын чанарыг үнэлэхдээ эхийн эндэгдэл гарсан байдлаар тооцсон. Эхийн эндэгдэл бүртгэгдсэн тохиолдолд жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй гэж тооцсон. ОУ-ын хэвлэлийн тоймоос харахад жирэмсний хяналтын чанарыг эхийн эндэгдэл болон үйлчилгээг стандартын дагуу үзүүлж буй байдлыг талбарт үнэлж тодорхойлж байгаа бөгөөд 22 YYH-д тус бүрчлэн байрлан ажиллаж, явцыг хянаж үнэлэх нь ихээхэн цаг, хугацаа шаардах бөгөөд мэдээлэл цуглуулалтын алдаа гарах магадлал өндөртэй арга болж байна. Тиймээс бид жирэмсний хяналтын чанарыг үнэлэхдээ шууд хэмжилтийн арга буй тухайн YYH-д эхийн эндэгдэл гарсан эсэхээр дүгнэсэн.

Зураг 4-т судалгаанд хамрагдсан YYH-ээс жирэмсний хяналтын чанар хангалттай буюу эхийн эндэгдэл бүртгэгдээгүй YYH эзлэх хувийг оноор харьцуулан илэрхийллээ. Жирэмсний хяналтын чанар 2019, 2020 онд тогтвортой 63.9%-д хангалттай байсан бөгөөд 2021 онд эрс буурч, 2022-2023 оны эхний хагасын дүнгээр өссөн үзүүлэлттэй байна. 2021 онд КОВИД-19 тархалттай холбоотой эхийн эндэгдэлд нэмэгдсэн нь жирэмсний хяналтын чанарт нөлөөлсөн байж болох юм.



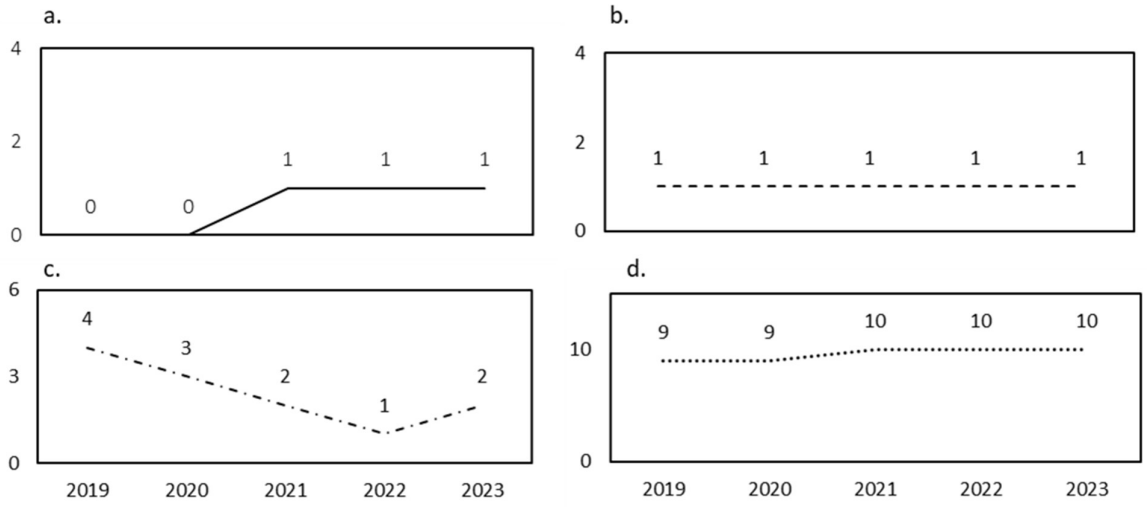
Зураг 4. Жирэмсний хяналтын чанар хангалттай YYH-ийн эзлэх хувь, оноор харьцуулсан үр дүн; *Энэхүү зураг жирэмсний хяналтын чанар хангалттай байгаа YYH-ийн эзлэх хувийг илэрхийлсэн. Жирэмсний хяналтын чанар хангалттай гэдэг нь эхийн эндэгдэлгүй YYH юм.*

Нэг эмчид ногдох жирэмсэн эмэгтэйн тоо нь ДНЭ-үүдэд 2019-оноос 2022 онд өссөн байгаа нь ДНЭ-т ажиллаж буй ЭБЭЭ-ийн эмчийн тоотой хамааралтай байж болох юм.



	2019	2020	2021	2022
Дүүрэг	264	261	331	482
ӨЭМТ	75	64	54	58
АНЭ/БОЭТ	132	131	132	125
СЭМТ	98	94	87	90

Зураг 5. Нэг эмчид оногдох жирэмсэн эмэгтэйн тоо, YYH-ийн шатлалаар харьцуулсан үр дүн



Зураг 6. Эх барих эмэгтэйчүүдийн тоо, оноор харьцуулсан үр дүн; a. ӨЭМТ, b. СЭМТ, c. ДНЭ, d.АНЭ

Жирэмсний хяналтад шаардлагатай, лабораторийн шинжилгээний багаж, тоног төхөөрөмжийн хүртээмж ДНЭ, АНЭ/БОЭТ-д бүрэн хангалттай байхад, ӨЭМТ, СЭМТ-үүдэд бактериологийн шинжилгээ хийгддэггүй байна.

Хүснэгт 7. YYH-ийн жирэмсний хяналтад шаардлагатай, лабораторийн шинжилгээний багаж, тоног төхөөрөмжийн хүртээмжийн байдал

	YYH шатлал			
	Дүүрэг	ӨЭМТ	АНЭ/БОЭТ	СЭМТ
ДОХ-ын вирус илрүүлэх боломж	100.0%	57.1%	100.0%	100.0%
Серологийн шинжилгээ хийх боломж	100.0%	28.6%	100.0%	0.0%
Вирусын шинжилгээ хийх боломж	100.0%	42.9%	100.0%	66.7%
Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ хийх боломж	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Биохимийн шинжилгээ хийх боломж	100.0%	50.0%	100.0%	66.7%
Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ хийх боломж	100.0%	50.0%	100.0%	66.7%
Шээсний шинжилгээ хийх боломж	100.0%	57.1%	100.0%	100.0%
Бактериологи лаборатори	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
Бактериологийн лаборант байгаа	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%

Судалгаанд хамрагдсан ӨЭМТ-ийн 16.7%-д жирэмсний хяналтанд шаардлагатай шээсний ариун чанар авах сав, 42.9%-д умайн хүзүүний бактериологи авах савх байдаг бол СЭМТ-ийн 66.7%-д умайн хүзүүний бактериологи авах савх байдаг (Хүснэгт 8).

Түүнчлэн жирэмсний хяналтанд шаардлагатай рентген аппарат, рентген техникч ӨЭМТ-үүдэд огт байдаггүй бол СЭМТ-ийн 50.0%-д рентген аппарат байдаг ч рентген техникч байдаггүй. ӨЭМТ-ийн 33.3%-д цусны бүлэг, резус бүлэг тодорхойлогч шинжилгээний хэрэгсэл байдаг гэж хариулжээ (Хүснэгт 9).

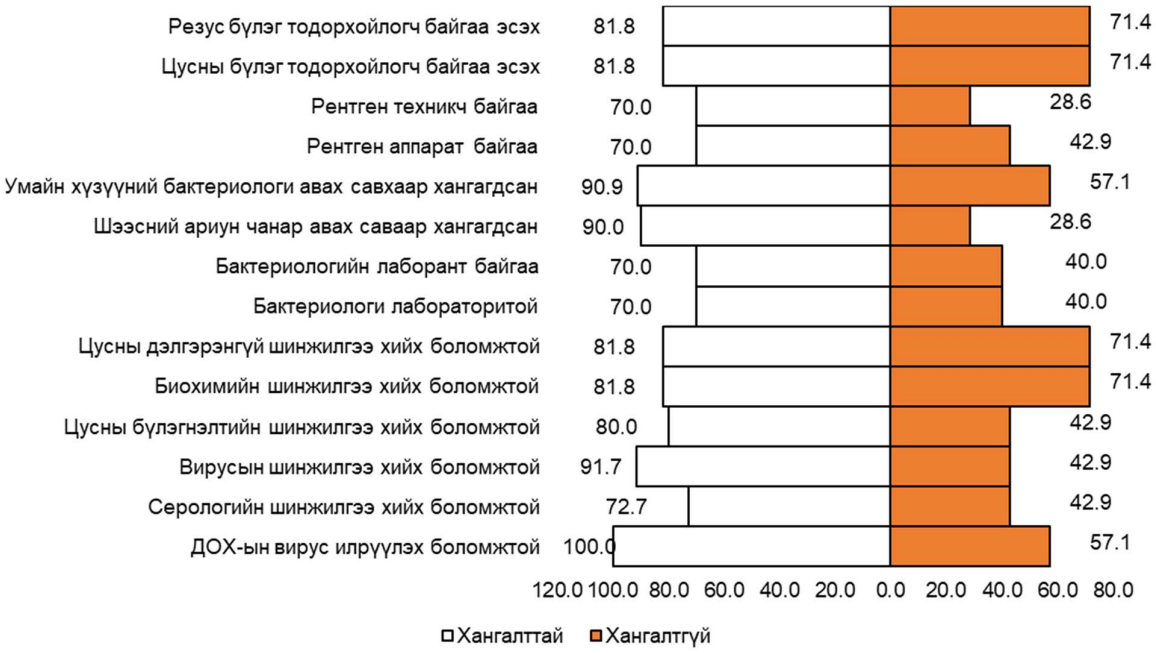
Хүснэгт 8. YYH-ийн жирэмсний хяналтад шаардлагатай, лабораторийн шинжилгээний багаж, тоног төхөөрөмжийн хүртээмжийн байдал

	УҮН шатлал							
	Дүүрэг		ӨЭМТ		АНЭ/БОЭТ		СЭМТ	
Нэг удаагийн толь хангагдсан	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Шээсний ариун чанар авах сав байгаа	✓	100.0%	✗	16.7%	✓	100.0%	!	66.7%
Умайн хүзүүний бактериологи авах савх байгаа	✓	100.0%	✗	42.9%	✓	100.0%	✓	100.0%
Биеийн жин үзэгч байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Хэвлийн тойрог, умайн ёроолын өндөр үзэх туурзан метр	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Тазометр байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	85.7%	✓	100.0%	✓	100.0%
Артерийн даралт үзэх аппарат байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Пульсоксиметр байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Цаг байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Халуун хэмжигч байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Чагнуур байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%

Хүснэгт 9. УҮН-ийн жирэмсний хяналтад шаардлагатай, лабораторийн шинжилгээний багаж, тоног төхөөрөмжийн хүртээмжийн байдал

	УҮН шатлал							
	Дүүрэг		ӨЭМТ		АНЭ/БОЭТ		СЭМТ	
Цусны бүлэг тодорхойлогч байгаа эсэх	✓	100.0%	✗	33.3%	✓	100.0%	✓	100.0%
Резус бүлэг тодорхойлогч байгаа эсэх	✓	100.0%	✗	33.3%	✓	100.0%	✓	100.0%
Тэмбүүгийн хурдавчилсан сорил байгаа эсэх	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
ХДХВ-ийн хурдавчилсан сорил	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Шээсний хурдавчилсан сорил	✓	100.0%	✗	42.9%	✓	85.7%	✓	100.0%
Элэгний В,С вирус илрүүлэх хурдавчилсан сорил	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%	✓	100.0%
Рентген аппарат байгаа	✓	100.0%	✗	0.0%	✓	100.0%	!	50.0%
Рентген техникч байгаа	✓	100.0%	✗	0.0%	✓	100.0%	✗	0.0%

Жирэмснийн хяналтын чанар хангалтгүй бүс нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын оношилгоо, шинжилгээний бэлэн байдал хяналтын чанар хангалттай бүс нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай харьцуулахад тааруу буюу рентген техникч (28.6%), шээсний ариун чанар авах сав (28.6%) хангагдсан байдал 30-аас доош хувийг эзэлж байна.



Зураг 7. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын оношилгоо, шинжилгээний бэлэн байдал, жирэмсний хяналтын чанараар

4.3. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүс нутгийн ҮҮН-ийн жирэмсний хяналтын чанарыг үнэлсэн үр дүн

Судалгаанд нийт сүүлийн 3 жилийн хугацаанд жирэмсний хяналтад хамрагдсан 1220 эмэгтэйг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 58.0% нь жирэмсний хяналтад 6 ба түүнээс бага удаа хамрагджээ. Жирэмсний хяналтын эхний үзлэгт 27.7% нь сувилагчаас зөвлөгөө авсан. Нийт оролцогсдын 80.6% (n=980) нь 20 долоо хоногтой, 41.6% (n=498) нь 32 долоо хоногтойд эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэшлийн эмчийн зөвлөгөө авсан. Жирэмсний хяналтын эмч эхчүүдийн 19.6%-д фолийн хүчил, 22.7% төмрийн бэлдмэл зөвлөөгүй.

Хүснэгт 10. Судалгаанд оролцогсдын ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт		Жирэмсний хяналтын чанар			
		Хангалттай n(%)	**Хангалтгүй n(%)**	**Нийт n(%)**	**p-утга**
Жирэмсний хяналтын эмчид үзүүлсэн хугацаа (Дундаж ± стандарт хазайлт)		20.46±8.01	19.35±10.4	19.84 ± 9.45	
Жирэмсний эхний үзлэгийг хийсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн	Сувилагч	96(17.9)	238(35.5)	334(27.7)	0.000
	Эх баригч	97(18.1)	65(9.7)	162(13.4)	
	Их эмч	202(37.8)	259(38.7)	461(38.3)	
	Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	140(26.2)	108(16.1)	248(20.6)	
Жирэмсний хяналтанд орсон эмнэлэг	Өрх/сум	256(47.2)	454(67)	710(58.2)	0.000
	Аймаг/дүүрэг	276(50.9)	210(31)	486(39.8)	0.000
	Амаржих газар/ЭХЭМҮТ	14(2.6)	10(1.5)	28(2.3)	0.171
	Хувийн эмнэлэг	16(3)	12(1.8)	24(2)	0.166
	Хяналтанд ороогүй	0(0)	5(0.7)	5(0.4)	0.04
Жирэмсний хяналтанд хамрагдсан тоо	1-2 удаа	17(3.2)	89(13.5)	106(8.9)	0.000
	3-4 удаа	76(14.2)	130(19.7)	206(17.3)	
	5-6 удаа	170(31.8)	210(31.8)	380(31.8)	
	7-8 удаа	155(29)	160(24.2)	315(26.4)	
	8-аас дээш удаа	116(21.7)	71(10.8)	187(15.7)	
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн зөвлөгөө авсан эсэх	20 долоо хоногтойд	420(77.5)	560(83.1)	980(80.6)	0.01
	32 долоо хоногтойд	181(34)	317(47.8)	498(41.6)	0.000
Нийт		**542(100.0)**	**678(100.0)**	**1220(100.0)**	

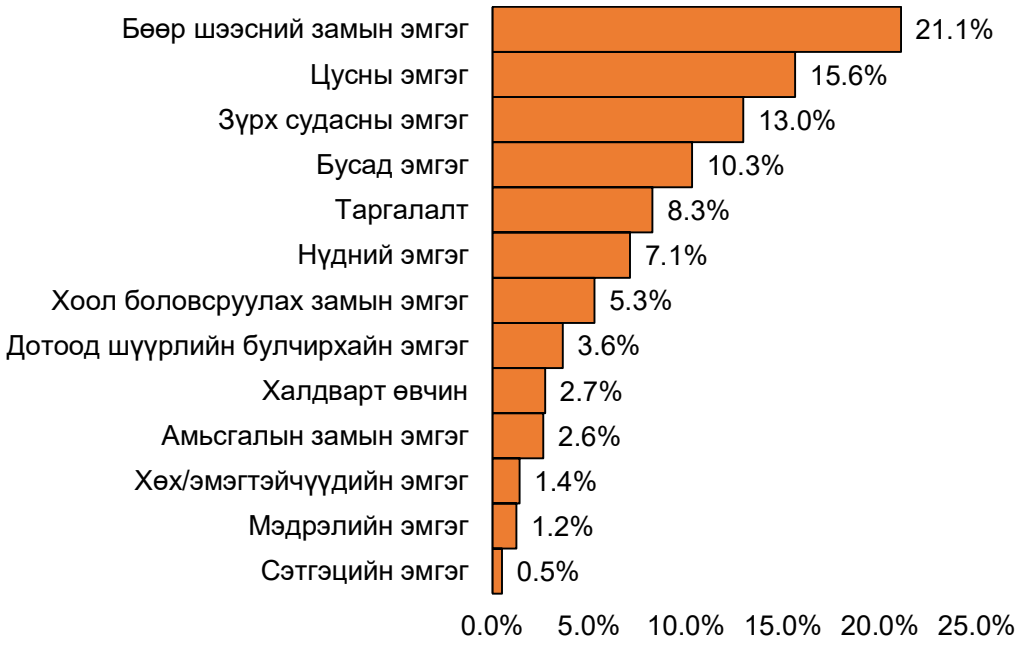
Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй бүс нутагт 18-аас доош настай тулгар төрөгч, нэн ядуу болон хоол тэжээлийн дутагдалтай жирэмсэн эмэгтэйн эзлэх хувь өндөр байна.

Хүснэгт 11. Жирэмсний нийгэм биологийн хүчин зүйлс

Жирэмсний нийгэм биологийн хүчин зүйлс	Жирэмсний хяналтын чанар			
	Хангалттай n(%)	**Хангалтгүй n(%)**	**Нийт n(%)**	**p-утга**

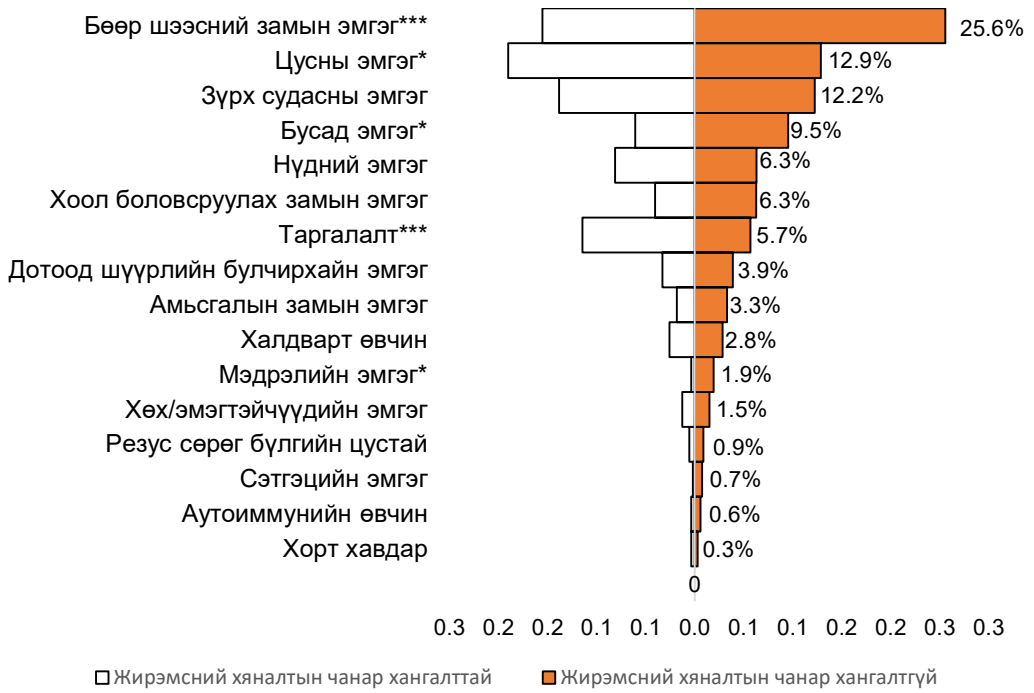
18-с доош настай тулгар төрөгч	36(6.6)	61(9)	97(8)	0.127
30-аас дээш настай тулгар төрөгч	109(20.1)	119(17.6)	228(18.7)	0.255
35-аас дээш настай тулгар төрөгч	103(19)	132(19.5)	235(19.3)	0.838
5 ба түүнээс олон төрсөн	31(5.7)	27(4)	58(4.8)	0.154
Нэн ядуу жирэмсэн эмэгтэй	4(0.7)	15(2.2)	19(1.6)	**0.03**
Хоол тэжээлийн дутагдалтай	8(1.5)	55(8.1)	63(5.2)	**0.000**
Байнга тамхи, архи, мансууруулах бодис хэрэглэдэг	5(0.9)	11(1.6)	16(1.3)	0.286
Хүчирхийлэлд өртдөг	5(0.9)	7(1)	12(1)	0.841
Бусад	2(0.4)	3(0.4)	5(0.4)	0.842

Судалгаанд хамрагдсан нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 21.1% нь бөөр, шээсний замын замын эмгэгтэй, 15.6% нь цусны эмгэгтэй, 13.0% нь зүрх судасны эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй, 8.3% нь таргалалттай байсан.



Зураг 8. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг

Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй бүс нутагт жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд бөөр шээсний замын эмгэг (25.6%), цусны эмгэг (12.9%), зүрх судасны эмгэг (12.2%) тэргүүлэх байр эзэлж байна.



Зураг 9. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг, жирэмсний хяналтын чанараар, 2022 он

Жирэмсний хяналтын эмч судалгаанд хамрагдсан нийт эхчүүдийн 23.3% (n=284)-д жирэмсний аюултай шинж, 25.9%(n=314)-д жирэмсний хяналтын ач холбогдлын талаарх зөвлөгөө өгөөгүй байна. Жирэмсний хяналтын эмч эхчүүдийн 19.6%-д фолийн хүчил, 22.7% төмрийн бэлдмэл зөвлөөгүй.

Хүснэгт 12. Хяналтын эмч үйлчлүүлэгчдэд зөвлөгөө өгсөн байдал, жирэмсний хяналтын чанараар, 2022 он

Жирэмсний хяналтын эмч зөвлөсөн эсэх	**Жирэмсний хяналтын чанар**		**Нийт n(%)**	**p-утга**
	Хангалттай n(%)	**Хангалтгүй n(%)**		
Фолийн хүчил уух талаар	414(77.4)	560(82.7)	974(80.4)	**0.02**
Төмрийн бэлдмэл уух талаар	402(74.2)	541(79.8)	943(77.3)	**0.02**
Жирэмсний аюултай шинжүүдийн талаар	387(71.4)	549(81)	936(76.7)	**0.000**
Жирэмсний хяналтын ач холбогдлын талаар	383(71.3)	517(76.4)	900(74.1)	0.46

Амны хөндийн эрүүл ахуйг сахих талаар	318(59.6)	420(61.9)	738(60.9)	0.396
Бэлгийн замаар дамжих халдварын талаар	362(67.4)	484(71.5)	846(69.7)	0.124
Зулбалт, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх	378(70.4)	472(69.6)	850(70)	0.77
Цус багадалтын талаар	379(70.8)	503(74.3)	882(72.8)	0.17
Төрөлтийн тухай, төрлөг эхлэх шинж	356(66.4)	493(72.8)	849(70)	**0.016**
Жирэмсний хожуу хордлогын талаар	356(66.3)	474(70.1)	830(68.4)	0.155
Ургийн хөдөлгөөнийг хянах тухай	386(72)	513(75.8)	899(74.1)	0.138
Пренатал илрүүлэг оношилгооны талаар	298(56.1)	490(72.4)	788(65.2)	**0.000**
Төрсний дараах үеийн талаар	340(63.6)	475(70.4)	815(67.4)	**0.12**

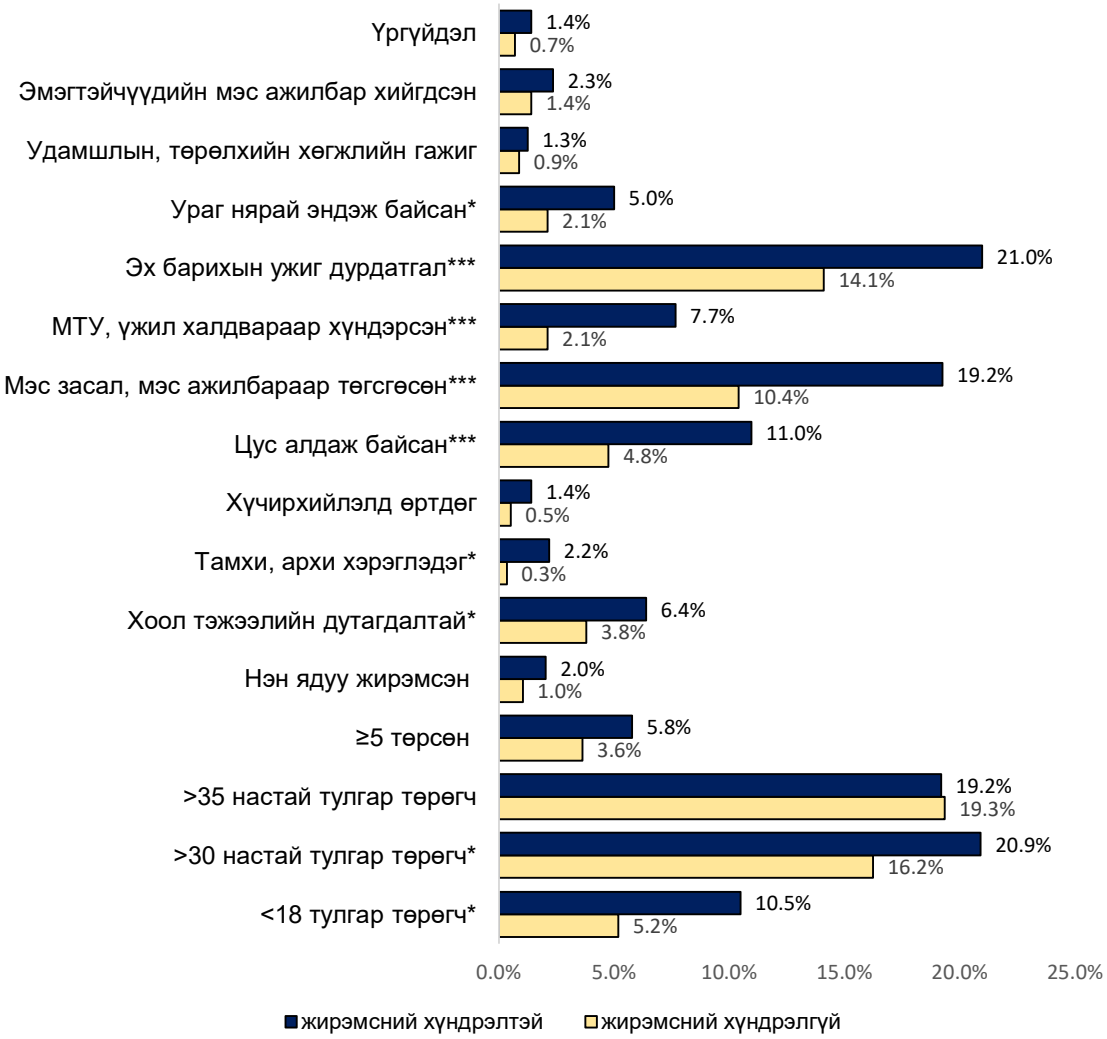
Жирэмсний үед хүндрэл үүсэх байдал буюу жирэмсний хяналтын чанар сул байхад зүрх судасны эмгэг, цусны эмгэг, бөөр шээсний замын эмгэг, таргалалт зэрэг нөлөөлж байна.

Хүснэгт 13. Эмэгтэйн эрхтэн тогтолцооны эмгэг ба жирэмсний хүндрэл

Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	**Жирэмсний хүндрэл**				**p-утга**
	Илрээгүй		**Илэрсэн**		
	тоо	**хувь**	**тоо**	**хувь**	
Зүрх судасны эмгэг	43	7.5%	114	17.8%	**0.000**
Амьсгалын замын эмгэг	12	2.1%	20	3.1%	0.259
Хоол боловсруулах замын эмгэг	30	5.2%	34	5.3%	0.942
Бөөр шээсний замын эмгэг	91	15.9%	164	25.7%	**0.000**
Дотоод шүүрлийн булчирхайн эмгэг	18	3.1%	26	4.1%	0.389
Цусны эмгэг	66	11.5%	123	19.3%	**0.000**
Хөх/эмэгтэйчүүдийн эмгэг	8	1.4%	9	1.4%	0.986
Халдварт өвчин	13	2.3%	20	3.1%	0.358
Нүдний эмгэг	33	5.8%	53	8.3%	0.086
Сэтгэцийн эмгэг	1	0.2%	5	0.8%	0.132
Мэдрэлийн эмгэг	7	1.2%	8	1.3%	0.962
Холбогч эдийн өвчин	1	0.2%	4	0.6%	0.221
Аутоиммунийн өвчин	2	0.3%	4	0.6%	0.493
Хорт хавдар	0	0.0%	4	0.6%	0.058

Эрхтэн шилжүүлсэн суулгах мэс засал хийлгэсэн	1	0.2%	3	0.5%	0.371
Резус сөрөг бүлгийн цустай	4	0.7%	5	0.8%	0.865
Таргалалт	30	5.2%	70	11.0%	**0.000**
Бусад эмгэг	42	7.3%	55	8.6%	0.408

Судалгаанд оролцогчдын жирэмсний эрсдэлийг тодорхойлж, жирэмсний хүндрэлд хэрхэн нөлөөтэйг үнэлхэд “өмнөх жирэмслэлт, төрөлтийн үед цус алдаж байсан, манас таталтын урьдал, үжлээр хүндэрч байсан, ураг нярай эндэж байсан өгүүлэмжтэй, байнга архи тамхи хэрэглэдэг, хоол тэжээлийн дутагдалтай, нэн ядуу, 30-с дээш болон 18-с доош насны тулгар төрөгч” нарт хүндрэл тохиолдох нь статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.



Зураг 10. Жирэмсний хүндрэлд нөлөөлж буй жирэмсэн эхийн нийгэм биологийн хүчин зүйлс ба өмнөх жирэмслэлтийн ужиг дурдатгалууд, *p<0.05, ***p<0.0001

Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй байхад жирэмсэн эмэгтэй нэн ядуу болон хоол тэжээлийн дутагдалтай байх, жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо болон зарим эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэг нөлөөлж байна.

Хүснэгт 14. Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй байхад нөлөөлөх хүчин зүйлсийн логистик регрессийн үнэлгээ

	B	S.E.	Sig.	OR	CI 95%	
					Бага	Их
Жирэмсний нийгэм биологийн хүчин зүйлс						
Нэн ядуу жирэмсэн эмэгтэй	1.451	0.689	0.035	4.267	1.106	16.469
Хоол тэжээлийн дутагдалтай	1.917	0.412	0.000	6.800	3.033	15.248
5 ба түүнээс олон төрсөн	-0.700	0.304	0.021	0.497	0.274	0.902
Жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо						
>8 удаа				1		
1-2 удаа	2.146	0.305	0.000	8.553	4.709	15.538
3-4 удаа	1.028	0.209	0.000	2.795	1.856	4.207
5-6 удаа	0.702	0.183	0.000	2.018	1.411	2.887
7-8 удаа	0.523	0.188	0.005	1.687	1.166	2.439
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг						
Бөөр шээсны замын эмгэг	0.691	0.155	0.000	1.995	1.472	2.703
Цусны өвчин	-0.506	0.165	0.002	0.603	0.436	0.834
Таргалалт	-0.784	0.222	0.000	0.456	0.295	0.706
Мэдрэлийн эмгэг	1.732	0.862	0.044	5.651	1.044	30.594
Хяналтын эмч зөвлөмж өгсөн						
Зулбалт, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх	-0.845	0.225	0.000	0.430	0.276	0.668
Жирэмсний аюултай шинж	0.916	0.208	0.000	2.500	1.663	3.758
Төмрийн бэлдмэл уух	0.982	0.165	0.000	2.669	1.931	3.691

4.4. Жирэмсний хяналтын чанарт ҮҮН-ийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэх нөлөөллийг тооцсон үр дүн

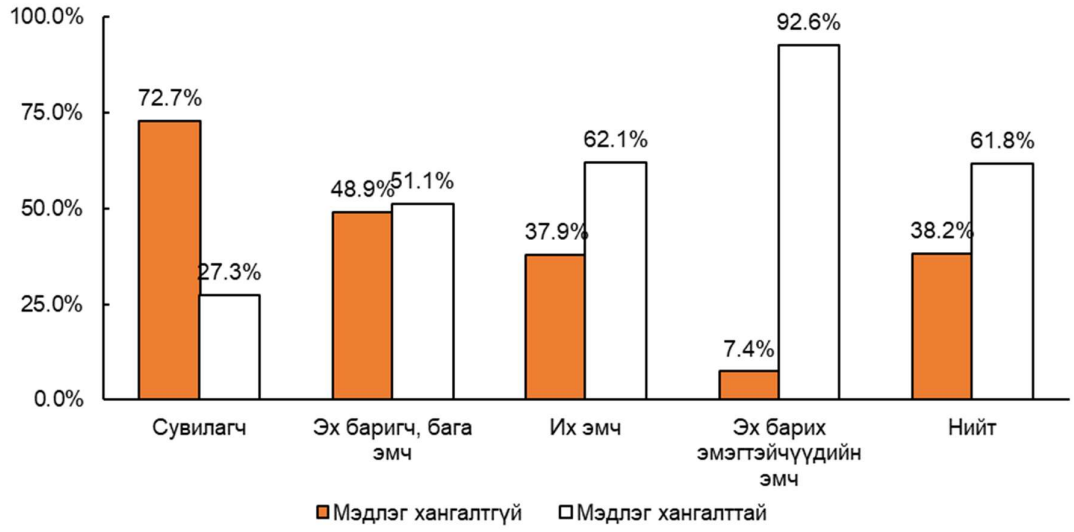
Судалгаанд анхан ба лавлагаа шатлалын эмнэлэгт жирэмсний хяналтыг тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийг хамруууллаа. Нийт хамрагдагсдын 15.2% нь эх барих эмэгтэйчүүд, 53.4% нь ерөнхий мэргэжлийн хүний их эмч байв.

Хүснэгт 15. Жирэмсний чанарын хяналтын судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтэнүүдийн ерөнхий мэдээлэл

	Тоо	Хувь
Ажилласан жил, дундаж±cх	10±3.7	
Албан тушаал		
Сувилагч	11	6.2%
Эх баригч, бага эмч	45	25.3%
Их эмч	95	53.4%
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	27	15.2%
Нийт	117	100.0%

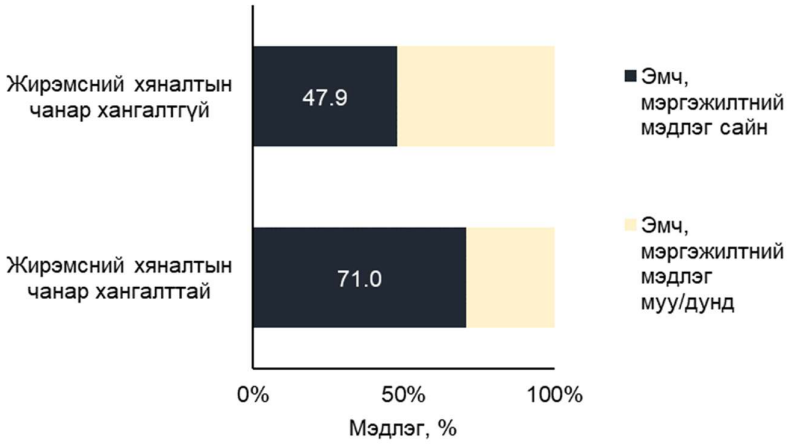
4.4.1. Эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийн жирэмсний хяналтын талаарх мэдлэг ба жирэмсний хяналтын чанар хоорондын хамаарлыг судалсан үр дүн

Жирэмсний хяналтын талаарх мэдлэгийг жирэмсний хяналтын А318-р тушаал, олон улсын хэвлэлийн тоймд үндэслэн боловсруулсан 10 асуулт бүхий асуулгын хуудсаар үнэлсэн. Асуулт тус бүрийн зөв хариултыг 1 оноогоор тооцож, 7 ба түүнээс дээш асуултад зөв хариулсан тохиолдолд мэдлэг хангалттай гэж үнэллээ. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 61.9% жирэмсний хяналтын талаарх мэдлэг хангалттай буюу сайн байв. Зурагт жирэмсний хяналтын талаарх мэдлэгийг эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнээр харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.023). Жирэмсний хяналтын талаарх мэдлэг эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын 92.6%, хүний их эмч нарын 62.1%, эх баригч нарын 51.1%, сувилагч нарын 27.3%-д мэдлэг хангалттай сайн байна.

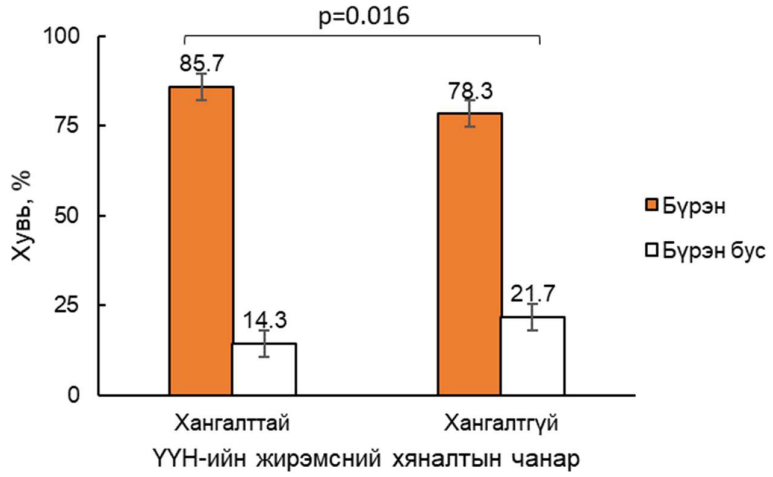


Зураг. 11 Эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэгийн түвшинг харьцуулсан нь

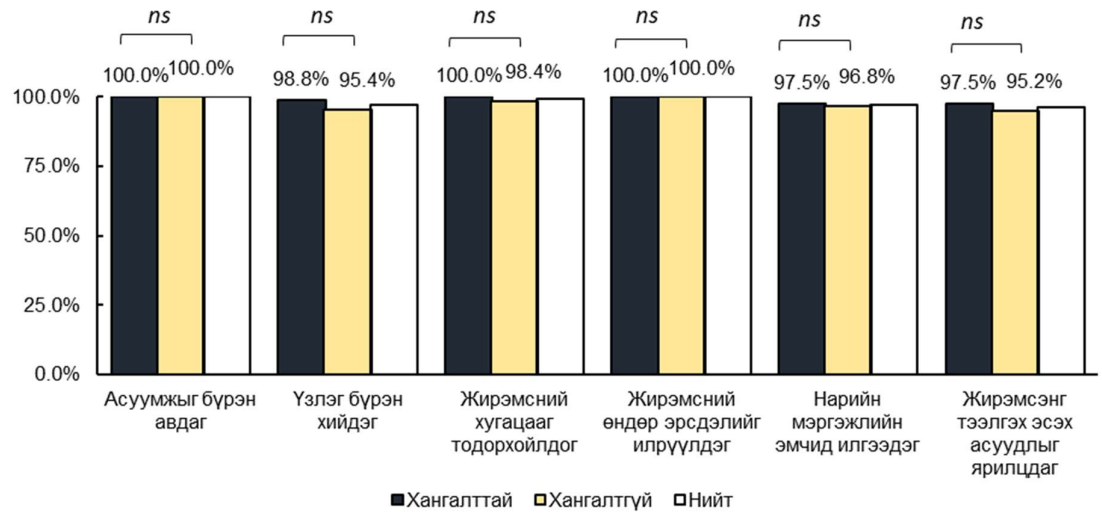
Жирэмсний хяналтын чанарт тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй багийн мэдлэг нөлөөлдөг байна. Энэхүү судалгааны дүнгээр жирэмсний хяналтын чанар хангалттай сайн, эхийн эндэгдэлгүй байгаа бүс нутгийн ҮЭН-ийн эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийн жирэмсний хяналтын талаарх мэдлэг 71.0% сайн байлаа.



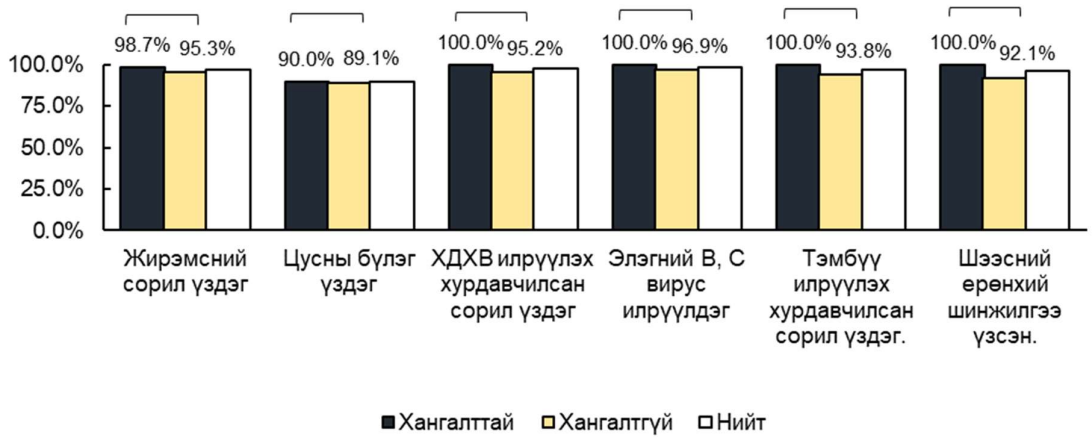
Зураг 12.



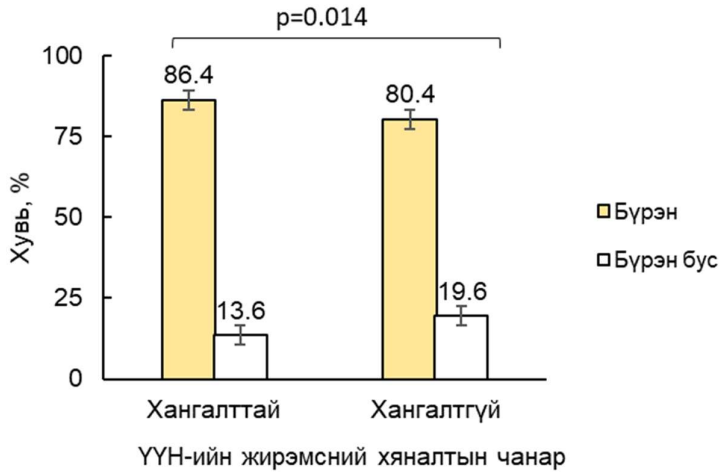
Зураг 13.



Зураг 14

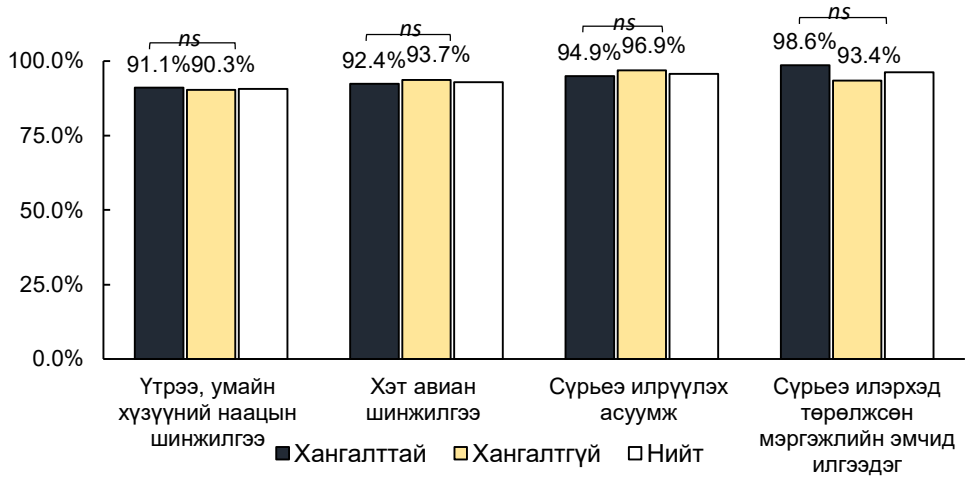


Зураг 15



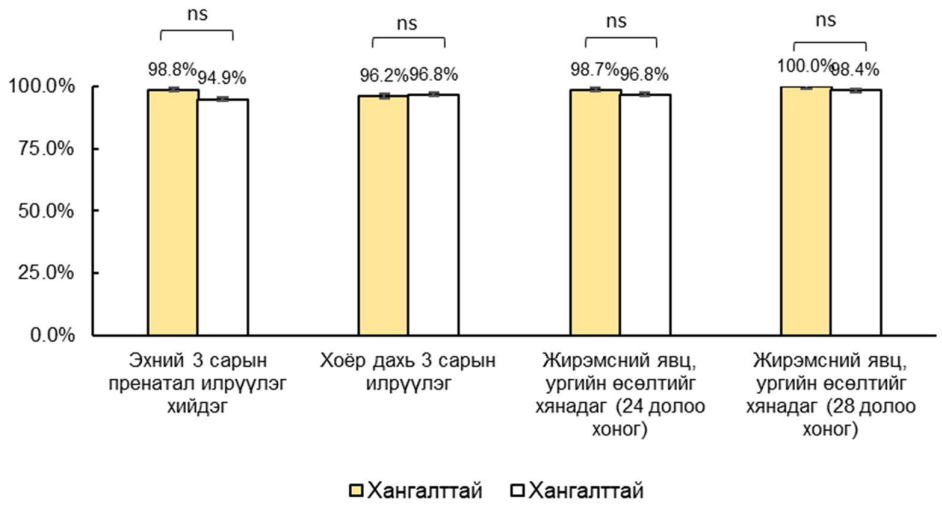
Зураг 16.

Жирэмсэн үед хийгдэх шаардлагатай үтрээ, умайн хүзүүний наацын шинжилгээ хийгдэхгүй байх, сэжигтэй сүрьеэгийн тохиолдлыг нарийн мэргэжлийн эмчид илгээхгүй байх нь жирэмсний хяналтын чанарт нөлөөлж байна.



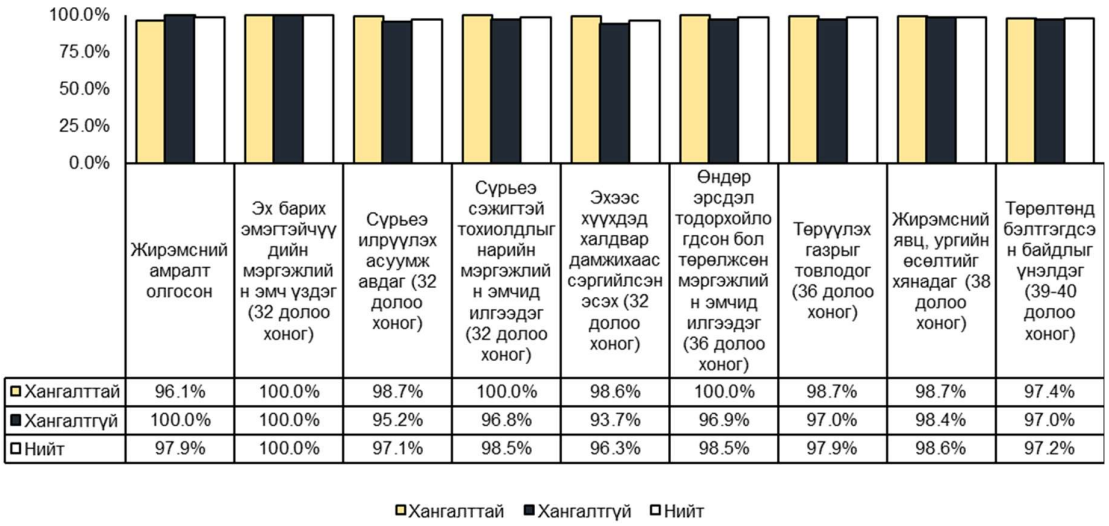
Зураг 17. Жирэмсэн үед хийгдэх шинжилгээ, сүрьеэгийн илрүүлгийн байдал

Жирэмсний эхний болон хоёр дах гурван сарын пренатал илрүүлэг, 24 ба 28 долоо хоногтойд жирэмсний явц, ургийн өсөлтийн хяналт нь жирэмсний чанар хангалтгүй байхад нөлөөлж байна.



Зураг 18. Жирэмсний эрт илрүүлэг болон жирэмсний явц, ургийн өсөлтийн хяналт, жирэмсний хяналтын чанараар

Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй байхад жирэмсний 32 долоо хоногтойд сүрьеэ илрүүлэх асуумж, сэжигтэй сүрьеэгийн тохиолдлыг нарийн мэргэжлийн эмчид илгээдэг, эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлсэн, жирэмсний 36 долоо хоногтойд төрүүлэх газрыг товлодог байдал хангалтгүй байх нь нөлөөлж байна.



	Жирэмсний амралт олгосон	Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмч үздэг (32 долоо хоног)	Сүрьеэ илрүүлэх асуумж авдаг (32 долоо хоног)	Сүрьеэ сэжигтэй тохиолдлыг нарийн мэргэжлийн эмчид илгээдэг (32 долоо хоног)	Эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлсэн эсэх (32 долоо хоног)	Өндөр эрсдэл тодорхойлогдсон бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээдэг (36 долоо хоног)	Төрүүлэх газрыг товлодог (36 долоо хоног)	Жирэмсний явц, ургийн өсөлтийг хянадаг (38 долоо хоног)	Төрөлтөнд бэлтгэгдсэн байдлыг үнэлдэг (39-40 долоо хоног)
Хангалттай	96.1%	100.0%	98.7%	100.0%	98.6%	100.0%	98.7%	98.7%	97.4%
Хангалттгүй	100.0%	100.0%	95.2%	96.8%	93.7%	96.9%	97.0%	98.4%	97.0%
Нийт	97.9%	100.0%	97.1%	98.5%	96.3%	98.5%	97.9%	98.6%	97.2%

Зураг 19. Жирэмсний хяналтын чанарыг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж үйлчилгээний байдал, жирэмсний хяналтын чанараар

4.5. Жирэмсний хяналтын чанарын үнэлгээ

Судалгаагаар нийт 61 удаагийн бүлгийн ярилцлага хийж, 106 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нар жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний зохион

байгуулалт, хүний нөөцийн байдал, эмнэлзүйн оношилгооны чадавх, тусламж үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн талаар ярилцсан.

1. Жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт

Судалгаанд оролцсон нийт ҮҮН-үүд ЭМС-ын 2020 оны А/318 тоот тушаал, тусламж үйлчилгээний стандартын дагуу жирэмсний хяналтыг хийж, зарим нөхцөлүүдэд (өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эх хянах, оношилгоо, эмчилгээний хязгаарлагдмал байдал) жирэмсэн эхэд анхан ба лавлагаа шатлалын байгууллага хамтран тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Жирэмсний хяналтын үзлэгийн товлолыг сануулах, мэдээлэхдээ програм ашиглаж байгаа ҮҮН байв.

Бүлгийн ярилцлага 24. "Жирэмсний хяналтын хамрагдалт, товлолыг хянах зорилгоор цахим програм хэрэглэдэг. Энэ нь тус ажлыг хялбар болгодог."

2. Хүний нөөц, эмч эмнэлгийн ажилчдын хүрэлцээ

Бүлгийн ярилцлагад оролцсон ҮҮН-ийн 20%(n=12) нь жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдалтай, ажлын ачаалал их гэж хариулжээ.

3. Жирэмсний хяналтын үеийн оношилгоо, шинжилгээ хийхэд тулгардаг бэрхшээл

Анхан шатлалын ҮҮН-ийн 24.4%(n=11) нь жирэмсний хяналтын үеийн биохимийн шинжилгээ, 68.9%(n=31) нь бактериологийн шинжилгээ хийх боломжгүй байв. Энэ нь "лабораторийн мэргэжилтэнгүй, урвалжгүй, тоног төхөөрөмжгүй" гэх шалтгаан дурджээ. Өрхийн эрүүл мэндийн төв рентген шинжилгээний тоног төхөөрөмжтэй байж, дүрс оношилгооны эмчтэй гэрээлэн ажиллаж, тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн тохиолдол байв. Жирэмсний хяналтын үеийн хэт авиан оношилгооны тоног төхөөрөмж анхан шатлалд байдаг боловч, мэргэшсэн эмч, мэргэжилтний дутагдалтай бөгөөд нөхөн үржихүйн тусламж үйлчилгээнд хэт авиан оношилгоо хийх мэдлэг, чадварт суралцах хэрэгцээтэй байв. Лавлагаа шатлалын байгууллагын хувьд лабораторийн шинжилгээг хийхэд "үйлчлүүлэгч товлолт хугацаанд ирдэггүй, шинжилгээний хариуг авдаггүй" зэргээр тусламж үйлчилгээний бэрхшээл тулгардаг байна.

Бүлгийн ярилцлага 7. “Өчигдөр манай эмнэлэгт сүүлийн үеийн шинэ хэт авиан хэт авиан оношилгооны аппарат ирсэн. Эмч нар маань шинэ аппаратаа бүрэн ашиглаж чадахгүй л байна. Мэргэшүүлэх сургалтад явуулах гэхээр орлох хүн байхгүй.”

4. Жирэмсний хяналтын чанарт нөлөөлөх хүчин зүйлс

Бүлгийн ярилцлагаар жирэмсний хяналтын чанарт нөлөөлж буй байгууллагын, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний, үйлчлүүлэгчийн талаас хамааралт хүчин зүйлсийг асуухад “хүний нөөцийн дутагдал, эмчийн мэдлэг, туршлага, үйлчлүүлэгчийн шилжилт хөдөлгөөн, эрүүл мэндийн боловсролын түвшин, хариуцлага” гэж хариулжээ.



Зураг 20. Жирэмсний хяналтын чанарт нөлөөлөх хүчин зүйлс, давтамжаар

Бүлгийн ярилцлага 12. “Жирэмсний хяналтын чанарыг сайжруулахад байгууллага хоорондын хамтын ажиллагаа чухал байдаг. Тусламж үйлчилгээ зохицуулагч байгууллага хамтын ажиллагааг дэмжих, удирдан чиглүүлэх хэрэгтэй байна.”

Бүлгийн ярилцлага 61. “Жирэмсний хяналтад ирсэн хөгжлийн бэрхшээлтэй жирэмсэн эхийг лавлагаа шатлал руу нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгт оруулахаар илгээсэн боловч үзлэг хийсэн эмч “эрүүл” гэж дүгнэлт бичээд явуулсан байсан. Жирэмсний хяналтын ач холбогдлыг эмч, үйлчлүүлэгч ойлгох хэрэгтэй.”

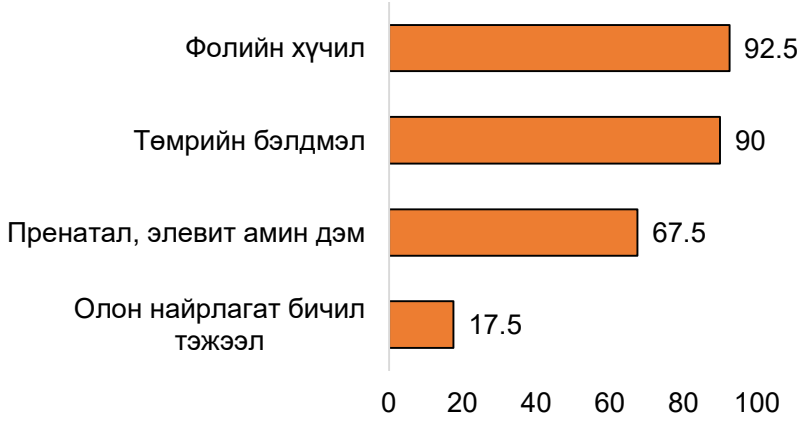
Бүлгийн ярилцлага 23. Өрхийн эрүүл мэндийн төвд жирэмсний хяналтад ирсэн үйлчлүүлэгчийг бүртгэж, үзлэг хийхэд эрсдэлтэй жирэмсэн эх байсан. Нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгт орохыг зөвлөвөд, давтан үзлэгт ирэхийг зөвлөсөн боловч ирээгүй. Олон удаа утсаар холбогдож, араас нь хөөцөлдсөн боловч нэг ч үзүүлээгүй явсаар байгаад нэгдсэн эмнэлэгт яаралтайгаар кесар мэс засалд орсон байсан. Иргэн өөрийн эрүүл мэнддээ анхаардаггүй.

Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед хүндрэл тохиолдсон нийт 40 үйлчлүүлэгчтэй ганцаарчилсан ярилцлага хийж, жирэмсний хяналтын чанарыг судалсан. Ганцаарчилсан ярилцлагад оролцсон үйлчлүүлэгчийн дундаж нас 32.2±6.2 байв.

Хүснэгт 16. Жирэмсний хяналтад хамрагдалт

Үзүүлэлт	Хувь
Та жирэмслэх бүртээ жирэмсний хяналтанд хамрагдаж байсан уу?	
Тийм	95.1
Үгүй	4.9
Та жирэмсний үедээ хэний хяналтанд байсан бэ?	
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	39.0
Бусад мэргэжлийн эмч	12.2
Өрх сумын эмч	2.4
Эх баригч	34.1
Бага эмч	7.3
Сувилагч	4.9
Таныг хянаж байсан жирэмсний хяналтын эмч дараагийн үзлэгийг товлож ирэх хугацааг тайлбарлаж байсан уу?	
Тийм	89.7
Үгүй	2.6
Заримдаа	7.7
Та хамрагдаж байсан эмнэлэг дээрээ бүрэн шинжилгээнд хамрагдаж чаддаг байсан уу?	
Тийм	61.0
Үгүй	39.0

Жирэмсний хугацаанд хэрэглэсэн амин дэм, бэлдмэлийн хэрэглээг зураг -д харуулав.



Зураг 21. Жирэмсний амин дэм, бэлдмэлийн хэрэглээ

Үйлчлүүлэгч ярилцлагаар, жирэмсний хяналтын тусламж, үйлчилгээ авсан байгууллагын сайшаалтай ба бэрхшээлтэй байдлыг дараах байдлаар илэрхийлжээ. Ярилцлагаар тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон байдал нь харилцан адилгүй байгаа нь жирэмсний хяналтын хүртээмж, чанар тэгш бус байгааг илтгэж байна.

Хүснэгт 17. Жирэмсний хяналт тусламж үйлчилгээний сайшаалтай ба бэрхшээлтэй байдал

Жирэмсний хяналтад хамрагдахаар эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд гарч байсан сайшаалтай тал	Жирэмсний хяналтад хамрагдахаар эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд гарч байсан байсан бэрхшээлтэй тал

○ Товлолын дагуу дууддаг ○ Зөвлөгөө сайн өгдөг ○ Хурдан шуурхай ○ Даралт ихэссэн үед яаралтай арга хэмжээ авсан, төрсний дараа зөвлөгөө аюултай шинж зөвлөж байсан ○ Шинжилгээ өгөхөд хялбар, хүлээгдэлгүй ○ Цаг тухай бүрт мэдээлэл авдаг. Амин дэм сайн зөвлөдөг ○ Аюулгүй, цаг тухай бүрт мэдээлэл авдаг	○ Хэт авиан оношилгоо хийлгэхэд бэрхшээлтэй байдаг ○ Цаг авч үйлчлүүлэх нь төвөгтэй ○ Суманд мэргэжлийн эмч байхгүй ○ Шинжилгээний хариуг дүгнэдэггүй, зөвлөгөө өгдөггүй ○ Зөвлөгөө муу өгдөг, ачаалал ихтэй, үзлэгийн чанар муу, олон газар руу явуулдаг, сургалт явуулдаггүй, зохион байгуулалт муу, эмч нарын харилцаа хандлага муу, орчин муу ○ Шинжилгээ бүрдүүлэх бэрхшээлтэй ○ Мэргэжлийн эмч дутмаг, ачаалал ихтэй, удаан хүлээгддэг ○ Ямар эмч үнэлэх нь тодорхойгүй

ТАВДУГААР БҮЛЭГ. ДҮГНЭЛТ

1. Жирэмсний хяналтын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эх баригч нарын 94% нь эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээг А/318 тоот тушаалаар батлагдсан журмын дагуу үзүүлж байгаа боловч жирэмсний хяналтын үзлэгийн тоо цөөн, жирэмсний эрсдэл хүндрэлийн талаарх зөвлөгөө хангалтгүй, чанаргүй, үйлчлүүлэгчид хангалттай мэдээлэл өгч чадахгүй байна.
2. Эхчүүдийн 38.8% нь жирэмсний хяналтанд орохдоо сувилагч болон эхчүүдээс зөвлөгөө авсан, жирэмсний хүндрэл тохиолдсон эхчүүдийн 56% нь 6-с бага удаа жирэмсний хяналтын үзлэгт хамрагдсан, цус багадалт, төмрийн бэлдмэлийн талаарх зөвлөгөөг 73% нь авсан байна.
3. Жирэмсний хүндрэлийг оношилоход лаборатори болон хэт авиан шинжилгээ нь чухал байна ($p<0.02$). Жирэмсний хяналтыг сайжруулснаар 18-с доош насны эхийн хүндрэлийг 2.4 дахин, 30-с дээш насны эхийн хүндрэлийг 1.4 дахин, зүрх судасны эмгэгтэй эхийн хүндрэлийг 2 дахин, бөөр шээсний замын эмгэгтэй эхийн хүндрэлийг 2.2 дахин, таргалалттай эхийн хүндрэлийг 2.3 дахин бууруулах боломжтой байна.

ХАВСРАЛТ 1. ТООН СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

Бүлэг 1. Үндэсний түвшний мэдээлэл:

Эхийн эндэгдлийн мэдээлэл.

Жирэмсний хяналтанд орсон хугацаа	Жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо	Эндэх үеийн жирэмнсий хугацаа

Амьгүй төрөлтийн мэдээлэл

Жирэмсний хяналтанд орсон хугацаа	Жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо	Төрөх үеийн жирэмсний хугацаа

Сүрьеэгийн халдварын мэдээлэл

Оношлогдсон жирэмсний хугацаа	Эмчилгээнд бүрэн хамрагдсан эсэх	Дахин халдвар авсан эсэх	Жирэмсний хяналтанд орсон хугацаа	Жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо	Нярай халдвартай эсэх
Жирэмсний долоо хоног	Тийм Үгүй	Тийм Үгүй	Жирэмсний долоо хоног. Жирэмсний хяналтанд ороогүй.		Тийм Үгүй

Элэгний В вирусын халдварын мэдээлэл

Оношлогдсон жирэмсний хугацаа	Эмчилгээнд бүрэн хамрагдсан эсэх	Дахин халдвар авсан эсэх	Жирэмсний хяналтанд орсон хугацаа	Жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо	Нярай халдвартай эсэх
Жирэмсний долоо хоног	Тийм Үгүй	Тийм Үгүй	Жирэмсний долоо хоног. Жирэмсний хяналтанд ороогүй.		Тийм Үгүй

Тэмбүүгийн халдварын мэдээлэл

Оношлогдсон жирэмсний хугацаа	Эмчилгээнд бүрэн хамрагдсан эсэх	Дахин халдвар авсан эсэх	Жирэмсний хяналтанд орсон хугацаа	Жирэмсний хяналтанд үзүүлсэн тоо	Нярай халдвартай эсэх
Жирэмсний долоо хоног	Тийм Үгүй	Тийм Үгүй	Жирэмсний долоо хоног. Жирэмсний хяналтанд ороогүй.		Тийм Үгүй

Бүлэг 2. Эмнэлгийн байгууллагын мэдээлэл

1. Байгууллагын хүний нөөцийн мэдээлэл

Сонгосон үзүүлэлт	**2019 он**	**2020 он**	**2021 он**	**2022 он**	**2023 оны 6 сар**
Аймгийн нийт хүн амын тоо					
Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн тоо					
Жирэмсний кабинетын тоо					
Нэг эмчид ногдох жирэмсэн эхийн тоо					
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч (Батлагдсан орон тоо)					
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч (Одоо ажиллаж байгаа)					
Эх баригч (Батлагдсан орон тоо)					
Эх баригч (Одоо ажиллаж байгаа					
Эх барих эмэгтэйчүүдийн хэт авиан оношилгооны мэргэжил дээшлүүлсэн эмчийн тоо					

2. Байгууллагын нөөц, тоног төхөөрөмжийн тухай мэдээлэл

Жирэмсний хяналтанд шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн нэрс	**Хариулт**
ДОХ-ын вирус илрүүлэх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Серологийн шинжилгээ хийх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Вирусын шинжилгээ хийх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ хийх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Биохимийн шинжилгээ хийх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ хийх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Шээсний шинжилгээ хийх боломжтой эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Бактериологи лаборатори байгаа эсэх	3. Тийм 4. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Бактериологийн лаборант байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Нэг удаагийн толь хангагдсан эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/

Шээсний ариун чанар авах сав байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Умайн хүзүүний бактериологи авах савх байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Рентген аппарат байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Рентген техникч байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Эх барих эмэгтэйчүүдийн хэт авиан аппаратын тоо	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Ургийн доплерын тоо	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
КТГ хийх аппаратын тоо	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Эх барихын үзлэгийн орны тоо	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Биеийн жин үзэгч байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Хэвлийн тойрог, умайн ёроолын өндөр үзэх туурзан метр	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Тазометр байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/

Артерийн даралт үзэх аппарат байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Пульсоксиметр байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Цаг байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Халуун хэмжигч байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Чагнуур байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Цусны бүлэг тодорхойлогч байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Резус бүлэг тодорхойлогч байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Тэмбүүгийн хурдавчилсан сорил байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
ХДХВ-ийн хурдавчилсан сорил байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Шээсний хурдавчилсан сорил байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/
Элэгний В,С вирус илрүүлэх хурдавчилсан сорил байгаа эсэх	1. Тийм 2. Үгүй Тийм бол ..... /нэгж/

3. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригч нарын бүртгэл

Д/д	Овог нэр	Албан тушаал	Холбогдох утас	Цахим хаяг	Ажлын туршлага (жил)	Төгссөн сургууль	Үндсэн мэргэшил (Резидент)-ийн сургалт	Мэргэжил дээшлүүлсэн чиглэл
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

4. Жирэмсний хяналтанд байсан эх, тэдгээрийн жирэмсний төгсгөлийн мэдээлэл

			Аймаг/хот	Бүгд
2019 он	Жирэмсэн эхийн тоо	Жирэмсний хяналтад хамрагдсан		
		Жирэмсний эрт хугацаанд хяналтад хамрагдсан		
		Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн		
		Хэвийн жирэмсэн		
	Жирэмсний төгсгөл	Үр хөндүүлсэн		
		Зулбасан		
		Өсөлтгүй жирэмсэн		
		Амаржсан		
		Эндсэн		
2020 он	Жирэмсэн эхийн тоо	Жирэмсний хяналтад хамрагдсан		
		Жирэмсний эрт хугацаанд хяналтад хамрагдсан		
		Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн		
		Хэвийн жирэмсэн		
	Жирэмсний төгсгөл	Үр хөндүүлсэн		
		Зулбасан		
		Өсөлтгүй жирэмсэн		
		Амаржсан		
		Эндсэн		
2021 он	Жирэмсэн эхийн тоо	Жирэмсний хяналтад хамрагдсан		
		Жирэмсний эрт хугацаанд хяналтад хамрагдсан		
		Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн		
		Хэвийн жирэмсэн		
	Жирэмсний төгсгөл	Үр хөндүүлсэн		
		Зулбасан		
		Өсөлтгүй жирэмсэн		
		Амаржсан		
		Эндсэн		

2022 он	Жирэмсэн эхийн тоо	Жирэмсний хяналтад хамрагдсан		
		Жирэмсний эрт хугацаанд хяналтад хамрагдсан		
		Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн		
		Хэвийн жирэмсэн		
	Жирэмсний төгсгөл	Үр хөндүүлсэн		
		Зулбасан		
		Өсөлтгүй жирэмсэн		
		Амаржсан		
		Эндсэн		

Бүлэг 3. Эмч, эх баригчийн ЭМС-ын А/318 тоот тушаалын мэдлэг, хандлага дадлыг үнэлэх

Нас: .....

Албан тушаал: .....

Албан байгууллага: .....

Ажилласан жил: .....

Утас: .....

1. Жирэмсэн эмэгтэйн эхний үзлэгийг хэн хийх вэ?
   a) Сувилагч
   b) Эх баригч
   c) Их эмч
   d) Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
2. Жирэмсний өндөр ямар эрсдэлийг тодорхойлох вэ?
   1. Нийгэм, биологийн хүчин зүйл
   2. Эх барихын ужиг дурьдатгал
   3. Эрхтэн тогтолцооны эмгэг
   4. Одоогийн жирэмсний явцад эмгэг байдал илэрсэн
3. Нэмж тодруулах асуумж
      1. Ажлын нөхцөл
      2. Хүчирхийлэл
4. ЭХЭМҮТ-д хянагдах жирэмсний эмгэг
   1. Зүрхний төрөлхийн болон олдмол гажигтай, зүрх судасны эмгэгийн үйл ажиллагааны алдагдалтай жирэмсэн эмэгтэй
   2. Зуршмал дутуу тээлтийн үеийн хяналт, жирэмсний тээлтийн хугацаа 32 долоо хоног ба түүнээс доош хугацаанд төрөх бол
   3. Резус сөрөг бүлгийн цустай жирэмсэн цус мэдрэгшсэн тохиолдолд
   4. Ихэр жирэмнсий үед ургийн эмгэгтэй
   5. Олон урагтай 3 ба түүнээс дээш ихэр жирэмсэн
   6. Үр шилжүүлэн суулгасны дараах жирэмсэн ямар нэг хүндрэлтэй бол
   7. Нярайд хүүхдийн мэс заслын мэргэжлийн тусламж үзүүлэх шаардлагатай бол
   8. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийгдсэн
   9. Тодорхой байрлалтай хорт хавдар нь тогтоогдсон, хүндэрсэн, эх барих болон хавдрын эмчийн онцгой хяналт шаардлагатай

5. Жирэмсний хэдэн долоо хоногтойд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн зөвлөгөө авах вэ?
    1. Жирэмсний 20 долоо хоногтойд
    2. Жирэмсний 32 долоо хоногтойд
6. Жирэмсний хугацаанд нян өсгөврлөх шинжилгээ хийх шаардлагатай юу?
    1. Хийх шаардлагатай
    2. Хийх шаардлагагүй
7. Жирэмсний өндөр эрсдэлийг жирэмсний туршид олон дахин үнэлэх ач холбогдолтой юу?
    1. ач холбогдолтой
    2. ач холбогдолгүй
8. Жирэмсний 36 долоо хоногтойд заавал авах шинжилгээ байгаа юу? /Тийм бол нэрийг нөхөж бичнэ үү/

    .....

9. Өндөр эрсдэлтэй жирэмсний төрөлтийг ажлын цагаар төрөлт удирдахыг зорьдог уу эсвэл төрөлт удирдах баг томилдог уу?

    .....

10. Өөрийн хүсэлтээр УБ хотод төрөх хүсэлтэй эхчүүдийн эрсдэл хүндрэлийн талаар хэрхэн тайлбарлаж өгдөг вэ?

    .....

Бүлэг 4. Жирэмсний хяналтын А/318 тоот тушаалын хэрэгжилтийг үнэлэх

1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАСНЫ ЭМЭГТЭЙД ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ					
№	Тусламж үйлчилгээ	Багийн эмч	Өрх, сум, тосгоны ЭМТ	Нэгдсэн эмнэлэг/БОЭТ/	Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв
1.2 ЖИРЭМСЭН ҮЕИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ					
1.2.1	Жирэмсэнг эрт илрүүлэх арга хэмжээ	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	-	-
1.2.2	Жирэмсэн эмэгтэйд эрүүл мэндийн зөвлөгөө өгдөг эсэх	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....
1.2.3	Эхээс хүүхдэд ХДХВ, гепатит В вирус, тэмбүүгийн халдвар дамжихыг таслан зогсоох	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....
1.2.4	БЗДХ-аас сэргийлэх зөвлөгөө өгдөг эсэх	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....
1.2.5	Жирэмсэн эмэгтэйг хянадаг эсэх	-	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....

1.2.6	Жирэмсний өндөр эрсдэлийг үнэлж, илрүүлнэ	-	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....
1.2.7	Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлдэг эсэх	-	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	-
1.2.8	Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг хянах	-	-	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....
1.2.9	Шаардлагатай тохиолдолд хэвтүүлэн эмчилнэ	-	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....
1.2.10	Шаардлагатай тохиолдолд пренатал илрүүлэг, оношилгоо хийх	-	-	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй 4.Бусад .....

2. ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙН ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ТОВЛОЛ			
2.1		Асуумжыг бүрэн авч чадсан эсэх	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.2		Үзлэг бүрэн хийсэн эсэх	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.3		Жирэмсний хугацааг тодорхойлсон.	1.Тийм 2.Үгүй

			3.Мэдэхгүй
2.4		Жирэмсний өндөр эрсдэлийг илрүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.4.1	12 долоо хоногийн дотор /Анхны үзлэгт/	ХЭРЭВ өндөр эрсдэл тодорхойлогдсон бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.5		Жирэмсэнг тээлгэх эсэх асуудлыг ярилцсан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.6		Жирэмсний сорил үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.7		Цусны бүлэг үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.8		Резус бүлэг үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.9		ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан сорил үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.10		Элэгний В, С вирус илрүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.11		Тэмбүү илрүүлэх хурдавчилсан сорил үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.12		Шээсний ерөнхий шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.13		Үтрээ, умайн хүзүүний наацын шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй

			3.Мэдэхгүй
2.14		Хэт авиан шинжилгээ хийсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.15		Цусны ерөнхий шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.16		Сүрьеэ илрүүлэх асуумж авсан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.16.1		ХЭРЭВ тийм гэж хариулсан бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.17	11-13.6 долоо хоног	Эхний 3 сарын пренатал илрүүлэг хийсэн (заалтаар)	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.18	12-16 долоо хоног	Шээсэнд нян илрүүлэх шинжилгээ хийсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.19	16-20 долоо хоног	2 дахь гурван сарын илрүүлэг (эхний илрүүлэг хийгдээгүй эсвэл заалтаар) хийсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.20	18-20 долоо хоног	Жирэмсний өндөр эрсдлийг илрүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.21		ХЭРЭВ өндөр эрсдэл тодорхойлогдсон бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.22		Ургийн бүтэц, ихэс, хүйн байдлыг үнэлэх хэт авиан шинжилгээ хийсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.23		Солилцох хуудас олгосон.	1.Тийм 2.Үгүй

			3.Мэдэхгүй
2.24	24 долоо хоног	Жирэмсний явц, ургийн өсөлтийг хянасан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.25	28 долоо хоног	Жирэмсний явц, ургийн өсөлтийг хянасан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.26		Жирэмсний өндөр эрсдэлийг илрүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.27		Тэмбүүгийн сорил давтсан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.28	32 долоо хоног	Жирэмсний амралт олгосон.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.29		Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмчид үзүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.30		Сүрьеэ илрүүлэх асуумж авсан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.30.1		ХЭРЭВ тийм гэж хариулсан бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.30.2		Элэгний В, С вирус илрүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.30.3		Хэрэв илэрсэн бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.30.4		Эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлсэн эсэх	1.Тийм 2.Үгүй

			3.Мэдэхгүй
2.31		Шээсний ерөнхий шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.32		Үтрээ, умайн хүзүүний наацын шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.33		Хэт авиан шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.34		Цусны ерөнхий шинжилгээ үзсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.35	36 долоо хоног	Жирэмсний явц, ургийн өсөлтийг хянасан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.36		Жирэмсний өндөр эрсдэлийг илрүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.36.1		ХЭРЭВ өндөр эрсдэл тодорхойлогдсон бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.37		Төрүүлэх газрыг товлосон.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.38	38 долоо хоног	Жирэмсний явц, ургийн өсөлтийг хянасан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.39		Төрөлтийн төлөвлөгөөг боловсруулсан.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.40	39-40 долоо хоног	Төрөлтөнд бэлтгэгдсэн байдлыг үнэлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй

			3.Мэдэхгүй
2.41		Ургийн жинг тодорхойлсон.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.42	41 долоо хоног	Жирэмсэн эмэгтэйг эмнэлэгт хэвтүүлсэн.	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
2.43	Жирэмсэн үеийн зөвөлгөө	Жирэмсний хяналтын ач холбогдлыг зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.44		Жирэмсэн эмэгтэй өөрийгөө хянах тухай зөвөлсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.45		Амны хөндийн эрүүл мэндийн талаар зөвөлсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.46		Жирэмсэн үеийн хооллолтын талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.47		Хорт зуршил, архи тамхины хорноос сэргийлэх талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.48		Бэлгийн замаар дамжих халдвараас сэргийлэх тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.49		Жирэмсний аюултай шинжүүдийн талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.50		Фолийн хүчил хэрэглэхийг зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.51		Төмрийн бэлдмэл хэрэглэхийг зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.52		Бусад бичил элемент, амин дэм хэрэглэхийг зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.53		Зулбалт, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх аргын зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.54		Жирэмсний цус багадалты тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.55		Төрөлтийн тухай зөвлөсөн /төрлөг эхлэх шинж/	1.Тийм 2.Үгүй

2.56		Жирэмсний хожуу хордлогын тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.57		Хөх арчлах тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.58		Төрөлтөнд бэлтгэх тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.59		Эхээс хүүхдэд дамжих халдварын талаар зөвлөсөн /ХДХВ, тэмбүү, гепатит В вирус/	1.Тийм 2.Үгүй
2.60		Сэтгэл зүйн бэлтгэлийн талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.61		Илүү тээлтийн талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.62		Төрөх үеийн өвдөлтийн бууруулах аргыг зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.63		Төрсний дараах үеийн тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.64		Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламжийн талаар мэдээлэл өгсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.65		Гэр бүл төлөвлөлтийн талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.66		Жирэмслэлт төрөлттэй холбоотой хууль эрх зүйн зөвөлгөө өгсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.67		Эмийн аюулгүй хэрэглээний талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.68		Жирэмсэн үеийн хувцаслалтын талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.69		Ургийн хөдөлгөөнийг хянах тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.70		Хэт авиан шинжилгээ хийх хугацааг зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.71		Жирэмсэн үед аялах талаар зөвлөсөн /агаарын тээвэр, жолоо барих/	1.Тийм 2.Үгүй
2.72		Кесар мэс заслын талаар зөвлөсөн	1.Тийм

			2.Үгүй
2.73		Хүүхдээ эрт амлуулах, эхийн сүүгээр хооллох тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.74		Гэр бүлийн оролцоог дэмжих тухай зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.75		Пренатал илрүүлэг, оношилгооны талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
2.76		Төрсний дараах үзлэг, гэрийн эргэлтийн талаар зөвлөсөн	1.Тийм 2.Үгүй
3. Төрсний дараах тусламж			
3.1	Төрсний дараах 24 цагт	Хэрэв та В вирустэй бол В вирусын иммуноглобулин нярайд хийсэн үү?	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
3.2	Эмнэлэгээс гарсан 24 цагт	Өрх/сум/багийн эмчид эмнэлэгээс гарсанаа мэдээлж чадсан	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
3.3	Эмнэлэгээс гарсан 72 цагт	Өрх/сум/багийн эмч эргэж ирсэн	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
3.4		Жирэмснээс сэргийлэх аргын зөвлөгөө өгсөн	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
3.5		Хөх арчилгааны зөвлөгөө өгсөн	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй
3.6		Аюултай шинжийн талаар зөвлөгөө өгсөн	1.Тийм 2.Үгүй 3.Мэдэхгүй

Бүлэг 4. Үйлчлүүлэгчээс ЭМС-ын А/318-ийн хэрэгжилтийг үнэлэх асуумж

Нэр: ..... Регистрийн дугаар: .....

Үндсэн хаяг: .....

Оршин суугаа хаяг: .....

Утас: .....

1. Жирэмсний эхний үзлэгийг таньд хэн хийсэн вэ?
    a. Сувилагч b. Эх баригч c. Их эмч
    d. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
2. Та жирэмсний хяналтанд хэдэн удаа үзүүлсэн бэ?
    a. 1-2 b. 3-4 c. 5-6
    d. 7-8 e. 8-аас дээш
3. Жирэмсний нийгэм биологийн хүчин зүйлээ та тодорхойлно уу?
    1. 18-с доош насны тулгар төрөгч
    2. 30-с дээш насны тулгар төрөгч
    3. 35-с дээш насны жирэмсэн
    4. 5 ба түүнээс олон төрсөн
    5. Нэн ядуу жирэмсэн эмэгтэй
    6. Хоол тэжээлийн дутагдалтай
    7. Байнга тамхи татдаг, архи уудаг, мансууруулах бодис хэрэглэдэг (доогуур нь зурах)
    8. Хүчирхийлэлд өртдөг
4. Эх барихын ужиг дурьдатгалаа та тодорхойлно уу?
    1. Өмнөх жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үед цус алдаж байсан
    2. Өмнөх жирэмсэн, төрөлтийг мэс засал, мэс ажилбараар төгсгөсөн.
    3. Өмнөх жирэмсний үед манас таталт, манас таталтын урьдал, үжил халдвараар хүндэрсэн
    4. Зуршсан зулбалт, үр хөндөлт, дутуу төрөлт, умайн гаднах жирэмсэн, цулцант хураа, өсөлтгүй жирэмсэн.
    5. Ураг, нярай нь эндэж байсан.
    6. Удамшлын болон төрөлхийн хөгжлийн гажигтай хүүхэд төрүүлж байсан.
    7. Эмэгтэйчүүдийн мэс ажилбар хийгдэж байсан, умайн хавдар авхуулсан, хярзанд мэс ажилбар хийгдсэн болон бусад.
    8. Үргүйдэлтэй байсан.
5. Эрхтэн тогтолцооны эмгэгээ та тодорхойлно уу?

1. Зүрх судасны эмгэг: Артерийн даралт ихсэх өвчин, хэрлэг, төрөлхийн гажиг, бусад.
2. Амьсгалын замын эмгэг: Багтраа, хатгалгаа, бусад.
3. Хоол боловсруулах замын эмгэг: Ходоодны шархлаа, элэгний архаг үрэвсэл, элэгний хатуурал, бусад.
4. Бөөр шээсний замын эмгэг: Өрөөсөн бөөр, гидронефроз, нефрит, бөөрний хурц ба архаг дутагдал, халдвар, бусад.
5. Дотоод шүүрлийн булчирхайн эмгэг: Бамбайн эмгэг, чихрийн шижин, тураал, хоол тэжээлийн дутагдал, амин дэм эрдэс бодисын дутагдал, бусад.
6. Цусны өвчин: Цус багадалт, цусны бусад өвчин.
7. Хөхний болон эмэгтэйчүүдийн бусад өвчин: Хөхний эмгэгүүд, дайвруудын үрэвсэл, умай, умайн хүзүүний үрэвсэл, эндометриоз, бусад.
8. Халдварт өвчин: Сүрьеэ, ХДХВ/ДОХ, тэмбүү, заг хүйтэн, трихомониаз, хламид, элэгний үрэвсэл, бэлэг эрхтэний хомхой, бусад.
9. Нүдний өвчин: Холын харалган, нүдний даралт ихдэлт, бусад
10. Сэтгэцийн өвчин
11. Мэдрэлийн өвчин
12. Холбогч эдийн өвчин
13. Аутоиммунийн өвчин
14. Хорт хавдар
15. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн
16. Резус сөрөг бүлгийн цустай
17. Таргалалт
18. Бусад

6. Тухайн жирэмсний явцад эмгэг байдал илэрсэнээ тодорхойлно уу?
    1. Жирэмсний эрт үеийн хордлого, хүнд хэлбэр
    2. Жирэмсэн үеийн цус алдалт
    3. Манас таталтын урьдал
    4. Ургийн буруу байрлал
    5. Ургийн удамшлын эмгэг, төрөлхийн хөгжлийн гажиг
    6. Олон урагт жирэмсэн
    7. Ихэс түрүүлэлт, хүйн эмгэг
    8. Үр шилжүүлэн суулгасан
    9. Ураг орчмын шингэн ихдэлт

10. Ураг орчмын шингэн багадалт
11. Ургийн өсөлтийн саатал
12. Ургийн бүтэлт

7. Тухайн жирэмсний хяналт хаана явагдсан бэ?
   a) Өрх/сумын эмнэлэгт
   b) Хувийн эмнэлэгт
   c. Дүүрэг/аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт
   d. Амаржих газар/ЭХЭМҮТ-д
8. Жирэмсний хэдэн долоо хоногтойд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн зөвлөгөө авсан вэ?
   a. Жирэмсний 20 долоо хоногтойд
   b. Жирэмсний 32 долоо хоногтойд
9. Жирэмсний хяналтын эмчид нэг удаа дунджаар хэдэн минут үзүүлдэг вэ?

9. Танд хяналтын эмч фолийн хүчил уухыг зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
10. Хэрэв тийм бол жирэмсний ямар хугацаанд ямар тунгаар уухыг зөвлөсөн бэ

10. Танд хяналтын эмч төмрийн бэлдмэл уухыг зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
12. Хэрэв тийм бол жирэмсний ямар хугацаанд ямар тунгаар уухыг зөвлөсөн бэ

13. Танд хяналтын эмч жирэмсний аюултай шинжүүдийн талаар зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй

14. Танд хяналтын эмч жирэмсний хяналтын ач холбогдлын талаар зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
15. Танд хяналтын эмч амны хөндийн эрүүл ахуйг сахих талаар зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
16. Танд хяналтын эмч бэлгийн замаар дамжих халдварын талаар зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
17. Танд хяналтын эмч зулбалт, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх зөвөлгөө өгсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
18. Танд хяналтын эмч цус багадалтын талаар зөвөлсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
20. Танд хяналтын эмч төрөлтийн тухай, төрлөг эхлэх шинжийг зөвлөсөн үү?
   a. Тийм
   b. Үгүй
21. Танд хяналтын эмч жирэмсний хожуу хордлогын талаар зөвлөсөн үү?

a. Тийм b. Үгүй

22. Танд хяналтын эмч ургийн хөдөлгөөнийг хянах тухай зөвлөсөн үү?

a. Тийм b. Үгүй

23. Танд хяналтын эмч пренатал илрүүлэг, оношилгооны талаар зөвлөсөн үү?

a. Тийм b. Үгүй

24. Танд хяналтын эмч төрсний дараах үеийн зөвөлгөө өгсөн үү?

a. Тийм b. Үгүй

ХАВСРАЛТ 2. ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

Бүлгийн ярилцлагын хуудас

0		Он сар	__ __/__ __/__ __
Ярилцлага эхэлсэн цаг	__ __|__ __	Дууссан цаг	__ __|__ __

Бүлгийн ярилцлагад оролцсон эмнэлгийн ажилчдын ерөнхий мэдээлэл

A1	Байгууллагын нэр			A2	Оролцогчдын тоо		
A3	ЭБЭЭ эмчийн тоо		A4	Нярайн эмчийн тоо			
	Ажлын туршлага			Ажлын туршлага			
A5	Эх баригчийн тоо		A6	Бусад тоо			
	Ажлын туршлага			Ажлын туршлага			

B1	Жирэмсний хяналтыг хэрхэн, ямар аргаар зохион байгуулдаг вэ? • Эмнэлгийн байгууллагын зохион байгуулалт • Эмч, эмнэлгийн ажилчдын хүрэлцээ
B2	Жирэмсний хяналтын үеийн шинжилгээнүүдийг авахад танай байгууллагад зонхилон тулгардаг хүндрэл юу вэ? • **Лабораторийн шинжилгээ авахад: (ЦЕШ, ШЕШ, Биохими, серологи, түргэвчилсэн шинжилгээнүүд)** • Эмнэлэгийн талаас • Үйлчлүүлэгчийн талаас • **Бактериологийн шинжилгээ авахад: (Шээс, умайн хүзүүний бактериологи)** • Эмнэлэгийн талаас, (багаж хэрэгсэл дутмаг байх зэрэг)

	• Үйлчлүүлэгчийн талаас • **Рентген шинжилгээ** • Эмнэлэгийн талаас • Үйлчлүүлэгчийн талаас • **Эмэгтэйчүүдийн хэт авиан оношилгоо** • Эмнэлэгийн талаас • Үйлчлүүлэгчийн талаас • **КТГ хийх аппарат** • Эмнэлэгийн талаас • Үйлчлүүлэгчийн талаас
B3	Жирэмсний хяналт чанартай явагдахад нөлөөлдөг хүчин зүйлсийг дурдана уу? • Эмнэлэг талаас • Эмч, эмнэлгийн ажилтны талаас • Үйлчлүүлэгч талаас (эмзэг бүлгийн, алслагдсан хөдөө амьдардаг, боловсролын түвшин доогуур, олон төрсөн гэх мэт)

B4	Жирэмсний хяналтын чанарыг сайжруулахад юу хийх хэрэгтэй гэж бодож байна вэ?*(хүний нөөц, удирдамж зааврыг сайжруулах, олон нийтэд жирэмсний хяналтын явц, ач холбогдлыг танилцуулах, сургалт явуулах г.м)* • Байгууллагын хувьд хийж гүйцэтгэх үүрэг • Эмч, эмнэлгийн ажилтны оролцоо • Үйлчлүүлэгчийн оролцоо
B5	Жирэмсний хяналтыг ЭМС-ын тушаалын дагуу явуулахад тулгардаг бэрхшээл, давуу тал юу вэ? • Бэрхшээл • Давуу тал

Үйлчлүүлэгчтэй хийх ганцаарчилсан ярилцлага

1. Үйлчлүүлэгчийн нас:
2. Нийт жирэмслэлтийн тоо:
3. Нийт хүүхдийн тоо:
4. Та жирэмслэлт бүртээ жирэмсний хяналтанд хамрагдаж байсан уу?
   А. Тийм
   Б. Үгүй
5. Хэрэв хамрагдаж байгаагүй (аль нэг жирэмслэлт) бол хамрагдаагүй шалтгаан юу вэ?

6. Та жирэмсэн үедээ хэний хяналтанд байсан бэ?
   А. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч
   Б. Бусад мэргэжлийн эмч
   В. Өрх/сумын эмч
   Г. Эх баригч
   Д. Бага эмч
   Е. Сувилагч
   Ё. Бусад.....
7. Таныг хянаж байсан жирэмсний хяналтын эмч дараагийн үзлэгийг товлож, ирэх хугацааг тайлбарлаж өгдөг байсан уу?
   А. Тийм
   Б. Үгүй
   В. Заримдаа
8. Та хамрагдаж байсан эмнэлэг дээрээ бүрэн шинжилгээнд хамрагдаж чаддаг байсан уу?
   А.Тийм
   Б. Үгүй
9. Үгүй бол ямар асуудал тулгарч байсан бэ?

10. Та жирэмсэн үедээ дараах амин дэмийг уусан уу?

	Тийм	Хэдэн өдөр уусан бэ	Үгүй
А.Төмрийн бэлдмэл	1		2
Б. Фолийн хүчил	1		2
В. Олон найрлагат бичил тэжээл	1		2
Г. Пренатал, Элевит амин дэм гэх мэт	1		2

11. Жирэмсний хяналтын үзлэг, зөвлөгөөнд хэр сэтгэл ханамжийг үнэлнэ үү. /5-сайн, 1-муу/

5 4 3 2 1

12. Таны хамрагдаж байсан жирэмсний хяналтын эмнэлэгээр үйлчлүүлэхэд гарч байсан сайшаалтай ба бэрхшээлтэй тал юу байсан бэ? /эмчийн үзлэг, дараалал, шинжилгээ бүрдүүлэлт/

    А. Сайшаалтай тал

    Б. Бэрхшээлтэй тал

13. Таны бодлоор жирэмсний хяналтыг сайжруулахад юуг анхаарах хэрэгтэй гэж бодож байна вэ?

Судалгаанд хамрагдсан танд баярлалаа.