

Судалгаанаас гарсан товч дүгнэлт

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 2003 оны судалгаа (ХАНҮЭМС) нь 8399 өрхийг хамарсан үндэсний хэмжээний төлөөлөлтэй түүвэр судалгаа бөгөөд нөхөн үржихүйн насны (15-49 насны) 9314 эмэгтэйчүүд болон 4212 нөхрөөс ярилцлага авсан. Судалгааг НҮБ-ын Хүн Амын Сангийн (ХАС) санхүүгийн болон техникийн дэмжлэгтэйгээр Монгол Улсын Үндэсний статистикийн газар (ҮСГ) 2003 оны 9 дүгээр сараас 12 дугаар сарын хооронд мэдээлэл цуглуулалтыг зохион байгуулж явууллаа. Судалгааг явуулахад НҮБ-ын ХАС-гийн Бангконг дахь улс орныг дэмжих багаас техник, аргачлалын туслалцаа үзүүлсэн.

ХАНҮЭМС-ны гол зорилго нь НҮБ-ын ХАС-гийн тусламжтайгаар Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яамнаас (ЭМЯ) боловсруулсан хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн Үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэн дүгнэхэд шаардлагатай мэдээллээр хангах болон бодлого боловсруулагч, хөтөлбөрийн удирдлага, холбогдох яам, агентлагийг мэдээллээр хангах зорилгоор төрөлт, нялхас болон хүүхдийн эндэгдэл, гэр бүл төлөвлөлт, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, үр хөндөлт, БЗДХ/ДОХ-той холбогдолтой мэдээллийг цуглуулахад оршсон болно.

Судалгааны тайланд орсон үзүүлэлтүүдийг улсын дүнгээр болон хот, хөдөө, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр гаргалаа. Судалгааны өөр нэг зорилго нь олон улсын хэмжээнд харьцуулагдахуйц үндэсний хэмжээний томоохон түүвэр судалгаа явуулах ҮСГ-ын чадавхийг сайжруулахад оршиж байсан. ХАНҮЭМС-ны үр дүнгийн тайлан илтгэл нь хөтөлбөр боловсруулагчид, эрүүл мэндийн ажилтнууд, яам, агентлагууд болон судлаачдыг бодлого боловсруулах, хөгжлийн стратеги, хөтөлбөрийн хэрэгжилт болон үр дүнд үнэлгээ өгөх, дүн шинжилгээ хийхэд ашиглахуйц үндэсний хэмжээний тоо мэдээллээр хангана гэдэгт итгэж байна.

Төрөлт

Судалгааны үр дүнгээр сүүлийн таван жилд төрөлтийн нийлбэр коэффициент (ТНК) 2.5 байгаа нь монгол эмэгтэйчүүд амьдралынхаа туршид дунджаар 2.5 хүүхэд төрүүлж байгааг харуулж байна. 1998 оны судалгаагаар ТНК 3.1 гарч байсан бол 2003 оны судалгаагаар энэ үзүүлэлт буурсан байна. Судалгааны ТНК (2.5) нь ЭМЯ-ны мэдээллээр тооцсон ТНК (2.1)-оос өндөр гарч байгаа боловч MORTPAK програмыг ашиглан шууд бус аргаар тооцсон ТНК(2.49) үр дүнтэй ойролцоо гарсан байна. Төрөлтийн түвшин хүн амын янз бүрийн бүлэгт ялгаатай байна. Хотод амьдардаг эмэгтэйчүүдийн хувьд ТНК нь (нэг эмэгтэйд 2.1 хүүхэд) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс (нэг эмэгтэйд 2.9 хүүхэд) доогуур байна. Бүс нутгаар нь авч үзвэл төрөлтийн түвшин Улаанбаатар хотод хамгийн бага (1.9), Өмнөд бүсэд хамгийн өндөр (3.0) байгаа бөгөөд Төв, Зүүн, Баруун бүсүүдийн дундаж (2.6-2.9-ийн хооронд) байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тусам ТНК буурч байна. Тухайлбал,

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа: 2003

бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд ТНК 3.2 байхад дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 2.4 байна.

Ямар нэг орлогогүй, эсвэл бага орлоготой болон боловсрол багатай эмэгтэйчүүдийн төрөлт бусдаасаа өндөр байгаа нь ажиглагдлаа. Боловсролын түвшинтэй адилаар орлого нэмэгдэх тутам төрөлт буурч байна.

Сүүлчийн судалгаагаар 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн нийт хүүхдийн дундаж тоо 5 байгаа нь одоогийн ТНК-оос 2.5 хүүхдээр илүү байна гэдэг бол төрөлт буурч байгаагийн жишээ юм.

Анхны төрөлтийн голч нас 1998 оны НҮЭМС-аар 21.6 байснаа 2003 оны судалгаагаар 22.1 болж 0.5 пунктээр өсчээ. Төрөлтийн бусад үзүүлэлтийн адилаар анхны төрөлтийн голч нас 1998, 2003 оны судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тусам нэмэгдэж байна.

Хүн амын төрөлт буурах хандлагатай байна. Үүнд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйлс нь, гэрлэлтийн нас хойшлосон, эдийн засгийн нөхцөл байдлаас шалтгаалан цөөхөн ам бүлтэй байх сонирхолтой, удаан хугацаагаар хүүхдээ хөхөөр хооллох болсон, жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээ нэмэгдэж байгаа зэрэг нь болно.

Гэр бүл төлөвлөлт

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 99 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудаас ядаж нэг аргыг мэдэж байгаа нь монголын эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн (ЖСАХ) талаарх мэдлэг сайн байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 92 орчим хувь нь ЖСАХ-ийг ер нь хэрэглэж байсан, 69 хувь нь судалгаа явагдах үед хэрэглэж байгаа гэж хариулсан. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 58 гаруй хувь нь орчин үеийн ЖСАХ-ийг хэрэглэж байхад 11 хувь нь уламжлалт аргыг хэрэглэж байна. Хамгийн өргөн хэрэглэгддэг аргад ерөндөг (33 хувь) бөгөөд үрлэн шахмал эмийг 11 хувь нь, хуанлийн аргыг 10 хувь нь хэрэглэж байна. Одоогийн байдлаар гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн бусад аргуудыг харьцангуй бага (тариаг 5 хувь нь, бэлгэвчийг 6 хувь нь, эмэгтэй үрийн суваг боох мэс засал хийлгэсэн эмэгтэйчүүд 3 хувь) хэрэглэж байна.

Судалгаанаас үзэхэд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын (ЖСОҮА) хэрэглээний түвшин хүн амын янз бүрийн бүлэгт харилцан адилгүй байна. ЖСОҮА-ын хэрэглээ хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (62 хувь) [1998 онд хотынх илүү байсан], бүрэн бус дунд, бүрэн дунд боловсролтой эмэгтэйчүүд (тус тус 59, 63 хувь) мөн 2 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн (57 гаруй хувь) хувьд өндөр байна. Орчин үеийн ЖСАХ-ийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн 72 орчим хувь түүнийгээ үнэ төлбөргүйгээр олж авдаг байна. ЖСАХ-ын хэрэглээний өндөр түвшин нь төрөлт болон НҮЭМ-д нөлөөлөх болно.

ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг, хэрэглээ нь хүн амын насны бүлэг, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр харилцан адилгүй байгаа нь цаашид гэр бүл төлөвлөлт, ХАНҮЭМ-ийн талаарх мэдээлэл, үйлчилгээг хүн амын зорилтот

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа: 2003

бүлгийн хэрэгцээнд тулгуурлан үр ашигтайгаар хамгийн бага зардлаар, шуурхай хүргэх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

ЖСАХ-ийн хэрэглээ цаашид нэмэгдэх хандлагатай байна. Эхнэрүүдийн 96 хувь, нөхрүүдийн 90 хувь, нийт гэрлэсэн хосуудын 87 хувь гэр бүл төлөвлөлтийг зөв гэж үзэж байгаа бөгөөд гэр бүлтэй, одоогоор ЖСАХ хэрэглээгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг хэрэглэх сонирхолтой байна.

ХАНҮЭМ-ийн Үндэсний хөтөлбөрт тусгагдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд үнэн зөв, бодитой мэдээлэл нэн чухал учраас энэ бүлэгт дурдагдсан зарим тулгамдсан асуудлаар цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

Төрөлтөд нөлөөлөх бусад хүчин зүйлс

Эмэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн дундаж нас харьцангуй залуу буюу 21.6 нас байна. 1998 онтой харьцуулахад нөхөн үржихүйн насны бүх бүлгийн эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн дундаж нас ялимгүй өссөн байна. Анх бэлгийн харьцаанд орсон дундаж нас 20 байгаа бөгөөд энэ нь ахимаг (45-49 насны) ба залуу (25-29 нас) хүмүүсийн хувьд ижил байгааг ажиглаж болно.

Хүүхэд төрүүлснээс хойш сарын тэмдгээ үзээгүй (голч хугацаа 6.5 сар, дундаж хугацаа 10.0 сар) байгаа хугацаа урт байна. Энэ үзүүлэлт манайд харьцангуй өндөр байгаа ба энэ нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа харьцангуй урт байгаатай холбоотой юм. Хүүхэд төрүүлсний дараа дахин жирэмслэхгүй байгаа хугацаа 7.5 сар байна. Энэ үзүүлэлт 30 хүртэлх насны, Баруун бүсийн, бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд өндөр байна.

Төрөлтийн төсөөлөл

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь (63 хувь) хүүхэд нэмж төрүүлэх бодолгүй байна. Хүүхэд төрүүлэх хүсэлгүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нас ахих тусам өсч байна. Тухайлбал, 25-29 насны эмэгтэйчүүдийн 41 хувь, 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн 64 хувь хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байна. Иймээс ихэнх эмэгтэйчүүд харьцангуй залуу наснаасаа төрүүлэх хүүхдийнхээ тоог хязгаарлаж байгаа нь судалгааны үр дүнгээс харагдаж байна.

Ихэнх эмэгтэйчүүд ам бүлийнхээ тоог хязгаарлах хүсэлтэй байна. Хоёр хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 65 хувь, гурван хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 85 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй гэжээ.

Эмэгтэйчүүдийн 88 хувь нь сүүлд төрсөн хүүхдээ хүсч байж төрүүлсэн бол 8 хувь нь хүсээгүй жирэмслэлтийн төрөлт буюу төлөвлөөгүй төрөлт байна. Хэрвээ энэхүү хүсээгүй төрөлтөөс урьдчилан сэргийлж чадсан бол ТНК 2.3 байх боломжтой байсан бөгөөд одоогийн ТНК 2.5 байна.

Монгол Улсад ЖСОҮА-ын одоогийн хэрэглээ өндөр түвшинд хүрч, хүсээгүй төрөлт буурч, гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээ өндөр хувийг эзэлж байгаа нь НҮЭМ-ийн хөтөлбөр амжилттай хэрэгжиж буйг харуулж байна.

Нялхсын эндэгдэл, хүүхдийн нас баралт

Судалгааны өмнөх 3 жилийн хугацаанд (2001- 2003 он) 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын нас баралт 30 байхад 1000 амьд төрөлтөд ногдох эрт нярайн эндэгдэл 14 ба хожуу нярайнх 16 байв. Мөн энэ хугацаанд 1000 амьд төрөлтөд ногдох тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 35 байхад 1-4 насны хүүхдийн эндэгдэл маш бага буюу 5 байна. Энэ шууд тооцоо нь (MORTPAK ашиглан хийсэн) шууд бус тооцоотой маш ойролцоо гарч байгаа юм. 2002 оны байдлаар шууд бус тооцоогоор 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдэл 34 (1q0), 1000-д ногдох хүүхдийнх 8 (4q1) гарчээ. Мөн нялхсын эндэгдлийн түвшин ЭМЯ-ны статистик мэдээллэлтэй (1000 амьд төрөлтөд 28) ойролцоо байгаа юм.

Нялхсын эндэгдэл хөдөөд (1000-д 32) хотоос (1000-д 26) өндөр байна. Энэ нь хотынхыг бодвол хөдөөд эхчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс хол байдаг, мөн жирэмсний үеийн хяналт болон төрөх үеийн үйлчилгээ, төрсний дараахь нярайн халамж үйлчилгээ сул байгаатай холбоотой байж магадгүй юм.

Ерөнхийдөө хүүхдийн эндэгдэл (эрт нярай, нялхас, тав хүртэлх насны) Баруун, Зүүн болон Төвийн бүсэд харьцангуй өндөр, харин Улаанбаатар хот, Өмнөд бүсэд бага байна. Эхчүүдийн боловсрол дээшлэхэд нялхасын эндэгдэл буурсан, эрэгтэй хүүхдийн эндэгдэлийн хувьд эмэгтэй хүүхдийнхээс өндөр байгаа зэрэг бусад орны ижил төсөөтэй судалгааны үр дүн, прагтик дүгнэлтийг баталж байна.

Нэг хүнд ногдох сарын дундаж орлогоор (НХНСДО) нь нярайн , нялхас болон хүүхдийн эндэгдлийг тооцож үзэхэд 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд маш бага (Нялхсын эндэгдэл 1000-д 13) байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (38) даруй 3 дахин өндөр байна. Нэгээс дөрвөн настай хүүхдийн эндэгдэл НХНСДО нь 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд огт гараагүй байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (1000-д 8) эндэгдэл өндөр байгаа нь анхаарал хандуулах ёстой асуудлын нэг болж байна.

Нялхас болон хүүхдийн нас баралтыг бууруулахын тулд эрүүл мэндийн байгууллага, хөтөлбөрүүдийн зүгээс бодитой стратегийг боловсруулан гаргаж, боловсрол багатай болон орлого багатай эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлж, тэдэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд илүү анхаарах шаардлагатай байна.

Нөхөн үржихүй ба хүүхдийн эрүүл мэнд

Монгол улс нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд болон хүүхдэд ихээхэн анхаарал тавьдаг, эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээний тогтолцоотой орон юм.

Жирэмсний хяналтанд орж буй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин 1998 онд 96 хувь байсан бол 2003 онд 99 хувь болж өссөний дотор эмэгтэйчүүдийн их эмчийн хяналтанд орж, тусламж авсан эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 48

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа: 2003

хувь байсан бол 2003 онд 53 хувь болж нэмэгдлээ. Үүний нэг адил жирэмсний хяналтанд анх орсон голч хугацаа 1998 онд 3.7 сар байснаа 2003 онд 3.3 болж наашилжээ. Энэ нь жирэмсний болон төрөх үеийн эмнэлгийн үйлчилгээ, ерөнхийдөө эрүүл мэндийн анхан тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хангамж тийм ч муугүй байгааг харуулж байна.

Эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 94 хувь байсан бол 2003 онд 97 хувь болж өссөн бөгөөд төрөхдөө эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн ажилтны тусламж авч хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 94 хувь байснаа 2003 онд 97 хувь болж өссөн байна.

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд төмрийн дутагдлаас үүссэн цус багадагд нилээд түгээмэл байдаг бөгөөд үүнтэй тэмцэх, сэргийлэхэд нилээд анхаарах шаардлагатай байгаа нь судалгаанаас харагдлаа.

Судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 13 хувь нь судалгаа явахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн нь 1998 оныхоос (9 хувь) нэмэгджээ.

Жирэмсэн байхдаа хавсарсан өвчнөөр (жишээлбэл; зүрх, шээсний суваг, бөөр болон элэгний хямрал) өвдөж байсан эмэгтэйчүүдийн тоо 1998 оныхоос нэмэгдсэн нь анхаарал татах асуудлын нэг болсон байна.

Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн дунд хөхөөр хооллолт, нярайн асаргааны талаар зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин өндөр байгаа нь хүүхдийн эрүүл мэнд, нялхас, хүүхдийн эндэгдэл буурахад тодорхой ач холбогдол өгсөн байж болох юм.

Хүүхдийн хөхөөр хооллолт

Төрсөн хүүхдүүдийн дөрөвний гурваас (78 хувь) илүү нь төрсний дараа 30 минутын дотор хөхөө амалсан байна. 1998 оныхтой харьцуулахад ямар нэг хугацаанд хөхөөр хооллож байсан хүүхдийн хувийн жин 97 хувь байснаа 2003 онд 99 хувь болж өссөн байна.

Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн талаас илүү (60 хувь) нь хөхөөр хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа уртсахад эерэгээр нөлөөлсөн болов уу.

Монгол эмэгтэйчүүд хүүхдээ урт хугацааны турш хөхөөр хооллож, бас нэмэлт хоол хүнсийг тэдэнд багаас нь өгдөг гэсэн дүгнэлт хийж болох бөгөөд энэ нь нялхас, хүүхдийн, ялангуяа эрт нярайн эндэгдэл буурахад зохих хэмжээгээр нөлөөлдөг байж болох юм.

Хүүхдээ хөхөөр хооллосон голч хугацаа 1998 онд 25.2 сар байснаа 2003 онд 25.9 сар, дан хөхөөр хооллосон хугацаа 3.5 сар байснаа 5.9 сар болж өслөө. Сонирхуулахад, 0-3 сартай хүүхдийн 94 хувь, 0-6 сартай хүүхдийн 85 хувь нь дан хөхөөр хооллож байсан нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжтэй гойд (яг) тохирч байгаа юм.

БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага

Монголын эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь буюу 95 хувь нь БЗДХ, 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссоны зэрэгцээ дээрх хоёр өвчний талаар гол төлөв телевиз, радио, сонин хэвлэлээс мэдээлэл авдаг байна. БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авч байгаа дундаж эх үүсвэрийн тоо 2.5 байхад ХДХВ/ДОХ-ын хувьд энэ үзүүлэлт 2.6 байгаа нь эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл авч байгаа байдал бараг адил байгааг харуулж байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн 95 хувь нь БЗДХ, 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой гэж үзэж байгаа бөгөөд сэргийлэх гол арга нь бэлгэвч хэрэглэх, бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх явдал гэж үзжээ. Эдгээрээс харахад Монголын эмэгтэйчүүд БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх аргуудыг сайн мэддэг нь харагдлаа. Гэвч БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авснаас хойш бэлгэвч хэрэглэж эхлэх, зөвхөн нэг хостой бэлгийн харьцаатай болох зэргээр бэлгийн зан үйл нь өөрчлөгдсөн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь маш бага байна.

Өмнөх судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн 5.7 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан бол 2003 оны судалгаагаар энэ үзүүлэлт 4.1 хувь болж өмнөх судалгаанаас 1.6 пунктээр буурчээ. Мөн буруу ойлголттой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1998 онд 4.6 байсад бол 2003 онд 1.9 болж буурсан байна. Дээрх үзүүлэлтүүдээс харахад өнгөрсөн судалгаанаас хойш эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг нэмэгдсэн байна гэж дүгнэж болохоор байна.

Хэдий тийм боловч олон тооны эмэгтэйчүүд буруу ойлголттой хэвээр байна. Тухайлбал эмэгтэйчүүдийн дөнгөж талаас илүү хувь нь эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байж болно гэж хариулсан байна. БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсны дараа бэлгийн идэвхтэй амьдралд байгаа (25-39 насны) эмэгтэйчүүдийн 96-98 хувийнх нь бэлгийн зан үйл огт өөрчлөгдөөгүй, бэлгэвч хэрэглэж эхлэсэн байдал нэг хүрэхгүй хувь байна. Энэ нь эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх хандлага, дадал, тэдгээрийн нийгэм-эдийн засгийн байдал, мэдээлэл, боловсрол, урьдчилан сэргийлэх ажлын зохион байгуулалт гэх мэт олон хүчин зүйлээс хамаарч байгаа юм. Цаашид бодлого боловсруулагчид болон хөтөлбөр хэрэгжүүлэгчдийг найдвартай мэдээлэл, судалгаагаар хангахын тулд гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

Үр хөндөлт

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн төгсгөлөөс харахад ихэнх жирэмслэлт амьд төрөлтөөр (78 хувь), үлдэх хувь нь (22 хувь) үр хөндөлт, амьгүй төрөлт, зулбалт, дутуу төрөлтөөр төгсөж байна.

Судалгааны өмнөх 5 жилийн хугацаанд 1000 амьд төрөлтөд 214 үр хөндөлт ногдож байна.

Энэ хугацаанд 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 8 хувь нь ядаж нэг удаа үр хөндүүлсэн байна. Тэдгээрээс 79 хувь нь нэг удаа, 21 хувь нь хоёр ба түүнээс олон удаа үр хөндүүлжээ. Үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициент буюу нөхөн үржихүйн насны нэг эмэгтэйд ногдох үр хөндөлтийн тоо 0.7 байлаа. Хотод үр

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа: 2003

хөндөлтийн түвшин (нэг эмэгтэйд 0.9 үр хөндөлт) хөдөөгөөс (0.4) хоёр дахин өндөр байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээс үр хөндүүлсэн шалтгааныг тодруулахад 32 хувь нь хүүхэд төрүүлэх болоогүй, 25 хувь нь санхүүгийн бололцоогүй, 19 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгаанаар, 17 хувь нь нас ахисан болон олон хүүхэдтэй учраас гэж хариулжээ. Үүнээс үзэхэд эдгээр эмэгтэйчүүд бараг бүгдээрээ орчин үеийн үр нөлөөтэй ЖСАХ-ийг хэрэглэж хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх боломжтой байсан байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь Улаанбаатар хотод, 36 хувь нь аймгийн эмнэлэгт, 26 хувь нь хувийн эмнэлэгт, 9 хувь нь сумын эмнэлэгт сүүлчийн үр хөндөлт хийлгэсэн байна.

Эмэгтэйчүүдийн 64 хувь нь үр хөндүүлэхийн өмнө, 79 хувь нь үр хөндүүлсний дараа зөвлөгөө авсан байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан бол тэдний 85 хувь нь үр хөндүүлсний дараа ЖСАХ хэрэглэсэн байна. Үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь хуанли түр тэвчих аргыг хэрэглэж байсан бол 30 хувь нь уух эм, 15 хувь нь ерөндөг, 12 хувь нь эрэгтэй бэлгэвчийг зонхилон хэрэглэж байжээ. Энэ байдал нь эм, бэлгэвч зэрэг богино хугацаатай аргуудыг зөв хэрэглэхгүй байх мөн үр дүн багатай уламжлалт аргад найдах явдал хүсээгүй жирэмслэлт, түүнээс үүдсэн үр хөндөлт өндөр байх нэг шалтгаан болж байна. Тиймээс НҮЭМ-ийн чанартай үйлчилгээг эмэгтэйчүүдэд ялангуяа үр хөндүүлж буй эмэгтэйчүүдэд хүртээмжтэй болгох замаар орчин үеийн чанартай, зардал багатай ЖСАХ-ийг хэрэглээг нэмэгдүүлж хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтийн өндөр түвшинг бууруулах шаардлагатай байна.

Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд

НҮЭМ-ийн анхны судалгаа явагдснаас хойшхи 5 жилийн хугацаанд өсвөр насны охидын төрөлтийн тоо 9 хувь байснаа 7 хувь болон буучээ. Энэ үзүүлэлт 2003 онд хөдөөд (12 хувь) хотоос (5 хувь) 2.5 дахин их байна.

Өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн 91 хувь, гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд бүгдээрээ жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга мэднэ гэж хариулсан нь маш эерэг үр дүн юм. Жирэмслэхээс сэргийлэх аргуудын мэдлэгийн дундаж тоо нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд 4.6 харин гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд 5.5 байна.

Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 4 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг орчин үеийн арга хэрэглэж байхад гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд энэ үзүүлэлт 27 хувьтай байна. Энд сонирхол татсан үзүүлэлт бол боловсролын түвшин нэмэгдэх тутам жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга болон орчин үеийн аргын хэрэглээ багасаж байгаа явдал юм.

Судалгаанд хамрагдсан нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 16 хувь нь (14-19 насны хооронд) бэлгийн харьцаанд орсон ба хөдөөд (18 хувь) бэлгийн харьцаанд орсон өсвөр насны эмэгтэйчүүд хотынхоос (15 хувь) 3 пунктээр өндөр байна. Судалгаанаас өмнөх нэг сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орсон өсвөр насны охидын 22 хувь нь бэлгийн харьцаанд орохдоо ДОХ, БЗДХ-аас

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа: 2003

хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн ажээ. Огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь бэлгэвч хэрэглэсэн байхад гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн 11 хувь нь л энэ зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн дүн гарсан байна. Хотын өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 35 хувь нь сүүлийн нэг сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орохдоо ДОХ, БЗДХ-аас хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн байхад хөдөөд энэ хувь 9 байна.

ДОХ-ын талаар сонссон өсвөр насныхан 1998 онд 92 хувь байсан бол 2003 онд 90 хувь болсон байна. Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан хувь өмнөх судалгааны дүнгээс 2 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 7 хувь), энэ талаар буруу ойлголттой нь 3 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 2 хувь) буурчээ. Өөрөөр хэлбэл, өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг дээшилсэн сайн үзүүлэлт гарчээ гэж хэлж болохоор байна. БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь үзэж байгаа бөгөөд БЗДХ туссан тохиолдолд дийлэнх нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд хандах юм байна.