

Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний 5 дугаар хөтөлбөрийн үнэлгээ

Сувд Б.¹, Энхжин С.³, Буянжаргал Я.³

¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, ²Эрүүл мэндийн яам,

³Монголын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг

Abstract

Evaluation of the 5th National Program on Maternal, Child and reproductive Health

Suvd B.¹, Enkhjin S.³, Buyanjargal Ya.³

¹National Center for Public Health, ²Ministry of Health

³Mongolian Federation of Gynecology and Obstetrics

Background

As a result of the previous programmes implemented by the Government of Mongolia, maternal mortality and under-five mortality rates had declined fourfold from 1990 levels to 2015 The Millennium Development Goals (50.0), shifting from a country with a high maternal mortality rate to a country with a moderate maternal mortality rate [6, 7, 8, 9]. However, as maternal and child mortality have not been steadily declining, regional disparities in care have not been eliminated, unmet needs for family planning have increased, contraception use has reduced, abortions and repeat abortions have not decreased. The quality of antenatal care is low; the continuing challenges have led to the development and implementation of the 5th National Programme. As the programme was finished in 2016-2020, assessing its impact on Mongolia is significant.

Objective

Evaluating the objectives of the National on Maternal, Child and Reproductive Health Programme, the implementation of planned activities, whether the intended results have been achieved according to the criteria was to determine future needs and the main areas of focus.

Materials and Methods

Quantitative and qualitative methods were used to analyse the information required for the assessment. The activities of the programme implementation plan were evaluated in the form of activities implemented in 2016-2020 and time spent on implementation, which implemented, who was involved, the budget spent, the type and the number of beneficiaries, and the reasons for non-implementation.

Results

A total of 28 indicators of the National Program was 76.8 percent. In 2016, by the time the programme was launched, the under-five mortality rate was 20.8 per 1000 live births. However, the goal to reach 15 in 2021 was achieved to reach 12.7 by successfully implementing the programme. The program aimed to reduce the maternal mortality rate from 48.6 per 100000 live births to 25 per 100000 live births in 2021, but has not yet been achieved, reaching 30.2 in 2020 and 43 in the first five months of 2021. Initially, the program implementation plan included cooperation with more than 600 organisations, such as 9 ministries, 14 government organizations, 21 provinces, health centers, and maternity hospitals. However, an excessive number of organizations and an unnecessary amount of planned work made it impossible to identify the beneficiaries in addition to the Government of Mongolia, donors such as UNFPA, UNICEF, and WHO made a significant contribution to the implementation of

the programme by providing financial and technical assistance. As of 2017-2021, no funds had been found to implement the National Programme on how much has been spent on information, publicity, and advocacy measures. According to the interviews with the programme implementers, a lack of leadership, lack of proper planning, turnover in the civil servants, and the ongoing pandemic had resulted in the lack of a transparent annual implementation plan, the insufficient time and resources for next year's planning and implementation of the planned work, and the lack of budget resources.

Conclusion. As the total of 28 indicators of the National Programme was 76.8 percent, it has been evaluated as having achieved specific results.

Keywords: Maternal, mortality rate, National Programme, perinatal, reproductive health

Pp. 62-73, Table 1, Figures 8, References 18

Үндэслэл

Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлалд “Нөхөн үржихүйн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах замаар сэргийлж болох эх, хүүхэд, нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлийг багасгаж, эх, хүүхдийн эндэгдэл, хоол тэжээлийн дутагдлыг тогтвортой бууруулна” гэсэн зорилт тусгагдсан байдаг [1]. Монгол Улс бага орлоготой улс орноос дундаж орлоготой улсын эгнээнд орсноор жирэмснээс сэргийлэх эм хэрэгслийг худалдан авахад дэмжлэг үзүүлдэг олон улсын тусламж зогсож, Монгол Улсын Засгийн газар улсын төсвийн санхүүжилтээр эм хэрэгслийг худалдан авч, хүн амдаа түгээх хариуцлага хүлээсэн болно [2, 3]. Сүүлийн жилүүдэд эдийн засгийн хямралд өртсөнөөс улсын төсвийн алдагдал нэмэгдэж, төсвөөс санхүүжүүлэх жирэмснээс сэргийлэх эм, хэрэгсэлд зарцуулах санхүүжилт буурсан байна [3, 4].

Иймд Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлалд НҮЭМ-ийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг дэмжих замаар эх, хүүхдийн эндэгдлийг тогтвортой бууруулна гэж заасан нь эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн тулгамдсан асуудлыг шийдэх цогц хөтөлбөрийг батлан хэрэгжүүлэх шаардлагатайг онцлон тэмдэглэжээ [5]. Монгол Улсын Засгийн газраас авч хэрэгжүүлсэн өмнөх хөтөлбөрүүдийн үр дүнд эхийн эндэгдэл, нэг болон тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1990 оны түвшинтэй харьцуулахад 4 дахин буурч, 2015 онд хүрэхээр төлөвлөсөн (50.0) Мянганы хөгжлийн зорилтын түвшинд хүрч, эхийн эндэгдэл өндөртэй орноос эхийн эндэгдэл дунд зэрэгтэй орны түвшинд шилжсэн байна [6, 7, 8, 9]. Гэсэн ч эх, хүүхдийн эндэгдэл тогтвортой буурахгүй, бүс нутгийн хувьд тусламж үйлчилгээний ялгавартай байдал

арилахгүй, гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ өсч, жирэмслэхээс сэргийлэх эм, хэрэгслийн хэрэглээ буурч, үр хөндөлт, давтан үр хөндөлт буурахгүй, жирэмсний хяналтын чанар сул зэрэг тулгамдсан асуудлууд байсаар байгаа нь үндэсний 5 дах хөтөлбөрийг боловсруулж хэрэгжүүлэх үндэслэл болжээ [10, 11]. Хөтөлбөр хэрэгжих үед эхийн эндэгдлийн харьцаа Баян-Өлгий (89.5), Баянхонгор (89.5), Завхан (89.5), Өвөрхангай (89.5), Төв (89.5), Хөвсгөл (89.5), Сэлэнгэ (89.5), Хэнтий (89.5) зэрэг аймагт улс, аймгийн дунджаас өндөр, эндсэн эхийн 20.4 хувь нь хяналтад огт ороогүй, 2015 онд төрөлхийн тэмбүү өвчтэй хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн 80.7 хувь нь жирэмсний хяналтад бүрэн хамрагдаагүй, үр хөндөлт 2015 онд 1000 төрөлтөд 224.6, 1000 эмэгтэйд 22.0 болж өссөн байна. Хөтөлбөр 2016-2020 онд хэрэгжээд дууссан тул Монгол улсад ямар үр нөлөө үзүүлсэн байгааг үнэлэх шаардлагатай байна [12].

Зорилго

“Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн зорилт, төлөвлөсөн үйл ажиллагаануудын хэрэгжилт, зорьсон үр дүндээ хүрсэн эсэхийг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үнэлснээр цаашдын хэрэгцээ, үндсэн үйл ажиллагааны чиглэлийг тодорхойлоход оршсон.

Материал, арга зүй

Үнэлгээнд шаардлагатай мэдээллийг баримт мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх болон тоон, чанарын аргуудыг хэрэглэв. Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөний үйл ажиллагаануудаас 2016-2020 онд хэрэгжсэн үйл ажиллагаа болон хэрэгжүүлэхэд

зарцуулсан цаг хугацаа, хэн хэрэгжүүлсэн, хэнийг оролцуулсан, зарцуулсан төсөв, үр шим хүртэгчийн төрөл, тоо, хэрэгжээгүй шалтгаан тайлбар гэсэн маягтаар үнэлэв. Эх, хүүхэд, НҮЭМ-тэй холбоотой үндэсний бодлого, хууль тогтоомж, бусад эрхзүйн баримт бичгүүдтэй танилцсан. Ингэхдээ бодлогын бүрэн дүн шинжилгээ хийх зорилгоор бус харин хөтөлбөр хэрэгжих хугацаанд, ялангуяа тус хөтөлбөрт онцлондурдсаншийдвэрлэвэлзохихтулгамдсан асуудлууд болох эх, хүүхэд, НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээний тэгш бус байдал, жирэмсэнтэй холбоотой эрхтэн тогтолцооны эмгэг, шинэ техник технологийн хэрэгжилт, ашиглалт, өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн боловсрол, БЗДХ, умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэлт, гэр бүлийн хүчирхийллийн үед үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж зэргийг шийдвэрлэхэд бодлогын түвшинд авсан арга хэмжээ, гарсан шийдвэр, түүний хэрэгжилтэд түлхүү анхаарсан. Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн байдлыг тогтоох зорилгоор урьдчилан бэлтгэсэн асуумжийн хуудсыг 21 аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт хүргүүлж, мэдээллийг цуглуулсан. Баримт мэдээллийн болон тоон үнэлгээний үр дүнгээс гарч ирэхгүй асуудлыг хөтөлбөр хэрэгжүүлэгч нэгж тус бүрээс холбогдох мэргэжилтэн, санхүүжүүлэгч нартай цахимаар ганцаарчилсан ярилцлагыг 26 мэргэжлийн хүн, Дорнод, Өмнөговь, Өвөрхангай, Ховд аймгийн холбогдох мэргэжилтнүүдтэй бүлгийн ярилцлагаар нийт 12-20 хүнтэй ярилцлага зохион байгуулав. Үнэлгээгээр хөтөлбөрийн үр нөлөө (*impact*), нийцтэй байдал (*relevance*), хүрсэн үр дүн (*effectiveness*), үр ашиг (*efficiency*), тогтвортой байдал (*sustainability*) гэсэн 5 үндсэн чиглэлээр бодитой үнэлэлт дүгнэлт, хариулт өгөхийг зорьсон. **Монгол улсын Засгийн газрын** 2020 оны 12 дугаар сарын 09-ний

өдрийн тогтоолоор баталсан бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт, захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх нийтлэг журмыг баримтлан цуглуулсан мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийлээ [13]. **Арга хэмжээний дундаж үнэлгээгээр бодлогын зорилго, зорилтын хэрэгжилтийг дараах ангилалд шилжүүлэн тооцсон. Үүнд:**

- 6.2.3.1. “**үр дүнтэй**”-зорилт, арга хэмжээ нь оновчтой тодорхойлогдсон, шалгуур үзүүлэлт, зорилтот түвшиндээ бүрэн хүрсэн, удирдлага зохион байгуулалт сайн, үр дүн гарсан бол **100 хувь**;
- 6.2.3.2. “**тодорхой үр дүнд хүрсэн**”-зорилт нь шалгуур үзүүлэлт, зорилтот түвшиндээ бүрэн хүрээгүй, тодорхой үр дүн гарч эхэлж байгаа, хэрэгжилт, үр дүнг нэмэгдүүлэх шаардлагатай бол **70-99 хүртэл хувь**;
- 6.2.3.3. “**эрчимжүүлэх шаардлагатай**”-зорилт нь шалгуур үзүүлэлт, зорилтот түвшиндээ хүрээгүй, удирдлага, зохион байгуулалт, хариуцлагыг сайжруулж, үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, зорилтод чиглэсэн арга хэмжээг сайжруулах шаардлагатай бол **31-69 хүртэл хувь**;
- 6.2.3.4. “**үр дүнгүй**”-зорилт, арга хэмжээг илүү сайн тодорхойлох шаардлагатай, шалгуур үзүүлэлт, зорилтот түвшиндээ хүрээгүй, төсөв хөрөнгийг үр дүнтэй зарцуулж чадаагүй, удирдлага зохион байгуулалт хангалтгүй бол **0-30 хүртэл хувь**.

Үр дүн

Үндэсний хөтөлбөрийн нийт 28 шалгуур үзүүлэлтийн үнэлгээ 76.8 хувь байна.

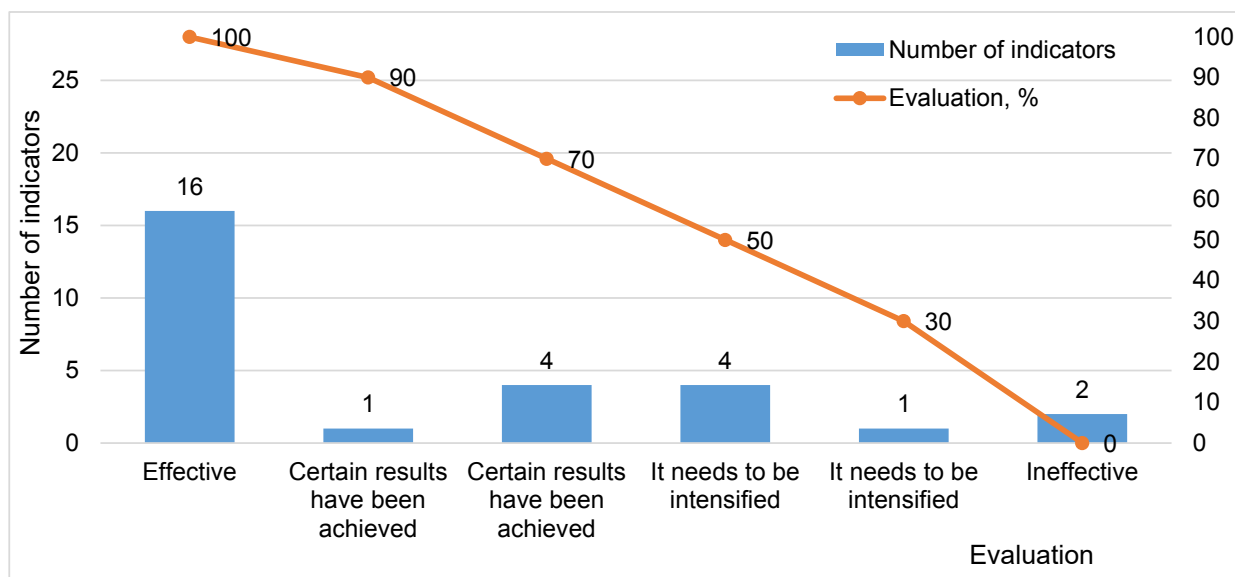


Figure 1. Execution of program indicators

Үүнээс зорилтот түвшинд хүрсэн 100 хувийн үнэлгээтэй буюу “Үр дүнтэй” 16 шалгуур үзүүлэлт (57.1%) байна. Үүнд:

1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
2. Нялхсын эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
3. Нярайн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
4. Перинатал эндэгдлийн түвшин (1000 нийт төрөлтөд);
5. ЖСЭХ-д улсын төсвөөс зарцуулж байгаа хөрөнгийн хэмжээ;
6. Жирэмсний эрт үеийн хяналтын хувь;
7. Төрөлт бүрд нэг удаагийн цомог хэрэглэсэн хувь;
8. Кесарево хагалгааны дараах ноцтой хүндрэлийн хувь;
9. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хувь;
10. Үр хөндөлтийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
11. Жирэмслэхээс сэргийлэх 5-аас доошгүй эм, хэрэгслээр үйлчилж байгаа анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын хувь;
12. 15-19 насны охидын төрөлтийн түвшин (15-19 насны 1 000 охидод);
13. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд уушгины хатгалгаа өвчний шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь;

14. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг батлагдсан маягтын дагуу цахим хэлбэрээр мэдээлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын эзлэх хувь;

15. Тав хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийг батлагдсан маягтын дагуу цахим хэлбэрээр мэдээлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын эзлэх хувь;

16. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламжийн тандалтыг хэрэгжүүлж байгаа эмнэлгийн хувь.

Нийт 1 (3.6%) шалгуур үзүүлэлт 90 хувийн үнэлгээтэй буюу “Тодорхой үр дүнд хүрсэн” байна. Үүнд:

- Жирэмсний хугацаанд 6 болон түүнээс дээш үзүүлсэн эхийн эзлэх хувь.

Нийт 4 (14.3%) шалгуур үзүүлэлт 70 хувийн үнэлгээтэй буюу “Тодорхой үр дүнд хүрсэн” байна. Үүнд:

- Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэглэж байгаа нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн хувь;
- 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдсан хэрэгцээ;
- ХДХВ, ДОХ-ын талаар цогц мэдлэгтэй 15-24 насны залуучуудын хувь;
- 6 сар хүртэл эхийн сүүгээр дагнан хооллосон хүүхдийн эзлэх хувь.

Нийт 4 (14.3%) шалгуур үзүүлэлт 50 хувийн үнэлгээтэй буюу “Эрчимжүүлэх шаардлагатай” байна. Үүнд:

- Төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлын түвшин;
- Жирэмсний 18-21 долоо хоногийн хугацаанд ургийг (бүтцийн) хэт авиан шинжилгээнд хамруулсан хувь;
- Осол гэмтлээс шалтгаалсан хүүхдийн эндэгдлийн тохиолдол.
- Өсвөр үед ээлтэй клиникийн тоо.

Нийт 1 (3.6%) шалгуур үзүүлэлт 30 хувийн үнэлгээтэй буюу “Эрчимжүүлэх шаардлагатай” байна. Үүнд:

- Эхийн эндэгдлийн харьцаа (100,000 амьд төрөлтөд)

Үндэсний хөтөлбөрийн нийт 28 шалгуур үзүүлэлтээс 2 (7.1%) шалгуур үзүүлэлтийн үнэлгээ 0 хувь буюу “Үр дүнгүй” гэсэн үнэлгээтэй байна. Тухайлбал:

- Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг дэмжсэн нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан хуулийн тоо;
- Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгж, цогцолбор байгуулсан аймаг, дүүргийн тоо;

“Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн хүрэх үр дүн, үзүүлэлтүүдэд үндэслэн, зорилт тус бүрээр үнэллээ. Мөн төлөвлөсөн үйл ажиллагааны чиглэл бүрээр авч хэрэгжүүлсэн ажлыг нэгтгэн, хүрсэн үр дүн, туршлага, сургамжийг тодрууллаа.

Энэхүү үзүүлэлтүүдийг тодруулахдаа эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээс мэдээллийг авч шинжилсэн. Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, амьдралын чанарыг сайжруулах нийтлэг зорилгод хүрэхэд тус хөтөлбөрийн эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд оруулсан хувь нэмэр, гарсан **үр нөлөөг** дараах 5 үзүүлэлтээр хэмжихээр тусгасан байна [14-18].

- 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
- Нялхсын эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
- Нярайн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд);
- Перинатал эндэгдлийн түвшин (1000 нийт төрөлтөд);
- Эхийн эндэгдлийн харьцаа (100000 амьд төрөлтөд)

Эдгээрээс эхийн эндэгдлийн үзүүлэлтээс бусад нь үр дүнтэй хүссэн шалгуур үзүүлэлт хүртлээ буурч чадсан амжилттай байна. Мөн эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл, мэдээлэл, тандалт, судалгаа, хяналт шинжилгээ, үнэлгээг сайжруулах 5-р зорилт бүрэн хэрэгжиж амжилттай үр дүнд хүрсэн байна.

Үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтийн үр дүн

Хөтөлбөр хэрэгжиж эхлэх 2016 онд 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 1,000 амьд төрөлтөд 20.8 байсан бол хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр 2021 онд 15 болгох зорилт 12.7 болж биелсэн байна (Figure 2).

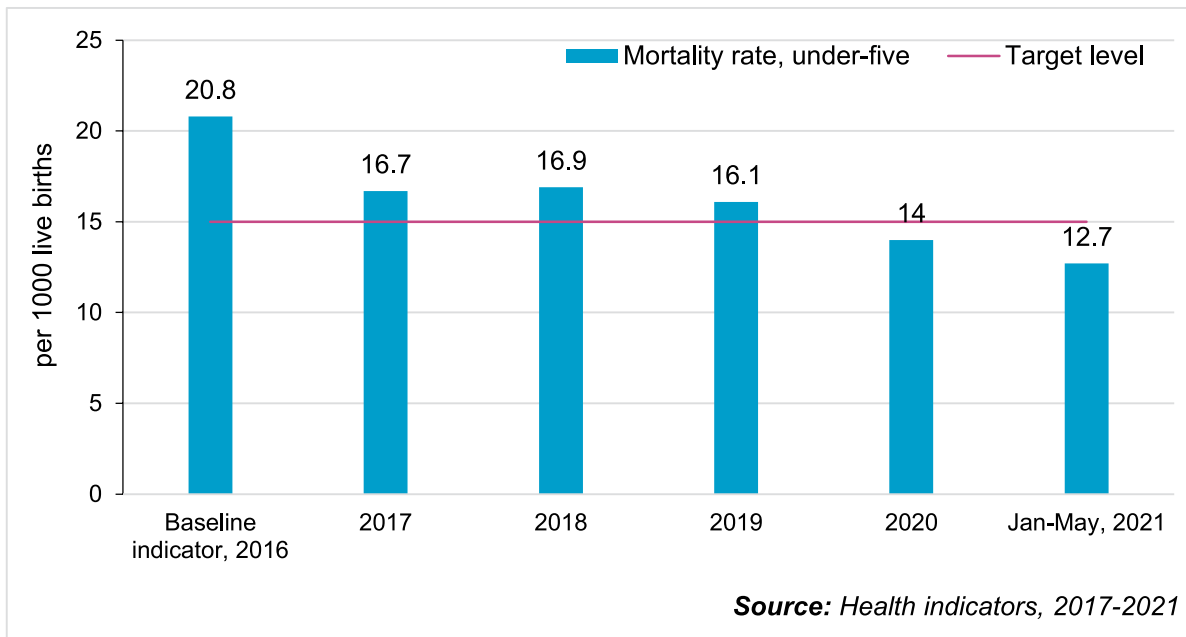


Figure 2. Mortality rate of children under-5 (per 1000 live births)

Нялхсын эндэгдлийн түвшин 2016 онд 1000 амьд төрөлтөд 16.8 байсныг 2021 онд 13 болгох зорилт дэвшүүлжээ. Хөтөлбөр хэрэгжсэнээр

нялхсын эндэгдлийн түвшин 2021 оны эхний 5 сарын байдлаар 1000 амьд төрөлтөд 10.8 болж үр биелсэн байна (Figure 3).

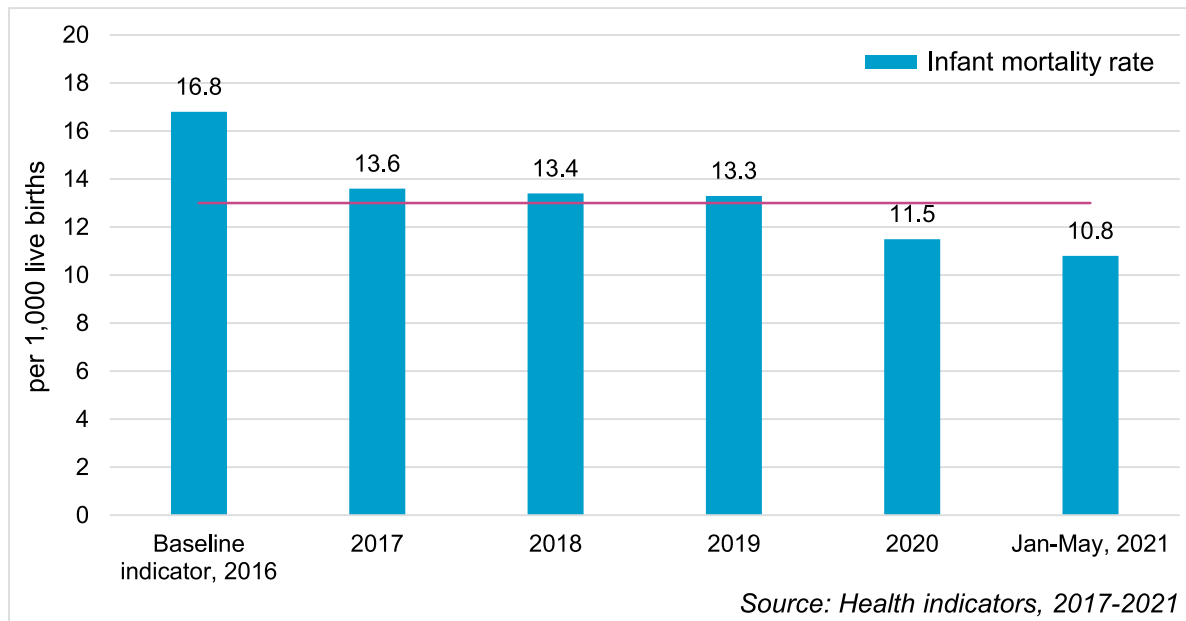


Figure 3. Infant mortality rate (per 1,000 live births)

Нярайн эндэгдлийн түвшний суурь үзүүлэлт 1000 амьд төрөлтөд 9.2 байсныг 2021 онд 7.7 болгох зорилтыг эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хөтөлбөр дэвшүүлсэн. Хөтөлбөр

хэрэгжсэнээр жил бүр нярайн эндэгдэл буурч 2021 оны эхний 5 сарын байдлаар 1000 амьд төрөлтөд 7.7 болж зорилтот түвшнээс ч 1.3-аар буурсан байна (Figure 4).

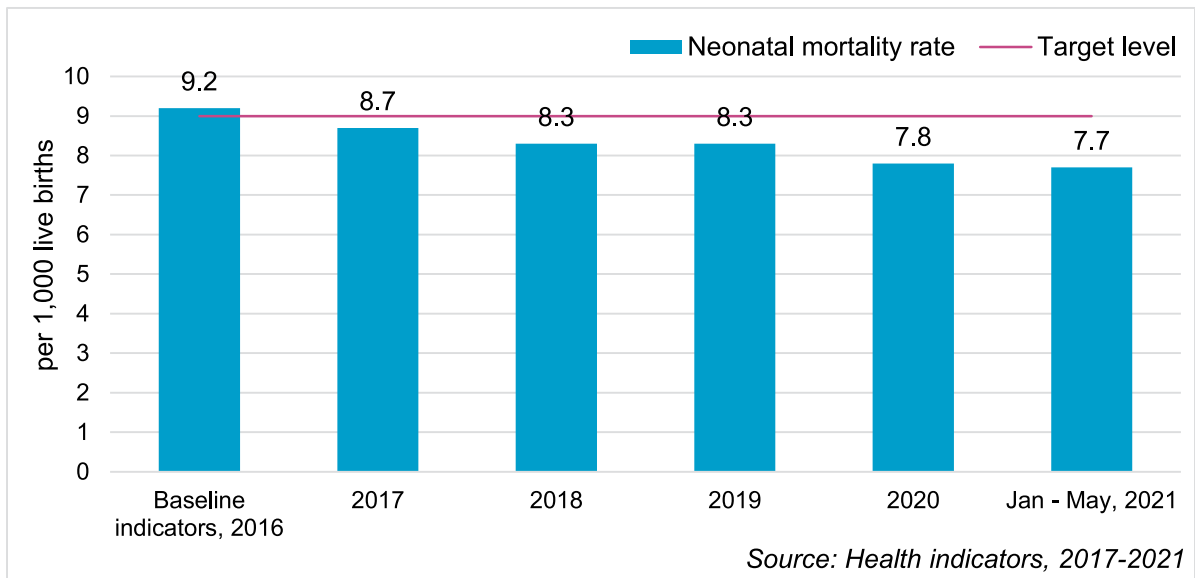


Figure 4. Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)

Перинаталь эндэгдлийн түвшин хөтөлбөр хэрэгжих хугацаанд жил бүр буурсаар 2021 оны

эхний 5 сарын байдлаар 10.8 болж зорилтот түвшнээс 1.1-ээр буурчээ (Figure 5).

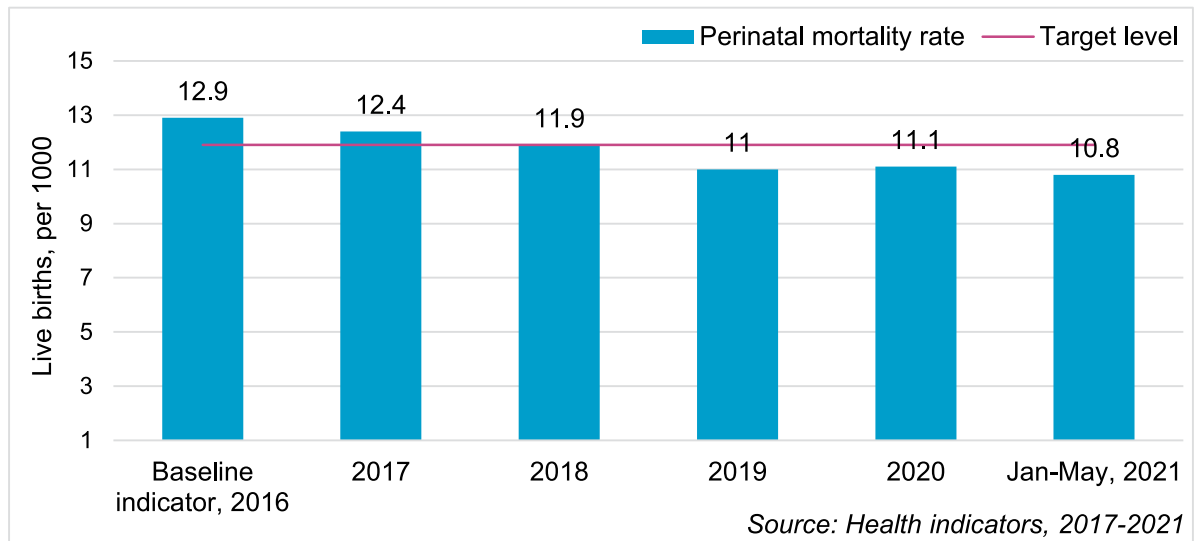


Figure 5. Perinatal mortality rate (per 1,000 live births)

Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтээс 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, нялхсын эндэгдэл, нярайн эндэгдэл, перинаталь эндэгдлийн түвшин 2021 оны эхний 5 сарын байдлаар 2021 онд хүрэх зорилтоо

хангасан байна. Хөтөлбөрт 2021 он гэхэд эхийн эндэгдлийн харьцааг 100000 амьд төрөлтөд 48.6-аас 25 болгож бууруулах зорилтыг дэвшүүлсэн ч 2020 онд 30.2, 2021 оны эхний 5 сарын байдлаар 43 болж хараахан биелээгүй байна (Figure 6).

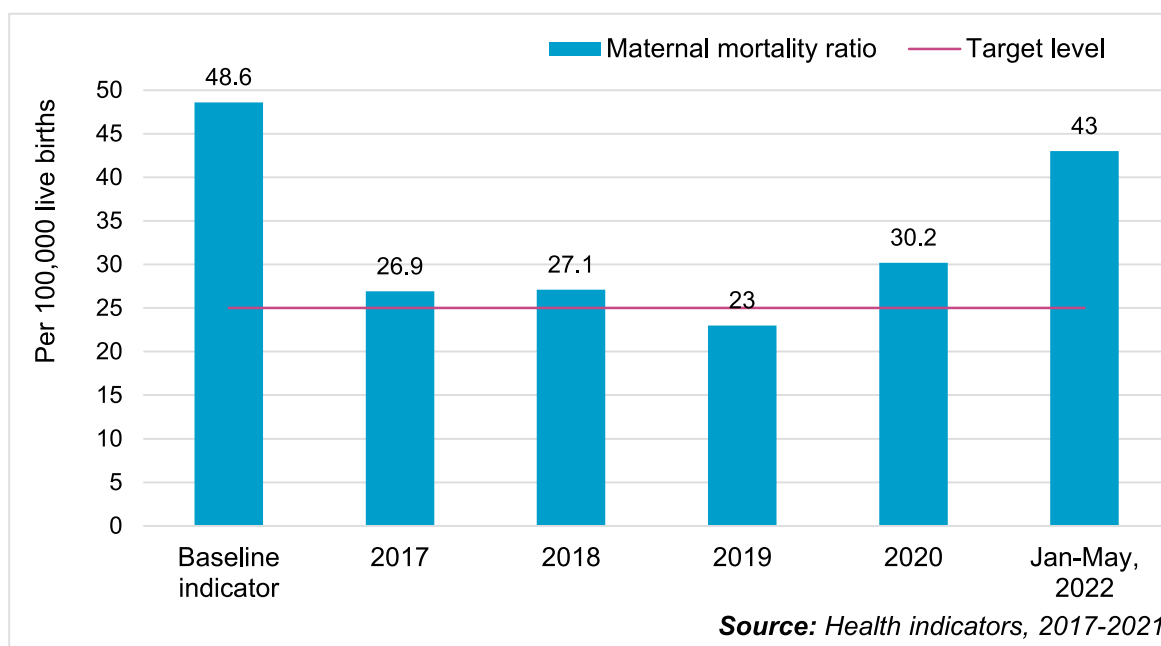


Figure 6. Maternal mortality ratio (per 100,000 live births)

“Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлт болох эхийн эндэгдлийн харьцаа 2019 оны хүртэл буурч, 2020 оноос нэмэгдэж 2021 оны эхний 5 сарын байдлаас харахад 2021 онд хүрэх зорилтоо биелүүлж чадахгүй болох нь харагдлаа.

Үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтэд хүрсэн дүн

Зорилт 1-ийн хүрээнд 4 үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтийг дэвшүүлсэн байна. Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг дэмжсэн нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан хуулийн тоо 2021 онд 5-аас доошгүй байна хэмээн зааж, 2020 онд “Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тухай” хууль боловсруулсан ч Засгийн газар удаа дараа солигдож, одоог хүртэл Монгол Улсын Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлээгүй, УИХ-д өргөн бариагүй байна. Хөтөлбөрт 5-аас доошгүй хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах талаар төлөвлөсөн нь бодит бус, заавал “Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тухай” хууль батлах хэрэгцээ шаардлага байсан эсэх дээр ярилцлагад оролцогчид өөр өөр байр суурьтай байлаа. Жил бүр нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгж, цогцолбор 3-5-ыг байгуулж 2021 онд 15-25 цогцолбортой болохоор зорьжээ. Гэвч энэхүү цогцолборыг байгуулсан аймаг, дүүрэг байхгүй байлаа. Өсвөр үед ээлтэй клиникийн тоо 2016 онд 29 байсан бол

2021 онд 35 болохоор төлөвлөсөн байна. өсвөр үеийн кабинет байгуулагдсан ч өнөөдрийг хүртэл бүрэн хэмжээгээрээ тасралтгүй ажиллаж чадаагүй болохыг илтгэж байна. НҮБ-ын ХАС-гаас санхүүжилт аваад 2019 оноос үйл ажиллагаагаа сэргээн ажилласан өсвөр үеийн кабинетууд цар тахлын үед эмч, эмнэлгийн ажилчид нь дайчлагдан, өрөө тасалгааг нь хүртэл өөр зориулалтаар ашиглаж байна.

Өсвөр үеийн кабинет сүрхий нээлтээ хийгээд ажиллаж удаагүй ажилтнуудыг нь цар тахлын үйл хэрэгт дайчлаад, өрөөг нь эмнэлгийн өөр тасаг нэгжийг зөвөөрлөж оруулсан байгаа.

..... аймгийн ЭМГ-ын орлогч дарга

Жирэмслэхээс сэргийлэх эм, хэрэгсэлд төсвөөс зарцуулж байгаа хөрөнгийн хэмжээ 150 сая төсөвлөгдсөн байсныг 2021 онд 400 сая болгох түвшиндээ хүрсэн байна. Жирэмсний хугацаанд 6 болон түүнээс дээш үзүүлсэн эхийг суурь үзүүлэлтээс (77.5%) нэмэгдүүлж 88 хувьд хүргэх зорилт дэвшүүлсэн ч 2020 оны байдлаар 79.5 хувь болж биелэгдээгүй байв. Энэхүү үзүүлэлт хөтөлбөр хэрэгжих хугацаанд суурь үзүүлэлтээс буурч, 2020 онд 79.5 хувь болсон нь эрт үеийн хяналтыг сайжруулахад чиглэсэн үйл ажиллагаа үр дүнгүй байсныг харуулж байна (Figure 7).

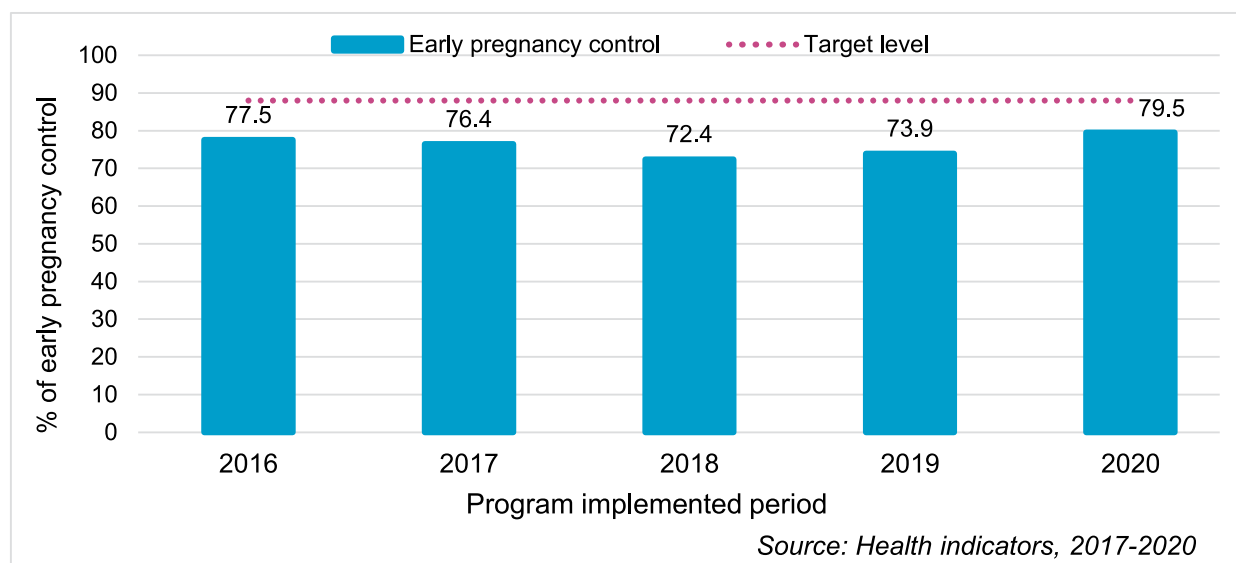


Figure 7. Percentage of pregnant women's early pregnancy control, 2016-2020

Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх талуудын оролцоо, хамтын ажиллагаа

Хөтөлбөрийг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлэх салбар дундын хамтын ажиллагааг хангаж, хэрэгжилтэд нь хяналт тавих үүргийг Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл гүйцэтгэнэ хэмээн заасан. Харин орон нутгийн хэмжээнд хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг удирдан зохицуулах, хэрэгжилтэд нь хяналт тавих ажлыг бүх шатны

Засаг дарга Эрүүл мэндийн салбар зөвлөлтэй хамтран гүйцэтгэнэ хэмээн үүрэгжүүлсэн байна. Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөнд нийт 9 яам, 14 төрийн байгууллага, 21 аймаг, нийслэлийн ЗДТГ, ЭМГ, БОЭТ, ЭМГ, өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, амаржих газрууд зэрэг нийт 600 гаруй байгууллагуудтай хамтран ажиллахаар тусгасан байна (Table 1).

Table 1. Organizations responsible for and cooperating with the program

Ministries	Government organization	Aimag, City organization	Private sector, NGOs, associations, universities, international organizations
1. MOH 2. MEDS 3. MOD 4. MOJHA 5. NEMA 6. MOFA 7. MLSP 8. Inspection agency 9. MOF	1. NPA 2. HDC 3. NCMCH 4. NCPH 5. HSIA 6. HDC 7. NCCD 8. NPC 9. NCMH 10. PHC 11. MASM 12. NTORC 13. DFCYD 14. Education organization	1. Aimag, city Governor office 2. Aimag, city health department 3. FHC 4. Soum health center 5. Maternity home, RDC, general hospital	1. MEIC 2. Organizations operating in the aimag and city 3. MFOG 4. MFWA 5. NGO 6. MRCS 7. Professional associations 8. MNUMS 9. International organizations (UNFPA, UNICEF, WHO)

Хөтөлбөрийн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд дээрх байгууллагууд хамтран оролцож ажиллавал үр шимийг нь Монгол улсын эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн насны бүх хүн ам хүртэх ёстой байна. Гэвч хэт олон байгууллага, хэт их ажил төлөвлөсөн нь үр шим хүрэгчдийг

тодорхойлох боломжгүй болгожээ. Тухайлбал, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө нь 229 шалгуур үзүүлэлттэй бөгөөд 136 (59.4%) нь ЭМЯ манлайлан хэрэгжүүлэх, 34 (14.8%) нь аймаг, нийслэлийн газар манлайлан хэрэгжүүлэхээр тусгасан

байна. Аймаг, нийслэлд энэхүү хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх ажлын хэсэг байхгүй, хамтран ажиллах холбогдох мэргэжилтнүүдийн ажлын байрны тодорхойлолтод онцлон тусгаагүй, зорилтод тусгагдсан зарим үйл ажиллагааг хэрэгжүүлээгүй зэргээс үзэхэд хөтөлбөрийг оролцооны аргаар, хэрэгцээнд тулгуурлаж боловсруулаагүй байж болохыг харууллаа.

Хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны хэрэгжилт дэх нөөц

Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд санхүүжилтийг төлөвлөгөөгүй болох нь эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 9 дүгээр сарын 13-ны өдрийн А/358 дугаар

тушаалын хавсралт “эх хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнөөс харж болно [11]. “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд Монгол Улсын Засгийн газраас гадна НҮБХАС, НҮБХС, ДЭМБ зэрэг хандивлагч байгууллагууд санхүү, техникийн туслалцаа үзүүлж, хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд ихээхэн хувь нэмэр оруулсан байна. Ярилцлагад хамрагдсан мэргэжилтнүүдийн дийлэнх нь үндэсний хөтөлбөрт төсөв анхнаасаа тусгагдаагүй байдаг тул үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд ОУБ-ын санхүүжилтээр хийгддэг гэж ярьцгаасан (Figure 8).

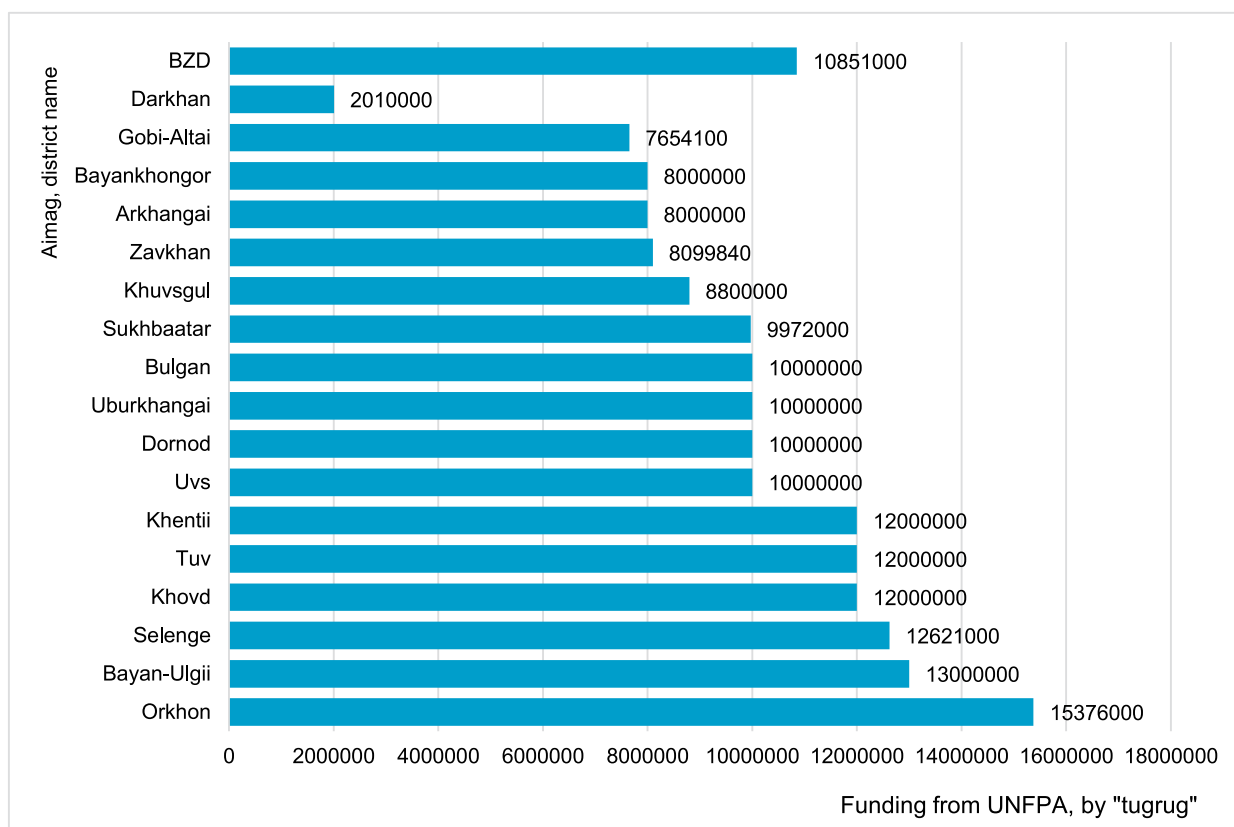


Figure 8. Funding from UNFPA for the development of local adolescent cabinets, by tugrug

Хөтөлбөрийн санхүүжилтийн талаарх бидэнд олдсон санхүүжилтийн мэдээллийг эх үүсвэрээр нь авч үзэхэд:

- НҮБ-ын Хүн амын сан - 1.2 тэрбум төгрөгийн тоног төхөөрөмжийн шинэчлэл (2017 он), 6.5 сая төгрөг (2018 он);
- НҮБ-ын Хүүхдийн сан - 12.0 сая төгрөг (2018 он);
- Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага - 43.5 сая төгрөг (2018 он);

- Япон Улсын Засгийн газар - 473.0 сая төгрөг (2018 он);
- “Санте Сюд” ТББ - 8,460,000 төгрөг (гарын авлага, 2017 он) тус тус зарцуулжээ.

Бодлого төлөвлөлтийн оролцогч талууд, үр шим хүртэгчид

Хөтөлбөрийг боловсруулахдаа оролцогчид болон үр шим хүртэгчдийг заавал тодорхойлох ёстой байдаг. Хөтөлбөр 600

гаруй байгууллагатай хамтран ажиллаж хэрэгжүүлэхээр заасан нь хэт олон оролцогч талтай болохыг илтгэнэ. Үр шим хүртэгчдийг тодорхойлоход төрөх насны эмэгтэйчүүд, төрсөн эхчүүд, 0-5 насны хүүхдүүд, өсвөр үеийнхэн зэргээр хэт ерөнхий байдлаар тогтоосон байна. Эрүүл мэндийн тусламж авсан үр шим хүртэгч сонсголгүй, зүрхний мэс засалд орсон зэрэг хүүхдийн тоог гаргаж болохоор байлаа.

Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд тулгамдаж буй бэрхшээлийг тодорхойлсон дүн

Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэгчидтэй хийсэн ярилцлагаас удирдлага, зохион байгуулалтгүй (эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл гэх нь удирдаж зохион байгуулахаар заасан), хэрэгжүүлэгчдийн ажилдаа хандах хандлага, төрийн албан хаагчдын халаа сэлгээ, дэлхий дахинд тархсан коронавируст халдварын тархалт зэргээс жил бүрийн ажлын төлөвлөгөөний биелэлтийг тодорхой гаргаагүй, дараа жилийн төлөвлөлт, төлөвлөсөн ажлаа хэрэгжүүлэхэд цаг хугацаа хүрэлцээгүй, зарцуулаагүй, төсөв хөрөнгөгүй, хөтөлбөрт хэт их ажлыг төлөвлөсөн зэрэг хүчин зүйлс сөргөөр нөлөөлсөн байна.

Хэлцэмж

Цаг хугацааны хувьд хөтөлбөрийн дийлэнх үйл ажиллагаа нь он дамнасан байдлаар төлөвлөгдсөн нь аль цаг хугацаанд тухайн ажлыг төлөвлөн гүйцэтгэх, хянахад эргэлзээ төрүүлэхүйц байлаа. Мөн зарим онуудад хэт их, зарим онд хэт цөөн үйл ажиллагааг төлөвлөсөн байв. Ийнхүү хөтөлбөрийн үйл ажиллагааг төлөвлөхдөө орц буюу санхүүжилт, хүний нөөц, цаг хугацааг оновчтой, зөв тооцоолж төлөвлөгөөгүй хэмээн дүгнэж байна. Баримт бичгийн шинжилгээнээс үзэхэд хөтөлбөр дэвшүүлсэн асуудал, зорилго, зорилт, үйл ажиллагааны төлөвлөлтөд санхүүжилтийг тусгаагүй, оролцогч байгууллагуудыг үүрэгжүүлж, хугацаа тусгасан боловч зарим шалгуур үзүүлэлт оновчтой бус, удирдлага зохион байгуулалт тодорхойгүй, арга зүй, аргачлалаар тодорхой хангаж чадаагүй, үүрэгжүүлсэн ч хэрэгжилтийг тооцож, хариу арга хэмжээ аваагүй, тайлагналт, баримтжуулалт хангалтгүй байлаа. Иймд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд тулгамдсан эдгээр асуудлыг цаашид давтахгүй байхад анхаарах нь зүйтэй юм.

Улсын төсвөөс НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээнд санхүүжилт олгох эрх зүйн орчинг бүрдүүлж, төсвийг шийдвэрлэсэн ч нэгж байгууллагын удирдлага, мэргэжилтнүүдийн бодлого төлөвлөлт хийх ур чадвар дутмагаас хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхээр тусгагдсан төсвийг зохих зүйлд зарцуулахгүй байх, өөр үйл ажиллагаанд зарцуулах, цаг хугацаанд нь ашиглаагүйгээс эргүүлэн татуулах зэргээр хөтөлбөрт үүрэгжүүлсэн хариуцуулсан үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд санаачилгатай ажиллаагүй учир цаашид энэ чиглэлээр чадваржуулах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт

Үндэсний хөтөлбөрийн 28 шалгуур үзүүлэлтийн хэрэгжилт 76.8 хувь үнэлэгдлээ. “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлт болох эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд 2020 оны эцсийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтээс харахад зорилтот түвшинд хүрсэн байна. Монгол Улсад хүүхдийн эндэгдэл, нярайн нас баралт, нялхсын эндэгдэл буурсан амжилттай ч эхийн эндэгдэл зорилтот түвшинд хүртэл буураагүй байна.

Талархал

Энэхүү үнэлгээг хийхэд санхүү, техникийн туслалцаа үзүүлсэн НҮБ-ын Хүн амын сангийн зөвлөх Б.Цэдмаа, хөтөлбөрийн мэргэжилтэн Б.Шинэтөгс болон ЭМЯ-ны мэргэжилтэн Б.Цэвэлмаа болон мэргэжилтнүүдэд үнэлгээний баг талархаж байгаагаа илэрхийлье.

Ном зүй

1. Монгол улсын их хурлын 2016 оны 19-р тогтоол. Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030.
2. Монгол улсын хөгжлийн санхүүжилтийн үнэлгээ. Тогтвортой хөгжлийн санхүүжилтийг төрөлжүүлэх нь. ШХА, АХБ, МУЗГ, НҮБХХ. Улаанбаатар, 2018. х104
3. ЭМЯ, НҮБХАС. Монгол улс дахь гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээний нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ, Улаанбаатар хот, 2016, х19-23
4. МОН, WHO. Mongolia-WHO, country cooperation strategy 2017-2021, WHO/Yoshi Shimizu, WPRO/2017/DPM/005.

5. МУЗГ. Алсын хараа 2050. Монголын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, УБ хот, 2019 он.
6. МУЗГ-ын 1997 оны 5 дугаар сарын 21-ний өдрийн 126 дугаар тогтоол. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, үндэсний хөтөлбөр, 1997-2000 он
7. МУЗГ-ын 2001 оны 12 дугаар сарын 28-ны өдрийн 288 дугаар тогтоол. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, үндэсний хөтөлбөр, 2001-2005 он
8. МУЗГ-ын 2012 оны 2 дугаар сарын 29-ний өдрийн 61 дүгээр тогтоол. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний гурав дахь хөтөлбөр, 2012-2016 он
9. Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, үндэсний хөтөлбөр
10. Монгол улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 11 сарын 5-ны өдрийн 378 дугаар тушаал, Төлөвлөгөө батлах тухай
11. Монгол улсын Засгийн газрын 2017 оны 3 дугаар сарын 7-ны өдрийн 78 дугаар тогтоол. Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр, 2017-2020 он
12. ЖҮХ, АХБ, ЯИС. Орон нутгийн жөндөрийн дэд хөтөлбөрт оролцооны хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийх аргачлал. УБ хот, 2020 он
13. МУЗГ-ын 2020 оны 12 дугаар сарын 9-ний өдрийн 206 дугаар тогтоол. Бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт болон захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх нийтлэг журам.
14. ЭМХТ, ДЭМБ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт -2016 УБ хот, 2017 он. х.28-42.
15. ЭМХТ, ДЭМБ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт -2017 УБ хот, 2018 он. х.28-42.
16. ЭМХТ, ДЭМБ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт -2018 УБ хот, 2019 он. х.36-50.
17. ЭМХТ, ДЭМБ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт -2019 УБ хот, 2020 он. х.48-73.
18. ЭМХТ, ДЭМБ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2020. УБ хот, 2021 он.х.39-71.

Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:

Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,
профессор Т.Эрхэмбаатар