

НЯЛХАСЫН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛӨГЧ ХҮЧИН ЗҮЙЛС, БАРИМТЫН СУДАЛГАА

Баярмагнайгийн Элбэгдорж (магистрант), Хөдөлмөр Нийгмийн Хамгааллын Яамны харъяа Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн хөгжлийн төвийн статистикч

Алгаагийн Солонго (Ph.D), Монгол Улсын Их Сургуулийн ШинжлэхУхааны Сургуулийн Эдийн засгийн тэнхимийн багш профессор

Хураангуй

Энэхүү баримтын судалгааны зорилго нь Монгол болон гадаадын улс орнуудад хийгдсэн судалгаануудад үндэслэн нялхсын эндэгдэлд нөлөөлөгч хүн ам зүй, нийгэм эдийн засаг, улс төр, эрүүл мэндийн системээс хамаарч буй хүчин зүйлсүүдийг тодорхойлоход оршино. Нялхсын эндэгдэлд эхийн нас, төрөх үеийн байдал, эхийн сүүгээр хооллолт, төрөлхийн эмгэг зэрэг биологийн болон хүн ам зүй хүчин зүйлс нөлөөлж байна. Эхийн боловсрол нь нялхас хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах нийгэм, эдийн засгийн нэн чухал үзүүлэлт болох нь нотлогдсоор байна. Бүтэн гэр бүл, эцэг эхийн хайр халамжинд өсч бойжиж буй нялхас, хүүхэд эндэх магадлал ганц бие эхтэй харьцуулахад маш бага байгаа нь гэрлэлт эхийн сэтгэл санаа, эх хүүхдийн асран хамгаалал, өрхийн эдийн засагт давхар хувь үзүүлдэг болохыг судалгааны үр дүнгүүд харуулж байна. Улс үндэстний амар тайван, аливаа ялгаварлал, гадуурхалгүй, дайн самуунгүй улс төрийн тогтвортой байдал нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг тэтгэх хүчин зүйлс болж байна.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж нь нялхсын эндэгдлийг бууруулах анхдагч нөхцөл болохыг улс орнуудад хийгдсэн олон судалгаа нотолсоор байна. Иймд, нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтанг бэлтгэх, орчин үеийн техник, технологийг тууштай нэвтрүүлэх, ДЭМБ-аас гаргасан стандарт шаардлагуудыг бүрэн хангаснаар нялхас, хүүхдийн эрүүл мэндэд нэн шаардлагатай үйлчилгээг цогцоор нь хүргэх нөхцөл бүрдэх юм.

Түлхүүр үгс: Нялхсын эндэгдэл, хүн ам зүйн хүчин зүйлс, нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлс, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, хүчирхийлэл ба ялгаварлан гадуурхалт

Abstract

This study intends to identify demographic, socio-economic, political, and health system factors that contribute to infant mortality both in the context of Mongolia and abroad. Infant mortality is triggered by maternal age, birth status, breastfeeding, and congenital anomalies, the biological and demographic factors. Maternal education remains as an important social and economic indicator for reducing infant mortality. Plethora of research findings reveal that there is a less mortality rate amongst infants and children nurtured within a full family compared to single mothers, implying that marriage impacts the emotional well-being of mothers, the maternal and child care services as well as the household economy. Additional facts that strongly promote reproductive health have been witnessed from nations that are peaceful, free from discrimination and conflicts, and politically stable.

A range of studies in countries have shown that quality and access to health care is a prerequisite for reducing infant mortality. Therefore, training of medical practitioners- specialized doctors, nurses and other staff, consistent introduction of innovative techniques and technologies, and full compliance with the standard requirements set by the WHO will enable inclusive services for the health of infants and children.

Keywords: Infant mortality, demographic factors, social and economic factors, health care, violence and discrimination

1. УДИРТГАЛ

Нялхсын эндэгдэл нь ахуйн орчин, нийгмийн, эрүүл мэндийн тусламж, соёлын зэрэг хүрээлэн буй орчин нялхас, хүүхдэд ээлтэй эсэхийг илэрхийлдэг чухал үзүүлэлт юм. Иймээс ч улс орнуудын хөгжлийг хэмжих нэг үзүүлэлт болгон даян дэлхийн Мянганы хөгжлийн зорилтууд, Тогтвортой хөгжлийн зорилтуудад ашиглаж байна.

Хүн ам зүйн шинжлэх ухаан, нас баралтын шинжилгээ, судалгаанд нялхас, хүүхдийн нас баралтыг нэлээд өргөн хүрээнд судалж ирсэн түүхтэй. Бид энэхүү баримтын судалгаагаар өөрийн орны болон гадаадын улс орнуудад хийгдсэн судалгааны ажлуудын үр дүнд үндэслэн нялхасын эндэгдэлд нөлөөлж буй олон хүчин зүйлсийг багцлан тодорхойлохыг зорьсон.

Ойлголт, тодорхойлолт:

Нярайн эндэгдэл (NN): 1000 амьд төрөлтөд ногдох төрсний дараах эхний сарын доторх эндэгдлийн түвшинг хэлнэ.

Нярайн дараах эндэгдэл (PNN): 1000 амьд төрөлтөд ногдох 4-52 долоо хоног доторх эндэгдлийн түвшинг хэлнэ.

Нялхсын эндэгдэл (1q0): 1000 амьд төрөлтөд ногдох 0-1 насанд (0-364 хоногтой) эндсэн хүүхдийн түвшинг хэлнэ.

2. НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮН АМ ЗҮЙН ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Эхийн нас

Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлдөг хүн ам зүйн хүчин зүйлийн нэг нь эхийн нас болохыг олон судалгаа нотолсоор байна. Дэлхийн даяаршилтай зэрэгцэн өсвөр үеийнхний бэлгийн зан үйлд олон өөрчлөлтүүд гарч байна. Эрт бэлгийн харьцаанд орох, улмаар хүсээгүй жирэмслэх, үр хөндүүлэх асуудал өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Эхийн нас залуу байх тусам эмчийн хяналтанд эрт хамрагдахгүй байх, мэдлэг боловсрол дутагдах, бие физиологийн хөгжил бүрэн гүйцээгүй зэргээс үүдэн өсвөр насны эхчүүдээс төрсөн нялхас эндэгдэх магадлал өндөр байна (Л. Ширнэн, 2014; А. Солонго, 2011). Хэт залуу насандаа охид жирэмсэн болсондоо эцэг эх, эмч эмнэлгийн ажилтан, үе тэнгийнхэн болон бусад хүмүүсээс айж

эмээх, ичиж зовох зэргээс эмчийн хяналтанд орж чадахгүй байх үзэгдэл хамгийн нийтлэг тохиолдож байна. Ойрхи Дорнодод 15-с доош өсвөр настай эхчүүдийн 100000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдэл 1585 байгаа нь бусад насны бүлгийн эхчүүдтэй харьцуулахад гурав дахин их байна (Jane Scott, 2015). Монгол улсын хувьд сүүлийн жилүүдэд 10-15 насны охидын төрөлт бүртгэгдэх болов (ARROW, MONFEMNET, 2015). Нөгөөтэйгүүр, хэт орой төрөлт нь нялхсын эндэгдэл, ургын гаж хөгжил, төрөх үеийн хүндрэлээс үүдэлтэй эмгэгийг бий болгоход нөлөөлж буй нь судалгаануудаар нотлогдож байна (Д.Ариунаа 2004; А. Солонго, 2011; Jane Scott, 2015). Тухайлбал, Монгол улсын хувьд хэт залуу буй өсвөр настай эхчүүдээс төрсөн нялхас эндэгдэх магадлал 30 хувь байхад 35-с дээш насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн нялхас эндэх магадлал 2 дахин их байгааг судлаач Д. Ариунаа (2004) тогтоожээ.

Эхийн сүү, хөхөөр хооллох практик

Эхийн сүү нь хүүхдэд шаардлагатай бүх төрлийн тэжээллэг бодисыг нярайн хоол боловсруулах системийн онцлогт тохирсон найрлагатайгаар агуулж байдаг. Зөвхөн хөхөөр хооллосноор 0-3 хүртэлх сартай нялхсыг эндэгдлээс урьдчилан сэргийлэх боломжит магадлал 66 хувь, 4-11 сартай нялхсыг эндэгдлээс сэргийлэх магадлал 32 хувь байна (Jane Scott, 2015). Эхийн сүү нь хүүхдийн дархлалын системийг бүрэлдэн тогтох хүртэл нь элдэв өвчнөөс, тэдгээрийн дотор харшлаас хамгаалдаг бодисыг агуулдаг байна. Эхийн тэжээлийн дутагдал, доройтлоос улбаатай дан хөхний сүүгээр хүүхдээ чадахгүй байхаас гадна эмэгтэйчүүдийн эдийн засгийн идэвх оролцоо дээшилж байгаагаас нялхсыг нэмэлт тэжээлээр хооллох нь буурай хөгжилтэй улс орнуудад ч түгээмэл болоод байна. Судлаач Жени Скот (2015)-ын судалгаагаар хөхөөр хооллодог нялхсыг угжаар хооллодог нялхастай харьцуулахад эндэгдэл 2 дахин бага гарсан байна. Тэрээр эхийн сүү нь нялхас, хүүхдийн суулгалт өвчний эрсдэлийг 17 дахин, амьсгалын замын халдвараар эндэх эрсдэлийг 3-4 дахин бууруулдаг болохыг тогтоожээ. Тэнд нялхсын эндэгдлийн гуравны хоёроос илүү хувийг суулгалт өвчин эзэлдэг ба хөхөөр хооллох замаар халдваргүйжүүлж эрүүлждэг байна. Хөхөөр хооллох хугацаа богино байх нь хүүхдийн эндэгдэлд шууд бусаар нөлөөлж нялхсын эндэгдлийг

нэмэгдүүлдэг (Д. Ариунаа, 2004). Гэхдээ хөхөөр хооллохгүй байх нь нялхас эндэх эрсдлийг нэмэгдүүлдэг гэж олон судалгааны үр дүн харуулдаг боловч ихэнх судалгаагаар хөхөөр хооллодог ч өндөр эрсдэлтэй нярайг бага эрсдэлтэй нярайгаас ялгаж салгаж чадаагүй байна.

Төрөлт хоорондын зай, төрөлтийн дараалал

Хоёр төрөлтийн хоорондох зай хэт ойрхон байх нь нялхсын эндэгдэлд нөлөөлдөг хүчин зүйлсийн нэг юм. Төрөлт хоорондын зай богиносх тутам нялхас эндэгдэх магадлал ихэсдэг байна. Тухайлбал, дахь хүүхдээ 2 жилийн дотор төрүүлсэн эхчүүдийн хүүхдүүд тав хүртлэх насандаа эндэх магадлал удаах хүүхдээ 4 жилээс дээш хугацаанд төрүүлсэн эхчүүдийнхтэй харьцуулахад бараг 2 дахин их байжээ (Д. Ариунаа, 2004). Төрөлт хоорондох богино зай нь хүн ам, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлд шууд бусаар нөлөөлдөг. Хэтэрхий ойрхон төрвөл эхний нялхас, хүүхдэд тавих хараа хяналт суларч, эрүүл мэндийн үйлчилгээ эрс муудах зэргээр эндэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна. Иймд гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг ашиглан, төрөлт хоорондын зайг хамгийн багадаа 2 жил болгосноор нялхсын эндэгдэл буурч эх, нялхас хоёр эрүүл саруул байх боломж бүрдэх талаар эрүүл мэндийн зөвлөмжүүд ч гарсан билээ. Мөн төрөлтийн дараалал нэмэгдэх тутам хоёр дахь хүүхдээс эхлэн нас барах магадлал нь өсдөг байна. Харамсалтэй нь эцэг эхчүүдэд энэ талаар ямар ч мэдээлэл байдаггүй (ЭМҮТ, 2001).

Дутуу төрөлт

Өрхийн амьжиргааны түвшин доогуур байгаагаас жирэмсэн эх хоол, хүнс тэжээлийн доройтолтой, суурь өвчинтэй, аливаа өвчлөлд өртөмтгий байгаагаас тураалтай эсвэл дутуу төрөлтийг нэмэгдүүлж байна. Нялхсын эндэгдэлд дутуу төрсөн хүүхдүүдийн эзлэх хувь өндөр, 10 нялхсын эндэгдлийн 7 нь бага жингээс шалтгаалж байгааг судлаач Алберто (Alberto Palloni, 1999) тэмдэгдэж, гэр бүлийн орлого, хоол тэжээл, амьсгалын замын өвчин зэрэг нь нялхас дутуу төрөхөд хүргэж байна гэж дүгнэжээ. Түүний судалгааны үр дүн, дүгнэлтүүд бусад судлаачдын хийгдсэн судалгааны үр дүнгээр ч мөн батлагдаж байна (А.Солонго, 2011; Jane Scott, 2015; Д.Ариунаа

2004). Бас нэгэн анхаарал татсан судалгааны үр дүн бол Америкийн Зүүн Өмнөд мужийн хар арьстай эмэгтэйчүүд хугацаандаа төрдөг хэдий ч цагаан арьстай эмэгтэйчүүдийн төрөлттэй харьцуулахад тэдгээрийн төрөлтийн дунджаар 50 хувь нь дутуу нярай байжээ (Jane Scott, 2015). Энд нийгмийн тэгш бус байдал, ялангуяа орлогын болон эрх мэдлийн хувьд, хоол тэжээлийн хүрэлцээ муу, эмэгтэйчүүдийн хүнд хөдөлмөр эрхлэлт, амьжиргааны сул дорой, доогуур түвшин нь эмэгтэйчүүд дутуу төрөх шалтгаан болж байгааг онцолжээ. Манайд ч мөн адил өрхийн амьжиргааны түвшин доогуур байгаагаас жирэмсэн эх хоол тэжээлийн доройтолтой, өвчлөлд өртөмтгий байгаагаас тураалтай эсвэл дутуу төрөлтийг нэмэгдүүлж байна. Эндсэн нялхсын дийлэнх нь амьжиргааны түвшин доогуур өрхийн хүүхдүүд байна (А. Солонго, 2011). Бангладешид хийгдсэн судалгаагаар нийт төрөлтийн 22 хувь нь бага жинтэй төрдөг ба 5 хүртэлх насны хүүхдийн 43 хувь нь жингийн хоцрогдол, тураалтай, 48 хувь нь бага жинтэй байдгаасаа нялхас, хүүхдийн эндэх магадлалыг 60 хувиар өсгөж байна гэж тооцоолсон байна (SSI, 2018). Жирэмсэн эхчүүдийн хувьд өөрөө суурь өвчтэй байх нь нялхас эндэх эсвэл дутуу төрөх шалтгаан болж байна. Эхийн хоол тэжээл, дархлаа, амин дэм дутагдсанаар эхийн хэвлийд ураг 9 сар гүйцэд тээгдсэн боловч бага жинтэй төрдөг. Ийм тохиолдолд эх болон нярай эндэх магадлал аль алинд нь өндөр байдаг. Жирэмсэн эх бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчтэй байх, эмзэг бүлгийн, хоол тэжээлийн дутагдалтай, хордлого ихтэй, хүчилтөрөгчийн дутмагшилтай, амьсгалын гачаалтай, архаг бүтэлттэй хүүхэд төрөх зэрэг нь нялхсын эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна (А. Солонго, 2011; Л. Ширнэн 2014). Алслагдсан бүс нутгаас жирэмсэн эхийг төвийн эмнэлэг рүү буруу тээвэрлэж авчирснаас дутуу төрөх, нялхас эндэх бас нэгэн шалтгаан болж байна. Нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн түвшин доогуур, орлого бага, эмзэг бүлгийн өрхөд бүрэлдэн, өсч бойжиж буй ураг дутуу төрөх, хөгжлийн бэрхшээлтэй болох эрсдэл өндөр байна (UNDP, 2013).

Дутуу төрөлтөд нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдийг дээрх шалтгаанаар тайлбарлаж байгаа ч жирэмсэн үед эхийн даралт ихсэх, хүчирхийлэлд өртөх, хатуу түлшнээс гаралтай бохирдуулагчийн нөлөөнд өртөх, тамхи, архи, мансууруулах бодис хэрэглэх, бэлгийн

замын халдварыг эмчлэхгүй орхих зэрэг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн зарим эрсдэлт хүчин зүйлсүүд ураг зулбах, амьгүй болох, дутуу төрөлтөд нөлөөлж байна. Амьдралын хэв маяг, халдвар, хоол тэжээл, жирэмслэхээс хамгаалах арга хэрэгсэлтэй холбоотой эрсдэлийг бууруулах замаар эрүүл мэнд, нийгмийн тусламж үйлчилгээг нэгтгэснээр дутуу төрөлт төдийгүй амьгүй төрөлт, эх, нярайн эндэгдлийг бууруулах боломжтой.

Төрөлхийн эмгэг

Хүрээлэн буй орчны нөлөө, эхийн эрүүл мэнд, зан үйл, эмч, эмнэлгийн ажилтны буруутай үйл ажиллагаанаас үүдэлтэй төрөлхийн эмгэгтэй нялхсын төрөлтийн түвшин нэмэгдэж байна. Үүнээс гадна төрөлхийн эмгэг өвчинд өрхийн амьжиргааны түвшин нөлөөлдөг нь батлагдсан (А.Солонго, 2011; Ариунаа 2004). Бага орлоготой өрхийн жирэмсэн эхийн ажил эрхлэлт, ажиллах нөхцөл, хэт ачааллын сөрөг үр дагавар ураг зулбах, нялхас дутуу төрөх, төрөлхийн эмгэгтэй нялхас төрөх үзэгдлээр илэрч байна. Мөн агаарын бохирдол, хүрээлэн буй орчны доройтол, дэд бүтцийн хөгжлийн сул дорой байдал, зарим эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ур чадваргүй байдал, ажлын хариуцлагагүй байдлаас улбаалан төрөлтийн эмгэгтэй нялхас төрж байна. Монголд гэхэд л төвөөсөө хэт их алслагдсан сумын төвүүдийн эмнэлгүүдэд шаардлагатай тоног төхөөрөмж, нарийн мэргэжлийн эмчийн хомсдолоос үүдэн анхны болон хүнд төрөлтүүдийг аймгийн төв дээр хүлээн авч үйлчилгээ үзүүлж байна. Энэ тохиолдолд найдвартай тээвэрлэх унаа тэрэг, сайн зам дэд бүтцийн асуудлууд давхар дарамтуудыг бий болгодог. АНУ-д хийгдсэн судалгаагаар (Alberto Palloni, 1999) төрөлхийн эмгэг нь нийт хүн амын дундах нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан байсан ба төрөлхийн эмгэгтэй хүүхдийг төрөнгүүт нь устгадаг арга хэмжээ авдаг байсан нь нялхсын эндэгдэлд маш хүчтэй нөлөөлсөн, тухайн үед хүмүүсийн дунд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнийг ойлгох хандлага маш сул байсныг нээж илрүүлж, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн хандлагыг өөрчлөх аян өрнүүлж байжээ.

3. НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ НИЙГЭМ ЭДИЙН ЗАСГИЙН ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Эхийн боловсрол

Дэлхий ертөнц хөгжихийн хэрээр хүний мэдлэг чадвар улам бүр дээшилж байна. Хүн амын боловсролын түвшин дээшлэхийн хэрээр нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлтүүд өөрчлөгдөж байна. Эхийн боловсрол нь нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлсээс нялхас, хүүхдийн нас баралтад нөлөөлж байгаа хамгийн чухал хүчин зүйл юм (Д. Ариунаа 2004). Эхийн боловсролын түвшин ба нялхсын эндэгдлийн хооронд шууд урвуу хамааралтай. Боловсрол багатай, залуу насны эхчүүдээс төрсөн нялхас, хүүхэд илүүтэй эндэж байна (Alberto Palloni, 1999; А.Солонго, 2011, UNDP, 2013). АНУ-д хийсэн судалгаагаар хар арьстай ээжүүдийн боловсролын түвшин өнгөрсөн 10 жилд буурах хандлагатай байсан ба мөн хугацаанд нялхсын эндэгдэл нэмэгдсэн байна. Өмнөд Суданд эхийн боловсролын түвшин өндөр байх тусам нялхас, хүүхдийн эндэгдлийн түвшин эрс буурсан байна. Харин эхийн нас залуу, боловсрол бага байх тусам нялхас хүүхдийн эндэгдэл өндөр байна.

Боловсрол өндөртэй эхчүүд хүүхэд нь өвдсөн үед хувь зохиолд бага итгэдэг. Тэд эмнэлгийн нөхцөл бололцоог ашиглахдаа илүү чадварлаг, гэр бүлийн доторх уламжлалт харьцааг өөрчилж, хүүхдэдээ илүү анхаарал, халамж хандуулж чаддаг. Өнөөдөр дэлхийн маш олон улс үндэстэнд нас баралт, төрөлтийн үзэгдэлд гарсан өөрчлөлт, эдгээр өөрчлөлт явагдсан хугацаанд албан ёсны нийтээр заавал эзэмшвэл зохих боловсрол нөлөөлсөн болохыг хүлээн зөвшөөрч эмэгтэйчүүдийн боловсролд энэ тэргүүнд ач холбогдол өгөх болсон юм. Харин Ойрхи Дорнын бүс нутагт бага боловсролтой ээжүүдийн дунд нялхсын эндэгдлийн түвшин хамгийн өндөр байна (Jane Scott, 2015). Жишээ нь, 5 жилийн хугацаанд нялхсын эндэгдэл дунджаар Миссисипи муж улсын бага боловсролтой эхчүүдийн 100000 амьд төрөлтөд 1630 ногдож байсан нь хамгийн өндөр үзүүлэлт бөгөөд уламжлалт хандлагыг илэрхийлж хүүхдээ өвдөхөд эмнэлэгт үзүүлэхгүй байх, өөрийн уламжлалт аргыг хэрэглэх, мөн эх/ээж орлогогүй байсан нь нялхас эндэх шалтгаанууд болсон байна.

Эцэг, эхийн гэрлэлтийн байдал

Гэрлэлтийн байдал нь нялхсын эндэгдэлд нөлөөлөгч нийгмийн нэг хүчин зүйл юм. Өрхийн орлого, орлогын эх үүсвэр, ажил эрхлэлт, төрөхийн өмнө болон төрсний дараах халамж, асаргаанд ганц бие ээжүүд хамгийн ихээр санаа зовдог. Улмаар нялхас, хүүхдийн төдийгүй эхийн өөрийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж эх, хүүхэд аль аль нь эндэх эрсдэлтэй. Ганц бие эхийн биеийн байдал нөхөртэй эхийн биеийн байдлаас 2 дахин доогуур байна (Jane Scott, 2015).

Бас нэгэн сонирхолтой зүйл бол эх нь нас барсан 5 хүртэлх настай хүүхдийн эндэх магадлал 50 хувьтай байгаа нь тогтоогджээ (ХХИ, 2013).

Өрхийн орлого, амьжиргааны түвшин

Өрхийн орлого нь гэр бүлийн эдийн засгийн чадавхыг илэрхийлэхийн зэрэгцээ өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндэд шууд нөлөөлж байдаг. Орлоготой гэр бүлд төрж, өсөн бойжиж буй нялхсын эндэх магадлал бага, эндсэн нялхсын дийлэнх нь амьжиргааны түвшин доогуур өрхөд ногдож байна (Alberto Palloni, 1999; Д. Ариунаа 2004; А.Солонго, 2011; UNDP, 2013). Нийгэм, эдийн засгийн статус доогуур өрхөд төрж буй нялхас хүүхэд дутуу төрөх, төрөлхийн болон олдмол хөгжлийн бэрхшээлтэй болох эрсдэл өндөр байгаа талаар өмнө онцолсон билээ. Бага орлоготой өрхийн хоол тэжээлийн хомсдол нь жирэмсэн эхийг амьсгалын замын бүх өвчинд эмзэг болгож, улмаар нялхас дутуу төрөх шалтгаан болж байгааг судлаачид онцолж байна (Д. Ариунаа 2004). Гэсэн хэдий ч хоол тэжээлийн дутагдал дангаараа нялхсын эндэгдлийн шалтгаан болж чадахгүй байна. Нялхас болон 1-4 настай хүүхдүүдийн нас баралтын шалтгаанд уушигны хатгалгаа, суулгалт зэрэг орон гэрийн дотоод орчноос хамааралтай өвчлөл багтаж байгааг гадаад, дотоодод хийгдсэн судалгааны ажлууд нотолж байна (А.Солонго; 2011, Jane Scott, 2015; Д. Ариунаа 2004). Судлаачдын дүгнэж байгаагаар жирэмсэн эхчүүдийн хоол тэжээлийн дутагдлын улмаас үүсэх дараагийн асуудал нь ургын өсөлт, хөгжилд хийгээд нялхас, хүүхдийн эрүүл мэндийн доройтол, нас баралтын анхдагч шалтгааныг үүсдэг байна.

Өрхийн ахуйн нөхцөл байдал

Монголд хийгдсэн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаагаар (Д. Ариунаа, 2004) гэрт амьдарч байгаа нялхсын эндэгдэл хувийн байшин болон тохилог орон сууцанд амьдарч байгаа нялхсын эндэгдлээс өндөр байсан байна. Нялхас, хүүхдийн нас баралтын түвшин цахилгаан хэрэглэдэг өрхөд амьдардаг нялхас, хүүхдийн дунд мөн бага байв. Судалгаанаас харахад нялхас, хүүхдийн нас баралт цахилгаан хэрэглэдэггүй өрхийн нялхас, хүүхэдтэй харьцуулахад цахилгаан хэрэглэдэг өрхүүдийн эрт нярайд-7.2, нярайд-10.3, нялхаст-24.8, хүүхдэд- 5.7 пунктээр тус тус доогуур байжээ. Дээрх судалгаагаар өрхийн ахуйн нөхцлийг илэрхийлэх бас нэгэн үзүүлэлт болох сууцан дотроо угаалгын өрөө болон жорлонтой эсэхээр нялхас, хүүхдийн эндэгдлийн ялгааг тодорхойлсон байна. Нас баралтын түвшин сууцан дотроо угаалгын өрөө, жорлонтой өрхийн нялхас, хүүхдийн хувьд бага гарсан байв. Судалгаанаас харахад дотроо жорлонтой өрхийн нялхас, хүүхдийн нас баралт дотроо жорлонгүй өрхийн нялхас, хүүхдийн нас баралтаас нярайнх-0.4, нялхсын-19.4, хүүхдийнх-9.3, 5 хүртэлх настай хүүхдийнх-27.8 пунктээр тус тус доогуур байв. Монгол улсын хэмжээнд нялхсын эндэгдлийг бууруулахын тулд орлогын тэгш бус байдлыг илрүүлэхийн зэрэгцээ гэр бүл, өрхийн ахуйн нөхцлийг, дотоод, гадаад орчны давхар нөлөөг багасгах шаардлагатай.

Өрхийн алслагдсан байдал, мэдээлэл авах боломж

Монгол улс нь хөдөөгийн хүн ам сийрэг сууршилтай хүн ам зүйн үндэсний онцлогтой. Алслагдсан бүс нутгийн аймаг, сумдад жирэмсэн эхийн хяналт сул, үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамрагдах боломж байхгүй, техник технологийн дэвшил бүрэн нэвтрээгүй, эмч, эмнэлгийн ажилтан ялангуяа нярайн эмчийн дутагдалтай зэрэг шалтгаанаар нялхас эндэгдэх тохиолдол цөөнгүй гарсаар байна. Хөдөө орон нутагт нярай, нялхаст үзүүлэх эрүүл мэндийн яаралтай тусламж үйлчилгээний хүртээмжгүй байдал тэдний эндэх магадлалыг 7 дахин өсгөж байна (Д. Ариунаа, 2004; Л.Ширнэн, 2013). Эрүүл мэндийн зардлын хуваарилалт, төсөв, нөөц, санхүүжилт хүрэлцээгүйгээс шаардлагатай техник технологи худалдаж авч чадахгүй байх, худалдаж авсан ч тэдгээрийг

ашиглах боловсон хүчин дутагдалтай эсвэл бэлтгэгдээгүй байгаа зэргээс хөдөөгийн сумаас төв сууринд очиж эмнэлгийн хяналт, үйлчилгээнд хамрагдаж байна. Улмаар төрөхийн өмнөх болон төрсний дараа эхчүүд, хүүхдийн ачааллыг эрс нэмэгдүүлж, аймгийн төв, томоохон хотуудад ч нялхсын эндэгдэл зарим тохиолдолд хөдөө орон нутгаас өндөр гарсаар байна. Тухайлбал, аймгийн төвд ачаалал хэд дахин нэмэгдсэнээр нярайн эндэгдэл аймгуудад улсын дунджаас 3-4 дахин өндөр байгааг судлаачид (Д. Ариунаа, 2004) онцлон тэмдэглэжээ. Жирэмсэн эхийг төрүүлэхээр алслагдсан хөдөөгийн сумаас аймгийн төв рүү буруу тээвэрлэснээс нялхас эндэх, дутуу төрөх үзэгдэл гарч байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэл, ядуурал, ахуйн осол бэртэл гэмтэл, сэтгэцийн эрүүл мэндийн доройтолд өртөмтгий байх нь нялхас, бага насны хүүхдийн нас барах эрсдлийг ялангуяа алслагдмал газруудад нэмэгдүүлж байна. Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслэлийн хүртээмж хотод илт давуу байгаа нь мэдээллийн хүртээмжийн тэгш бус байдлыг үүсгэх нэг шалтгаан болж байна. Тухайлбал, жирэмсэн эхийн аюулгүй байдал гэсэн сэдвээр мэдээ, нэвтрүүлэг хийсний дараа хотод байгаа жирэмсэн эх өөрт хэрэгтэй амин дэмийг хэрэглэж эхэлсэн байхад хөдөөгийн жирэмсэн эх нэвтрүүлгийг огт үзээгүй, энэ талаар мэдлэг, мэдээлэл хомс байжээ. Хэвлэл, мэдээллийн хэрэгслийн ашиглалт, төрлөөс хамаарч зурагт телевиз үздэг, радио сонсдог, сонин уншдаг эхчүүдийн хувьд хүлээн авч буй мэдээллийн ялгаа нэлээд өндөр гарчээ (Д. Ариунаа 2004).

Орчны эрүүл ахуй ба халдварт өвчний тархалт

Агаар, ус, ариун цэврийн байгууламжийн дутагдалтай байдал өөрөөр хэлбэл, амьдрах орчин ахуйн, дэд бүтцийн хөгжлийн хоцрогдол халдварт өвчний анхдагч шалтгаан болдог. Эдгээрийг шийдвэрлэснээр нян, бактерийн гаралтай олон өвчнийг устгаж, хүн төрөлхтний эрүүл мэндийн хөгжлийн түүхэнд асар том амжилт олсон билээ. Өмнөд Суданд бий болсон үймээн самуунаар хүн амын хэт бөөгнөрөл бий болж, нялхас, хүүхдийн дунд суулгалт, уушигний хагалгаа 45 хувиар нэмэгдэн хамгийн их хор хохирлыг нялхас, бага насны хүүхдүүд амсчээ (UNDP, 2013). Түүнчлэн, шумуул, шавьж устгалын химийн

бодисоос улбаалан 50 орчим хувь нь халдварт өвчний золиос болсон байна. Эдгээрийг Өмнөд Суданы нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний тэгш бус байдал, нийгмийн болон эдийн засгийн шударга бус зохицуулалт, муу засаглал-улс төрийн үр дагавар гэж НҮБ дүгнэсэн байна (UNDP, 2013).

Эрүүл бус орчин ахуйд төрж, өсч буй нялхас, хүүхдийн дунд суулгалт, уушигны үрэвсэл зэрэг өвчлөл, нас баралт өндөр байна.

Цэвэр ус, ариун цэврийн байгууламжийн хүртээмж

Цэвэр ус, хохир ус зайлуулах систем, бие засах газрын нөхцөл тааруу байх нь нялхас, хүүхдийн нас баралтыг өсгөх бас нэгэн шалтгаан болдог. Бусад орны судалгаанаас харахад гэдэсний өвчнөөр өвчлөх тохиолдол цэвэр усны системтэй, боловсон жорлонтой өрхөд хамгийн бага байна (UNDP, 2013). Тухайлбал өрхийн бие засах газрын нөхцөл нялхсын нас баралтад, ялангуяа нярайгаас дээшх насны эндэгдэлд нөлөөлдөг болох нь харагдсан. Бразилийн судалгаагаар нялхас, хүүхдийн нас баралтад өрхийн жорлон, ариун цэврийн нөхцөл нь цэвэр усны хангамжаас илүү нөлөөтэй болохыг тодорхойлжээ (Д. Ариунаа, 2004). Өрхийн цэвэр усны хангамж, ариун цэврийн нөхцлийг сайжруулах нь нас баралтыг бууруулахад чухал нөлөөтэй. Улаанбаатар хотын оршин суугчдын 70 гаруй хувь нь гэр хороололд амьдардаг, бараг бүгд модон жорлон, зөөврийн ундны болон ахуйн хэрэглээний ус хэрэглэж, бохир ус, хог хаягдлаа мөн л зөөврөөр шийдвэрлэдэг. Эдгээр нь хөрсний болон агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлж, орчны доройтолд шууд нөлөөлж байна. Маш олон судалгаагаар гаднах болон гэр доторх агаарын бохирдол, хамгаалалтгүй ундны усны эх үүсвэрийг ашиглах нь нярай, нялхас эндэгдэх эрсдлийг бага болон дундаж орлоготой улс орнуудад адил ихэсгэж байгааг удаа дараа нотолсоор байна.

Хүчирхийлэл ба гэнэтийн осол гэмтэл

Нялхсын дунд нас баралтын хоёр дахь тэргүүлэх шалтгаан бол нялхсын гэнэтийн нас баралтын синдром (SIDS) юм. Нялхсын гэнэтийн нас баралтад хүрээлэн буй орчин, дэд бүтэц гэх хүчин зүйлсүүд нөлөөлж, АНУ-д жил бүр ойролцоогоор 4000 нялхас ямар нэгэн тодорхой шалтгаангүйгээр эндэж байна (UNDP,

2013). АНУ-д нялхсын гэнэтийн нас баралтын синдромийг эрүүл мэндийн тэгш бус байдлаар тодорхойлж, ДЭМБ-аас боловсруулсан үзэл баримтлалын хүрээг өөрчилж, ашиглажээ. Энэ хүрээний дагуу боловсрол, орлого, ажил мэргэжил, хүйс, нийгмийн анги давхраажилт зэрэг нийгмийн эдийн засгийн байр суурийг нийгэм, эдийн засаг, улс төрийн бүтцээр тодорхойлдог. Дайн, улс төрийн мөргөлдөөний гамшигт нэрвэгдсэн олон улс оронд нялхас, 5 хүртэлх настай хүүхдийн эндэгдэл дайнд өртөөгүй орнуудаас 80 дахин их байна. Дэлхийн Банкны тооцооллоор 5 хүртэлх насны хүүхдийн түвшин хамгийн өндөр байгаа 20 орны тоонд ийм улс орнууд жагссан байна. Тухайлбал, нялхсын эндэгдлийн түвшин 1000 амьд төрөлтөд Чад улсад 139, Өмнөд Суданд 93 ногдож байна (UNDP, 2013).

Ярьс өнгөний үзэл баялгаварлан гадуурхал

Энэ хүчин зүйлд голдуу хар арьстаныг ялгаварлан гадуурхаж, нялхсын эрүүл аюулгүй байдалд төрөөс сул анхаардаг байсан талаар судалгаагаар харуулжээ. Тухайлбал, 1950-аад онд нялхсын эндэгдэх эрсдэл хар арьст нялхсын хувьд цагаан арьстай нялхсаас 43 хувиар илүү байжээ. Цагаан арьстай нялхсын эндэгдэл жилд 3.23 хувиар буурч байсан бол хар арьстай нялхсын эндэгдлийн түвшин жилд 2.89 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байв (Alberto Palloni, 1999). Харин судалгаагаар 1940-1990 онд илэрч байсан нас баралт дахь ялгаатай байдлын илрэл болох арьс өнгөөр ялгаварлан гадуурхах үзэгдэл одоог хүртэл Америкийн Зүүн Өмнөд мужуудад байсаар байжээ (Alberto Palloni, 1999). Хэдийгээр 1991 он гэхэд хар арьст нялхсын эндэгдэл огцом буурч 1000 амьд төрөлтөд 16.5 болсон боловч цагаан арьстай нялхсын эндэгдлийн түвшинтэй (1000 амьд төрөлтөд 7.5) харьцуулахад 2.2 дахин өндөр байв. Энэхүү судалгааны үр дүнд нярайн болон төрсний дараах нас баралтын бууралтын түвшин дэх арьс өнгөний ялгаа цаг хугацааны туршид ялгаатай байгааг харж болно.

4.ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ БА ЧАНАР

Жирэмсэний хяналт ба үйлчилгээний чанар

Тухайн бүс нутагт нялхсын эндэгдэл өндөр байгаа шалтгааныг эрүүл мэндийн анхан

шатны тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанартай холбон судлаачид тайлбарлаж байна. Жирэмсэн эхийн хяналт сул, төрөх, эх барих, төрсний дараа үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, зөвлөгөө чанаргүй, нярайн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамж доогуур байгаа нь эх, хүүхдийн эндэгдлийг шууд нэмэгдүүлдэг (А.Солонго, 2011; UNDP, 2013; Д. Ариунаа, 2004; Л. Ширнэн, 2013). Өмнөд Суданд нялхсын эндэгдэл өндөр байгаа шалтгаан нь дайн, үндэстний дотоод мөргөлдөөнөөс гадна газар зүйн байршил, дэд бүтцийн сул дорой хөгжлөөс үүдэлтэй жирэмсэн эхийн хяналт сул, үзлэг шинжилгээнд хамрагдах боломжгүй, техник технологи нэвтрээгүй, эх барих эмч байхгүйгээс нялхас төдийгүй эх эндэж байна. Орлого бага, ядуу, эсвэл оршин суугаа газартаа бүртгэлгүй, харъяалалгүй байх нь эмнэлгийн хяналтад хамрагдаж чадахгүй байх бас гэнэ шалтгаан болж байна. Хүн амын хэт төвлөрөлтэй газруудад эмнэлгийн ачаалал нэмэгдэх, стандартын дагуу үйлчилгээ авах боломжийг эрс хязгаарлаж байна.

Монгол улсын 21 аймагт нийт 322 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагийн 36 нь буюу 11.2% нь нярайн мэргэшсэн эмч байгаа ба аймгууд дунджаар 1.7 нярайн эмчтэй байна. Алслагдсан бүс нутаг, хөдөө орон нутагт нярайн төдийгүй хүүхдийн эмчийн орон тоо дутагдалтай байна. 1990-ээд оноос хойш нярай, хүүхдийн эмч, сувилагчдын хосмолд орсон ба өнөөдөр хүүхдийн сувилагчаар мэргэшсэн 428 сувилагч ажиллаж байгаагийн 33.6% нь нярайн сувилагчаар нарийсч мэргэшсэн байна (Л.Ширнэн, 2014). Бэлтгэгдсэн сувилагч, эмчийн хүртээмж муугаас нярайн эмчийн яаралтай тусламж хожимдож хүрэх тохиолдол гарсаар байна. Нярайн сэхээн амьдруулалтын их эмч, эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч, эх баригч бага эмч, нярайн сувилагч дутагдалтай, боловсон хүчний хомсдол үүсээд олон жилийн нүүр үзэж байна. Нөгөөтэйгүүр, эрсдэл өндөртэй мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эмч, сувилагчдын ажлын ачаалал насанд хүрэгсдийн эмч нараас хэд дахин өндөр, цалин хөлс, урамшуулал бага байгаа нь ажиллах эрч хүчийг бууруулж байна.

ТОВЧ ДҮГНЭЛТ

Нялхас, хүүхдийн нас баралт нь улс орны хөгжлийн тэр дундаа эрүүл мэндийн системийн үйл ажиллагаа, чанар, хүртээмжийг илэрхийлэх хөгжлийн нэн чухал үзүүлэлт юм. Нялхсын эндэгдэлд эхийн нас, төрөх үеийн байдал, эхийн сүүгээр хооллолт, төрөлхийн эмгэг зэрэг биологийн болон хүн ам зүй хүчин зүйлс нөлөөлж байна. Эхийн боловсрол нь нялхас хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах нийгэм, эдийн засгийн нэн чухал үзүүлэлт болох нь нотлогдсоор байна. Бүтэн гэр бүл, эцэг эхийн хайр халамжинд өсч бойжиж буй нялхас, хүүхэд эндэх магадлал ганц бие эхтэй харьцуулахад маш бага байгаа нь гэрлэлт эхийн сэтгэл санаа, эх хүүхдийн асран хамгаалал, өрхийн эдийн засагт давхар хувь нэмэр үзүүлдэг болохыг дахин дахин нотолж байна.

Өрхийн аж байдал, амьдрах орчин ялангуяа ахуйн орчин, нөхцөл нялхсын амь нас, эрүүл мэндэд нөлөөлөгч нийгэм, эдийн засгийн гол хүчин зүйл болж байна. Хүрээлэн буй орчны доройтлыг бууруулах, хамгаалах нь өсөн нэмэгдэж буй хүн ам, тэр дундаа шинээр төрөгсдийн өмнө хүлээх бидний энэ үеийнхний үүрэг, нийгмийн хариуцлага болж байна.

Улс үндэстний амар тайван, аливаа ялгаварлал, гадуурхалгүй, дайн самуунгүй улс төрийн тогтвортой байдал нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг тэтгэх хүний эрхийн асуудал болохыг дээрх баримтын судалгаа ч харууллаа.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж нь нялхсын эндэгдлийг бууруулах анхдагч нөхцөл болохыг улс орнуудад хийгдсэн олон судалгаа нотолсоор байна. Ялангуяа нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтанг бэлтгэх, орчин үеийн техник технологийг тууштай нэвтрүүлэх, ДЭМБ-аас гаргасан стандарт шаардлагуудыг бүрэн хангаснаар нялхас, хүүхдийн эрүүл мэндэд нэн шаардлагатай үйлчилгээг цогцоор нь хүргэх нөхцөл бүрдэх юм.

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ**Монгол хэл дээр**

- Д. Ариунаа. 1998. Нялхсын эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйл, шалтгаан, Монгол Улсын Үндэсний Статистикийн Газар, Улаанбаатар
- А. Солонго. 2011. Зарим аймгуудад нялхсын эндэгдэл өндөр байгаа шалтгаан, бодлого, хөтөлбөрийн үр нөлөө, Хүний хөгжлийн илтгэл 2010-т зориулсан эх материал, Улаанбаатар
- Л. Ширнэн. 2014. Нялхас, хүүхдийн нас баралтад нөлөөлж байгаа хүчин зүйлс, Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв, Улаанбаатар
- ЭМҮТ, 2001. Бага насны хүүхдийн асран хамгаалахуй дадал, чанарын судалгаа, Эрүүл мэндийн үндэсний төв, Эрүүл мэндийн яам, Улаанбаатар

Англи хэл дээр

- Alberto Palloni and Hantamala Rafalimanana. 1999. Reports and research reports on infant mortality in 1940-1990, research report
- ARROW, MONFEMNET, 2015. "Country Profile on Universal Access to Sexual and Reproductive Health: Mongolia", (ed) Millicent Bogert, MONFEMNET National Network, Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), Electronic copies are available at www.monfemnet.org, www.arrow.org.my, and www.srhforall.org
- UNDP, 2013. The factors that determine the mortality, infant and under-five mortality rates in the disaster-affected countries: South Sudan, Human development report, London school, UNDP
- Jane Scott. 2015. Trends in Infant Mortality in United States: A Brief Study of the Southeastern States from 2005–2009, academic editor, HDI, USA
- Social research institute SSS. 2018. Infant and Child Mortality Status of Bangladesh: A Study on Demographic and Health Survey, research report
- WHO. 2001. Latin America's "Influencing Breastfeeding on Infant Mortality, research report, Switzerland