**ЭХ БАРИХЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭХ БАРИГЧДЫН**

**УР ЧАДВАРЫГ ҮНЭЛСЭН ДҮН, МОНГОЛ УЛС, 2016 ОН**

Б.Сувд1, П.Цэцэгмаа2, Ж.Отгонбаатар3, И.Даваадорж4,

С.Даваасүрэн5, Г.Пүрэвсүрэн4, Я.Буянжаргал6

1Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн, 2АШУҮИС-Сувилахуйн сургууль,

3ЭХЭМҮТ, 4МЭБЭЭНН, 5 МЭББЭНН, 6ЭМЯ

**Үндэслэл**

Эрүүл мэндийн салбарын тусламж үйлчилгээний нэн чухал хэсэг нь эх барихын тусламж үйлчилгээ байдаг. НҮБ-ын хүний хөгжлийн илтгэлд дэлхий нийтэд өндөр ур чадвартай, мэргэшсэн эх баригчдын тоог нэмэгдүүлэх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад нэн ач холбогдолтой хэмээн үзсэн байна (ДЭМБ, 2014). Эх барихын тусламж үйлчилгээ нь жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайд үзүүлж буй оношлох, хянах, төрөлт удирдах, илааршуулах, өвчлөхөөс сэргийлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагаа юм. Дэлхий дээр жилд ойролцоогоор 287000 эмэгтэй жирэмсэн, төрөлтийн хүндрэлийн улмаас нас барж, 2.9 сая нярай амьдралынхаа эхний сард эндэж байна (ЭХЭМҮТ, НҮБ-ын ХС, 2015). Эдгээр сэргийлэх боломжтой нас баралтын дийлэнх нь буурай хөгжилтэй орнуудад тохиолдож байна (World’s midwifery report, 2014). Эх барих эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээг стандартын дагуу үзүүлснээр олон эх, нярайг эндэгдэхээс сэргийлэх боломжтой билээ. Эх барихын чанартай, цогц тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд зохих дэд бүтэц, эм хангамж, ус ариун цэврийн байгууламж, харилцаа холбоо болон хүндрэлийн үеийн зөвлөн туслах үйлчилгээний тогтолцоог бүрдүүлэх нь чухал юм. ДЭМБ-аас эрүүл мэндийн зургаан ажилтны нэг нь эх барихын ур чадварыг эзэмшсэн байвал эх, нярайн эндэгдлийг бууруулна хэмээн тооцоолсон байдаг (ДЭМБ, 2014).

Эх барихын яаралтай, нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасаг, амаржих газар, лавлагаа төвүүдэд ажиллаж буй эх баригчдын мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах нь эх, нярайн эндэгдлийг бууруулах нэн чухал нөхцөл билээ. Иймд 2012 оноос хэрэгжиж байгаа НҮБ-ын ХАС, Люксембургийн Засгийн газрын “Эх, нярайн зайн оношилгоо” төслийн хүрээнд эх баригчийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулахад, ялангуяа төгсөлтийн дараах сургалтуудыг ажлын байранд нь явуулахад тодорхой санаачилга гарган ажиллаж байна. Франц улсын Санте Сюд ТББ нь 1994 оноос хойш манай улсын эрүүл мэндийн салбарт төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлж ирсэн. 2013-2016 онд Архангай аймагт хэрэгжүүлсэн “Эсэн мэнд амаржихуй” төслийн хүрээнд эх барихын тусламж үйлчилгээнд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг эх баригч нарын мэдлэг, чадварыг сайжруулах хэрэгцээ, шаардлага байгааг тодорхойлон 2016-2018 онд Санофи Эспуар сангийн дэмжлэгтэйгээр “Эх баригчийн мэргэжил, ур чадварыг бэхжүүлэх” төслийг хэрэгжүүлэхээр болсон. Улсын хэмжээнд 916 эх баригч эх барихын тусламжийг үзүүлж байгаагийн 35.4 хувь нь 30-аас доош насны, 53.1 хувь нь 40-60 насныхан байна.

**Зорилго**

Монгол улсад ажиллаж буй эх баригч мэргэжилтний мэргэжлийн цогц мэдлэг, ур чадварыг үнэлэх;

## **Үнэлгээний практик ач холбогдол**

Эх, нярайн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, эх барихуйн тусламжийн багийн ажиллагааг дэмжиж, эх баригчдыг чадавхижуулахад боловсролын болон эрүүл мэндийн байгууллагын бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчид, үйлчилгээ үзүүлэгч нарыг нотолгоонд тулгуурласан бодит баримт, мэдээллээр хангасан, санал дэвшүүлсэн баримт болно.

**Материал арга зүй**

***Аргачлал, хамрах хүрээ.*** Эх баригч эрүүл мэндийн байдлыг нэгдмэл цогц байдлаар нь үзэж шинжлэн, цуглуулсан эмнэлзүйн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, баталгаатай мэдлэгээ ашиглан таамаглал дэвшүүлж, өөрийн ойлголтоо нэгтгэн эмэгтэйн талаар бүтэн зураглал гаргаж, тусламжийн зорилгоо тодорхойлон анхаарал татах асуудал дээр төлөвлөгөө зохиож, шийдвэр гаргах мэдлэг, ур чадвартай байх ёстой. Эх баригчдыг сорилоор болон гардан үйлдлээр үнэлж бичиглэл загварыг ашиглан мэргэжлийн тусламж үйлчилгээний талаарх мэдлэг, ур чадварыг үнэлсэн. Монгол улсад эх барихын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эх баригчид нь энэхүү үнэлгээний хамрах хүрээ болсон.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мэдлэг шалгах тест (100 оноо)** | **Ур чадвар (5 ур чадварыг гардан үйлдлээр)** |
| * Жирэмсэн үеийн тусламж, үйлчилгээ (n=22)
* Төрөлтийн үеийн тусламж, үйлчилгээ (n=36),
* Цус алдалт (n=20)
* Манас таталтын урьдал ба манас таталт (n=12)
* Эмийн тухай (n=10) мэдлэг
 | 1. Жирэмсэн эмэгтэй татаж байхад үзүүлэх тусламж (KT1-10)
2. Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламж (KT1-10)
3. Эхийн сэхээн амьдруулах тусламж (KT1-10)
4. Судсанд уян зүү тавих (KT1-10)
5. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үзүүлэх (KT1-10)
 |

Эх баригчдын эсэн мэнд амаржихуйд үзүүлдэг 5 тусламж үйлчилгээний чадварыг гардан үйлдлээр шалгасан. Эх баригчдын гардан үйлдлээр дараах ур чадварыг үнэлсэн. Үүнд:

1. Жирэмсэн эмэгтэй татаж байхад үзүүлэх тусламж
2. Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламж
3. Эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламж
4. Судсанд уян зүү тавих
5. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ

***Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт***

Монгол улсад эх барихуйн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж буй эх баригчдын хот, хөдөөгийн төлөөллийг хангах тул олон шатлалт түүвэрлэлтийн аргыг ашигласан. Хот суурин болон хөдөө орон нутгаас хамрагдах эх баригчийн зохистой харьцааг хангахын тулд түүвэрлэлтийг хот, хөдөөд тусад нь хийв. Үнэлгээнд Улаанбаатар хотоос ЭХЭМҮТ, 2 амаржих газар болон 21 аймгийн нэгдсэн эмнэлэг/БОЭТ, 84 сумын эрүүл мэндийн төвийн нийт 213 эх баригч хамрагдсан. Чанарын үнэлгээг талбарт очиж ажилласан Архангай, Ховд, Сэлэнгэ аймгийн нийт 40, УБ хотын 57 нийт 97 эх баригчаас эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, багш, судлаачдын багаас бүрдсэн баг ур чадварын үнэлгээг авсан.

Зураг 1. Эх баригчдаас ур чадварын үнэлгээ авч байгаа нь, 2016 он

Эх баригчдын эсэн мэнд амаржихуйд үзүүлдэг 5 тусламж үйлчилгээний чадварыг гардан үйлдлээр шалгасан. Эх баригчдын гардан үйлдлээр дараах ур чадварыг үнэлсэн. Үүнд:

1. Жирэмсэн эмэгтэй татаж байхад үзүүлэх тусламж
2. Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламж
3. Эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламж
4. Судсанд уян зүү тавих
5. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ

***Мэдээлэл цуглуулалт:*** Мэдээлэл цуглуулалтад Монгол улсын 3 аймаг, 6 сум, Улаанбаатар хотын 2 амаржих газар, ЭХЭМҮТ-ийг хамруулсан. МЭБЭЭНН, МЭББЭНН, АШУҮИС-ийн Cувилахуйн сургууль, ЭХЭМҮТ-ийн байгууллагын бүрэлдэхүүнтэй судлаачдын баг суурь үнэлгээг явуулав**.** Үнэлгээний мэдээлэл цуглуулах үйл явцын чанар, үр дүнг дээшлүүлэх үүднээс багийн ахлагч, судлаачдаас бүрдсэн мэдээлэл цуглуулалтын нийт 3 хүний бүрэлдэхүүнтэй баг ажилласан.

***Мэдээлэл боловсруулалт:*** Үнэлгээнд цуглуулсан мэдээллийг Eхсеl ба SPSS-21 программ ашиглан мэдээний сан үүсгэж оруулсан. Мэдээлэл бүрийг нягтлан цэгцэлж, статистик боловсруулалтыг SPSS программын 21 хувилбарыг ашиглан гүйцэтгэв. Үр дүн нь хүн амын хувь, дундаж үзүүлэлтээр илэрхийлэгдсэн. Үр дүнгийн нарийвчлалын хэмжүүр (тархалтын хувь) болоод бүлгүүдийн (нас, байршил) ялгааг тодорхойлоход 95%-ийн итгэх хязгаар (95%CI)–ын хэлбэлзлийн утгуудыг ашиглав.

Үнэлгээний сорилыг үнэлэхдээ Монгол улсад мөрдөгдөж буй дараах ерөнхий зарчмыг баримталсан (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны сайдын 158 дугаар тушаалын хавсралт, процентон болон үсгэн дүнгээр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Процент | Үсгэн дүн | Тайлбар |
| 90-100 | A | *Дээд амжилтыг илтгэх дүн. Тухайн ур чадварыг дээд зэрэг бүрэн гүйцэд, бүтээлчээр ойлгосон, ухагдахуун, ойлголтуудыг чадварлаг ашигладаг;*  |
| 80-89 | B | *Дундаж түвшнээс дээгүүр амжилтыг илтгэх дүн.Тухайн агуулгыг сайн ойлгосон, ухагдахууныг ашиглах чадвартай;* |
| 70-79 | C | *Дундаж түвшинд эзэмшсэнийг илтгэх дүн. Тухайн ухагдахууны ихэнхи хэсгийг хангалттай ойлгосон, дундаж түвшиний ур чадвартай; Цаашид энэ чиглэлээр дадлагажих хангалттай бэлтгэлтэй;* |
| 60-69 | D | *Дундаж түвшинд дөхсөн амжилтыг илтгэх дүн. Тухайн ухагдахуунуудыг жигд ойлгоогүй, Харьцангуй хялбар үйлдлийг хийх чадвартай, ерөнхийдөө мэдлэг, чадвар, дадал дутмаг;*  |
| 0-59 | F | *Мэдлэг, чадвар, дадал хангалтгүйг илтгэх дүн* |

**Үнэлгээний үр дүн**

***Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчийн хүн ам зүйн үзүүлэлт.*** Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын 97.2 хувь нь эмэгтэй, дундаж нас нь 37.2±10.1 [95%CI: 36.03-38.21] байна. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын эрүүл мэндийн салбарт ажилласан дундаж жил нь 14.54±10.9 үүнээс тухайн эмнэлэгтээ ажилласан дундаж жил 11.7±10.1 байна. Эх баригч нарын хамгийн бага нь хэдэн сар, хамгийн удаан нь 38 жил ажилласан туршлагатай байлаа. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын ажилласан жилийг эмнэлгийн шатлал тус бүрээр харьцуулан доорх зургаар харуулав.

Зураг 2. Үнэлгээнд оролцогсдын ажилласан жил, эмнэлгийн шатлалаар

Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын 41.6 хувь нь 5 түүнээс доош жил, 34.9 хувь нь 16 түүнээс дээш жил ажилласан туршлагатай байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаар авч үзэхэд нэгдүгээр шатлалд буюу сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвд эх баригчдын ажилласан жил харьцангуй жигд тархалттай байв. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын 10.2 хувь нь тэргүүлэх, 21.3 хувь нь ахлах зэрэгтэй байна. 2010 оноос хойш эх баригчдын 14.4 хувь нь нэг түүнээс дээш сарын сургалтад хамрагдсан, 25.3 хувь нь эх барихын сэдэвчилсэн сургалтад тус тус хамрагдсан байна. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдаас 7 нь буюу 2.2 хувь нь гадаад улсад богино хугацааны сургалт, танилцах аялалд хамрагдсан гэжээ.

***Мэдлэг шалгах сорилын үнэлгээний дүн.*** Мэдлэг шалгах сорилоор нийт 215 эх баригч үнэлүүлсэн бөгөөд эдгээрийн 86.2 хувь нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, сум, сум дундын эмнэлэгт ажилладаг, 13.8 хувь нь УБ хотын амаржих газарт ажилладаг байлаа. Эх баригчдаас нэг ч мэргэжилтэн “А” үнэлгээ буюу дээд амжилтыг илтгэх дүн аваагүй болно.

Зураг 3. Эх баригч нарын мэдлэгийн түвшинг тестээр үнэлсэн дүн

Тестээр үнэлүүлсэн эх баригчдын 40.5 хувь нь “D” буюу “харьцангуй хялбар үйлдлийг хийх чадвартай, ерөнхийдөө мэдлэг, чадвар, дадал дутмаг” хэмээн үнэлэгдлээ.

Үнэлгээнд хамрагдсан гурван эх баригчийн нэг мэдлэг, чадвар, хангалтгүйг илтгэх “F” үнэлгээ авсан. Харин үнэлгээнд оролцсон таван оролцогчийн нэг дундаж түвшинг илтгэх “C” буюу тухайн асуудлын ихэнхи хэсгийг хангалттай ойлгосон, цаашид энэ чиглэлээр дадлагажих шаардлагатайг харуулсан. Дундаж үнэлгээг хөдөөгийн оролцогчид (22.0%) хотоос 4.1 пунктээр илүү байгаа ч статистикийн хамаарал бүхий ялгаа ажиглагдаагүй.

Нийт оролцогчдын 3.3 хувь буюу долоон эх баригч мэдлэг шалгах сорилд дундаж түвшнээс дээгүүр амжилтыг илтгэх “B” үнэлэгдсэн.

Чанарын үнэлгээгээр эх баригчдад чиглэсэн сургалт зохион байгуулагдах нь бага байдаг талаар эх баригчид ярьцгаасан.

*Дээшлүүлэх сургалтанд хамрагдаагүй. Бакалаврын сургалтад хамрагдах гэхээр оройн анги ч байхгүй, байгууллага дээр ирж байгаа сургалт нь ихэвчлэн сувилахуйн сургалт байдаг. Кредитээ бүрдүүлэх гээд суудаг ш дээ.*

*Эх баригчидтай хийсэн бүлгийн ярилцлагаас, аймаг*

Ийнхүү үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын талаас илүү хувь нь мэдлэг, чадвар **хангалтгүй** үнэлэгдэж байгаа нь сүүлийн жилүүдэд тэдэнд чиглэсэн сургалт бага хийгдэж байгаатай холбоотой байж болохыг харууллаа.

### *Эх баригчдын гардан үйлдлээр ур чадварыг үнэлсэн дүн.* Эх баригчдын гардан үйлдлийн чадварыг тус бүр 20 оноо бүхий 5 төрлийн ур чадварыг шалгах үнэлгээний хуудас ашиглан үнэлсэн. Үнэлгээнд нийт 97 (100%) эх баригч хамрагдсанаас УБ хотын улсын болон хувийн хэвшлийн эмнэлгээс 57 (58.7%), Ховд, Архангай, Сэлэнгэ аймгийн 40 (41.2%) эх баригчид оролцсон. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын ур чадварын дундаж үнэлгээ нь 67.1 хувь [95%CI: 64.50-69.73] буюу “D” үнэлэгдсэн. Энэ нь одоо ажиллаж буй эх баригчид дунджаас доогуур буюу тухайн ур чадварыг жигд бус, харьцангуй хялбар үйлдлийг хийх чадвартай, ерөнхийдөө мэдлэг, чадвар, дадал дутмаг байгааг илтгэж байна. Ур чадварын үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын хамгийн бага нь 36 хувь, хамгийн их нь 93 хувийн үнэлгээ авсан байна. Гардан үйлдлээр ур чадвараа үнэлүүлсэн эх баригчдын 29.9 хувь нь D буюу дундаж түвшинд дөхсөн, 28.9 хувь нь F буюу “хангалтгүй” ур чадвартай байна.

Зураг 4. Эх баригчдын ур чадварын нийт үнэлгээ

Үнэлгээнд хамрагдсан 5 эх баригчийн нэг “B” буюу тухайн агуулгыг сайн ойлгосон, ухагдахууныг ашиглах чадвартай дундаж түвшнээс дээгүүр ур чадвартай байна. Ур чадвар тус бүрээр үнэлгээнд эх баригчид хэрхэн үнэлэгдсэн байгааг авч үзье.

Хүснэгт 2. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын ур чадварын үнэлгээ, эх баригчдын хувиар

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ур чадвар** | **Үнэлгээний дүн** |
| **A** **маш сайн** | **В** **сайн** | **С дундаж** | **D дундаж доогуур** | **F хангалтгүй** |
|  | Татаж буй эхэд үзүүлэх тусламж | 23.7 | **29.9** | 15.5 | 16.5 | 14.4 |
|  | Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламж | 2.1 | 12.4 | 13.4 | 10.3 | **61.9** |
|  | Эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламж | 4.1 | 8.2 | 12.4 | 17.5 | **57.7** |
|  | Судсанд уян зүү тавих | **54.6** | 26.8 | 11.3 | 6.2 | 1.0 |
|  | Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж | **41.2** | 17.5 | 12.4 | 4.1 | 24.7 |

Татаж буй эхэд үзүүлэх ур чадварын үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын 29.9 хувь нь “В”, 23.7 хувь нь “А” буюу “маш сайн” гэсэн үнэлэгджээ. Эх баригчдын 95.9 хувь нь эклампсийн таталтыг зөв оношилж, эклампсийн таталтын үед судсаар болон булчинд магнезм тарих эмчилгээг зөв гүйцэтгэж байв. Харин жирэмсэн үед менингит, тархины эмгэгээс шалтгаалсан таталтууд үүсч болохыг эх баригчдын 52.6 хувь нь мэдэхгүй байсан ба энэхүү ур чадвар эмнэлэг бүрээр ялгаатай (х2=54.505a, р-0.00019) байлаа. Эх баригчдын 54.6 хувь нь судсанд уян зүү тавих, 41.2 хувь нь нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ур чадварыг “маш сайн” буюу “А” үнэлгээтэй гүйцэтгэж байлаа.

Сүүлийн жилүүдэд нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний сургалтыг давтан явуулснаар энэхүү ур чадвар нэмэгдсэн байна.

*Сургалт сайн явагдсантай холбоотой нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж сайн хийгдэж байгаа, хуурайшуулалтыг илүү сайн хийдэг.*

*Сумын эмнэлгийн эрхлэгч эмч, аймаг*

Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламжийн ур чадвар эх баригчдын 61.9 хувьд “F” буюу **хангалтгүй** үнэлгээ авсан. Энэ нь эх баригчдад мөр тээглэх, эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламж үзүүлэх ур чадвар **хангалтгүй** байгааг илтгэлээ.

Ур чадварын үнэлгээг хийхдээ нийтлэг гаргаж буй алдааг ажиглан үнэлээчид санал, дүгнэлт өгсөн. Энэхүү саналыг нэгтгэн дараах хүснэгт 3-аар харуулав.

Хүснэгт 3. Үнэлээчдийн ур чадвар үнэлгээнд өгсөн санал, ур чадвар тус бүрээр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ур чадвар** | **Үнэлээчдийн санал, дүгнэлт** |
|  | Татаж буй эхэд үзүүлэх  | * Жирэмсэн эмэгтэйн ухаан санааны байдал, арьсны өнгийг ихэнх эх баригчид үнэлээгүй дутуу орхисон;
* Цусны шинжилгээнд 6 (6.2%) эх баригчаас бусад нь урат тодорхойлоогүй;
* Бүх эх баригчид үйлдлийн дэс дараалал алдсан;
 |
|  | Мөр тээглэх үед үзүүлэх  | * Энэхүү тусламжийг үзүүлэх эх баригчийн ур чадвар хэдэн жил ажилласнаас үл хамааран тун хангалтгүй
* Мөр тээглэх үед эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч тусламж үзүүлнэ гэсэн ойлголттой;
 |
|  | Эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламж | * Үйлдлийн дэс дараалал алдсан;
* Цээж шахалтыг хийж чадахгүй;
* Амбу хүүдийг шалгаагүй;
* Орофарингиал гуурсыг авч хэрэглэж буй байдал хангалтгүй;
 |
|  | Уян зүү тавих | * Үйлдлийн дэс дараалал буруу;
* Зүүний сонголт буруу;
* Уян зүү тавьсан цаг хугацааг тэмдэглээгүй зэрэг алдаа олон давтагдсан;
 |
|  | Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ | * Үйлдлийн дэс дараалал алдсан;
* 30% нь гар угаалтыг орхисон;
* Ихэнх нь (60%) хоёр дахь хүүхдийг шалгаагүй;
* Хүүхэд төрсөн цаг хэлээгүй;
 |

Татаж буй эхэд үзүүлэх гардан үйлдлийг гүйцэтгэхдээ үнэлгээнд хамрагдсан бүх эх баригчид үйлдлийн дэс дараалал алдаж хийсэн болохыг үнэлээчид онцолсон. Мөр тээглэх үед эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч тусламж үзүүлнэ гэсэн ойлголт дийлэнх эх баригчид байсан тул энэхүү тусламжийг үзүүлэх ур чадвар ажилласан жилээс хамааралгүй тун **хангалтгүй** байсан хэмээн үнэлээчид дүгнэсэн байна. Эхийн сэхээн амьдруулах тусламжийг гүйцэтгэх ур чадварыг эзэмшээгүй болох нь эх баригчид үйлдлийн дэс дараалал алдах, цээж шахалтыг хийж чадахгүй байх, амбу хүүдийг шалгаагүй ашиглах зэрэг үйлдлээс ажиглагджээ. Уян зүү тавих ур чадвар эх баригчдад байгаа ч зүү тавьсан цаг хугацааг тэмдэглээгүй, зүүний сонголт буруу байх зэрэг алдаа дутагдал гаргаж байлаа. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг гүйцэтгэхэд үйлдлийн дэс дараалал алдах, хоёр дахь хүүхдийг шалгаагүй, хүүхэд төрсөн цагийг хэлээгүй зэрэг зөрчлүүдийг гаргасан байна. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын гүйцэтгэж буй ажил үйлчилгээний давтамж болон ур чадварыг харьцуулан судалсан дүнг хүснэгтээр харуулав.

Хүснэгт 4. Үнэлгээнд хамрагдсан эх баригчдын гүйцэтгэж буй ажил үйлчилгээний давтамж болон ур чадварын хоорондын хамаарал

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ур чадвар** | **Гүйцэтгэж буй ажил үйлчилгээ** | **Статистик** |
| **Хааяа** | **Дунд зэрэг** | **Их** | **Маш их** | **F** | **P тоо** |
|  | Татаж буй эхэд үзүүлэх тусламж | 78.8±21.0 | 66.8±13.9 | 76.2±17.8 | 76.5±14.9 | 1.516 | 0.216 |
|  | Мөр тээглэх үед үзүүлэх  | 49.5±26.0 | 38.1±28.4 | 44.1±25.5 | 53.1±18.3 | 0.513 | 0.727 |
|  | Эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламж | 48.6±14.8 | 49.4±24.1 | 51.2±20.3 | 55.2±22.1 | 0.480 | 0.750 |
|  | Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ | 75.0±26.9 | 80.0±32.1 | 82.1±17.9 | 78.4±22.7 | 2.733 | 0.034 ⃰⃰ ⃰ |

Эх баригчид татаж буй эхэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг ямар давтамжтай хийж байгаагаас үл хамаарч энэхүү ур чадварыг дундаж түвшинд эзэмшсэн байна. Тухайлбал татаж буй эхэд үзүүлэх тусламжийг хааяа (78.8±21.0) эсвэл их (76.2±17.8) хийдэг эх баригчдын ур чадвар ижил байна. Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламжийн ур чадварын дундаж үзүүлэлт гүйцэтгэлийн давтамж нэмэгдэхэд өсч байгаа ч статистикийн хамаарал бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Мөр тээглэх үед үзүүлэх тусламжийг “хааяа” гүйцэтгэдэг эх баригчдын ур чадварын дундаж үнэлгээ 49.5±26.0 байсан бол “маш их” гүйцэтгэж байгаа эх баригчид 53.1±18.3 оноотой буюу мэдлэг, ур чадвар дутагдалтай байгааг харж болно (p=0.727). Эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламжийн ур чадварын дундаж үзүүлэлт гүйцэтгэлийн давтамж нэмэгдэхэд өсч байгаа ч статистикийн хамаарал бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (p=0.750). Эдгээрээс дүгнэхэд, татаж буй эхэд үзүүлэх тусламж, мөр тээглэх, эхийн сэхээн амьдруулах суурь тусламжийн чиглэлээр сургагдсан мэдлэг, ур чадвар **хангалтгүй**, энэхүү үйл ажиллагаанд оролцуулдаггүй зэрэг хүчин зүйл нөлөөлж болохыг харууллаа. Харин нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний чадвар тухайн ажлыг гүйцэтгэсэн давтамжтай статистик хамаарал бүхий шууд нэмэгдэж байна (p=0.034).

**Дүгнэлт**

Эх баригчдын өөрсдийн үнэлгээ, мэдлэг шалгах сорил, гардан үйлдлийн үзүүлэлтээр эх барихын цогц тусламж үйлчилгээг үзүүлэх ур чадвар дутагдалтай байгааг энэхүү үнэлгээгээр тогтоолоо. Тухайн ажил үйлчилгээнд хааяа, дундаж, их оролцож байгаа давтамжаас үл хамаарч ур чадвар “**хангалтгүй”** байна.

**Зөвлөмж**

1. Эх баригчийн цогц ур чадварыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн хөтөлбөрийн санхүүжилт, эх баригч мэргэжилтэн сургах, давтан сургахад төрийн сангаас санхүүжүүлэх зардлыг нэмэгдүүлэх;
2. Эх баригчдын мэдлэг, ур чадвар хангалтгүй байгаад анхаарч, эх баригчдад зориулсан төгсөлтийн дараах дээшлүүлэх сургалтыг жилд 2-оос цөөнгүй удаа зохион байгуулах;
3. Эх баригч нарын үнэлгээг тухайн байгууллага, бүсийн аймгууд, 3 дахь шатлал, бодлого боловсруулагчдын хамтын оролцоотой хийж, сайн туршлагаа дэлгэрүүлэх замаар ажлын байран дахь сургалтын хэлбэрийг өргөн ашиглах;
4. Сургалт эрхлэгч байгууллагууд нь лавлагаа төв, амаржих газар, БОЭТ, нэгдсэн эмнэлэгт ажиллаж буй дадлага, туршлагатай эх баригчдыг сурган заах арга зүйд сурган, дадлагын багшаар сонгон шалгаруулж ажиллуулах;
5. Мэргэжлийн нийгэмлэг нь эх баригч нарын мэргэжлийн зэрэг, ур чадварыг бэхжүүлэх, хөдөө хотын эх баригч нарын харилцан туршлага солилцоход санаачилгатай, тогтмол үйл ажиллагааг зохион байгуулах;
6. Олон улсын байгууллагууд нь эх баригчид зориулсан сурах бичиг, гарын авлага, товхимол боловсруулж, хэвлүүлэн түгээхэд техникийн болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх;

**Ашигласан ном зүй**

* + - 1. McClure EM, Saleem S, Goudar SS, Moore JL, Garces A, Esamai F, et al. Stillbirth rates in low-middle income countries 2010 - 2013: a population-based, multi-country study from the Global Network. Reprod Health. 2015 Jun 8;12 Suppl 2:S7. PubMed PMID: 26063292. Pubmed Central PMCID: PMC4464024.
			2. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller A-B, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. The Lancet. 2012;379(9832):2162-72.
			3. Hirst JE, Ha LT, Jeffery HE. Reducing the proportion of stillborn babies classified as unexplained in Vietnam by application of the PSANZ clinical practice guideline. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2012;52(1):62-6.
			4. Qureshi ZU, Millum J, Blencowe H, Kelley M, Fottrell E, Lawn JE, et al. Stillbirth should be given greater priority on the global health agenda. Bmj. 2015;351:h4620. PubMed PMID: 26400645.
			5. Temmerman M, Khosla R, Bhutta ZA, Bustreo F. Towards a new Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health. 2015.
			6. Chou D, Daelmans B, Jolivet RR, Kinney M, Say L. Ending preventable maternal and newborn mortality and stillbirths. 2015.
			7. Chi BH, Wang L, Read JS, Taha TE, Sinkala M, Brown ER, et al. Predictors of stillbirth in sub-saharan Africa. Obstet Gynecol. 2007 Nov;110(5):989-97. PubMed PMID: 17978109.
			8. Aminu M, Unkels R, Mdegela M, Utz B, Adaji S, van den Broek N. Causes of and factors associated with stillbirth in low- and middle-income countries: a systematic literature review. BJOG. 2014 Sep;121 Suppl 4:141-53. PubMed PMID: 25236649.
			9. Stringer EM, Vwalika B, Killam WP, Giganti MJ, Mbewe R, Chi BH, et al. Determinants of stillbirth in Zambia. Obstet Gynecol. 2011 May;117(5):1151-9. PubMed PMID: 21508755.
			10. Organization WH. Action plan for healthy newborn infants in the Western Pacific Region (2014-2020)2014.
			11. Spoorenberg T. Fertility Trends by Religion in Mongolia. Yearbook of International Religious Demography 2014. 2014:151.
			12. Ganchimeg T, Morisaki N, Vogel JP, Cecatti JG, Barrett J, Jayaratne K, et al. Mode and timing of twin delivery and perinatal outcomes in low- and middle-income countries: a secondary analysis of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. BJOG. 2014 Mar;121 Suppl 1:89-100. PubMed PMID: 24641539.
			13. Nahar S, Rahman A, Nasreen HE. Factors influencing stillbirth in bangladesh: a case-control study. Paediatric and perinatal epidemiology. 2013 Mar;27(2):158-64. PubMed PMID: 23374060.
			14. Fawole AO, Shah A, Tongo O, Dara K, El-Ladan AM, Umezulike AC, et al. Determinants of perinatal mortality in Nigeria. Int J Gynaecol Obstet. 2011 Jul;114(1):37-42. PubMed PMID: 21489535.
			15. Marete I, Tenge C, Pasha O, Goudar S, Chomba E, Patel A, et al. Perinatal outcomes of multiple-gestation pregnancies in Kenya, Zambia, Pakistan, India, Guatemala, and Argentina: a global network study. Am J Perinatol. 2014 Feb;31(2):125-32. PubMed PMID: 23512321. Pubmed Central PMCID: 4013719.
			16. Vogel JP, Torloni MR, Seuc A, Betran AP, Widmer M, Souza JP, et al. Maternal and perinatal outcomes of twin pregnancy in 23 low- and middle-income countries. PLoS One. 2013;8(8):e70549. PubMed PMID: 23936446. Pubmed Central PMCID: 3731264.
			17. Dhaded SM, Somannavar MS, Vernekar SS, Goudar SS, Mwenche M, Derman R, et al. Neonatal mortality and coverage of essential newborn interventions 2010 - 2013: a prospective, population-based study from low-middle income countries. Reprod Health. 2015 Jun 8;12 Suppl 2:S6. PubMed PMID: 26063125. Pubmed Central PMCID: PMC4464215.
			18. Making the Case for Midwifery: A toolkit for using evidence from the state of the world’s midwifery 2014 report to create policy change at the country level, august 2014 Available for download in English at [www.bit.ly/MidwifeAdvocacy](http://www.bit.ly/MidwifeAdvocacy)
			19. ЭМЯ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2015. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2010.
			20. НҮБ, ХАС. Эх барихын яаралтай, нярайн нэн шаардлагатай тусламжийн өнөөгийн байдал, хэрэгцээний үнэлгээ. Соёлгэрэл Г, Шинэтөгс Б, Жав Б, editors. Улаанбаатар хот: Бутайн ойл, ТББ; 2010.
			21. HҮБ, ХС. Хүүхэд эсэн мэнд амьдрахуй хөтөлбөр, дунд хугацааны тайлан 2011.
			22. Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 оны 5 дугаар сарын 5-ны өдөр

**Талархал**

Энэхүү үнэлгээг Санте Сюд Францын ТББ-ын техникийн дэмжлэг, Санофи Эспуар сан болон НҮБ-ын ХАС-гийн эх нярайн зайн оношилгооны төслийн санхүү, техникийн туслалцаатайгаар ЭМЯ-ны ивээл дор төрийн болон төрийн бус байгууллагын хамтын оролцоотойгоор гүйцэтгэлээ. Үнэлгээний бүхий л үе шатанд оролцож үнэтэй саналаа өгч ажилласан ЭХЭМҮТ-ийн НҮБ-ын ХАС-гийн төслийн зохицуулагч Б.Цэдмаа, төслийн мэргэжилтэн Х.Нармандах, Санте Сюд ТББ-ын Монгол дахь төслийн зохицуулагч Ц.Бөхөө нарт тусгайлан талархал илэрхийлье.