ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ЗОРИЛГО

ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖИЛД ХӨТЛӨХ 17 ЗОРИЛГО 2016-2030

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

НҮБ-ын Хүн Амын Сан

БАРИМТЫН ХУУДАС 1: ДЭЛХИЙН ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ЗОРИЛГО, МОНГОЛ УЛСЫН ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ҮЗЭЭЛ БАРИМТЛАЛ 2030-Д БЭЛГИЙН БОЛОН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, ЭРХ ТУСГАГДСАН

НҮБ-ын гишүүн 193 орон 2015 оны 9 дүгээр сарын 25-нд НҮБ-ын ерөнхий ассамблейд 17 зорилго, 169 зорилт, 300 гаруй дэд зорилт бүхий тогтвортой хөгжлийн зорилгыг батлав.

Баримтын хуудас 1. ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ЗОРИЛТУУД

ДЭЛХИЙ ДАХИНЫ ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ЗОРИЛТ 3. НИЙТ ХҮН АМЫГ НАСАН ТУРШ ЭРҮҮЛ, САЙН САЙХАН АМЬДРАХ НӨХЦӨЛӨӨР ХАНГАХ

ДЭД ЗОРИЛТ 3.1

- Дэлхий дахинаа эхийн эндэгдлийг 100 000 амьд төрөлт тутамд 70 болгож бууруулна

ДЭД ЗОРИЛТ 3.2

- Бүх орнууд нярайн эндэгдлийг 1000 амьд төрөлтөд 12 болгож бууруулна
- 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1000 амьд төрөлтөд 25 болгож бууруулна

ДЭД ЗОРИЛТ 3.7

- Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, түүний дотор гэр бүл төлөвлөлт, мэдээлэл, сургалтыг бүх нийтэд хүртээмжтэй болгож, үндэсний стратеги, хөтөлбөрт нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг тусгана.

ДЭД ЗОРИЛТ 3.8

- Эрүүл мэндийн үйлчилгээг бүх нийтэд хүртээмжтэй болгоно. Ингэхдээ санхүүгийн эрсдлийн хамгаалалт, эрүүл мэндийн чанартай үйлчилгээ, аюулгүй, үр дүнтэй, чанартай, хямд эм, вакцинаар хүн нийтийг хангана.

"Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030"-ыг Монгол Улсын Их Хурлын 2016 оны 2 дугаар сарын 5-ны 19 дүгээр тогтоолоор батлав. Үүнд бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд (НҮЭМ) ба эрхтэй холбоотой дараах зорилт, шалгуур үзүүлэлтүүдийг тусгажээ:

МОНГОЛ УЛСЫН ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ҮЗЭЭЛ БАРИМТЛАЛ-2030, НҮЭМ-ТЭЙ ХОЛБООТОЙ ЗОРИЛТУУД

Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал–2030

Хоёр. Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн зорилтууд
2.2 Нийгмийн тогтвортой хөгжил
2.2.2 Эрүүл мэндийн чанартай хүртээмжтэй тогтолцоо

Зорилт 2. Нөхөн үржихүйн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг дэмжих замаар сэргийлж болох эх, хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлийг багасгаж, эх, хүүхдийн эндэгдэл, хоол тэжээлийн дутагдлыг тогтвортой бууруулах.

Шалгуур үзүүлэлт	I үе шат 2016-2020	II үе шат 2021-2025	III үе шат 2026-2030
Эхийн эндэгдлийн түвшин, 100 000 амьд төрөлтөд	25	20	15
5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, 1000 амьд төрөлтөд	15	12	9
Нялхсын эндэгдэл, 1000 амьд төрөлтөд	13	11	8

МОНГОЛ УЛСЫН ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ҮЗЭЭЛ БАРИМТЛАЛ-2030, ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД БА СУУРЬ ТҮВШИН

Шалгуур үзүүлэлт	Суурь түвшин. (2016)
Эхийн эндэгдлийн харьцаа, 100000 амьд төрөлтөд	48.6
Эмнэлгийн мэргэжилтний эх барьсан төрөлтийн хувь	97.1
5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл түвшин 1000 амьд төрөлтөд	20.8
Нялхсын эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд	16.8
Өсвөр насны 1000 эмэгтэйд ногдох төрөлтийн түвшин (10-19)	33.2
1000 хүн амд ногдох эмчийн тоо 1000 хүн амд ногдох сувилагч, эх баригчдын тоо	3.3 4.1

Дээрх зорилтуудад хүрэхийн тулд "Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" үндэсний хөтөлбөрийг Засгийн Газрын 2017 оны 78 дугаар тогтоолоор батлан, хэрэгжүүлж байна.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

GOVERNMENT OF MONGOLIA

MINISTRY OF HEALTH

UNFPA United Nations Population Fund

GLOBAL SUSTAINABLE DEVELOPMENT AGENDA AND THE MONGOLIAN SUSTAINABLE DEVELOPMENT VISION 2030 - LINKAGES WITH SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS

Sustainable Development Agenda with 17 Goals, 169 objectives and over 300 targets was adopted by 193 member states on 25 of September 2015 at the General Assembly of the United Nations.

Fact sheet 1. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

SDG 3. ENSURE HEALTHY LIVES AND PROMOTE WELLBEING FOR ALL AT ALL AGES

3.1

- Reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100 000 live births.

3.2

- All countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1000 live births
- Under-5 mortality to at least as low as 25 per 1000 live births.

3.7

- Ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes.

3.8

- Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all.

"Mongolian Sustainable Development Vision-2030", was endorsed by the Resolution #19 of the Great State Hural of Mongolia (The Parliament of Mongolia), on 19th February 2016. The sexual and reproductive health and rights related objectives and indicators were articulated as follows:

MONGOLIAN SUSTAINABLE DEVELOPMENT VISION-2030, SRH RELATED OBJECTIVES

MONGOLIA SUSTAINABLE DEVELOPMENT VISION–2030

Two. Sustainable development objectives of Mongolia
2.2 Sustainable social development
2.2.2 An effective, high quality and accessible health care

Objective 2. Reduce factors affecting preventable maternal and child mortality by improving the quality and accessibility of reproductive health care services, and decrease maternal and child mortality and malnutrition.

Targets	Phase I 2016-2020	Phase II 2021-2025	Phase III 2026-2030
Maternal Mortality Ratio, per 100 000 live births	25	20	15
Under 5 Mortality Rate, per 1000 live births	15	12	9
Neonatal Mortality Rate, per 1000 live births	13	11	8

MONGOLIAN SUSTAINABLE DEVELOPMENT VISION-2030, INDICATORS AND BASELINE VALUES

Indicators	Baseline. (2016)
Maternal Mortality Ratio, per 100 000 live births	48.6
Percentage of births attended by skilled health personnel	97.1
Under 5 mortality rate, per 1000 live births	20.8
Neonatal mortality rate, per 1000 live births	16.8
Adolescent birth rate (aged 10-14 years; aged 15-19 years) per 1000 women in that age group	33.2
Number of physicians per 1000 population Number of nurses and midwives per 1000 population	3.3 4.1

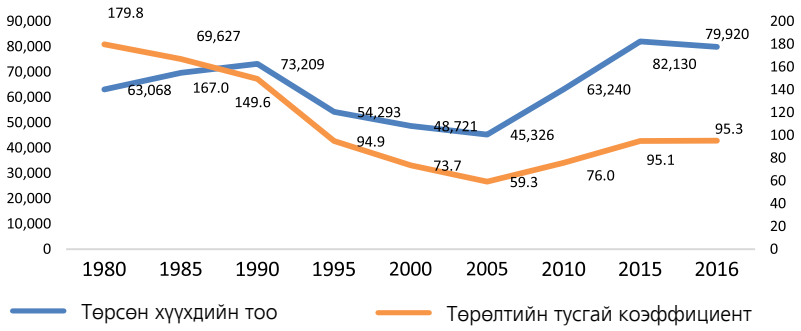
The National programme on "Maternal, newborn, and reproductive health" was approved by the Government Resolution #78 in 2017 to facilitate implementation of the objectives set in "Mongolian Sustainable Development Vision-2030".

Баримтын хуудас 2. ХҮН АМ ЗҮЙ

Монгол улсын хүн ам 2005 оноос хойш тогтвортой өсч байна.

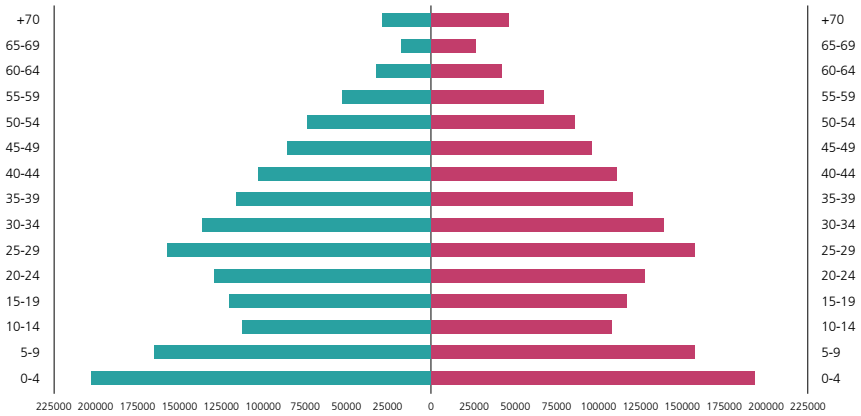
Монгол улсын хүн ам 2016 онд **3,119,935** болж, **2.03** хувиар өслөө. Энэ нь 2015 онтой харьцуулахад **62,157** хүнээр нэмэгдсэн байна.

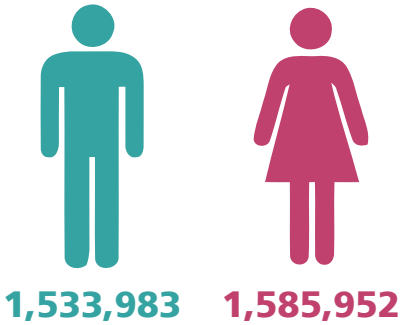
Улсын хэмжээнд 2016 онд **79,920** хүүхэд мэндэлж, нөхөн үржихүйн насны 1000 эмэгтэйд ногдох амьд төрсөн хүүхдийн тоо сүүлийн 10 жилд тогтвортой өсчээ.



Монгол улсын хүн амын өсөлт тогтворгүй байгаа нь төлөвлөлт, төсөвлөлтөд хүндрэл учруулж байна. 2016 онд хүн амын дунд 0-9 насныхны эзлэх хувь 10 жилийн өмнөхтэй харьцуулахад мэдэгдэхүйц нэмэгджээ. Иймд 3-10 жилийн дараа эдгээр хүүхэд, залуучуудад чиглэсэн үйлчилгээ, ялангуяа эрүүл мэнд, боловсролын үйлчилгээний хэрэгцээ өсөх нь гарцаагүй.

Хүн ам зүйн суварга 2016 он, ҮСХ



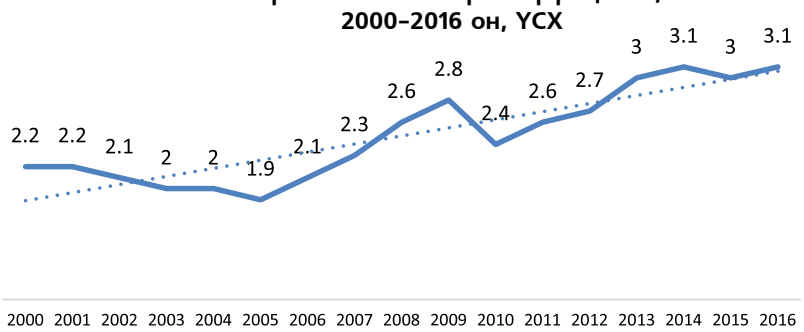


Монгол эмэгтэйчүүд нөхөн үржихүйн насандаа дунджаар 3 хүүхэд төрүүлж байна.

Энэ нь өсөлтөө нөхөж чадахгүй түвшинд хүрсэн 2005 оноос өмнөх үетэй харьцуулахад тогтвортой өсөлтийг илтгэж байна.

Хөдөлмөрийн насны 100 хүн тутамд ногдох өндөр настан (65 ба түүнээс дээш настан) ба хүүхдийн (15 нас хүртэлх) эзлэх хувь буюу хүн ам зүйн ачааллын үзүүлэлт 2016 оны байдлаар 50.8 байна.

Төрөлтийн нийлбэр коэффициент, 2000-2016 он, ҮСХ



ЗӨВЛӨМЖ

- Өсөн нэмэгдэж буй нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн хэрэгцээг хангахын тулд нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээг төлөвлөхдөө хүн ам зүйн тоон мэдээ, мэдээлэл ашиглах явдлыг сайжруулах;
- Өсөн нэмэгдэх чиг хандлагатай хүүхэд, залуучуудын хэрэгцээнд нийцүүлэн тусламж үйлчилгээг төлөвлөх;
- Хүн ам зүйн динамик өөрчлөлттэй уялдуулан эрүүл мэнд, нийгмийн халамж, татвар, төсөв, даатгалын бодлогыг боловсруулж, хэрэгжүүлэх.

[1] Үндэсний статистикийн хороо

GOVERNMENT OF MONGOLIA

MINISTRY OF HEALTH

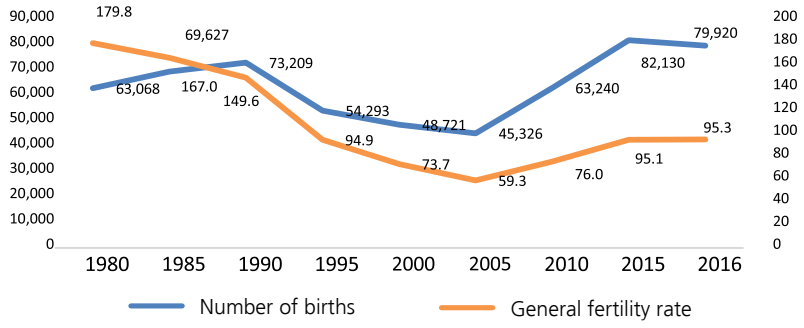
UNFPA United Nations Population Fund

Fact sheet 2. DEMOGRAPHY DEER CRUDE BIRTH RATE GESNIIG TOTAL FERTILITY RATE

Mongolia's population is growing after 2005

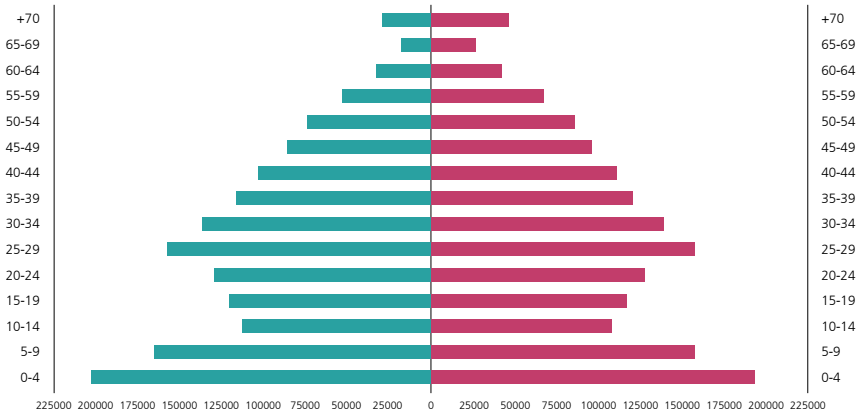
Mongolia's population reached **3,119,935** in 2016, with a population growth rate of **2.03**%. It is equivalent to an additional **62,157** individuals compared to 2015.

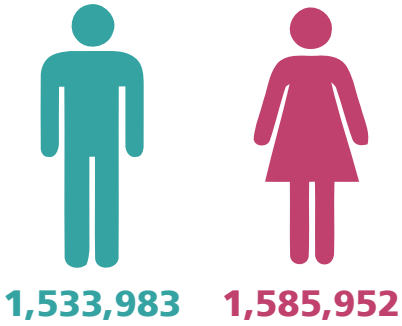
79,920 babies were born in 2016[1] and the number of births per 1000 women of reproductive age has been steadily increasing over the last decade.



Mongolia's population growth has not been stable, which makes planning and budgeting difficult. In 2016, the proportion of children aged 0-9 was noticeably larger than a decade ago. This boom will certainly create increased demand for services for children and youth in 3-10 years including health and education.

Population pyramid, 2016, NSO

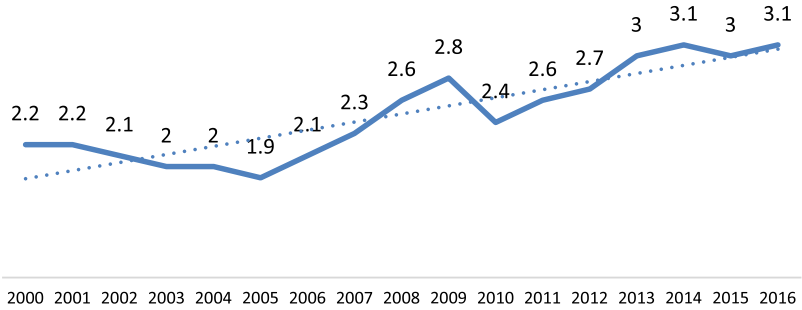




A Mongolian woman gives birth to an average of three children in her reproductive life

This figure represents a stable increase compared to the period prior to 2005 when Mongolia's birth rate fell below the replacement level.
The dependency ratio - the number of elderly individuals (65 and above) and children (under 15) per 100 population of working age was 50.8 in 2016.

Total fertility rate (2006–2016) NSO



RECOMMENDATIONS

- To enhance utilization of demographic data for planning of social and health services to meet the growing demand of women of reproductive age;
- To plan for the projected increase in the need for services for children and youth; and
- To develop and implement health, social welfare, tax, budgetary and insurance policies that reflect demographic dynamics.

[1] National Statistics Office

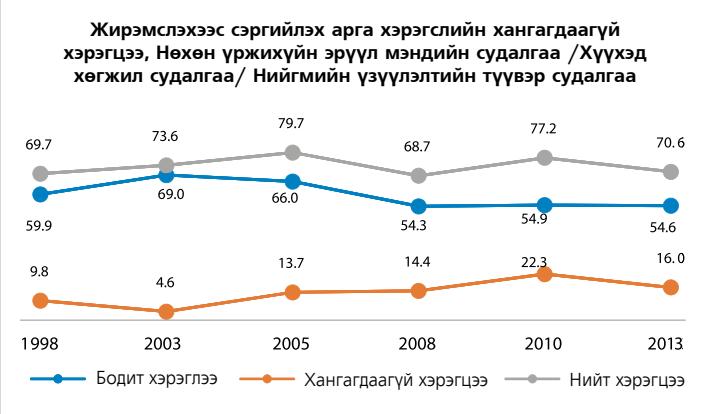
Баримтын хуудас 3. ГЭР БҮЛ ТӨЛӨВЛӨЛТ

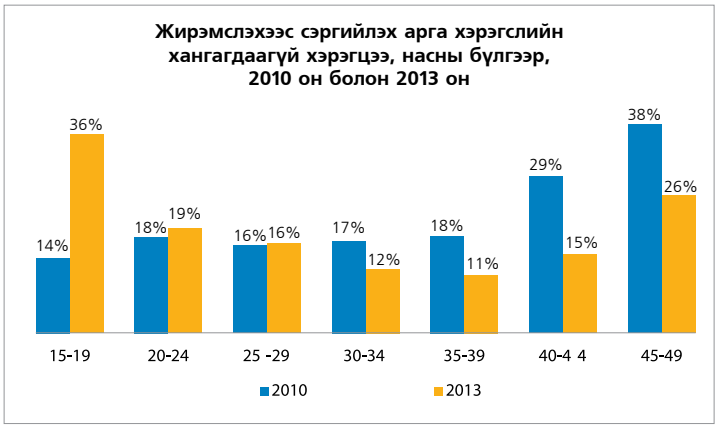
15-49 насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл (ЖСАХ)-ийн хэрэглээ сүүлийн жилүүдэд буурч байна.

Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанаас үзэхэд (2013) гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн 70 гаруй хувь нь төрөлтөө хойшлуулах, зогсоох зорилгоор жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэх шаардлагатай хэдий ч тэдний 16% нь энэ хэрэгцээгээ хангаж чадахгүй байна. Баримтаас харахад жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хангагдаагүй хэрэгцээ өсч байна. Тухайлбал, 2010-2013 онд жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хангагдаагүй хэрэгцээ 15-19 насныханы дунд 2.6 дахин өсчээ.

Гэр бүл төлөвлөлт нь хувь хүмүүсийг хэзээ хүүхэдтэй болох эсэхээ шийдэх арга хэрэгсэл, мэдээллээр хангадаг.

Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хангагдсан хэрэгцээ	2013
Дэлхийн дундаж	77.6
Азийн бүсийн дундаж	80.3
Зүүн Азийн бүс	93.6
Монгол улс	77.3





Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн цогц үйлчилгээг бүх нийтэд хүртээмжтэй болгох тогтвортой хөгжлийн зорилтын гол шалгуур үзүүлэлт болох жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хангагдсан хэрэгцээ Монголд дэлхийн дундажтай ойролцоо байгаа ч Зүүн Азийн дундаж үзүүлэлтээс ихээхэн доогуур байна.

Хүсэгүй жирэмслэлт, үр хөндөлт нэмэгдэж (дэлгэрэнгүй мэдээллийг "Хүсэгүй жирэмслэлт" баримтын хуудаснаас үзнэ үү) байгаа нь жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хангагдаагүй хэрэгцээ өндөр байгааг илтгэж байна. Гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээний өртөг, зардлын талаар Гэр бүл төлөвлөлтөд зориулсан хөрөнгө оруулалтын ашгийн тухай бодлогын товчооноос үзнэ үү. НҮБ-ын Хүн амын сангийн хамгийн сүүлийн үеийн дүн шинжилгээгээр Монгол улс гэр бүл төлөвлөлтөд зарцуулсан 1 ам доллар тутамд жирэмслэлттэй холбоотой тусламж, үйлчилгээний зардлыг 3,2 ам доллараар хэмнэж, улмаар улс даяар сая сая ам доллар хэмнэх боломжтой байна.

зөвлөмж

- Гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ, түүний дотор жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэлд тасралтгүй, тогтвортой хөрөнгө оруулахын ач холбогдлыг дунд, дээд түвшний шийдвэр гаргагчдад байнга мэдээлж, ухуулга нөлөөлөл хийх;
- Монгол улсад ЭМД-ын сангаас хөнгөлөлттэй үнээр олгож байгаа болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээгээр иргэдэд түгээж байгаа жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн нэр төрлийг нэмэгдүүлэх;
- Олон нийтийг гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээний ач холбогдлын талаарх үнэн зөв мэдээллээр хангаж, хүсэгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх үйлчилгээний хэрэгцээг бий болгох;
- Гэр бүл төлөвлөлтийн чанартай үйлчилгээг хүртээмжтэй болгохын тулд үйлчилгээ үзүүлэгч нарыг тогтмол сургалтанд хамруулах боломж бүрдүүлэх.

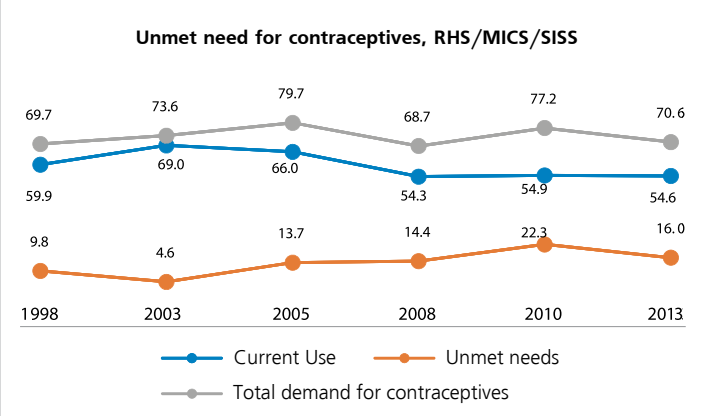
МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ
НҮБ-ын Хүн Амын Сан

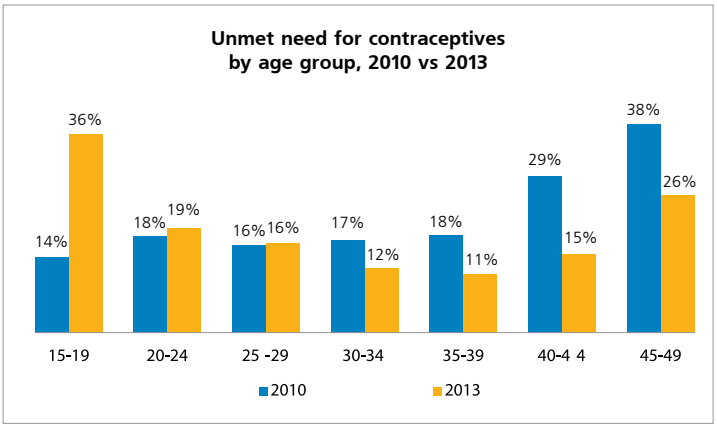
Fact sheet 3. FAMILY PLANNING

The contraceptive prevalence rate among women aged 15-49 has been reduced over the last several years. According to the Social Indicators Sample Survey (SISS, 2013), more than 70% of married women needed contraceptives to avoid or delay pregnancy. However, 16% could not have those needs met. Evidence shows that the unmet need for contraceptives is increasing in Mongolia: the unmet need for contraceptives among adolescent aged 15-19 years was 2.6 times higher in 2013 than that of 2010.

Family planning is the information, means and methods that allow individuals to decide if and when to have children.

Met need for contraceptive	2013
Global average	77.6
Asia average	80.3
Eastern Asia	93.6
Mongolia	77.3





The met need for contraceptives in Mongolia, which is a signature indicator of Sustainable Development Goals on universal access to comprehensive reproductive health services, is on par with the global average, but it is significantly lower than the average for East Asia.

Increased incidences of unintended pregnancies and abortion (please refer to the Fact Sheet on "Unintended pregnancy" for more details) also support evidence of the high-unmet need for contraceptives in Mongolia. For the expenditures and costs of the family planning services, please refer to the Policy Brief on return of investment for the family planning. Latest UNFPA analysis shows that every $1 spent on family planning in Mongolia can save $3.2 for pregnancy-related care, thus saving millions of dollars as a country.

RECOMMENDATIONS

- Continuously advocate and inform top and middle level decision makers on the importance of continued and sustainable investment in family planning services, including contraceptives;
- Increase types and varieties of contraceptives whether they are subsidized through health insurance fund or distributed as part of public health services in Mongolia;
- Provide the public with accurate information on the importance of family planning services and create demand for services to avoid unintended pregnancies;
- Create sustainable training opportunities for service providers to ensure quality and acceptability of family planning services.

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ
НҮБ-ын Хүн Амын Сан

Баримтын хүүдас 4. ӨСВӨР ҮЕИЙН НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

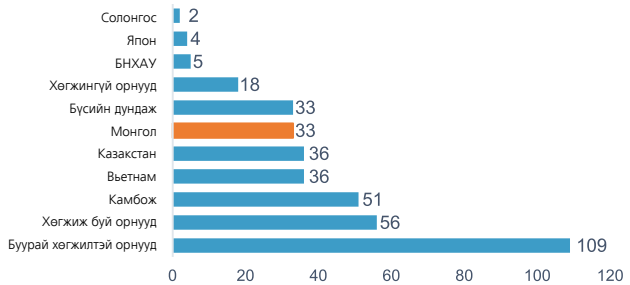
Монгол улсад өсвөр насны охидын төрөлтийн түвшин нэмэгдэж байна.

Нийт төрөлтөд 15-19 насны охидын төрөлтийн эзлэх хувь сүүлийн 10 гаруй жилд харьцангуй тогтвортой байж, 2016 онд бага зэрэг буурсан ч, 15-19 насны 1000 охид тутамд ногдох төрөлтийн түвшин мөн хугацаанд бараг 2 дахин өсч, 33.1-д хүрсэн нь энэ хугацааны хамгийн өндөр үзүүлэлт юм.

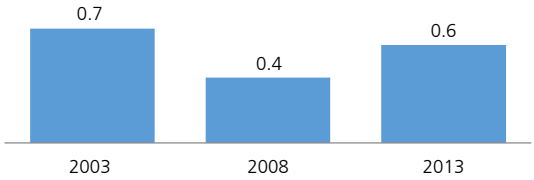
15-19 насны 1000 охид тутамд ногдох төрөлтийн түвшин

Монгол охидын төрөлтийн түвшин шашин, соёл, ёс заншил ойролцоо орнуудтай харьцуулахад өндөр байгаа ч, буурай хөгжилтэй орнуудын дундажаас бага байна.

15-19 насны охидын төрөлтийн түвшин



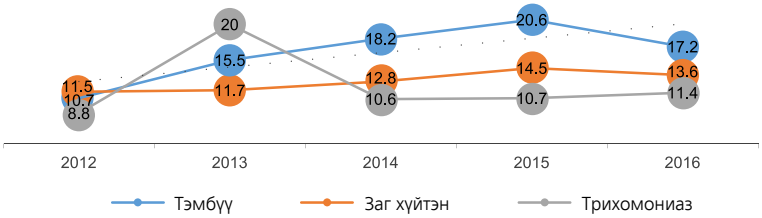
15-19 насны бүлгийнхний дунд 15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн харьцаанд орсон хувь



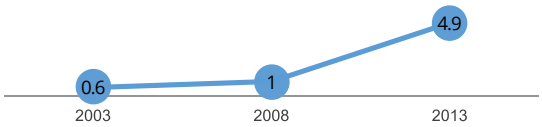
Өсвөр насныхны дунд бэлгийн замаар дамжих халдварын түвшин буурахгүй байна.

Тоон мэдээллээс үзэхэд 2016 онд тэмбүү, заг хүйтний тохиолдол бага зэрэг буурсан ч өсвөр насныханы дунд үр хөндөлт, бэлгийн замаар дамжих халдварын тохиолдол өссөн байна. Энэ нь өсвөр үеийнхэнд ээлтэй тусламж үйлчилгээ хүртээмжгүй, өсвөр үеийнхэн өөрсдөө болон эцэг эх, асран хамгаалагч нь өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар хангалттай мэдлэггүй байгааг илтгэж байна.

15-19 насны 10 000 хүн ам тутамд ногдох бэлгийн замаар дамжих халдварын түвшин



15-19 насны 1000 охид тутамд ногдох үр хөндөлтийн түвшин, 2003, 2008, 2013



Монголд өсвөр насны охидын дунд үр хөндөлт ихсэж байгаа нь санаа зовоож байна.

15-19 насны охидын үр хөндөлтийн түвшин 2003 онд 1000 охид тутамд 0,6 байснаа 2013 онд 4,9 болж өсчээ. Энэ нь өсвөр үеийнхэнд зориулсан эрүүл мэндийн үйлчилгээ хомс, мөн тэдний жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэгцээ хангагдахгүй байгааг илтгэсэн ихээхэн ноцтой чиг хандлага юм.

ЗӨВЛӨМЖ

- Албан болон албан бус боловсролоор дамжуулан өсвөр үеийнхэнд эрүүл мэнд, бэлгийн цогц боловсрол олгох;
- Анхан болон дунд шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний байгууллагуудад үзүүлж буй өсвөр үеийнхэнд ээлтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулж, их дээд сургууль, коллеж, мэргэжил сургалт үйлдвэрлэлийн төв зэрэг боловсролын байгууллагуудад нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх боломжийг судлах;
- Өсвөр үеийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнийг төгсөлтийн дараахь сургалтаар бэлтгэх тогтолцоотой болох;
- Өсвөр насны жирэмсэн охидод нийгмийн болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх механизмыг нэвтрүүлж, тэдний суралцаж, хөгжих боломжийг дэмжих орчинг бүрдүүлэх.

GOVERNMENT OF MONGOLIA

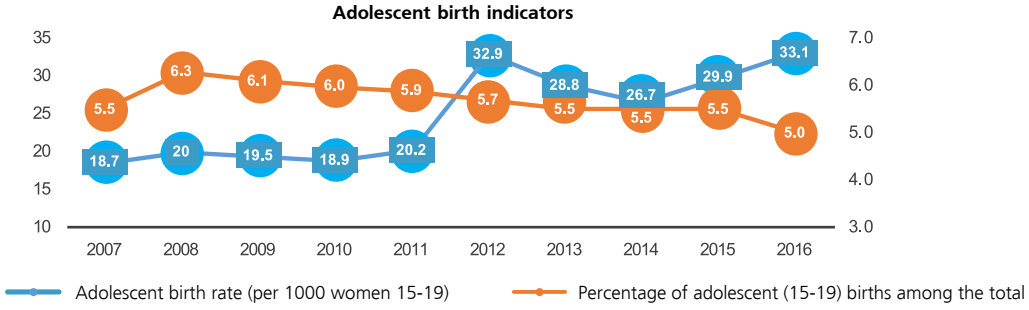
MINISTRY OF HEALTH

UNFPA
United Nations Population Fund

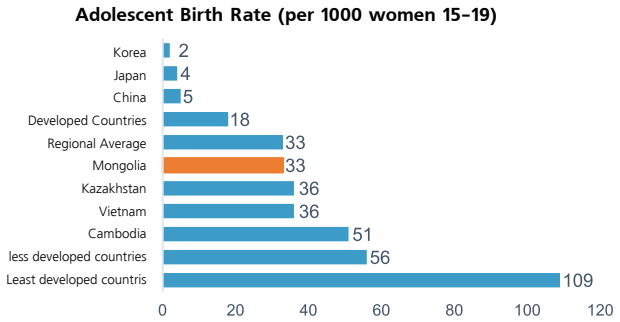
Fact sheet 4. ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH

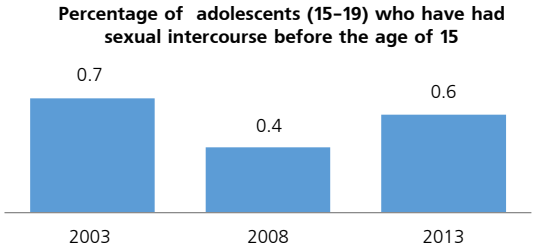
The adolescent birth rate is on the rise in Mongolia.

The percentage of adolescent birth among total births has remained steady over the last 10 years at around 5.5, apart from a slight decrease in 2016. However, the adolescent birth rate per 1000 girls aged 15-19 has nearly doubled during the same period reaching 33.1, the highest level recorded during this period.



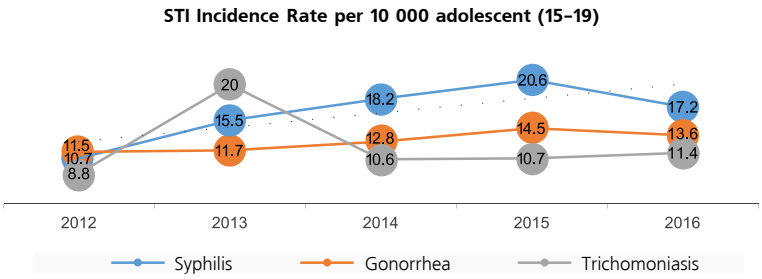
Mongolia's adolescent birth rate is high when compared to countries with similar religion, culture and traditions, but lower than less and least developed country averages.

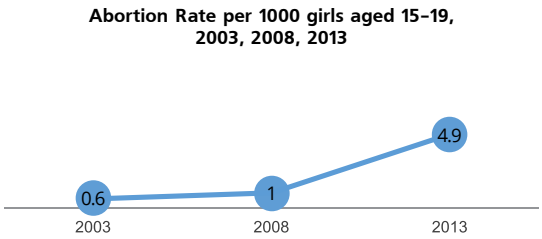




The incidence of sexually transmitted infections among adolescents is not declining.

Data indicates that both abortion and STI incidence rates among adolescents are increasing, despite slight decreases of syphilis and gonorrhea incidences in 2016. This can suggest that adolescents do not have access to sufficient adolescent friendly services and they, their parents or legal guardians have insufficient knowledge of adolescent reproductive health.





Of particular concern is rising abortion rates among adolescents in Mongolia.

The abortion rate for girls aged 15-19 increased from 0.6 per 1000 in 2003 to 4.9 in 2013. This is an extremely alarming trend, indicating lack of health services for adolescents, and their demand for contraceptives is not met.

RECOMMENDATIONS

- Provide adolescent with health and comprehensive sexuality education programmes through formal and informal education;
- Strengthen quality and coverage of adolescent friendly services provided at the secondary and primary levels of health care services and explore possibilities to provide reproductive health services at education facilities such as universities, colleges and vocational training institutes;
- Set-up a graduate training program for adolescent health professionals;
- Introduce mechanisms to provide social and financial support to pregnant teenagers and create a supportive environment for their personal development.

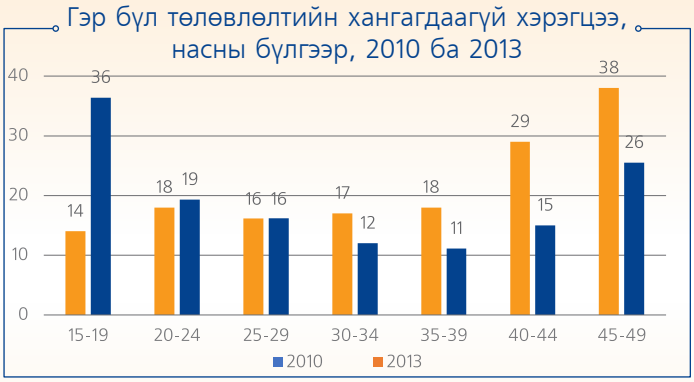
МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

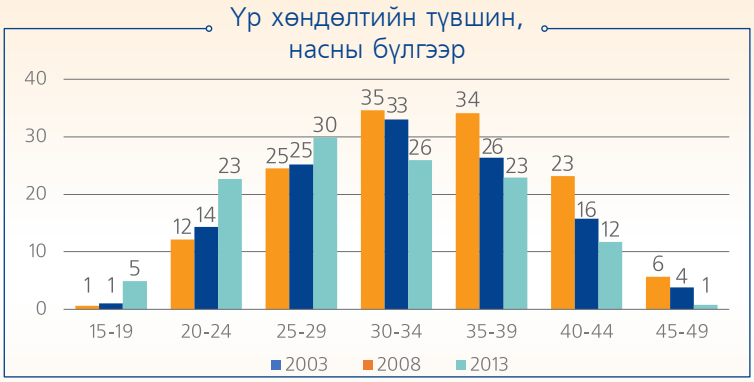
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

НҮБ-ын Хүн Амын Сан

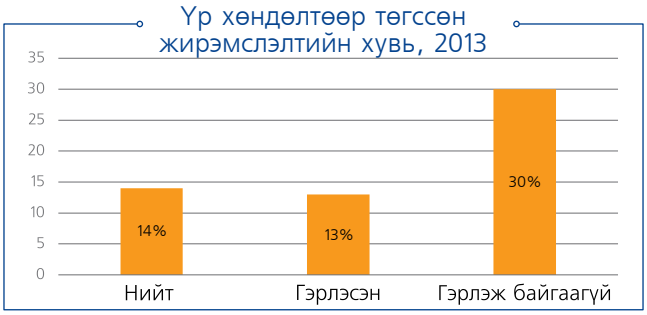
Баримтын хуудас 5. ХҮСЭЭГҮЙ ЖИРЭМСЛЭЛТ

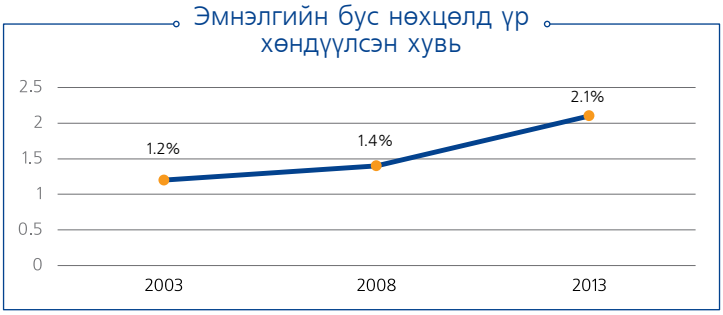
Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэгцээ хангагдаагүйн улмаас хүсэгүй жирэмслэлт, үр хөндөлт ихэсдэг. Судалгаанаас үзэхэд Монгол улсад нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд үр хөндөлтийн түвшин аажмаар буурч байгаа ч хэд хэдэн насны бүлэгт байдал эрс өөр байна. Үр хөндөлтийн түвшингийн өсөлт нь 15-30 насны эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ өссөнтэй шууд холбоотой. Энэ өсөлт ялангуяа 15-19 насны өсвөр насны охидын дунд маш өндөр байна.





Гэрлээгүй эмэгтэйчүүд гэрлэсэн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 2 дахин их үр хөндүүлж байгаа нь энэ бүлгийн эмэгтэйчүүд хүсэгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх мэдлэг, үйлчилгээ дутмаг, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэглээ хангалтгүй байгааг илэрхийлж байна. Үр хөндөлтийг гэр бүл төлөвлөлтийн арга гэж үзэх хандлага Монголд нийтлэг байгааг өөгшүүлэх ёсгүй бөгөөд үүнтэй холбоотой давтан үр хөндөлтийн хувь буурахгүй байна.





Үр хөндөлт бол эрсдэлтэй мэс ажилбар юм. Эмнэлгийн бус нөхцөлд, хууль бусаар үр хөндүүлэх нь эмэгтэйн амь насанд аюултай. "Эх яагаад эндэв 2012-2016" судалгааны дүнгээс үзэхэд эх барихын шууд шалтгаант эндэгдлийн 10% нь үр хөндөлтөөс үүдэлтэй байна.

зөвлөмж

- Гэр бүл төлөвлөлтийн ач холбогдлыг үнэн зөвөөр олон нийтэд таниулж, жирэмслэлтээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийн талаарх буруу, өрөөсгөл ойлголтыг арилгах сувгуудыг бий болгох;
- Үр хөндөлтийн дараах гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үйлчилгээгээр хангаж, үр зулбуулах эмийн хууль бус худалдааны хяналтыг чангаруулах;
- Өсвөр үе, залуучууд, гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээг хангахад чиглэсэн зорилтот хөтөлбөрүүдийг санаачлан хэрэгжүүлэх;
- Үндэсний болон орон нутгийн түвшинд ялангуяа өсвөр үе, залуучуудын гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээг хангахад хүрэлцэхүйц төсөв хуваарилах.

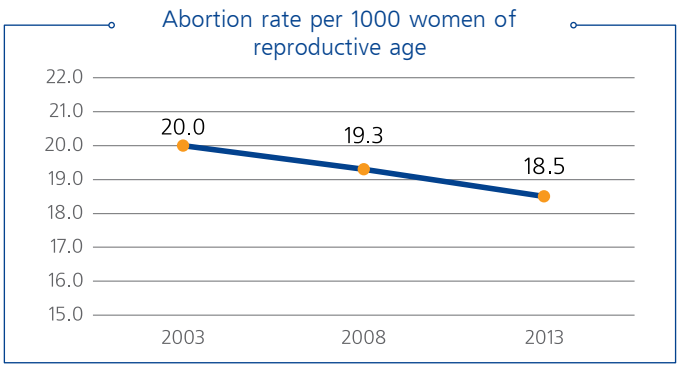
GOVERNMENT OF MONGOLIA

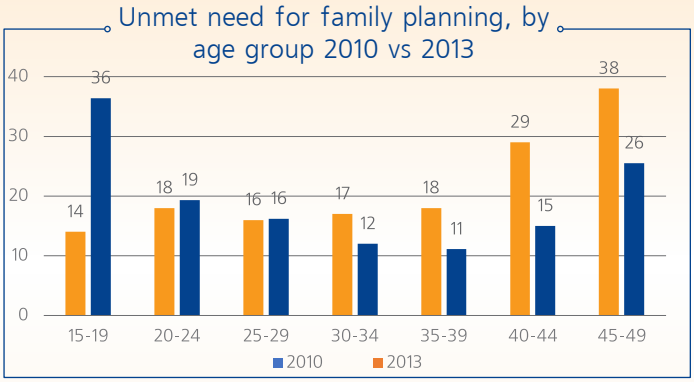
MINISTRY OF HEALTH

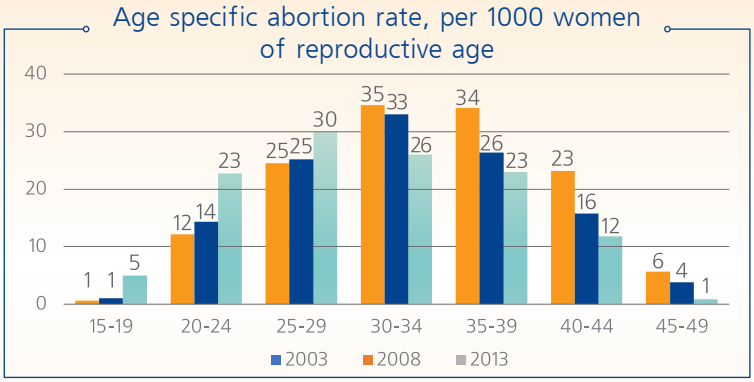
UNFPA
United Nations Population Fund

Fact sheet 5. UNINTENDED PREGNANCY

Unmet need for family planning leads to unintended pregnancy and abortion. Study results show that the abortion rate is gradually decreasing among women of reproductive age in Mongolia, but substantial difference was observed in several age groups. An increase in abortion rate was directly associated with increased unmet need for family planning among women aged 15-30 years old. The level of increase was particularly substantial for adolescent girls aged 15-19.

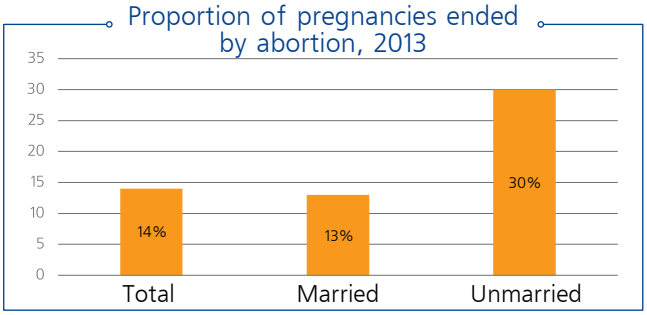


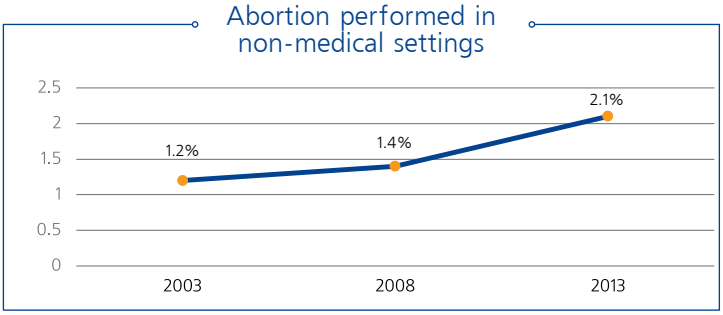




Unmarried women are twice as likely to have an abortion as compared to married women, which suggests that there could be a lack of knowledge and services to avoid unintended pregnancies and insufficient use of contraceptives in this population group. Abortion is still commonly perceived as a method of family planning in Mongolia, which must not be promoted, and the incidences of repeat abortions is not declining.

Abortion is a major health procedure with accompanying risks, and illegal abortion performed outside of medical settings can be life-threatening. According to the results of the study "Why mothers died 2012-2016", abortion made up of 10% of maternal deaths among direct obstetric causes.





RECOMMENDATIONS

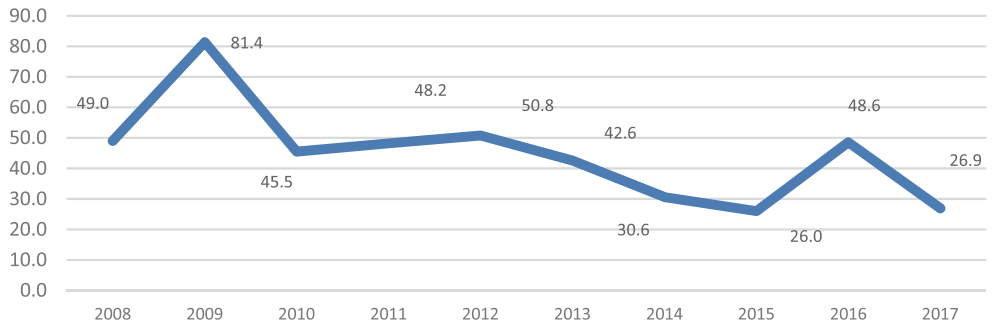
- Create channels to provide the public with accurate information on the importance of family planning and to dispel common myths and misconceptions about modern contraceptives;
- Promote post abortion family planning services, and strengthen control over the illegal trade in abortion pills on the informal sector;
- Initiate and implement targeted programmes for adolescent, youth and unmarried women to ensure that their need for family planning is met;
- Allocate sufficient budget at national and sub-national levels to meet unmet need for family planning, with particular attention to adolescents and youth.

Баримтын хуудас 6. ЭХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

2030 гэхэд урьдчилан сэргийлэх боломжтой эхийн эндэгдэлийг тэглэнэ!

2015 онд Монгол улс эхийн эндэгдлийн түвшинг 100 000 амьд төрөлтөд 26 хүртэл бууруулж чадсанаар эхийн эндэгдлийг бууруулах Мянганы хөгжлийн зорилтод хүрсэн дэлхийн 9 орны нэг болсон. Энэ нь 1990 оноос хойш эхийн эндэгдлийг 75 хувиар бууруулсан гайхалтай үзүүлэлт байсан ч 2016 онд эхийн эндэгдэл огцом өсч, 2017 онд 2015 оны түвшин рүү буцаад буув.

Эхийн эндэгдлийн харьцаа (Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд)



Хамгийн сүүлд хийсэн эхийн эндэгдлийн судалгаагаар[1] нас баралтын талаас илүү хувь (54%) нь цус алдалт, үжил халдвар болон цусны даралт ихсэх зэрэг эх барихын шууд шалтгаанаас үүдэлтэй байна.

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012–2016

2016 оны эхийн эндэгдэлд хийсэн дүн шинжилгээгээр нийт эндэгдлийн 45%-ийг жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн тусламжийг чанартай, үр дүнтэй үзүүлснээр сэргийлэх боломжтой байсан гэж дүгнэжээ.

Монголд иргэдийн орлого, боловсролын түвшин, архи, тамхины хэрэглээ, гэр бүлийн хүчирхийлэл зэрэг нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлс эхийн эндэгдэлд нөлөөлдөг. Тухайлбал 2012-2015 онд эндсэн эхийн 72.9% нь бага, дунд боловсролтой, 68% нь ажилгүй, оюутан, малчин байсны зэрэгцээ 6 эхийн эндэгдэлд гэр бүлийн хүчирхийлэл, сэтгэл санааны дарамт, архины хамаарал нөлөөлжээ.

зөвлөмж

- Эсэн мэнд амаржихуйн цогц ойлголтыг жирэмсэн эх, ялангуяа ажилгүй, оюутан, малчин эмэгтэйчүүд, тэдний гэр бүлийн гишүүдэд өгч, үйлчилгээ үзүүлэх;
- Эх барихын яаралтай болон нярайн цогц тусламж үйлчилгээг үзүүлэх боломжтой эмнэлгийн төрөлтийг дэмжих, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэнд үзүүлэх тусламжийн чанарыг сайжруулах арга хэмжээ авах;
- Эх барихын яаралтай тусламжийн чанар, хүртээмжийг сайжруулахад тасралтгүй хөрөнгө оруулж, эмч мэргэжилтнүүдийг сургах;
- Жирэмсний хяналтын чанарыг сайжруулахад анхаарч, эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг эрт оношилж, илрүүлэх, жирэмсний хяналтыг явуулахад бусад мэргэжлийн эмч нарын оролцоог нэмэгдүүлэх;
- Гэр бүлийн хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх бүхий л арга хэмжээг авч, хүчирхийлэлд өртөгсдөд үр дүнтэй дэмжлэг үзүүлэх.

[1] Эх яагаад эндэв, 2012-2015.

GOVERNMENT OF MONGOLIA

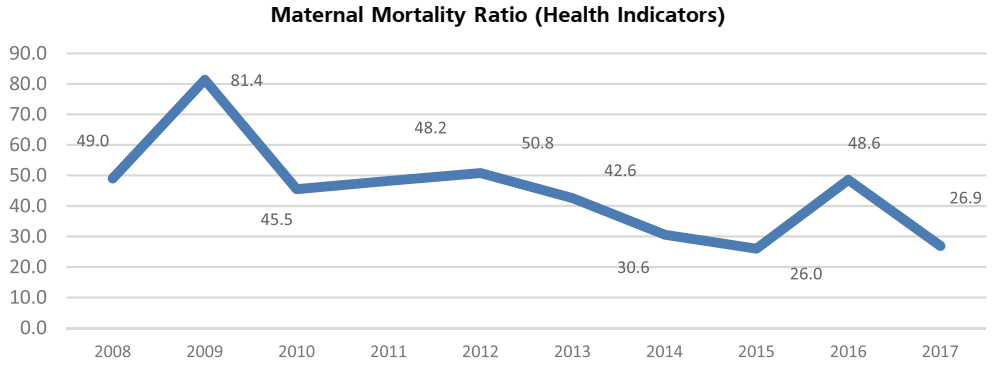
MINISTRY OF HEALTH

UNFPA
United Nations Population Fund

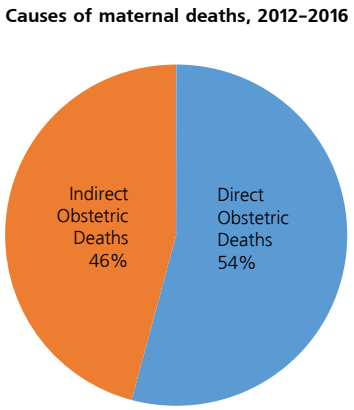
Fact sheet 6. MATERNAL HEALTH

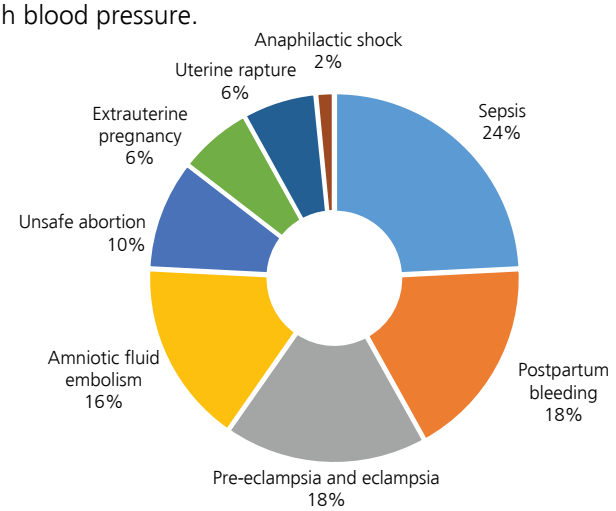
Ending preventable maternal deaths by 2030.

In 2015, Mongolia became one of the only nine nations in the world which achieved the Millennium Development Goal maternal mortality reduction target, by bringing down the maternal mortality ratio to 26 per 100 000 live births. It signaled 75% reduction of maternal mortality since the late 1990. However, a sharp increase was observed in 2016, which was then reduced back to 2015 level in 2017.



The latest confidential enquiries on maternal deaths[1] revealed that more than half of maternal deaths (54%) were caused by direct obstetric reasons, such as severe bleeding, infections and high blood pressure.





The rapid review of maternal deaths which occurred in 2016 concluded that 45% of deaths could have been prevented if quality antenatal, peri-partum and post-natal care had been provided effectively.
Socioeconomic factors such as income and education levels, alcohol and tobacco use, and domestic violence are proven to have a significant influence on the risk of maternal death in Mongolia. 72.9% of the mothers who died between 2012 and 2015 did not have college education; 68% were unemployed, student or herders; and domestic violence, psychological issues and alcohol dependency played a significant role (6 cases).

RECOMMENDATIONS

- Provide all pregnant women, particularly those who are unemployed, students or herders, and their family members with comprehensive information on safe motherhood;
- Manage deliveries in facilities where emergency obstetric care is readily available and take specific measures to improve the quality of care for high-risk pregnancies;
- Focus on improving ANC, early detection and diagnosis of co-existing conditions, and increasing the roles of other (non-obstetric) professionals in ANC;
- Improve the availability and quality of emergency obstetric care and continue to provide health care professionals with onsite training;
- Take measures to prevent domestic violence and provide effectivce services to victims of domestic violence.

[1] Why mothers died? Study- 2012-2015

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ
НҮБ-ын Хүн Амын Сан

Баримтын хуудас 7. ЖИРЭМСНИЙ ХЯНАЛТ

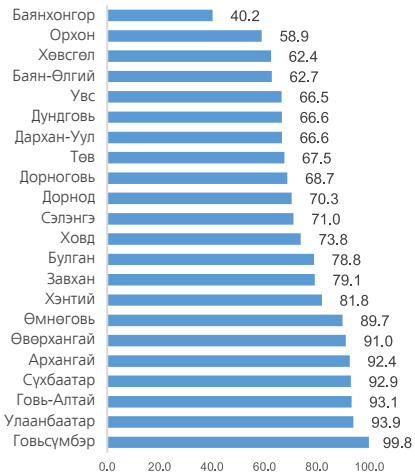
Жирэмсэн үед төдийгүй төрөлт, төрсний дараах үед эх, нярайд чанартай тусламж үзүүлэх ёстой. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрээнд жирэмсний хяналт үзлэгийг хийхдээ эрүүл мэндийг дэмжих, шинжилгээ оношилгоонд хамруулах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зэрэг эрүүл мэндийн гол үйлчилгээг цогцоор нь үзүүлдэг. Зохих нотолгоонд суурилсан үзлэг үйлчилгээг жирэмсний хяналтын үед цаг алдалгүй үзүүлснээр эндэгдлээс сэргийлэх боломжтой.

2016 оны байдлаар улсын хэмжээнд жирэмсний хяналтын хамралт 86.2% байна. Энэ үзүүлэлт сүүлийн 10 жилийн турш тогтвортой байгаа ч 2007 онд 90 ба түүнээс дээш хувьд хүргэсэн аймгийн тоо 11 байсан бол 2016 онд 6 аймаг болж буурчээ.

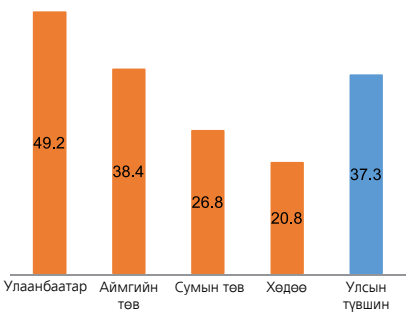
Жирэмсэн эхчүүдийн хяналтад хамрагдсан хувь, 2007-2016

Жирэмсний хяналтад 6-с дээш удаа хамрагдсан хувь, 2007

Жирэмсний хяналтад 6-с дээш удаа хамрагдсан хувь, 2016



Чанартай хяналтад хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувь, 2013



Жирэмсний хяналтын чанарын үзүүлэлтүүд

ҮЗҮҮЛЭЛТ	2007	2016
Тэмбүү илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хувь	69.3	97.1
Төрөлхийн тэмбүүтэй төрсөн хүүхдийн тоо	7	42

Эрүүл мэндийн тухай хуулинд жирэмсний хяналт, үйлчилгээг үнэ төлбөргүй үзүүлэхээр заасан ч жирэмсэн эхчүүд хувийн эмнэлэгт оношлогоо шинжилгээнд багагүй мөнгө зарцуулж байна.

2013 онд хийсэн судалгаагаар жирэмсний хяналтын чанарыг 5 үзүүлэлтээр тодорхойлж, чанартай хяналтад хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийг тооцоход улсын хэмжээнд дөнгөж 37.3% байв.

Сум, аймгийн эмнэлэгт эм хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж хангалтгүй байгаагийн улмаас зайлшгүй хийх ёстой зарим шинжилгээг хийж чадахгүй байгаа нь хяналтын чанар, тусламж үйлчилгээний тэгш бус байдалд нөлөөлж байна. Сумын төвд амьдардаг дундаж болон бага орлоготой эмэгтэйчүүдэд жирэмсний чанартай хяналт, үйлчилгээний хүртээмж хамгийн бага байна.

Тэмбүү илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувь өссөн ч төрөлхийн тэмбүү нэмэгдсэн нь хяналтын чанар сул байгааг илтгэж байна.

ЗӨВЛӨМЖ

- Жирэмсний хяналтын хамралтын түвшин багатай аймгууд жирэмсэн эмэгтэй бүрийг хяналтад хамруулахаар хөрөнгө нөөц дайчлахад нь дэмжлэг үзүүлэх;
- Жирэмсний хяналтын тусламж, үйлчилгээг сум, багийн эмэгтэйчүүдэд хүргэх шинэлэг санаачилгуудыг судлах;
- Магадлан итгэмжлэгдсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдсэн жирэмсний хяналтын оношлогоо, шинжилгээг эрүүл мэндийн даатгалаас нөхөн төлдөг болгох талаар ухуулга нөлөөлөл хийх;
- Хувийн эмнэлэгт үзүүлж буй жирэмсний хяналт, үйлчилгээг үндэсний дүрэм, журмаар зохицуулах.

GOVERNMENT OF MONGOLIA

MINISTRY OF HEALTH

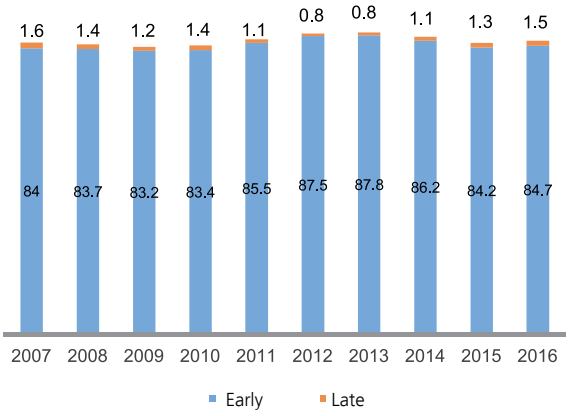
UNFPA United Nations Population Fund

Fact sheet 7. ANTENATAL CARE (ANC) for positive pregnancy experience

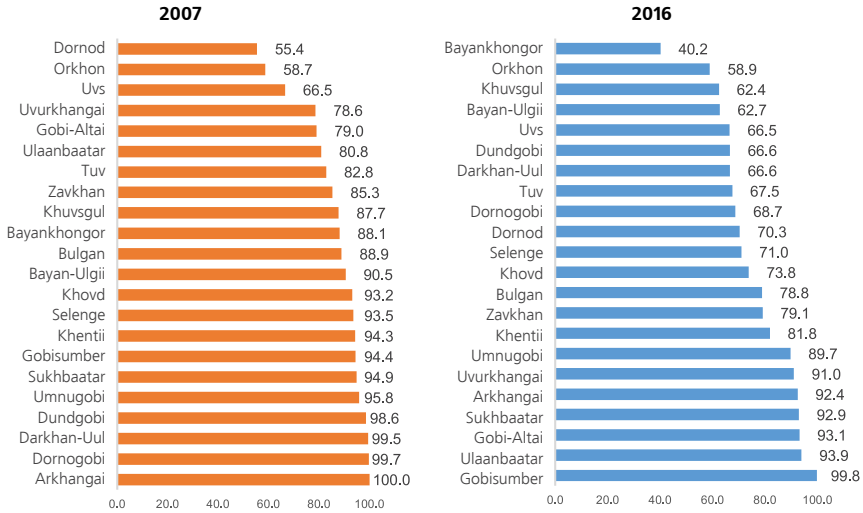
Every pregnant woman and newborn must receive quality care throughout pregnancy, childbirth and the postnatal period. Within the continuum of reproductive health care, antenatal care (ANC) provides a platform for important health-care functions, including health promotion, screening and diagnosis, and disease prevention. It has been established that by implementing timely and appropriate evidence-based practices, ANC can save lives[1].

ANC coverage in Mongolia was 86.2% in 2016. Although the coverage has been stable at the national level over the last 10 years, the number of provinces with the coverage of over 90% has decreased from 11 in 2007 to only 6 in 2016.

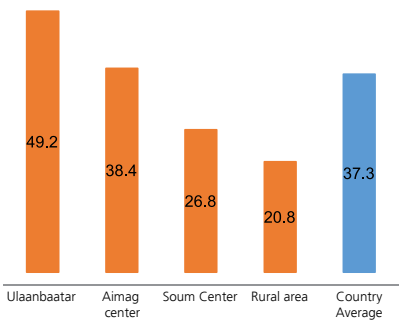
ANC Coverage, 2007-2016, national average



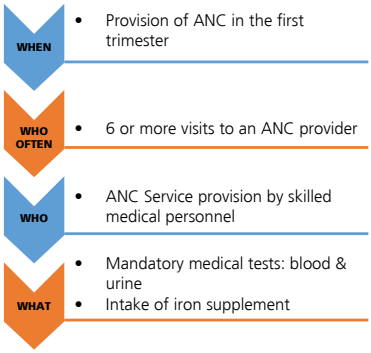
ANC Coverage by aimags and Ulaanbaatar (more than 6 times)



Proportion of women receiving quality ANC, 2013, SISS



Criterias of good quality care



An in-depth study conducted in 2013[2] estimated that the proportion of pregnant women receiving good quality ANC - as defined by 5 criteria - was only 37.3%.

Many of the mandatory tests and examinations cannot be done in aimag and soums health centers because of a lack of necessary equipment and supplies. This not only affects the overall quality of ANC services but leads to significant disparities in access to quality ANC. Middle and low income women living in soum centers have the lowest levels of accessibility to quality ANC.

Despite an increase in the proportion of women being screened for syphilis, the number of children born with congenital syphilis has been increasing, suggesting poor quality of ANC

INDICATOR	2007	2016
Proportion of women having syphilis screening test	69.3	97.1
Children born with congenital syphilis	7	42

The Mongolian heath law dictates that ANC services must be provided free of charge, however, pregnant women spend substantial sums of money for tests and examinations through private hospitals.

RECOMMENDATIONS

- Support aimags with lower ANC coverage to mobilize resources in order to reach all pregnant women with quality ANC;
- Explore innovative intervention to bring ANC services to women living in soums and baghs;
- Advocate for reimbursement of costs for ANC services, as well as tests and examination fees performed in accredited private health facilities from the public health insurance fund;
- Enforce regulation of ANC services provided by private health facilities through national guidelines or procedures.

[1] WHO ANC Guideline, 2018
[2] SISS 2018, the NSO

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

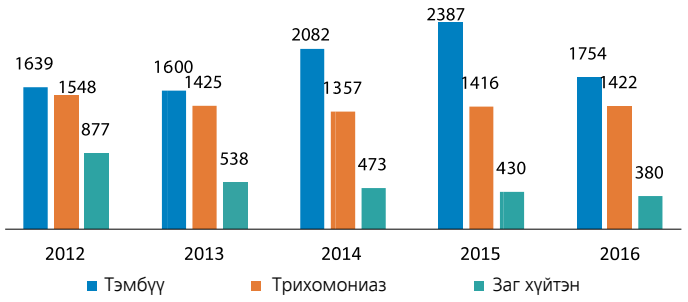
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

НҮБ-ын Хүн Амын Сан

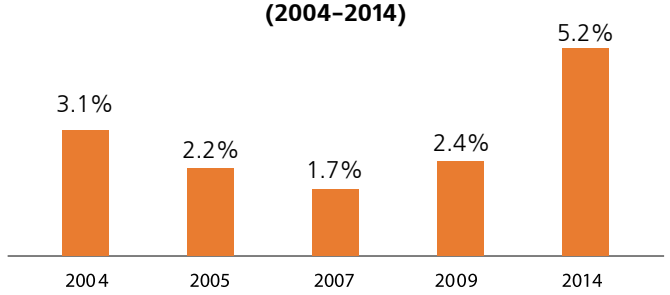
Баримтын хуудас 8. БЭЛГИЙН ЗАМААР ДАМЖИХ ХАЛДВАР (БЗДХ)

БЗДХ нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндэд ноцтой үр дагавартай. Хоёр жил тутамд хийдэг харуулдан тандалтын судалгаанаас үзэхэд 2007 оноос хойш жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү өвчний тархалт ихээхэн өсч 2014 онд 5,2 % -д хүрэв.

Жирэмсний хяналтаар илрүүлсэн БЗДХ-ын тохиолдлын тоо (2012-2016)



Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалт, харуулдан тандалтын судалгаагаар (2004-2014)



2016 онд тэмбүү, заг хүйтэн зэрэг түгээмэл тархсан бэлгийн замаар дамжих халдваруудын шинэ тохиолдлын тоо 2015 оны оргил үеэс буурч, анх удаа сүүлийн 10 жилд нааштай хандлага ажиглагдлаа.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүд БЗДХ-р өвчлөх нь өгсөх замын халдвар, улмаар төрөх үед үжил халдвар болж хүндэрдэг төдийгүй ураг зулбах, дутуу, бага жинтэй төрөх, амьгүй эсхүл амьдрах чадваргүй төрөх, халдвар эхээс урагт дамжиж, нярайн биеийн байдал хүндрэх зэрэг ноцтой үр дагаварт хүргэдэг.

Жирэмсний хяналтын явцад БЗДХ илэрсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн багагүй хувь нь мэдлэг хомс, жирэмсний хяналт болон БЗДХ-ын тусламж үйлчилгээ хариуцсан нэгжүүдийн үйл ажиллагааны уялдаа сул зэргээс шалтгаалан эмчлүүлэхгүй явсаар төрж байна.

Сүүлийн 5 жилд гарсан төрөлхийн тэмбүүгийн 174 тохиолдлыг үзвэл 4 эх тутмын нэг нь жирэмсний хяналтад огт хамрагдаагүй, дөнгөж 15 нь тэмбүү илрүүлэх хоёр удаагийн шинжилгээнд бүрэн хамрагджээ.

Төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлын хүснэгт

ЗӨВЛӨМЖ

- Жирэмсний хяналтын тусламжтай холбоотой бодлого, стандартуудыг дахин хянаж, БЗДХ-ын тусламж үйлчилгээний хамрагдалт, тэдгээрийг хэрэгжүүлэхэд хүрэлцэхүйц төсвийг тогтвортой хуваарилах талаар шаардлагатай өөрчлөлтүүдийг хийх;
- Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү, ХДХВ, элэгний В вирусыг оношилж, эмчлэх "Гурвалсан халдварыг тэглэх" аргачлалыг бүрэн хэрэгжүүлж, жирэмсний хяналт болон БЗДХ-ын цогц тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үйлчлүүлэгчдэд ээлтэй бүтцийг бий болгох;
- БЗДХ-ын үр дагавар, түүнээс хэрхэн сэргийлэх, шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд хаана хандах талаарх мэдээлэл, ойлголтыг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд олгох.

[1] ХДХВ/БЗДХ-ын Харуулдан тандалтын судалгаа, 2014

GOVERNMENT OF MONGOLIA

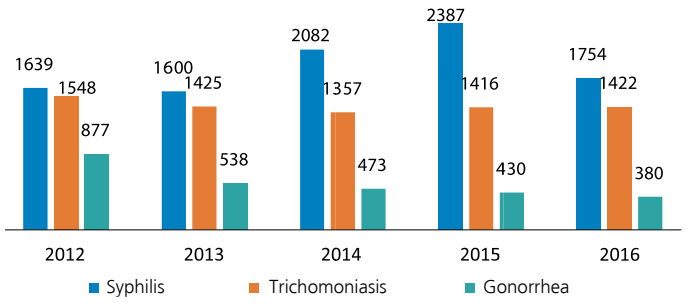
MINISTRY OF HEALTH

UNFPA
United Nations Population Fund

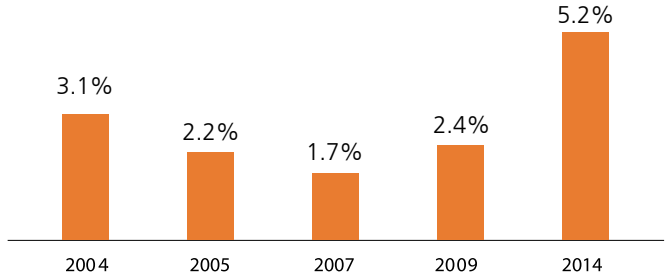
Fact sheet 8. SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Sexually transmitted infections (STIs) have a profound impact on sexual and reproductive health of pregnant women. The prevalence of syphilis among pregnant women as determined by biennial sentinel surveillance has significantly increased since 2007, reaching 5.2 per cent in 2014.

STI new cases diagnosed during ANC visits (2012–2016)



Prevalence of syphilis among pregnant women, Sentinel surveilance data (2004–2014)



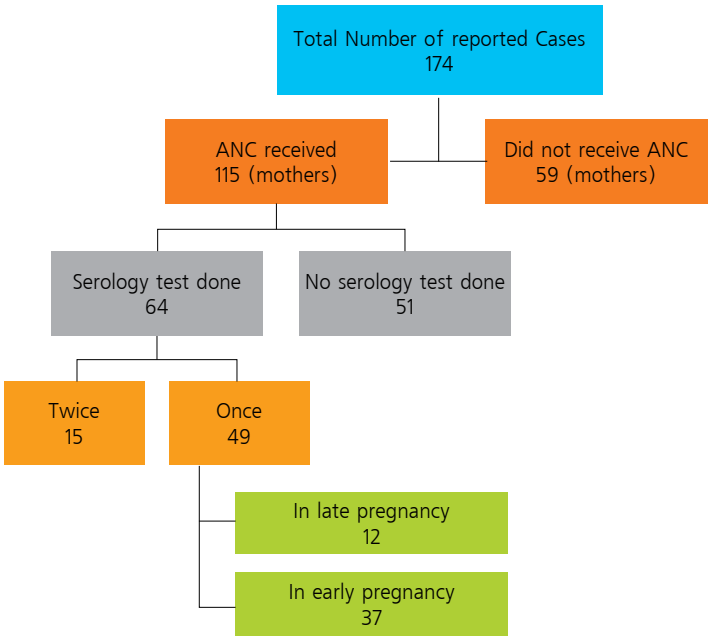
However, a positive trend was observed in 2016, where the number of new incidences of common STIs (syphilis and gonorrhea) was reduced from the peak level of 2015 for the first time in the last decade.

STIs among pregnant women can have serious consequences including upper urinary tract infections which may lead to sepsis during or after labour, low birth weight, stillbirth, transmission of infection to infants, and complications in newborns.

A significant proportion of pregnant women diagnosed with STIs during ANC do not receive a treatment until delivery. This can be attributed to a lack of knowledge, poor coordination between ANC and STI service delivery points.

Among 174 cases of congenital syphilis reported in the last 5 years, 1 in 4 mothers never received ANC and only 15 completed two mandatory screening tests for syphilis.

Chart on congenital syphilis reported



RECOMMENDATIONS

- Review existing ANC policies and standards and make necessary revision to make sure that universal coverage of services including STIs, with sufficient and sustainable budgets;
- Pursue a full implementation of the "triple elimination" initiative for the screening and management of syphilis, HIV and hepatitis B, among pregnant women and establish customer-friendly spaces where pregnant women can receive comprehensive ANC and STI services;
- Ensure women of reproductive age are well informed about the consequences of STIs, how to prevent them, and where to seek appropriate care when symptoms develop.

[1] SGS, 2014,