



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

2014 оны 10 сарын 10 өдөр

Дугаар 335

Улаанбаатар хот

Стратеги төлөвлөгөө батлах тухай

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.4 дэх заалтыг үндэслэн, Монгол улсын Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр, Мянганы хөгжлийн зорилтод суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлогыг хэрэгжүүлэх, Эрүүл мэндийн салбарын “Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих жил”-ийн хүрээнд зохион байгуулах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх зорилгоор ТУШААХ нь:

1. Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратеги төлөвлөгөө (2014-2020) –г хавсралтаар баталсугай.

2. Стратеги төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх ажлыг улсын хэмжээнд зохион байгуулалт, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангаж ажиллахыг Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар (Я. Буянжаргал), хэргэжилтэд шаардагдах хөрөнгийг жил бүрийн төсөв болон олон улсын төсөл хөтөлбөрийн төлөвлөгөөнд тусгах замаар санхүүжүүлэхийг Санхүү, эдийн засгийн хэлтэс(Д.Төмөрбаатар)-т тус тус үүрэг болгосугай.

3. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Төрийн нарийн бичгийн дарга (А. Эрдэнэтуяа)-д үүрэг болгосугай.



САЙД

Н.УДВАЛ

Эрүүл мэндийн сайдын 2014
онь 10-дугаар сарын 10-ны өдрийн
335 тушаалын хавсралт

Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх стратеги төлөвлөгөө (2014-2020)

Удиртгал

Дэлхийн мянганы хөгжлийн зорилтод тав хүртэл насны хүүхдийн эндэгдлийг 2015 онд 1990 оныхоос $\frac{3}{4}$ -аар бууруулах зорилтыг тавьсан бөгөөд хүүхдийн эндэгдлийн 50 гаруй хувийг нярайн эндэгдэл эзэлж байгаагаас 75 хувь нь төрөөд эхний 7 хоногт эндэж байна.

Монгол улс дахь нярайн эрүүл мэндийн байдал

Монгол улсад тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1990 оны үеэс 74 хувиар буурч 2013 онд 1000 амьд төрөлтөд 28 болсон байна. Нярайн эндэгдэл 1990 онд 1000 амьд төрөлтөд 25 байсан бол 2013 онд 10 болтол буурчээ

**ЗУРАГ 1: МОНГОЛ ДАХЬ НЯРАЙН НАС
БАРАЛТЫН ШАЛТГААН, 2013**



Монгол дахь нярайн нас баралт

- Нярайн нас баралтын ихэнх нь сэргийлэх боломжтой байдаг
- Нярайн эндэгдлийн бууралт удаашралтай байна
- Нярайн эндэгдэл 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 37 хувийг эзэлж байна.
- Нярайн нас баралт төрсний дараах эхний 3 хоногт, голдуу 24 цагийн дотор тохиолдож байна.
- Хүүхдийн эндэгдлийг бууруулж Мянганы хөгжлийн зорилтыг хангах шаардлагатай

Гэвч нярайн эндэгдэл нь 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 37 хувийг эзэлж байгаа тул нярайн эндэгдлийг бууруулснаар хүүхдийн эндэгдэл буурах ач холбогдолтой

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмж хязгаарлагдмал, төвөөс алслагдсан байрлалтай хөдөө орон нутаг, орлого багатай эмзэг бүлгийнхний дунд нярай нас барах эрсдэл өндөр, нас баралтын түвшин ялгаатай байна. Нярайн эндэгдлийн 75% нь төрсний дараах эхний 3 хоногт, тэдгээрийн дийлэнхи нь төрсний дараах эхний 24 цагт тохиолдож, үүний зонхилох шалтгаан нь дутуутай холбоотой эмгэг, бүтэлт, халдвар байгаа юм. Үүнээс үндэслээд бараг бүх төрөлтийг (99%) амаржих газарт, мэргэжлийн эмч, мэргэжилтнүүд удирддаг хэдий ч эх нярайн төрөх үеийн болон нярайд дөнгөж төрсний дараа үзүүлэх зайлшгүй шаардлагатай тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах шаардлагатай гэдгийг харуулж байна.

Зураг 2:

Нярайн болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн хөдлөл зүй 1990-2012



Эх сурвалж: IGME (1990, 2000, 2012)

Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж (НЭҮНШТ)

Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж (НЭҮНШТ) нь төрөх үед болон төрсний дараах эхний 3 хоногт эх, нярайд үзүүлэх цогц тусламж бөгөөд энэ нь нярайн эндэгдлийн зонхилох шалтгаануудаас сэргийлэх өртөг багатай, өндөр үр дүнтэй багц арга хэмжээ болно. (Зураг 3 болон Хавсралт 1).

НЭҮНШТ нь төрөлт эхлэнгүүт (базлалт эхэлснээс), дөнгөж төрмөгц (төрсний дараах эхний 2 цаг) болон төрсний дараа (төрсний дараах 2 цагаас 3 өдөр хүртэл) үзүүлэх тусламж юм. Энэхүү багц нь дараах 3 бүрэлдэхүүнтэй:

Анхны тэврэлт : Бүх эх, нярайд үзүүлэх тусламж. Үүнд нярайг төрмөгц бүрэн хуурайшуулах, эхийнх нь элгэнд нүцгэнээр нааж, “арьс- арьсаар шүргэлцүүлэх”, хүйг хугацаанд нь зөв хавчиж нэг удаагийн үйлдлээр таслах, нярайг эхээс тусгаарлахгүйгээр ангир уургийг амлуулах тусламж үйлчилгээ хамаарна.

Дутуу төрөлтөөс урьдчилан сэргийлэх тусламж үйлчилгээ : Үүнд дутуу болон бага жинтэй нярайн (нийт нярайн 5-7%-ийг эзэлдэг) төрөлтийг шаардлагагүй сэдээх болон кесар хагалгаанаас татгалзах, ураг орчмын шингэн хугацаанаас өмнө гарсан үед антибиотик хэрэглэх, жирэмсэн эхэд стероид, токолитик эм хэрэглэх, нярайн “Имж эх” асаргаа зэрэг тусламжууд орно.

Өвчтэй нярайд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ : Үүнд бүтэлттэй төрсөн, халдвар, үжил болон хүндрэлтэй төрсөн нярайд (нийт нярайн 10-15%-ийг эзэлдэг) үзүүлэх тусламж үйлчилгээ орно. Энэхүү тусламж үйлчилгээнд төрөнгүүт амьсгалахгүй байгаа, бүтэлттэй нярайг уут, хошуувчаар амьсгалуулах, өндөр эрсдэлтэй нярайг үнэлж илрүүлэх, үжил болон нярайн бусад эмгэгийг оношлох эмчлэх зэрэг асуудлууд орно.

Зураг 3: Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламжийн багц¹

Төрөх үеийн тусламж		Нярайн тусламж
Бүх нярай	Анхны тэврэлт	- Хуурайшлуулах “Арьс-арьсаар шүргэлцүүлэх” - Хүйг хавчих, таслах - Ангир уургийг амлуулах - Нүдийг арчлах, К аминдэм, дархлаажуулалт, жинлэх, бусад үзлэг)
	Дутуу болон бага жинтэй төрсөн нярайд	- Имж эхийн асаргаа - Хөхөөр хооллохыг дэмжих - Халдвар сэжиглэвэл шууд эмчлэх
Эрсдэлтэй Нярай		Дутуу төрөлт - төрөлтийг шаардлагагүй сэдээхгүй, кесар хагалгааг хийхгүй байх - токолитик хэрэглэх - Жирэмсэн үед стероид хийх - Ураг орчмын шингэн эрт гарсан үед антибиотик хэрэглэх

¹ WHO/WPRO, UNICEF. Action Plan Towards Healthy Newborns in the Western Pacific Region (2014-2020). April, 2013. Manila: WHO/WPRO.

Өвчтэй нярайд	Төрөлт саатах/ удаашрах Ургийн дистресс • Төрөлтийг сэдээх кесар хагалгаа	Төрөх үед амьсгалахгүй бол • Сэхээн амьдруулах арга хэмжээ Үжил илэрвэл • Антибиотик эмчилгээ
------------------	---	---

Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж (НЭҮНШТ) үзүүлэх тогтолцоо

Төрөх болон төрсний дараа эх нярайд үзүүлэх цогц тусламжийн нэг хэсэг нь НЭҮНШТ юм. НЭҮНШТ нь шинээр гарсан бие даасан хөтөлбөр биш харин тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах замаар өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх зорилготой үйл явц болно. Ингэхдээ хэрэгцээгүй, эрүүл мэндэд халтай нь нотлогдсон илүүц ажилбар, дадлаас татгалзаж өөрчлөх шаардлагатай байна.

НЭҮНШТ-ийн үндсэн багцад дараах үйлчилгээ орно. Үүнд:

- Мэргэжлийн ур чадвар бүхий ажилтан эх барих тусламж үзүүлэх,
- Эх барих, нярайн яаралтай тусламж (ЭБНЯТ),
- нярай, ба хүүхдийн өвчний цогц менежмент (Н+ХӨЦМ)
- Төрсний дараах тусламж үйлчилгээ

НЭҮНШТ-ийг сайжруулах арга хэмжээний хүрээнд бодлого, төлөвлөлт, хэрэгжилтийн зохицуулалт, хүний нөөц, зайлшгүй шаардлагатай эм хэрэгслийн хангамж, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зэрэг асуудлууд хамаарна. Мөн олон нийтэд чиглэсэн мэдээлэл сурталчилгааг нярайд асран хамгаалах дадал зуршлыг сайжруулах, гэрийн асаргаа, тусламж хайх мэдлэг хандлагыг бүрдүүлэх чиглэлээр зохион байгуулна.

Монгол улс дахь нярайн эрүүл мэндийн байдалд гарсан ахиц дэвшлүүд

Манай улсад бараг бүх төрөлтийг (99%) эмнэлэгт, мэргэшсэн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд удирдаж байна. Эх, нярайн тусламж үйлчилгээ үнэ төлбөргүй бөгөөд төрийн ивээлд байдаг. Нярайн эрт үед авах үндсэн арга хэмжээнүүд болох нярайд жинлэх (98%), төрсний дараа 1 цагийн дотор ангир уургийг амлуулах (72%) зэрэг үзүүлэлтүүд өндөр хувьтай байгаа юм.² Гэвч төрөх үед хүйг хугацаанд нь зөв хавчиж таслах, нярайд үзүүлэх хожуу үеийн тусламжийн талаарх мэдээлэл хомс байна. 2009 онд хийсэн “Эх барихын яаралтай, нярайн нэн шаардлагатай тусламжийн чанарыг үнэлгээ” эрүүл мэндийн байгууллагын судалгааны дүн нь тусламж, үйлчилгээ стандартын шаардлага хангахгүй байгааг тогтоосон. Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөнд (2006-2015) эх, хүүхэд, нярайн эрүүл мэндийн асуудал, түүнчлэн хүрч очиход бэрхшээлтэй, төвөөс алслагдсан болон орлого багатай, эмзэг бүлгийн хүн амд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх асуудлыг тусгаж хэрэгжүүлэхээр ажиллаж байна. Мөн Эх нярайн эрүүл мэндийн стратеги (2011-2015), Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуй стратеги (2011-2015), Нөхөн үржихүйн үндэсний 4 дэх хөтөлбөр (2012-2016) зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд НЭҮНШТ, тухайлбал, нярайн сэхээн амьдруулалт, нярайн нэн

²National Statistics Office, UNICEF, 2011. Multiple Indicator Cluster Survey 2010: Summary Report, Ulaanbaatar, Mongolia

шаардлагатай зарим арга хэмжээнүүдийг сайжруулах зорилтуудыг тусгасан юм. Мөн нярайн эрүүл мэндийн талаар зарим чухал бодлого зохицуулалтын баримт бичгүүд батлагдсан байна. Тухайлбал, Нярайн нэн шаардлагатай тусламжийг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нярайн сэхээн амьдруулах тусламж үзүүлэх асуудлыг эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталгаажуулсан, ХӨЦМ-д нярайн эхний долоо хоногийн асаргаа сувилгааг оруулсан;

Амаржих газрын стандарт, төрөлт явагддаг эрүүл мэндийн байгууллагын халдвар хяналтын удирдамжийг боловсруулан баталсан. “Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг жирэмсний хяналтад ороход өгдөг бөгөөд энэ үедээ аваагүй эхчүүдэд төрөхөөс гарахад заавал өгч гэртээ байнга ашиглахыг зөвлөдөг. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн төв дээр эх нярайн тандалтын албыг байгуулж, тогтмол мэдээлэл цуглуулан, явцын дүн шинжилгээ хийх ажлыг эхэлж байна. Ингэснээр тусламж, үйлчилгээний ялгаатай байдал, ялангуяа тусламж үйлчилгээний чанартай холбоотой асуудлыг тухай бүр илрүүлж, цаашид сайжруулах тодорхой төлөвлөгөө боловсруулан ажиллах боломж бүрдэх юм.

Нярайн эрүүл мэндийн чиглэлээр гарсан бодлогын баримт бичиг, , заавар, стандартууд 2005 - 2014

- Нярайн тусламж үйлчилгээг сайжруулах тухай Эрүүл мэндийн сайдын тушаал 2008. 02 тоот
- Эх, нярайн эрүүл мэндийн стратеги (2011-2015);
- Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрахуй стратеги (2011-2015);
- Нөхөн үржихүйн үндэсний 4 дэх хөтөлбөр (2012-2016);
- Хүүхдийн эрхийн тунхаглалыг баталгаажуулсан
- Тусламж үйлчилгээний анхан шатны түвшинд ажиллаж буй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн нярайн сэхээн амьдруулах тусламжийг үзүүлэх эрхийг баталгаажуулсан;
- ДЭМБ-ын НДБЭБ-ийн Эрүүл нярайн тусламжийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө (2014-2020)^{3,4} баталсан (2013);
- ХӨЦМ-д өвчтэй нярайн менежментийг оруулж баталсан;
- Амаржих газрын стандарт 2011
- Төрөлт явагддаг эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын халдварын хяналтын удирдамж;
- Эх нярайн тандалтын тогтолцоо – Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд (2011);
- Эрүүл мэндийн сайдын тушаал – НЭҮНШТ-ийг төгсөлтийн өмнөх сургалтын хөтөлбөрт оруулсан (2006);
- Бүх төрсөн эх нярайд Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг хэрэглэж байна (2010)

НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөө боловсруулсан явц

Эрүүл мэндийн яам, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудлаар түншлэгчдийн хамт 2014 оны 2 дугаар сард төлөвлөлтийн хурлыг зохион байгуулж, ДЭМБ-ын НДБЭБ-ийн болон НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ЗАНДБЭБ –ийн зөвлөх

³ WHO/WPRO, UNICEF. Action Plan Towards Healthy Newborns in the Western Pacific Region (2014-2020). April, 2013. Manila: WHO/WPRO.

⁴ WHO/WPRO. CONSULTATION ON THE DRAFT REGIONAL ACTION PLAN FOR HEALTHY NEWBORNS IN THE WESTERN PACIFIC 2014–2018. Manila Philippines, March 18-20, 2013. April 15, 2013. Manila: WHO/WPRO.

мэргэжилтнүүдийн мэргэжил арга зүйн дэмжлэгээр төлөвлөгөөг боловсруулсан болно⁵.

Үүнд одоогийн эрүүл мэндийн тогтолцоонд үнэлэлт дүгнэлт хийж НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай асуудлуудыг нэгтгэн давуу болон сул талуудыг илрүүлэн хийх үйл ажиллагааг тодорхойлсны эцэст НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж 2014 оны 6 дугаар сард ЭМЯ болон хамтрагч талуудаар хэлэлцүүлсэн.

Төлөвлөгөөний үндсэн зорилго

Энэхүү төлөвлөгөө нь 2014-2020 онд НЭҮНШТ-ийн хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаануудыг багтаасан ба үйл ажиллагааны агуулга нь ЭМЯ болон хөгжлийн донор байгууллагуудын одоогийн бодлого, тогтолцоо, туршлага дээр үндэслэн боловсруулагдсан.

Төлөвлөгөө нь дараах 3 үндсэн зорилготой:

- НЭҮНШТ –ийн чиглэлийн бодлого, тусламжийг хэрэгжүүлэх тогтолцоог сайжруулах,
- Ижил зорилго бүхий, үйл ажиллагаатай оролцогч талуудын үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох,
- Оролцогч талуудаас өгсөн амлалтыг баталгаажуулах – хэрэгжүүлэх гол арга хэмжээнүүдэд шаардлагатай хүний нөөц, санхүү болон материаллаг нөөцийг тодорхой болгох зэрэг болно.

Төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх явцад хуримтлагдсан туршлагад үндэслэн, цуглуулсан мэдээ мэдээллийг ашиглан төлөвлөгөөг байнга сайжруулна. Иймд шаардлагатай нэмэлт өөрчлөлтийг тусгасан дэлгэрэнгүй төлөвлөгөөг жил бүр гарган хэрэгжүүлэх замаар энэхүү урт хугацааны төлөвлөгөөг хэрэгжих боломж бүрдэх юм. Төлөвлөгөөний сүүлийн жил (2020) хэрэгжилтийг үнэлж, хуримталсан туршлага, цуглуулсан мэдээлэлд үндэслэн дараах шатны шинэ төлөвлөгөөг боловсруулна.

Төлөвлөгөө нь дараах үндсэн 4 хэсэгтэй

НЭҮНШТ-ийг өргөжүүлэх чиглэл	• Эрт хэрэгжилтийн эмнэлгүүд • Хэрэгжүүлэх үйл явц • Алсын хараа бүхий тогтолцоо дэмжлэг
Стратегийн зорилго зорилтууд, үйл ажиллагаанууд	• НЭҮНШТ-ийг тогтвортой хэрэгжүүлэх нөхцлийг бүрдүүлэх • НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх орчин бүрдүүлэхэд улс төрийн болон нийгмийн дэмжлэгийг сайжруулах; • НЭҮНШТ –ийн ур чадвар эзэмшсэн эмч, мэргэжилтнүүдийн хүрэлцээ, эх, нярайн

⁵ MOH, WHO, UNICEF. Mongolia Early Essential Newborn Care Planning Workshop: Ulaan Baatar 24-27, February 2014. Ulaan Baatar, Mongolia.

	зайлшгүй шаардлагатай эм, хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангаж, тусламж үйлчилгээний аюулгүй орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх; • Хэрэгцээ шаардлагыг нэмэгдүүлэхэд гэр бүл, олон нийтийн чадавх, оролцоог бүрдүүлж, идэвхжүүлэх; • Перинатал тусламжийн мэдээллийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах.
Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ	• Үр нөлөөний шалгуурууд (Impact indicators) • Хамралтын шалгуурууд (Coverage indicators) • Хэрэгжилтийн шалгуурууд (Implementation Indicators)
Зардлын тооцоо	Стратегийн зорилт, үйл ажиллагаа, төлөвлөсөн онуудаар тооцоолов.

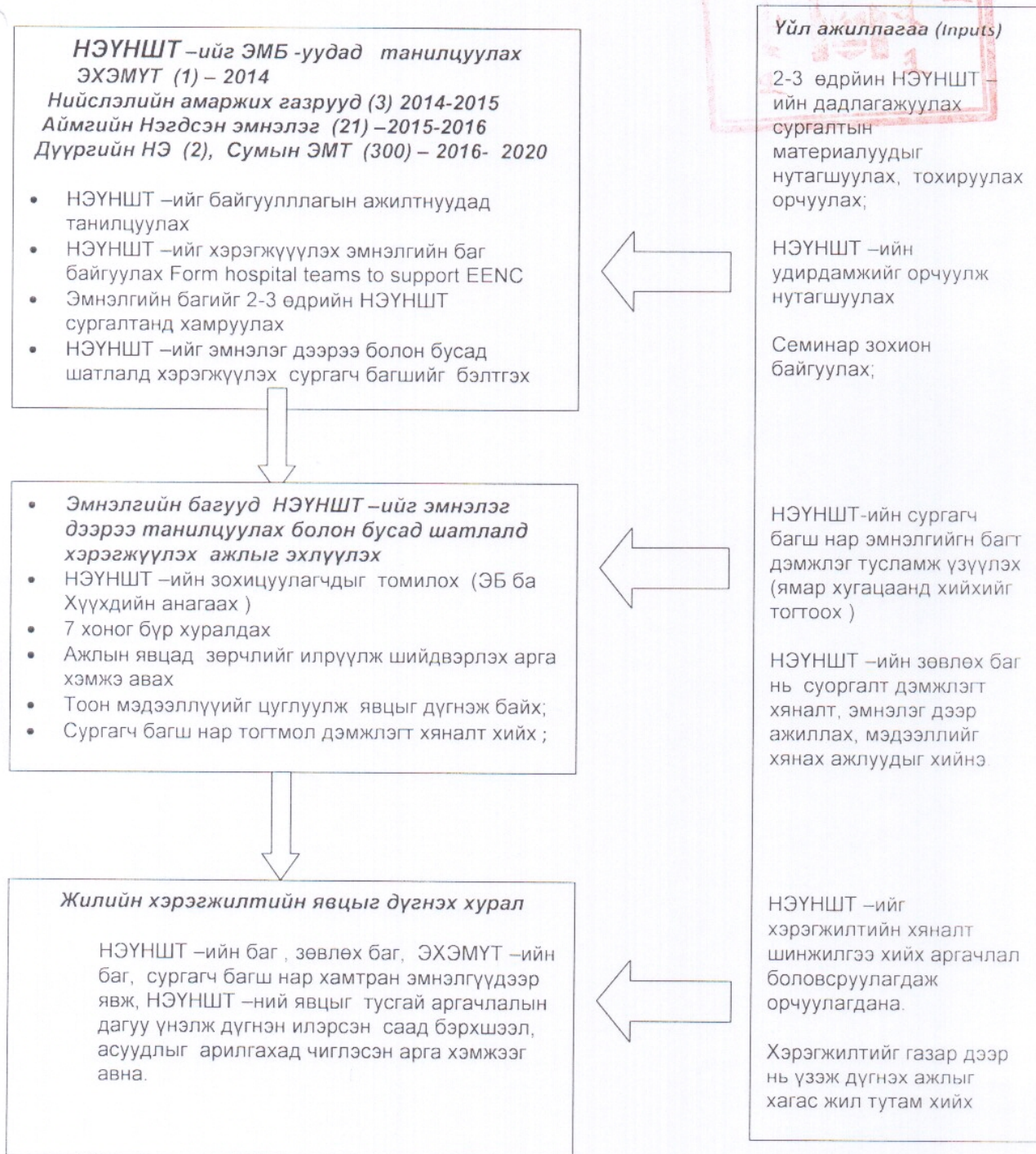
1. НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх үйл явц

НЭҮНШТ-ийг өргөжүүлэн хэрэгжүүлэх үйл явц нь Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, нийслэлийн амаржих газрууд болон нэг аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс эхэлнэ. Эдгээр 5 байгууллагын хэрэгжсэн туршлага дээр үндэслээд ЭХЭМҮТ –ийн баг нь цаашид бусад бүх аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газруудад хэрэгжүүлэхэд мэргэжил арга зүйн тусална. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд нь өөрийн орон нутгийн сум өрхийн эрүүл мэндийн төвийн НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг хариуцна. НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх үйл явцын эхний арга хэмжээ нь эрүүл мэндийн байгууллагуудыг чадавхижуулах асуудал бөгөөд улмаар ухуулга нөлөөлөл, эрүүл мэндийг дэмжих, зан үйлийг өөрчлөх, гэр бүл, хамт олны мэдлэг хандлага ойлголтыг сайжруулах арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлнэ.

Эмнэлэг бүрт НЭҮНШТ-ийн багийг сургах шаардлагатай. Сургагдсан НЭҮНШТ-ийн баг нь эмнэлгийнхээ эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд НЭҮНШТ-ийн сургалт явуулж, тэдний дадлаа өөрчлөн өдөр тутмын үйл ажиллагаа болж хэвшүүлэх ажлыг зохион байгуулна. НЭҮНШТ-ийн чиглүүлэгч, үнэлээчид эрүүл мэндийн байгууллагад тогтмол очиж, хэрэгжилтийн байдалтай танилцаж, тохиолдож буй асуудлыг шийдвэрлэхэд нь тусална. Хөтөлбөрийн жил бүрийн хэрэгжилт түүний зөрүү болон тохиолдож буй асуудлыг шийдвэрлэх арга замуудад үнэлгээ хийнэ.

Хэрэгжүүлэх үйл явц, арга замыг Зураг 4-т харуулав.

Зураг 4: НЭҮНШТ –ийг 2014-2020 онд хэрэгжүүлэх стратеги



2. Стратегийн зорилго, зорилт, үйл ажиллагаа, 2014 – 2016

Алсын хараа: Нярай бүрийг эрүүл төрүүлнэ.

Эрхэм зорилго: Төрж буй нярай бүрт мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж үзүүлэх эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлнэ.

Зорилго: Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламжийг шинээр төрж буй нярай бүрт чанартай үзүүлснээр сэргийлэх боломжтой шалтгаанаар нярай эндэхгүй болно.

Зорилтот түвшин 1: 2020 он гэхэд төрөлт явагддаг эрүүл мэндийн байгууллагын 80% нь НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлсэн байна.

Зорилтот түвшин 2: 2020 он гэхэд нийт бэлтгэгдсэн мэргэжилтний 90% нь нярайд НЭҮНШТ-ийг үзүүлнэ.

Зорилтот түвшин 3a*: 2020 он гэхэд нярайн нас баралтын түвшин (NMR) улсын хэмжээнд 1000 амьд төрөлтөд 5 ба түүнээс бага болсон байна.

Зорилтот түвшин 3b*: 2020 он гэхэд нярайн нас баралтын аймгийн дундаж түвшин (NMR) 1000 амьд төрөлтөд 7 ба түүнээс бага болсон байна.

НЭҮНШТ-ийг тогтвортой хэрэгжүүлэхэд дараах таван стратегийн зорилтыг төлөвлөж байна. Үүнд:

1. НЭҮНШТ-ийг тогтвортой хэрэгжүүлэх орчныг бүрдүүлэх;
2. НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх таатай орчныг бүрдүүлэхэд улс төрийн болон нийгмийн дэмжлэгийг сайжруулах;
3. Нярайн эрт үеийн тусламж үйлчилгээний ур чадварыг эзэмшсэн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хүрэлцээ, эх, нярайн зайлшгүй шаардлагатай эм, хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангаж тусламж үйлчилгээний, аюулгүй орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх;
4. Хэрэгцээ шаардлагыг нэмэгдүүлэхэд гэр бүл, олон нийтийн чадавх, оролцоо, нэмэгдүүлж идэвхжүүлэх;
5. Перинатал тусламжийн мэдээллийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах зэрэг болно.

СТРАТЕГИЙН ЗОРИЛТ 1.

НЭҮНШТ-ийг тогтвортой хэрэгжүүлэх орчныг бүрдүүлэх;

Үйл ажиллагааны зорилт 1.1: НЭҮНШТ-ийг үндэсний болон орон нутгийн эрүүл мэндийн хөтөлбөр, төлөвлөгөө, төсөв санхүүгийн механизмтай уялдуулах	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
1. <u>Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай түслэмж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө (2014 – 2020)-г эцэслэн батлуулах</u>	ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС, бусад олон улсын байгууллага (арга хэмжээ b-e , 2014 оны 4-9-р сар)
2. <u>НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилтийг удирдлага, зохицуулалтыг сайжруулах</u> a. НЭҮНШТ-ийн үйл ажиллагааг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, оролцогч талуудыг зохицуулах, нөлөөллийн болон мэдээлэл, сурталчилгааг хариуцсан мэргэжил арга зүйн багийг байгуулж үйл ажиллагааны удирдамжийг боловсруулан, тогтмол уулзалтыг зохион байгуулах (эхний жилд сар бүр) b. НЭҮНШТ-ийг төвийн түвшинд хэрэгжүүлсний дараа Хүүхдийн анагаахын болон Монголын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг, Эх баригчдын нийгэмлэгийн гишүүдээр орон нутагт мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх;	ЭМЯ/ДЭМБ (арга хэмжээ a-г 2014 оны 3-5р саруудад, в-г 2014/2015 онд) Монголын эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч нарын болон Хүүхдийн анагаахын нийгэмлэг, Эх баригчдын нийгэмлэг, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС (арга хэмжээ с-г 2014 онд)
3. <u>НЭҮНШТ-ийг өргөжүүлэх төлөвлөгөөг боловсруулж, эмнэлэг бүрт хэрэгжүүлэх баг байгуулах (ЭХЭМҮТ, нийслэлийн 3 төрөх, 21 АНЭ, БОЭТ + 2 дүүргийн эмнэлэг; сумын ЭМТ-үүд) багийн ажиллах удирдамжийг боловсруулах</u> a. НЭҮНШТ-ийн дадлагажуулах сургалтын материалыг боловсруулах (долоо хоног бүрийн уулзалтаар мэдээлэл цуглуулах маягтыг сайжруулах) b. Эмнэлгийн мэргэжлийн багийг байгуулах (эхлээд ЭХЭМҮТөвд); c. Сургагч багшийн сургалтад эмнэлгийн багийн гишүүд болон НЭҮНШТ-ийн үндэсний сургагч багш нарыг хамруулах Эмнэлгийн баг нь өөрийн эмнэлэг дээр эмч мэргэжилтнүүдэд сургалт явуулах, d. Эмнэлгийн баг нь НЭҮНШТ-ийг эмнэлэгтээ хэвшүүлэх эмнэлэгт суурилсан арга хэмжээ,	ДЭМБ/НҮБХС (арга хэмжээ a-d-г 2014 оны 5-12 саруудад – ЭХЭМҮТ, 1 АНЭ: 2015 оноос бусад төрөх, АНЭ, дүүргийн эмнэлэг; 2016 – оноос сумын ЭМТ-үүд). НЭҮНШТ-ийн ажлын хэсгийн тогтмол уулзалт болон орон нутгийн томилолт (арга хэмжээ e-г –2014 оны 6-р сараас эхэлж, 2020 хүртэл тасралтгүй явуулах). НЭҮНШТ-ийн үндэсний чиглүүлэгчдийн дэмжлэг, аймаг сумын түвшинд хэрэгжүүлэх – 2015 -2020. Үндэсний сургагч багш нар, эмнэлгийн баг



уулзалтуудыг тогтмол зохион байгуулах; e. НЭҮНШТ-ийн сургалтын дараах тогтмол тандалт, дэмжлэгт хяналтыг тогтмол хийх; f. НЭҮНШТ-ийн мэргэжил арга зүйн баг нь НЭҮНШТ-ийн эрүүл мэндийн тогтолцоонд нэвтэрч байгаа байдал, явцыг долоо хоног бүр хэлэлцэн, сар бүр эмнэлэгт очиж, хэрэгжилтийн байдалтай танилцах; g. АНЭ, амаржих газар, дүүргийн эмнэлгийн багуудын, дараагийн шатанд сум, өрхийн ЭМТ-үүдийн багуудыг сургахад дэмжлэг үзүүлэх;	
4. <u>НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилтэд шаардагдах санхүүгийн нөөцийг бүрдүүлэх:</u> a. Эх, хүүхдийн тусламжийн санхүүжилтийг бүрдүүлэх замаар (үнэ төлбөргүй болон даатгалаар тусламж үзүүлэх асуудлыг чанаржуулах), зорилтот бүлгийн хүн амд хүрч үйлчлэх, үнэ төлбөргүй чанартай тусламж үзүүлэх нөхцлийг бүрдүүлэх <i>Шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлууд:</i> • Төрсний дараа эх нярайг хөдөө гэртээ буцах замын зардлыг орон нутгийн засаг захиргааны нөөцөөс гаргуулах; • Шилжин ирсэн болон хөдөлгөөнт хүн амыг нийгмийн суурь тусламжид хамруулах. b. Анхан шатанд НЭҮНШТ-ийн арга хэмжээг санхүүжүүлэх механизмыг бүрдүүлэх- улсын төсөвт НЭҮНШТ-ийн зардлыг суулгахад нөлөөлж ажиллах, зардлыг тооцсон үйл ажиллагааны жилийн төлөвлөгөөг боловсруулах, зохицуулалтыг сайжруулах, хандивлагчдын дэмжлэгийг чиглүүлэх. c. Орон нутгийн төсөвт эм, хэрэгслийн хангамж, дэд бүтцэд шаардлагатай санхүүжилтийг тусгаж, хуваарилуулах, тэгснээр эх нярайн тусламж үйлчилгээг байжруулах;	ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС, бусад олон улсын байгууллага, аймаг хотын ЭМГ, аймаг хотын ЗДТГ,
5. <u>НЭҮНШТ хэрэгжүүлж буй эмнэлгүүдэд эх барих, нярайн яаралтай тусламжийн бэлэн байдлыг бэхжүүлэх (ЭБНЯТ)</u> a. Эмнэлгийн баг нь НЭҮНШТ-ийг тусгасан Эх барих, нярайн суурь болон цогц тусламжийн шинэчилсэн удирдамжуудыг хэрэглэх, НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилтийг хянахдаа ЭБНЯТ-ийн чанарын үзүүлэлтүүд, дутагдлыг <u>засах арга замыг тусгах, үнэлэх</u> b. Жилийн НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөөнд ЭБНЯТ -ийн сургалтыг оруулах, шаардлагатай нөөцийг тусгахад	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС (2014 оны 12-р сард, цаашид үргэлжлүүлэн хийх)

дэмжих;	
6. <u>ХӨЦМ-ийн удирдамжид нярайн эхний долоо хоногт үзүүлэх тусламжийг оруулах (өвчтэй нярайн эмчилгээний менежмент)</u> a. НХӨЦМ-ийн сургалтыг эрүүл мэндийн байгууллагын бүх түвшинд зохион байгуулж, сургалтын дараах тандалтыг тогтмолжуулж өвчтэй хүүхдийн менежментийн сургалтын чанарыг хянах b. НХӨЦМ-ийн сургалтын дараах тандалтыг боловсронгуй болгох арга замыг боловсруулах;	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ, НҮБХС (2014 оны 6-12-р сард)
7. <u>НЭҮНШТ-ийг шинээр хэрэгжүүлж байгаа эмнэлгүүдийн хэрэгжилтийг жил бүр үнэлэх (шалгуур, аргачлалыг боловсруулах, эмнэлэгт очиж ажиллах), үр дүнд тулгуурлан хэрэгжилтийн төлөвлөгөө, арга аргачлалыг сайжруулах</u>	ЭМЯ ДЭМБ
Үйл ажиллагааны зорилт 1.2: НЭҮНШТ-ийг эмнэлзүйн заавар стандартыг шинэчилж, чанар сайжруулах асуудлыг магадлан итгэмжлэлтэй уялдуулах	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
8. <u>НЭҮНШТ-ийн багцыг эмнэлзүйн стандарт, заавар, журмуудад тусгах;</u> a. Төрөлт тойрны болон нярайн тусламжийн халаасны гарын авлагыг орчуулан хэвлэж, түгээх b. Одоогоор хэрэглэж байгаа нярайн тусламжтай холбоотой эмнэлзүйн удирдамж, стандартуудыг эргэж нягтлан (төрөлт удирдах ур чадвар, Эх барихын болон нярайн яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулалт, дутуу төрөлт/бага жинтэй төрөлт, жирэмсний хяналт, төрсний дараах тусламж, эрт нярайн тусламж, Н+ХӨЦМ, гэр бүл төлөвлөлт гм). орхигдсон болон шинэчлэгдсэн асуудлуудыг нэмж тусган, шаардлагагүй заалтуудыг хасч шинэчилэх; c. Эх, хүүхдэд ээлтэй эмнэлгийн болзолд НЭҮНШТ-ийн багц тусламжтай уялдуулах	ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБХС (арга хэмжээ а-г 2014 оны 5-12- саруудад) ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, сургалтын байгууллагууд*, ДЭМБ, НҮБХС, хүүхдийн эмч нарын нийгэмлэг, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын болон эх баригчдын нийгэмлэгүүд (арга хэмжээ в-с-г 2014 оны 12-р сараас 2015 оны 12-р сар хүртэл)
9. <u>НЭҮНШТ-ийг төгсөлтийн өмнөх сургалтын хөтөлбөртэй уялдуулах</u> a. Сувилагч, эх баригч бага эмч, их эмчийн сургалтын хөтөлбөрүүдийг хянан үзэж, НҮБХАС, АХБ-ны төслүүдийн хүрээнд <u>НЭҮНШТ-ийн</u> сургалтын хөтөлбөрийг шинэчлэх. Сургалтын арга зүйд дадлагажуулах болон, гардан ажилбарт түлхүү оруулах b. Төгсөлтийн өмнөх сургалт явуулахад шаардлагатай DVD, слайд, эмнэлзүйн халаасны гарын авлага, видео хичээл зэргийг боловсруулах;	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, олон улсын болон үндэсний зөвлөх, сургалтын байгууллагууд*, ДЭМБ, НҮБХС, хүүхдийн эмч нарын нийгэмлэг, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг, эх баригчдын нийгэмлэг (арга хэмжээ а-г 2014 оны 12-р сараас 2015 оны 12-р сар хүртэл) НЭҮНШТ-ийн ажлын хэсэг, ДЭМБ (арга хэмжээ в-г 2014 оны 4-7 саруудад)
10. <u>НЭҮНШТ-ийг ажлын байран дахь сургалтын хөтөлбөртэй уялдуулах</u>	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, олон улсын болон үндэсний зөвлөх, сургалтын байгууллагууд*, эмнэлгийн

НЭҮНШТ-ийн шинээр боловсруулсан гарын авлага, удирдамжуудыг (8) ажлын байранд сургалт явуулж буй бүх байгууллагуудын сургалтанд оруулах;	сургалт хариуцсан мэргэжилтгүүд, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС
11. <u>НЭҮНШТ-ийн мэдээлэл сурталчилгааны материал, сургалтын багцыг боловсруулан, зурагт хуудас, үзүүлэн, болон олон нийтэд зориулсан материалуудыг боловсруулах;</u>	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ/НДБЭБ, НҮБХС, мэрэгжлийн нийгэмлэгүүд
12. <u>Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэрт НЭҮНШТ-ийн багцыг тусгах;</u> “Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр”-ийг дахин нягталж НЭҮНШТ-ийн багцыг тусган, төрсний дараах 2 дахь болон 7 дахь хоногт нярайг гэрийн эргэлтээр үзэж тэмдэглэх хэсгийг нэмж оруулах;	ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБХС
Үйл ажиллагааны зорилт 1.3: нярайд тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ажилтнуудыг тогтмол чадавхжуулснаар төрж буй бүх нярайд НЭҮНШТ үзүүлэх боломжийг бүрдүүлэх	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
13. <u>ЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх явцад нийтийн зах зээлийн зарчмаар эмнэлгийн багаар дамжуулан төрсөн нярайн бүрийг НЭҮНШТ-д хамруулахад эрүүл мэндийн ажилтнуудыг дэмжих;</u> a. Эмнэлгийн баг болон сургагч багш нар нь хэрэгжүүлэнгээ суралцах” зарчмаар ажиллах. Ингэхдээ насанд хүрэгсдийг сургах дадлагад суурилсан, оролцооны аргыг өргөн хэрэглэх, дэмжлэгт хяналт, тандалт хийх, төрөх өрөөний зохион байгуулалтыг сайжруулах болон МСС-ны материалуудаар хангах; b. Төрөлт бүрт тусламжийг бүрэн үзүүлэхэд дэмжих аргууд c. ЭХЭМҮТ-д төлөвлөсөн хосломол аргуудыг турших d. Туршсан хамгийн үр дүнтэй аргуудыг сонгосон эмнэлгүүдэд хэрэгжүүлэх;	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ, эмнэлгийн баг (2014 оны 3-8 саруудад).
Үйл ажиллагааны зорилт 1.4: НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх лавлагаа төвүүдийг өргөжүүлэх олшруулах	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа

17. <u>НЭҮНШТ–ийн үхуулга нөлөөлөл, зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулах (МЭДЭЭЛЭЛ СУРТАЛЧИЛГААНЫ АРГА ХЭМЖЭЭНҮҮДТЭЙ УЯЛДУУЛЖ ХОЛБОХ)</u> а. Одоо хэрэглэж байгаа МСС–ны стратеги, мэдээлэл, тараах материалууд, гарын авлага, арга барилыг хянан хэлэлцэх б. Зорилтот бүлгүүдийг тодорхойлох,: Үүнд: шийдвэр гаргагчид, хуульч, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгсэд, эмнэлгийн удирдлага, иргэний нийгэм, хандивлагчид, , хэвлэл мэдээлэл,, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд, эмч мэргэжилтнүүд, эх баригчид, сайн дурынхан, олон нийт зэрэг орно.. с. “Анхны тэврэлт”-ийг үзүүлсэн лого бий болгох, мэдээлэл харилцаа сурталчилгааны материалуудыг боловсруулж,х– олон нийтийн кампанит ажил зохион байгуулах –бусад орны туршлагыг судлах.	ЭМЯ, НЭМҮТ, ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ, НҮБХС, эмнэлгийн баг, НЭҮНШТ-ийн үндэсний чиглүүлэгчид (2015 оны эхний улиралд)
18. <u>НЭҮНШТ–ийн үхуулга нөлөөллийн ажил, зан үйлийг өөрчлөх хөгжлийн мэдээллийн стратегийг хэрэгжүүлэх;</u> Хэрэгжилт нь боловсруулсан стратегийг хэрхэн ашиглаж байгаа, мэдээллийн хэрэгсэл, болон зорилтот бүлгийг сонгосон байдлаас хамаарна.. Ухуулга нөлөөллийн ажлыг өндөр албан тушаалтнуудад хийхдээ бодлогын тойм бэлтгэжтүгээх, мэргэжлийн уулзалт/семинар, чуулган зохион байгуулах болон ганцаарчилсан уулзалт, нийтийн мэдээлэлийн хэрэгслээр сурталчлах (телевиз, кино, радио), хэвлэмэл материалуудыг тараах зэргээр ажиллах; ЗҮӨ МСС-ны ажилд: эрүүл мэндийн ажилтнууд, олон нийтэд зориулсан мэдээлэл, материалууд, эмнэлгийн багт зориулсан мэдээлэл, материалууд, төрөх өрөө болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын сургалтын материал, тойм бэлтгэх;	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, НЭМҮТ, ДЭМБ, НҮБХС, эмнэлгийн баг, НЭҮНШТ-ийн үндэсний чиглүүлэгчид (2015 оны эхний улиралд)
19. <u>НЭҮНШТ–ийн стратеги төлөвлөгөөг танилцуулах үндэсний зөвшилцөх уулзалтыг зохион байгуулж, НЭҮНШТ–ийн цөмийг танилцуулж,, мэргэжлийн стандартуудыг хэлэлцэн зөвшилцөх;</u>	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ, НҮБХС, эмнэлгийн баг, НЭҮНШТ-ийн үндэсний чиглүүлэгчид (2015 оны эхний улиралд)
Үйл ажиллагааны зорилт 2.2: НЭҮНШТ-ийн хэрэгжүүлэх эрх зүйн зохицуулалт, заавар журмыг олон улсын стандартуудад нийцүүлэн боловсронгуй болгож мөрдүүлэх;	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа

20. <u>Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний зах зээлийн зохицуулалтын хуулийг чангатгах, хэрэгжилтийг хянах тогтолцоог сайжруулах</u> Хуулийг сурталчилгаа болон мөрдүүлэх хяналтын тогтолцоог боловсруулах, дээр эмнэлгийн багуудын тусламжтайгаар хэрэгжүүлэгч эмнэлэг дээр хуулийг ухуулах, мөрдөх, хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, Хүнс, эмийн хяналтын байгууллага, НҮБХС, НҮБХАС, ОУХБ (2014 оны 3-р сараас)
21. <u>Хөдөлмөрийн хууль дахь жирэмсэн болон хөхүүл эхчүүдийн хамгааллын талаарх 183 дугаар тунхаглалын шинэчлэгдсэн хувилбарыг нутагшуулахад нөлөөлж, үлсын болон хувийн хэвшлийн байгууллагаар хүлээн зөвшөөрүүлэх;</u> Шинэчилсэн хувилбарыг нутагшуулах ажлыг ухуулга нөлөөлөл, мэргэжил арга зүйгээр хангах;	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, НҮБХС, НҮБХАС, ОУХБ (2014 оны 3-р сараас)
22. <u>Эх нярайн эрүүл мэндийн чиглэлээр гарсан эрх зүйн баримт бичиг, тушаал шийдвэрүүдийг нягтлан үзэж, шинэчлэн боловсруулах; НЭҮНШТ-ийн заалтуудтай нийцүүлэх</u>	ЭМЯ, НЭҮНШТ-ийн ажлын хэсэг, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС

СТРАТЕГИЙН ЗОРИЛТ 3:

НЭҮНШТ -ийн ур чадварыг эзэмшсэн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хүрэлцээ, эх, нярайн зайлшгүй шаардлагатай эм, хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангаж, тусламж үйлчилгээний аюулгүй орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх;

Үйл ажиллагааны зорилт 3.1: Аюулгүй орчинд мэргэшсэн ажилтан тусламж үзүүлэх болон эх нярайн зайлшгүй шаардлагатай эм хэрэгслийн хангамж, хүртээмжийн бэлэн байдлыг хангах;	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
23. <u>Эх баригч нарын хэвийн төрөлт удирдах нярайн сэхээн амьдруулалт хийх, дутуу болон /бага жинтэй хүндрэлгүй төрөлтөөс сэргийлэх ба тусламж үзүүлэх ажилбарыг бие даан хийх асуудлыг зөвшөөрөл олгох;</u> (Өнөөгийн бодлогод эх баригч бие дааж төрөлт удирддаггүй, эмчийн хяналт дор явагддаг.	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд, ДЭМБ, НҮБХАС (2015 оноос)

24. <u>Эмч, эх баригчдын лиценз, магадлан итгэмжлэлийг НЭҮНШТ-ийн наад захын дадлагын стандартад нийцүүлэн боловсронгуй болгох стратеги боловсруулах.</u> НЭҮНШТ-ийн стандартыг одоогийн сургалтын хөтөлбөр, хичээлийн материалд тусгах; сургалтын үеэр эзэмшвэл зохих эмнэлзүйн туршлага ур чадварыг тодорхойлж, шалгуурыг гаргах; ажлын байран дахь сургалтын төрөл, агуулгын стандартыг бий болгох. Ингэхдээ сургалтын байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг ЭҮНШТ-ийн стандартыг тусган боловсруулах шаардлагатай	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, НЭМҮТ, Анагаахын сургуулиуд, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд, НҮБХАС ДЭМБ, НҮБХС (2014 оны 3-р сараас)
25. <u>Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригч нарын хангалтыг сайжруулах, жигд хуваарилахад үндэсний болон орон нутгийн түвшинд нөлөөлөх</u> Үүнд, урамшуулал, дэмжлэгт хяналт ба бусад дэмжлэг үзүүлэхэд анхаарах хэрэгтэй.	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, Аймаг нийслэлийн ЭМГ, Эрүүл мэндийн байгууллагууд, ДЭМБ, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд, НҮБХС, НҮБХАС
Үйл ажиллагааны зорилт 3.2: НЭҮНШТ-ийн байнгын болон яаралтай нөхцөл байдалд зайлшгүй шаардлагатай эм хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, дэд бүтцийн бэлэн байдлыг бүрдүүлэх	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
26. <u>НЭҮНШТ, эх барих, нярайн яаралтай тусламж, ХӨЦМ -ийн зайлшгүй шаардлагатай эм, багаж, хэрэгслийн жагсаалтыг шинэчлэн сайжруулах</u>	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, аймаг нийслэлийн ЭМГ, Эрүүл мэндийн байгууллагууд эм эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэр, хангамжийн байгууллага, ДЭМБ, НҮБХС (2014 оны 9-р сараас)
27. <u>НЭҮНШТ-ийн нэн шаардлагатай эм, багаж, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж бэлэн байдлыг шалгаж, илэрсэн дутагдлыг залруулах;</u> Хяналтын үр дүнтэй уялдуулан зохицуулалт хийх: 1) эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвд суурилсан НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилт, түүний хяналт – илрүүлсэн дутагдлыг залруулах төлөвлөгөө гаргах (3 ба 11-тэй холбох)	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, аймаг нийслэлийн ЭМГ, Эрүүл мэндийн байгууллагууд эмнэлгийн баг, чиглүүлэгчид, эмийн байгууллага, мэргэжлийн холбоод, ДЭМБ, НҮБХС НҮБХАС (2014 оны 6-р сараас)
28. <u>Зайлшгүй шаардлагатай эмийн худалдан авалт, хангамжийг сайжруулахад нөлөөлж ажиллах</u> Эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал бүрт чанарын наад захын шаардлага хангасан эмүүдээр хангах	Дээрхийн адил

СТРАТЕГИЙН ЗОРИЛТ 4.

Хэрэгцээ шаардлагыг нэмэгдүүлэхэд гэр бүл, олон нийтийн чадавх, оролцоог, нэмэгдүүлж идэвхжүүлэх;

Үйл ажиллагааны зорилт 4.1: мэргэшсэн ажилтнаар төрөлт удирдуулах, эмнэлэгт төрөх болон нярайн асаргаа сувилгаа, НЭҮНШТ-ийн чиглэлээр гэр бүл, олон нийтийн мэдлэгийг сайжруулж, хэрэгцээ бий болгох

Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
29. НЭҮНШТ-ийн дадал зуршил, гэрийн асаргаа, тусламж хайх, талаар хөгжлийн мэдээлэл харилцааны стратеги боловсруулах (НҮБХС-ын хөгжлийн мэдээллийн стратеги), Одоо хэрэглэж буй мэдээлэл, материал, арга хянах, үнэлгээ хийх; шаардлагатай бол жирэмсэлт, төрөлт, нярайн тусламжийн талаарх мэдээлэл, сурталчилгааны материал, арга аргачлалын боловсруулалтыг сайжруулах., НЭҮНШТ-ийн стандарт ойлголтуудыг тусгасан нэгдсэн ижил ойлголтыг олон нийтэд өгөхталаар зохицуулалтын механизмыг сайжруулах; Мэдээлэл сурталчилгаа, тараах материал, арга аргачлалуудыг шинээр боловсруулж турших, шаардлагатай сэдвүүдийг нэмж тусгах. Хүн амын соёл, эдийн засгийн ялгаатай байдлыг харгалзан үзэх a. Эрсдэл ихтэй хүн амд хүрч ажиллахад түлхүү анхаарах b. Мэдээлэл сурталчилгааны аргуудаа сайн дурын ажилтнууд, эх баригчид, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнуудын сургалт болон ТББ, бусад стратеги үйл ажиллагаатай уялдуулах	ЭМЯ, ЗҮӨ/МСС-ны ажлын хэсэг, ЭХЭМҮТ, НЭМҮТ, ХӨСҮТ, аймаг нийслэлийн ЭМГ, эрүүл мэндийн байгууллагууд, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС, ТББ (2014-2015 оны 4-р улиралд)
30. Хянаж засварласан мэдээлэл, сурталчилгааны материалуудыг ашиглан Олон нийт, ТББ-ын өнөөгийн бүтэц, тогтолцоо болон бусад төсөл хөтөлбөрүүдийн үйл ажиллагаатай уялдуулах, замаар Зан үйлийг өөрчлөх, мэдээлэл харилцааны стратегийг хэрэгжүүлэх; ЭМГ, ТББ, бусад оролцогч талуудыг нэгдсэн нэг стандарт мэдээлэл, сурталчилгаа, тараах материал, аргууд хэрэглэхийг зөвлөмж болгож, мэдээлэл хүргэх, арга аргачлалаа харилцан солилцох арга замыг бүрдүүлэх;	ЭМЯ, НЭМҮТ, Аймаг нийслэлийн ЭМГ, Эрүүл мэндийн байгууллагууд, ДЭМБ, НҮБХС, НҮБХАС, ТББ (2014-2015 оны эхний улиралд)

СТРАТЕГИЙН ЗОРИЛТ 5

Перинатал эрүүл мэндийн мэдээ, мэдээллийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах

Үйл ажиллагааны зорилт 5.1: Перинаталь эрүүл мэндийн үнэн зөв тоо мэдээг цуглуулах эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцооны чадавхийг бэхжүүлэх;

Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
31. <u>Үндэсний эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцоонд (ЭМУМТ) эх, нярайн эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүдийг тусгах;</u> Эх нярайн тандалт ын үзүүлэлтэд нярайн эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг тусгахад мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх. Үүнд дараах үзүүлэлтүүдийг нэмж тусгах: төрсний дараах эхний 2 өдөрт гэрийн эргэлтээр үзүүлсэн тусламж, төрөнгүүт 1 цагийн дотор ангир уургийг амлуулсан байдал, нярайн эндэгдлийн түвшин (нас баралт - мэдээлэгдсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн болон нярайн нас баралт), нярайн үжил, бага жинтэй нярайн тохиолдлын тоог Олон улсын өвчний 10 дугаар ангиллын дагуу цуглуулах;	ЭМЯЭМХТ, ЭХЭМҮТ, ҮСГ, ДЭМБ, (2015 оны 1-р сараас хойш)
32. <u>Нийт төрөлт, амьгүй төрөлт, нярайн нас баралт, түүний шалтгаануудын мэдээллийг багтаасан иргэний бүртгэлийг сайжруулахад мэргэжил арга зүйгаар хангах, үхүүлга нөлөөллийн арга хэмжээг зохион байгуулах;</u> Төрөлт, нас баралтын бүртгэл мэдээлэлд онцгой ач ач холбогдол өгөх– тодорхойлолтыг сайжруулан одоогийн ажлуудтай уялдуулах;	ЭМЯ, ЭМХТ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ, НҮБХС (2014 оны 3-р сараас хойш)
33. <u>НЭҮНШТ-ийн хяналт шинжилгээ, үнэлгээний аргачлалыг боловсруулах, тогтмол хяналт хийх, асуудлыг шийдвэрлэхэд мэдээллийг ашиглах. НЭҮНШТ-ийн хяналтын шалгуур үзүүлэлтүүдийг амьгүй төрөлт, нярайн нас баралт, түүний шалтгаан, нярайн үжлийн шалтгаан, түүний түвшин, нярайн бүтэлт, дутуу болон бага жинтэй төрөлт зэрэг ЭХЭМ-ийн тандалтын тогтолцоотой уялдуулах–</u> <u>ЭХЭМҮТ-ийн тандалтын албаар тогтмол тандалтыг хийж хэвшүүлэх;</u> <u>Эмнэлэг дэх хэрэгжилтийг хянах механизм, шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулах ба мэдээллийг ашиглах, тайлагнах тогтолцоог бүрдүүлэх. Эмнэлэг дэх хэрэгжилтийн явцыг байнга үнэлэх. Мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх, эмнэлгийн мэдээг хэрхэн хэрэглэх арга замуудыг боловсруулах.</u>	ЭМЯ, ЭХЭМҮТ эмнэлгийн баг, ДЭМБ, (2015 оны 1-р сараас хойш)
Үйл ажиллагааны зорилт 5.2: Судалгаа, аудитыг хийх замаар перинаталь эрүүл мэндийн мэдээ цуглуулалт болон хэрэглээг сайжруулах	
Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Хариуцах байгууллага, хугацаа
34. <u>Үндэсний судалгаанд эх, нярайн болон НЭҮНШТ-ийн гол шалгуур үзүүлэлтүүдийг оруулах, үр дүнг нийгмийн байдлаар гаргаж, тусламжийн тэгш</u>	

<u>хүртээмжтэй авч буйд хяналт тавих (НҮТС, MICS, НҮЭМ, хоол тэжээлийн судалгаанууд)</u> Нярайн эндэгдлийн түвшинг одоогийн түвшингээр тооцож болох, болон, түүврийн хэмжээ хязгаарлагдмал эсэхийг нягтлах; Дулаан байлгах, хүйн арчилгаа, эх нярайд төрсний дараах эхний 2 өдөрт тусламж үзүүлэх, төрсний дараах тусламжийн төрлүүдийн талаарх үзүүлэлтүүдийг ашиглах;	ЭМЯ, статистик мэдээллийн байгууллага, ЭХЭМҮТ, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд, ДЭМБ (2015 оны 3-р сараас хойш)
35. <u>НЭҮНШТ, эх барих, нярайн яаралтай тусламж, ХӨЦМ дэх нярайн тусламж үйлчилгээний чанарт тодорхой хугацаанд Эрүүл мэндийн байгууллагын үнэлгээг хийж хэвшүүлэх. Эрүүл мэндийн байгууллагын үнэлгээний аргачлалыг хянах, батлах – нэг агшингийн судалгаа хэрэглэх эсвэл бэлтгэдсэн хүнээр хяналт хийлгэх болон хөтөлбөрийн жилийн үнэлгээтэй уялдуулах</u> а. Өөрийн үнэлгээ, эмнэлгийн чанарыг дам байдлаар бүртгэлээс хэмжих зэрэг чанарын хяналтын бусад аргуудыг хэрэглэх, энэ нь хэрэгжилтийн эхэн үед ач холбогдолтой.	ЭМЯ/ ЭХЭМҮТ, эмнэлгийн баг, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд, ДЭМБ, НҮБХС (2015 оны 4-р сараас хойш)
36. <u>Сонгогдсон эмнэлгүүдэд перинатал нас баралтын аудитыг хийх аргыг нэвтрүүлэх;</u> а. <u>Перинатал нас баралтын аудит хийх аргачлалыг боловсруулан, ЭХЭМҮТ болон сонгосон эмнэлгүүдэд туршиж сайжруулан бусад эмнэлгүүдэд хэрэглэх. Эмнэлгийн багуудыг НЭҮНШТ-ийг өөрсдөө удирдан, хэрэгжүүлэх чадвартай болгох</u> б. Хэрэгжилтийн явцыг тогтмол үнэлж- үр дүнд үндэслэн байнга сайжруулах ажлыг зохион байгуулах; Үүнийг НЭҮНШТ хариуцсан мэргэжилтэн удирдах үүрэгтэй.	ЭМЯ/, ЭХЭМҮТ, эмнэлгийн хэрэгжүүлэгч баг, ДЭМБ (2015 оны 1-р улирлаас хойш)

4. Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ

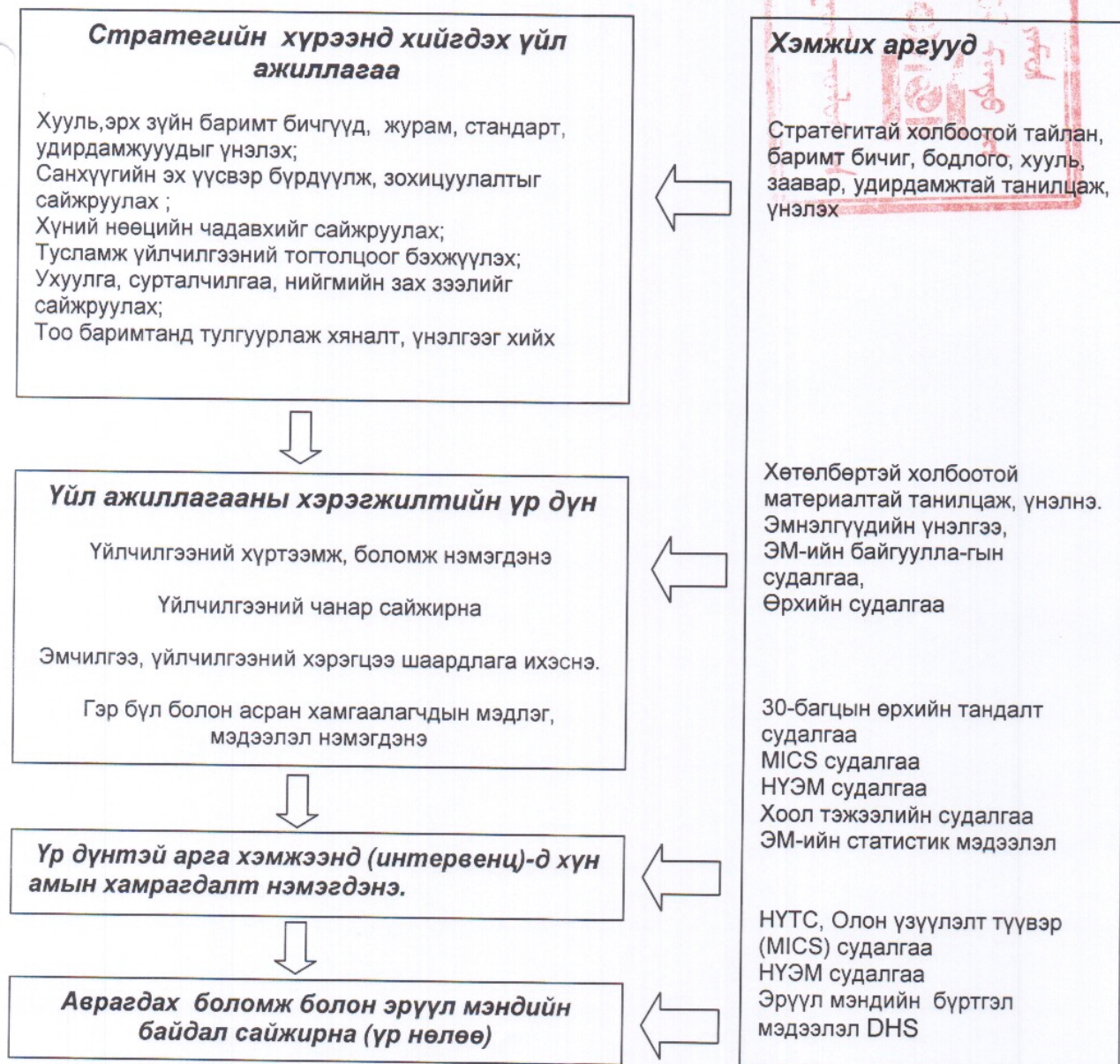
НЭҮНШТ-ийн төлөвлөсөн үйл ажиллагаа зорилтот хүн амд хүрсэн эсэхээр үнэлнэ. Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг тогтмол хянаж, үнэлэлт дүгнэлт өгнө. Хяналт шинжилгээ, үнэлгээний төлөвлөгөөг хөтөлбөрийн богино хугацааны хэрэгжилтийг (үйл ажиллагааны хэрэгжилтийн хэмжүүр); дунд хугацааны зорилтуудыг (интервенцийн хамралт, гарсан өөрчлөлтийн хэмжүүр); урт хугацаанд эрүүл мэндийн байдалд гарсан өөрчлөлтийн нөлөөллийг (эрүүл мэндийн нөлөөллийн хэмжүүр) тус тус үнэлэх байдлаар боловсруулна. Эх, нярайн эрүүл мэндийг сайжруулах хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийг Бүдүүвч 5-д заасан бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн дагуу үнэлнэ.

Тусламж үйлчилгээний үзүүлсэн үр нөлөөний (зорилго) (Impact indicators (goals): шалгуур үзүүлэлтүүдээр хөтөлбөрийн урт хугацааны үр дүнд нярайн эрүүл мэндийн байдал хэрхэн сайжирсныг тодорхойлно. Нярайн өвчлөл, эндэгдлийн түвшин (эрүүл мэндийн нөлөөлөл) өөрчлөгдсөн эсэхээр хэмжигдэнэ. Хөтөлбөр дэх бүх үйл ажиллагааны чиг хандлага зорилгод чиглэсэн байна. Үр дүнд нь өвчлөл, эндэгдлийн түвшинд өөрчлөлт гарсан байх ёстой учир зорилтот хугацааг наанадаж 5-10 жилээр тогтоох нь тохиромжтой.

Хамралтыг (зорилтууд) шалгуур үзүүлэлтүүд Coverage indicators (objectives): Хөтөлбөрийн хүрээний интервенцийн хамралтыг хэмжиж дунд хугацааны үнэлгээг хийнэ. Үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлэх явцад хамралтын хүрээ наанадаж 1-2 жил тутам өөрчлөгддөг. Интервенцийн хамралт нэмэгдэхгүйгээр өвчлөл, эндэгдлийн түвшин урт хугацаанд өөрчлөгдөх боломжгүй бөгөөд хөтөлбөр зорилгодоо хүрч чадахгүй.

Хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлтүүд Implementation indicators: Интервенцийг хэрэгжүүлэхийн тулд шаардлагатай үйл ажиллагаанууд хийгдсэн байх шаардлагатай. Хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны гол зорилго нь эх, нярайн чанартай тусламж үйлчилгээний хүртээмж, хүрэлцээг нэмэгдүүлж улмаар интервенцийн хамрах хүрээг өргөжүүлэх явдал юм. Үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтүүд нь төлөвлөсөн арга хэмжээнүүдийн үр дүнд богино хугацаанд гарах өөрчлөлтөөр хэмжигдэнэ. Тухайлбал, бодлого, стандарт, удирдамж, үйлчилгээ үзүүлэх тогтолцоо, ухуулга нөлөөлөл, олон нийтийг дайчлах зэрэг хөтөлбөрийн гол бүрэлдхүүн хэсгүүдээр үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлнэ.

Зураг 5: Эх, нярайн эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах чиглэл



Нярайн эрүүл мэндийн үр нөлөөний шалгуур үзүүлэлтүүд, 2014-2020

Шаардлага- тай мэдээлэл	Шалгуур үзүүлэлт	Мэдээллийн эх үүсвэр	Мэдээлэл, жилээр				Зорилтот он-2020
			Хамгийн сүүлийн мэдээ	2014	2015	2016	
Амьгүй төрөлт	Амьгүй төрөлтийн түвшин 1000 амьд төрөлтөд ноогдох амьгүй төрөлтийн тоо (>22 долоо хоног)	ЭХЭМҮТ тандалтын алба (эмнэлэгт суурилсан мэдээ)					
	Амьгүй төрөлтийн шалтгаан, хувиар (халдвар, тэмбүү, жирэм-сэн болон төрөлтийг буруу удирдснаас үүдэлтэй , 42 долоо хоногоос илүү тээлт)	ЭХЭМҮТ тандалтын алба (эмнэлэгт суурилсан мэдээ)					
Нярайн эндэгдэл	Нярайн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд)	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба IGME	10/1000 (IGME 2013)				5/1000 2020
	Эрт нярайн эндэгдлийн түвшин (0-6 өдөр) ⁶ (1000 амьд төрөлтөд) Хожуу нярайн эндэгдлийн түвшин ⁷ (1000 амьд төрөлтөд)	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба	-				
	Өвчний үхлийн түвшин- нярайн үжил, бүтэлт, бага жинтэй төрөлтийн шалтгаант	ЭХЭМҮТ тандалтын алба (эмнэлэг, төвийн мэдээ)	-				
	Нярайн нас баралтын шалтгаан, хувиар: үжил/хатгалгаа, татран, төрөхийн бүтэлт, дутуу төрөлтийн хүндрэлүүд, төрөхийн гажигууд	ЭХЭМҮТ тандалтын алба (эмнэлгийн мэдээ) CHERG					
Дутуу болон бага жинтэй төрөлт	Бага жинтэй нярайн эзлэх хувь (<2500 гр) Том жинтэйн нярайн эзлэх хувь (>4000 гр)	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	4.7 (MICS 2010)				
	Дутуу төрөлтийн хувь (< 37 долоо хоног)	ЭХЭМҮТ тандалтын алба					

⁶ Early neonatal deaths are deaths at age 0-6 days among live-born children.

⁷ Perinatal mortality: The sum of the number of stillbirths and early neonatal deaths divided by the number of pregnancies of seven or more months' duration, expressed per 1000.

НЭҮНШТ-ийн хамралтын шалгуур үзүүлэлтүүд, 2014-2020

Үе шат	Зорилтот хэмжээ	Хамралтын хэмжүүр	Эх сурталж	Мэдээ жилээр				Зорилт от он 2020
				Хамгийн сүүлийн мэдээ	2014	2015	2016	
Төрөлт	Бүх төрөлтийг эмнэлэг, мэргэжилтэн удирдах	Эмнэлгийн мэргэжилтэн удирдан төрүүлсэн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик Судалгаа	98.8 (MICS 2010)				100
		Эмнэлэгт төрүүлсэн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик Судалгаа	98.5 (MICS 2010)				100
	Эхэд үзүүлэх яаралтай тусламж, жишээ нь манас таталт, төрөлт саатах, удаашрах шинжийг эрт илрүүлэх, эмчлэх	Кесар хагалгаагаар төрсөн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа					5-15%
		Орон нутагт Кесар хагалгаагаар төрсөн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	17% (MICS 2010)				5-15%
Төрсний дараах 1-2 цагийн дотор	Гипотермигээс сэргийлэх	Төрөнгүүт шууд хуурайшуулсан нярайн хувь	ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	-				
		Төрсний дараа усанд оруулаагүй ⁸ нярайн хувь		-				
		Төрмөгц эхийн цээжин дээр нүцгэн байлгаж арьс- арьсаар шүргэлцүүлсэн нярайн хувь		-				
	Хөхийг эрт амлуулах	Төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан нярайн хувь	ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	97.5 (MICS 2010)				100
		Хөхөнд сүү орохоос өмнө угжаагүй нярайн хувь	Судалгаа	90.7 (MICS 2010)				100
Төрсний дараах/ нярайн үе (төрсний дараах 2 цагаас 28 хоног хүртэл)	Төрсний дараах тусламж үзүүлэх холбоо тогтоох	Төрсний дараах 2 өдрийн дотор эмнэлгээс гарсны дараа гэрээр эргэлтэд хамрагдсан эмэгтэйн хувь	Судалгаа Өрхийн ЭМТ-ийн үйл ажиллагааны сарын тайлан	-				
		Төрсний дараах 2 өдрийн дотор эмнэлгээс гарсны дараа гэрийн эргэлтээр тусламж авсан нярайн хувь		-				
	Төрсний дараах тусламжийн бүрэлдэхүүн	Төрсний дараах 2 өдрийн дотор гэрээр эргэлт хийж, наад зах нь 2 дохио арга хэмжээг ⁹ авсан нярайн хувь	Судалгаа	-				
		Дагнан хөхөөр хооллодог 28 хүртэлх хоногтой нярайн хувь	Судалгаа	65.7 (MICS 2010)				85

⁸ At least 6 hours after birth.⁹ Signal functions are 1) Checking the cord, 2) Counseling on danger signs, 3) Assessing temperature, 4) Observing/counseling on breastfeeding, and 5) Weighing the baby (where applicable).

Хэрэгжилтийн шалгуурууд – НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилтийн байвал зохих жишиг
(EENC scale-up readiness benchmarks)

Жишиг утга	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Нярайн эрүүл мэндийн талаар нөхцөл байдлын үнэлгээ хийгдэнэ	тийм						
2. Эрүүл нярайн үйл ажиллагааны бүсийн төлөвлөгөөнд ¹⁰ үндэслэн НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөөг боловсруулсан- батлуулна	Хэсэгчлэн (2014 оны 4-р сар)						
3. НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөөгний зардлыг тооцсон байна	Хэсэгчлэн (2014 оны 4-р сар)						
4. НЭҮНШТ-ийн техникийн ажлын болон зохицуулах хэсгийг байгуулна ¹¹ - удирдах зөвлөл	Үгүй (2014 оны 3-р сар)						
5. ЭМЯ-нд нярайн эрүүл мэнд, НЭҮНШТ-ийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ажиллуулна	Үгүй						
6. Улс төрийн лидер, спортын алдартнуудыг оролцуулсан НЭҮНШТ-ийг дэмжих сонирхогчдын бүлгийг байгуулна ¹²	Үгүй						
7. Төрөх үеийн болон нярайн тусламжийн эмнэлзүйн заавар, журмыг хэрэглэнэ (Төрөх үеийн болон нярайн тусламжийн халаасны гарын авлага) – оролцогч талуудын саналыг авч, зөвшөөрүүлнэ.	Үгүй (2014)						
8. Зөвшилцөх-чадавхжуулах семинарыг зохион байгуулна (НЭҮНШТ-ийн үндэслэл, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний талаар болдлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч, үйлчилгээ үзүүлэгчид нарт хамтад нь танилцуулах)	Үгүй						
9. НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэхэд мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн гишүүдийг татан оролцуулах механизм бий болгоно	Харас						

¹⁰ WHO/WPRO, UNICEF. Draft Action Plan Towards Healthy Newborns in the Western Pacific Region (2014-2020). 2013. Manila: WHO/WPRO-UNICEF/EAPRO (Forthcoming).

¹¹ Including relevant MOH public health divisions, key obstetric and pediatric decision-makers, professional associations from obstetrics, pediatrics, midwives, development partners.

¹² e.g. policy-makers, legislators, health providers, hospital administrators, civil society leaders, development partners, media practitioners, academia and health professional associations)

НЭҮНШТ-ийн хамралтын шалгуур үзүүлэлтүүд, 2014-2020

Үе шат	Зорилтот арга хэмжээ	Хамралтын хэмжүүр	Эх сурталж	Мэдээ жилээр				Зорилт от он 2020
				Хамгийн сүүлийн мэдээ	2014	2015	2016	
Төрөлт	Бүх төрөлтийг эмнэлэг, мэргэжилтэн удирдах	Эмнэлгийн мэргэжилтэн удирдан төрүүлсэн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик Судалгаа	98.8 (MICS 2010)				100
		Эмнэлэгт төрүүлсэн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик Судалгаа	98.5 (MICS 2010)				100
	Эхэд үзүүлэх яаралтай тусламж, жишээ нь манас таталт, төрөлт саатах, удаашрах шинжийг эрт илрүүлэх, эмчлэх	Кесар хагалгаагаар төрсөн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа					5-15%
		Орон нутагт Кесар хагалгаагаар төрсөн амьд төрөлтийн хувь	ЭМХТ, статистик ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	17% (MICS 2010)				5-15%
Төрсний дараах 1-2 цагийн дотор	Гипотермигээс сэргийлэх	Төрөнгүүт шууд хуурайшуулсан нярайн хувь	ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	-				
		Төрсний дараа усанд оруулаагүй ⁸ нярайн хувь		-				
		Төрмөгц эхийн цээжин дээр нүцгэн байлгаж арьс- арьсаар шүргэлцүүлсэн нярайн хувь		-				
	Хөхийг эрт амлуулах	Төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан нярайн хувь	ЭХЭМҮТ тандалтын алба Судалгаа	97.5 (MICS 2010)				100
		Хөхөнд сүү орохоос өмнө угжаагүй нярайн хувь	Судалгаа	90.7 (MICS 2010)				100
Төрсний дараах/ нярайн үе (төрсний дараах 2 цагаас 28 хоног хүртэл)	Төрсний дараах тусламж үзүүлэх холбоо тогтоох	Төрсний дараах 2 өдрийн дотор эмнэлгээс гарсны дараа гэрээр эргэлтэд хамрагдсан эмэгтэйн хувь	Судалгаа Өрхийн ЭМТ-ийн үйл ажиллагааны сарын тайлан	-				
		Төрсний дараах 2 өдрийн дотор эмнэлгээс гарсны дараа гэрийн эргэлтээр тусламж авсан нярайн хувь		-				
	Төрсний дараах тусламжийн бүрэлдэхүүн	Төрсний дараах 2 өдрийн дотор гэрээр эргэлт хийж, наад зах нь 2 дохио арга хэмжээг ⁹ авсан нярайн хувь	Судалгаа	-				
		Дагнан хөхөөр хооллодог 28 хүртэлх хоногтой нярайн хувь	Судалгаа	65.7 (MICS 2010)				85

⁸ At least 6 hours after birth.⁹ Signal functions are 1) Checking the cord, 2) Counseling on danger signs, 3) Assessing temperature, 4) Observing/counseling on breastfeeding, and 5) Weighing the baby (where applicable).

Хэрэгжилтийн шалгуурууд – НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилтийн байвал зохих жишиг
(EENC scale-up readiness benchmarks)

Жишиг утга	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Нярайн эрүүл мэндийн талаар нөхцөл байдлын үнэлгээ хийгдэнэ	тийм						
2. Эрүүл нярайн үйл ажиллагааны бүсийн төлөвлөгөөнд ¹⁰ үндэслэн НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөөг боловсруулсан- батлуулна	Хэсэгчлэн (2014 оны 4-р сар)						
3. НЭҮНШТ-ийн төлөвлөгөөгний зардлыг тооцсон байна	Хэсэгчлэн (2014 оны 4-р сар)						
4. НЭҮНШТ-ийн техникийн ажлын болон зохицуулах хэсгийг байгуулна ¹¹ - удирдах зөвлөл	Үгүй (2014 оны 3-р сар)						
5. ЭМЯ-нд нярайн эрүүл мэнд, НЭҮНШТ-ийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ажиллуулна	Үгүй						
6. Улс төрийн лидер, спортын алдартнуудыг оролцуулсан НЭҮНШТ-ийг дэмжих сонирхогчдын бүлгийг байгуулна ¹²	Үгүй						
7. Төрөх үеийн болон нярайн тусламжийн эмнэлзүйн заавар, журмыг хэрэглэнэ (Төрөх үеийн болон нярайн тусламжийн халаасны гарын авлага) – оролцогч талуудын саналыг авч, зөвшөөрүүлнэ.	Үгүй (2014)						
8. Зөвшилцөх-чадавхжуулах семинарыг зохион байгуулна (НЭҮНШТ-ийн үндэслэл, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний талаар болдлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч, үйлчилгээ үзүүлэгчид нарт хамтад нь танилцуулах)	Үгүй						
9. НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэхэд мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн гишүүдийг татан оролцуулах механизм бий болгоно	Харас						

¹⁰ WHO/WPRO, UNICEF. Draft Action Plan Towards Healthy Newborns in the Western Pacific Region (2014-2020). 2013. Manila: WHO/WPRO-UNICEF/EAPRO (Forthcoming).

¹¹ Including relevant MOH public health divisions, key obstetric and pediatric decision-makers, professional associations from obstetrics, pediatrics, midwives, development partners.

¹² e.g. policy-makers, legislators, health providers, hospital administrators, civil society leaders, development partners, media practitioners, academia and health professional associations)

НЭҮНШТ-ийн хэрэгжилтийн шалгуурууд (явцын үзүүлэлтүүд)
(Implementation indicators – roll-out of EENC)

Үйл ажиллагааны шалгуурууд	Эх сурвалж	Жилээр							Зорилтот он 2020
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэгч багтай эмнэлгийн хувь (21 АНЭ, 3 төрөх, 2 дүүргийн эмнэлэг, ЭХЭМҮТ – нийт 27 эмнэлэг)	Үнэлээчийн тайлан	0							100
Эх нярайд төрөх болон НЭҮНШТ-ийг тогтмол үзүүлэх нөхцлийг хангасан эмнэлгийн хувь ^a (27 байгууллага, эмнэлгийн төрлөөр)	Үнэлээчийн тайлан Байгууллагын үнэлгээ	0							100
Эх нярайд төрөх болон НЭҮНШТ-ийг тогтмол үзүүлэх нөхцлийг хангасан сумын ЭМТ-ийн хувь (сумын ЭМТ)	Үнэлээчийн тайлан Байгууллагын үнэлгээ	0	0						100
Эх барих, нярайн үндсэн яаралтай тусламжийг үзүүлэх нөхцлийг хангасан эмнэлгийн хувь ^a (27 байгууллага, эмнэлгийн төрлөөр)	Үнэлээчийн тайлан Байгууллагын үнэлгээ								100
Эх барих, нярайн цогц яаралтай тусламжийг үзүүлэх нөхцлийг хангасан эмнэлгийн хувь ^a (27 байгууллага, эмнэлгийн төрлөөр)	Үнэлээчийн тайлан Байгууллагын үнэлгээ								100
НЭҮНШТ-ийн нэн шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн сүүлийн 6 сарын нөөцтэй эрүүл мэндийн байгууллагын хувь	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Өнгөрсөн сард НЭҮНШТ-ийн чиглүүлэгч ирж зөвлөн тусалсан НЭҮНШТ хэрэгжүүлэгч эрүүл мэндийн байгууллагын хувь	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Эрмөгц хуурайшуулж, эхтэй нь арьсаар шүргэлцүүлсэн нярайн хувь	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Төрсний дараа эхтэйгээ байнга хамт байсан нярайн хувь (НЭҮНШТ хэрэгжүүлж байгаа эмнэлэг)	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Нярайн үжлийн хувь (НЭҮНШТ хэрэгжүүлж байгаа эмнэлэг)	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэгдсэн нярайн хувь (НЭҮНШТ хэрэгжүүлж байгаа эмнэлэг)	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Жирэмсэн үедээ стерид эмчилгээ хийж дутуу төрсөн эхийн хувь (НЭҮНШТ хэрэгжүүлж байгаа эмнэлэг)	Байгууллагад суурилсан тандалтын тайлан								100
Имж эхийн асаргаатай дутуу нярайн хувь (27 байгууллага, эмнэлгийн төрлөөр)	ЭМБ-д суурилсан тандалтын тайлан								100

a – signal functions are described in the Table on the following page

Эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдэх нярайн болон эх барихын үйл ажиллагааны шалгуурууд, 2012¹³

Тусламжийн чиглэл	Эх барих	Нярай
Байгууллагад тавигдах ерөнхий шаардлагууд	Үйлчилгээний хүртээмж 24/7 Хангалттай тооны чадварлаг эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүд Дараагийн дээд шатлалд шилжүүлэх үйлчилгээ, харилцааны хэрэгсэл Найдвартай цахилгаан болон халаалтын эх үүсвэр, усан хангамж, хүйтний улиралд халаалттай байх ба цэвэр ажиллагаатай бие засах өрөө	
Байнга үзүүлэх тусламж – бүх эхэд, бүх нярайд	Төрөлтийн төлөвлөх; Партографийг хэрэглэн төрөлтийг хянах, удирдах; Халдвараас сэргийлэх (гар угаах, бээлий), эхээс салгахгүй байх, нярайн эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтүүлэхийг хязгаарлах буюу “ажиглалтын хэсэг” Төрөлтийн 3-р шатны идэвхтэй удирдах (AMTSL)^b	Дулаан байлгах, хамгаалах^a Хөхийг аль болох эрт амлуулах Хүйг хугацаанд нь хавчих Халдвараас сэргийлэх, хүйн арчилгаа^c
Эх барихын суурь яаралтай тусламж – хүндрэлтэй эх болон нярайд үзүүлэх	Манас таталт, манас таталтын урьдлын үед магнизм сульфатыг судсаар тарих Хэвийн төрөх замаар (үтрээгээр) төрөхөд туслах Эх халдвартай бол антибиотик тарих Цус алдалтанд окситоциныг тарих Ихэс үлдсэн тохиолдолд ихсийг гардах Ихсийн үлдэгдлийг гаргах	Дутуу төрөлт болон төрөлтийн саатлын үед халдвараас сэргийлэн антибиотик хэрэглэх Дутуу төрөлтөд кортикостероид хэрэглэх Амьсгалахгүй байгаа нярайг уут болон маскаар сэхээн амьдруулах, амьсгалын замын тасралтгүй зэрэг даралт үүсгэх арыг хэрэглэх Дутуу болон маш жижиг нярайд “Имж эх” асаргааг үзүүлэх Нярай хөхөө хөхөж чадахгүй бол өөр боломжтой аргаар хооллох^d Нярайн үжилд антибиотик тарих Хэрэв эх нь ХДХВ/ ДОХ эерэг бол эхээс урагт дамжихаас сэргийлэлт хийх
Эх барихын иж бүрэн яаралтай тусламж – үндсэн тусламж дээр нэмэлтээр хийх	Мэдээ алдуулалттай хагалгаа (кесар хагалгаа) Цус сэлбэх	Судсаар шингэн сэлбэх Хүчилтөрөгчийг зөв хэрэглэх

a- дулаан байлгах: эхний тэврэлт: төрсний дараа шууд хуурайшуулах, арьс- арьсаар шүргэлцүүлэх, өлгийдэх, эхний 24 цагт усанд оруулахгүй байх, эсвэл, соёлын хэм хэмжээнд нийцэхгүй бол ядахад 6 цагаас хойш усанд оруулах

b- AMTSL: хүүхэд төрөхөөс 1 минутын дотор окситоциныг бугалга болон гуяанд тарих, хүйн хөдөлгөөнийг хянах, ихэс гарсны дараа давсагт массаж хийх

c- Хүйн тусламжHygienic cord care: хүйг ариутгасан хутгаар таслах, цэвэр хуурай байлгах нь нярайн эндэгдлийг багасгана, халдварын эрсдэлийг бууруулна, хүйн уг дээр элдэв хортой эм, бодисийг тавихгүй байх.

d- эхийн сүүг сааж өгөх, аяга/халбагаар хооллох.

¹³ Gabrysch S, Civitelli G, Edmond KM, Mathai M, Ali M, et al. (2012) New signal functions to measure the ability of health facilities to provide routine and emergency newborn care. PLoS Med 9(11):01340.doi:10.1371/journal.pmed. 1001340

7. НЭҮНШТ-ийг шинээр өргөжүүлэн хэрэгжүүлж байгаа эмнэлгүүдийн хэрэгжилтийг үнэлэх	Шалгуур, аргачлалыг боловсруулах, эмнэлэгт очиж ажиллах, үр дүнгийн тайлан бичих, хэрэгжилтийн төлөвлөгөөнд тусгах	Cons-10000 Эмнэлгийн төсөв	5000	5000	0	0	0	0	0	1000
			X	X	X	X	X	X	X	

Үйл ажиллагааны зорилт 1.2: НЭҮНШТ-ийг эмнэлзүйн заавар стандартыг шинэчилж, чанар сайжруулах асуудлыг магадлан итгэмжлэлтэй уялдуулах

8. НЭҮНШТ-ийн багц тусламж-ийг эмнэлзүйн удирдам-жинд тусгаж уялдуулах	НЭҮНШТ-ын халаасны гарын авлагыг орчуулж хэвлэх, тараах НЭҮНШТ-ийн одоогийн эмнэлзүйн зааврыг нягтлах хянах	20000	20K	0	0	0	0	0	0	2000
		X	X	X	X	X	X	X	X	X
9. НЭҮНШТ-ийн удирдамжийг төгсөлтийн өмнөх сургалтын хөтөлбөрт тусгаж уялдуулах	Сувилагч, эх баригч бага эмч, их эмчийн сургалтын хөтөлбөрүүдийг эргэж хянах, НЭҮНШТ-г оруулах	X	25K	0	0	0	0	0	0	25000
10. НЭҮНШТ-ийн удирдамжийг ажлын байран дахь сургалтын хөтөлбөрт тусгаж уялдуулах	Зохицуулалтын хурлаар шинэчлэгдсэн гарын авлага, аргачлал ажлын байранд сургалтаар заагдаж байгаа болон сургалт явуулж буй бүх байгууллагууд өөрсдийн сургалтын материалдаа оруулсан эсэхийг хэлэлцэх	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11. НЭҮНШТ-ийн мэдээллийн материал, сургалтын багцыг боловсруулах, үүнд багшийн гарын авлага, материал, үзүүлэн, зурагт хуудас, бусад хичээлийн хэрэглэгдхүүн	Одоо байгаа материалуудыг шалгах Баяжуулах, нэмж орчуулах хэвлэлтэнд бэлтгэж, хэвлүүлэх	Орчуулах, хэвлэх	20K	0	0	0	0	0	0	20000
12. Эх, хүүхдийн ягаан дэвтэрт НЭҮНШТ-ийн багцийг бүрэн тусгах	Байнга баяжуулах, сайжруулах – ЭМЯ	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Үйл ажиллагааны зорилт 1.3: Нярайд тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ажилтнуудыг тогтмол чадавхжуулснаар төрж буй бүх нярайд НЭҮНШТ үзүүлэх боломжийг бүрдүүлэх

13. Эмнэлгийн багийг НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэхэд нийгмийн хэрэгцээний зарчмыг ашиглах - эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд төрсөн нярайн бүрт НЭҮНШТ-ийг үзүүлэхийг баталж дэмжин ажиллах	Эмнэлгийн баг, бусад холбогдох мэргэжилтнүүдтэй "сураад-хэрэгжүүлэх" зарчмаар ажиллах. Насанд хүрэгсдийн сургалтын арга, жишээ нь, дадлагад суурилсан оролцооны аргууд болон дэмжлэгт удирдлага хяналтыг өргөн хэрэглэх, МСС-ны материалыг боловсруулах, төрөх өрөөний бэлэн байдлыг хангах, төрөлт бүрт тусламжийг бүрэн үзүүлэх дэмжих, ЭХЭМҮТд аргуудыг хослуулан туршиж хэрэглэх	Жилийн тойм, эмнэлгийн багийн ажиллагааг нэмэх	0	0	0	0	0	0	0
---	--	--	---	---	---	---	---	---	---

Үйл ажиллагааны зорилт 1.4: НЭҮНШТ-ийг хэрэгжүүлэх лавлагаа төвүүдийг өргөжүүлэх олшруулах

зөвшөөрөх											
24. НЭҮНШТ-ийн наад захын практикын стандартыг ханган ажиллах эмч, эх баригчийн эмчлэх эрхийг төвсронгуй болгох стратеги боловсруулах	Нөлөөллийн ажиллагаа, техникийн дэмжлэг	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X
25. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригч нарын хангалтыг сайжруулах, жигд хуваарилахад үндэсний болон орон нутгийн түвшинд нөлөөлж ажиллах	ЭМЯ-ны одоогийн жагсаалтын эргэн хянах Шийдвэр гаргах уулзалт	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Үйл ажиллагааны зорилт 3.2: НЭҮНШТ-ийн байнгын болон яаралтай нөхцөл байдалд зайлшгүй шаардлагатай эн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, дэд бүтцийн бэлэн байдлыг бүрдүүлэх											
26. НЭҮНШТ-ийн нэн шаардлагатай эм, багаж, хэрэгсэлийн жагсаалтыг шалгах, сайжруулах	Нөлөөллийн ажиллагаа, техникийн дэмжлэг	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27. Эмнэлэг дэх НЭҮНШТ-ийн нэн шаардлагатай эм, багаж, хэрэгсэлийн олдцыг хянах, илрүүлсэн зөрөөтэй байдлыг засах	Нөлөөллийн ажиллагаа, техникийн дэмжлэг	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28. Нэн шаардлагатай бүх шатлалд сайжруулахад нөлөөлж ажиллах	МСС-ны мэдээлэл, материал, арга аргачлал боловсруулах- Одоо байгааг шалгах, турших, шаардлагатай бол шинээр боловсруулах - НҮБХС, НҮБХАС-ийн ЗҮӨ/ МСС-ны ажилтай уялдуулах	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Үйл ажиллагааны зорилт 4.1: мэргэшсэн ажилтнаар төрөлт удирдуулах, эмнэлэгт төрөх болон нярайн асаргаа сувилгаа, НЭҮНШТ-ийн чиглэлээр гэр бүл, олон нийтийн мэдлэгийг сайжруулж, тэдний хэрэгцээг бий болгох											
29. НЭҮНШТ-ийн дадал, гэрийн асаргаа, тусламж хайх болон бүх насныхан ЭМ тусламж авах талаар Хүн амын ЗҮӨ/ МСС-ны стратеги боловсруулах	Техникийн дэмжлэг Зохицуулах уулзалтууд, бусад зардал	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30. Одоогийн олон нийтийн бүтэц, тогтолцоог ашиглан дахин хянасан мессежүүд, аргууд, материалуудыг хэрэглэн Хүн амын ЗҮӨ/ МСС-ны стратегийг хэрэгжүүлэх- DP-тэй уялдуулах	Техникийн дэмжлэг Нөлөөллийн ажиллагаа	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X
Үйл ажиллагааны зорилт 5.1: Перинаталь эрүүл мэндийн үнэн зөв тоо мэдээг цуглуулах эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцооны чадавхийг бэхжүүлэх;											
31. Үндэсний эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн тогтолцоонд (HMIS) эх нярайн эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүдийг оруулах	Шалгуур үзүүлэлтүүд, аргачлал, явцыг хянах аргуудыг боловсруулах – мэдээллийг тогтмол цуглуулах, хэрэглэх. Эмнэлгийн ЭХЭМ-ийн тандалтын тогтолцоотой НЭҮНШТ-ийн хяналтын шалгуур үзүүлэлтүүдийг	Олон улсын зөвлөх Мэргэжилтнүүд Орон нутагт ажиллах	10K 10K	0	0	0	0	0	0	0	0

[illegible]

ХАВСРАЛТ 1: Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж (НЭҮНШТ)

Бүх эх, бүх нярайд	Эрсдэлтэй эхчүүд, нярайд
1) Анхны тэврэлт Бүх эхэд: - Дэмжлэгт орчин бүрдүүлэх (хамт байх хүн болон байрлалыг сонгох, шаардлагагүй, аюултай үйлдлийг арилгах гэх мэт) - орчны нөлөө, тухайлбал хүйтэн, хуурай, халдвар зэргээс зайлсхийх - эх, нярайг төрөлтийн үед хянах, партограф ашиглах - төрөлт эхлэх шинжийг таниж мэдэх, эрсдэлтэй эмэгтэйд (артерийн даралт ихсэлт, чихрийн шижин, дутуу төрөлт) үзүүлэх тусламж болон өвчтөн шилжүүлэлтийг сайжруулах; эх барихын хүндрэлийг эрт оношилж, эмчлэх, ялангуяа манас таталтын урьдал / манас таталтын үед. - нярайн сэхээн амьдруулах тусламжийн хэсгийг бэлтгэх, багаж хэрэгслийн бэлэн байдлыг шалгах - төрөх өрөөг бэлэн болгох - төрсний дараах эргэлт: нярайн тусламж болон аюултай шинжийн талаар зөвлөгөөг тогтмол өгөх - ХДХВ/ДОХ болон тэмбүүгийн халдварыг илрүүлэх түргэвчилсэн сорил Бүх нярайд: - Төрөнгүүд гүйцэд хуурайшуулах - Усанд хожуу оруулах "арьс- арьсаар шүргэлцүүлэх" (амьсгалж байгаа нярайд) - хүйг хугацаанд нь зөв хавчиж; нэг удаагийн үйлдлээр хөндөх (таслах); - нярайг хөхөө хайж хөхөх оролдлого хийх шинж, дохио ажиглагдмагц хөхийг амлуулах; - өрөөг дулаан байлгах; - хөхөө бүрэн амалсны дараа бусад зайлшгүй тусламжийг үзүүлэх (нүдийг халдвараас хамгаалах, К аминдэм хийх, дархлаажуулах, жинлэх ба бусад үзлэг гэх мэт) - халтай, аюултай ажилбарыг хэрэглэхгүй байх, жишээ нь: ам хамрыг байнга соруулах, хүйд эм тавих, сүү орохоос өмнө ус болон бусад шингэн өгөх хооллох гэх мэт. - Төрсний дараах гэрээр эргэлт хийх; Эх нярай бүрт: Дотоод халдвараас сэргийлэх зорилгоор: - гар цэвэр байлгах ба халдвараас сэргийлэх бусад арга хэмжээ - яаралтай эмчилгээ шаардлагатай л биш бол эхээс нь тусгаарлахгүй хамтад нь байх	2) Дутуу болон бага жинтэй нярайн тусламж, сэргийлэх: Өндөр эрсдэлтэй эх, нярайд: - шаардлагагүй тохиолдолд төрөлтийг сэдээх болон кесар хагалгааг хийхгүй байх, - Жирэмсэн үед стерид (болон токолитик) эмчилгээ хийх - хальс эрт хагарч, ус эрт гарсан үед антибиотик хэрэглэх "Имж эх" асаргаа - Хөхийг амлуулах - Хүндрэл, ба эмгэг илрэхийг хянах 3) Өвчтэй нярайн тусламж, урьдчилан сэргийлэх <u>Хуурайшуулалтыг үл харгалзан, амьсгалахгүй байгаа нярайд үзүүлэх тусламж (бүтэлттэй):</u> - уут, маскаар амьсгалуулах - сэхээн амьдруулалтын дараах тусламж (хүйн угийг ариутган халдваргүйжүүлэх), бүрэн сэхээгүй болон хүнд нөхцөлд байгаа тохиолдлыг хянах, дараагийн шатлалд шилжүүлэх Өвчтэй болон хүндрэлтэй төрсөн нярайд: - үжилтэй нярай болон бусад нярайн асуудалтай (пневмони, менингит, бусад халдвар, шарлалт, гажиг гэх мэт) стандартын дагуу эмчлэх - эрсдэлд байгаа нярайг илрүүлэх, таниж мэдэх - тогтворжуулах (даарах, цусанд сахар багасах, амьсгал зогсох, халдвар зэргээс сэргийлэх), цаг тухайд нь яаралтай шилжүүлэх - амьсгалын дистрессстэй/ туйлдалттай нярайд хүчилтөрөгч өгч, амьсгалын замын тасралтгүй зэрэг даралт (CPAP) үүсгэх аргыг хэрэглэх - маш хүнд өвчтэй нярайд үзүүлэх тусламж - ХДХВ/ДОХ-ын халдвартай бол вирусын эсрэг антиретровирусын, тэмбүүгийн халдвартай нярайд пенициллин эмчилгээг хэрэглэх - тасаг хооронд болон тусламжийн шатлал хооронд шилжүүлэх

Товчлол

АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЗҮӨ/МСС	Зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл сургалт сурталчилгаа
ЗАНДБЭБ	Зүүн Ази Номхон Далайн Баруун эргийн бүс
НДБЭБ	Номхон далайн баруун эргийн бүс
НДБЭБ	Номхон далайн баруун эргийн бүс
НСТ	Нярайн нэн шаардлагатай суурь тусламж
Н+ХӨЦМ	Нярай, хүүхдийн өвчний цогц менежмент
НҮБХАС	НҮБ-ын Хүн амын сан
НҮБХС	НҮБ-ын Хүүхдийн сан
НҮЭМ	Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд
НҮТС	Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
НЭҮНШТ	Нярайн эрт үеийн нэн шаардлагатай тусламж
ОУХБ	Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага
ОУӨА	Олон улсын өвчний ангилал
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ЭБНЯТ	Эх барих, нярайн яаралтай тусламж
ЭБНЯСТ	Эх барих, нярайн яаралтай суурь тусламж
ЭБНЯЦТ	Эх барих, нярайн яаралтай цогц тусламж
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМУМТ	Эрүүл мэндийн удирдлага мэдээллийн тогтолцоо
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭХЭМ	Эх хүүхдийн эрүүл мэнд
ЭХЭМҮТ	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ЭХЭЭ	Эх хүүхдэд ээлтэй эмнэлэг
СРАР	Амьсгалын замын тасралтгүй зөрөг даралт
IGME	Хүүхдийн эндэгдлийг тооцох байгууллага дундын хэсэг

