



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



ДРОЙТЛЫГ ФРЕЙДИЙН ХЭВ ШИНЖЭЭР ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА

Улаанбаатар хот
2021

ДОРойТЛЫГ ФРЕЙДИЙН ХЭВ ШИНЖЭЭР ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА

Ажил гүйцэтгэх гэрээний дугаар 2020.09.01-2021.25.02

Төслийн бүртгэлийн дугаар: ДЭМБ-ын бүртгэл 2020/1046880-0

Худалдан авалтын бүртгэлийн дугаар: 202580463

ГАРЧИГ

АГУУЛГА

ХҮСНЭГТ, ЗУРГИЙН ТАЙЛБАР

Хүснэгтийн тайлбар

Зургийн тайлбар

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. УДИРТГАЛ

- 1.1. Үндэслэл
- 1.2. Зорилго
- 1.3. Зорилтууд
- 1.4. Судалгааны таамаглал
- 1.5. Санхүүжилт
- 1.6. Хүрэх үр дүн

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ АРГА ЗҮЙ

- 2.1. Судалгааны загвар
- 2.2. Судалгааны хамрах хүрээ
- 2.3. Судалгааны хүн ам, түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт
- 2.4. Мэдээлэл цуглуулалт
- 2.5. Мэдээлэл боловсруулалт

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

- 3.1. Настны хүн ам зүйн үзүүлэлт
- 3.2. Настны нийгмийн асуудал
- 3.3. Тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ
- 3.4. Настны танин мэдэхүй, сэтгэл гутралын үнэлгээ
- 3.5. Настны бие даах чавдарын үнэлгээ
- 3.6. Настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварын үнэлгээ
- 3.6. Хавсарсан өвчний үнэлгээ
- 3.7. Насны доройтлын ФФ-ийн үнэлгээ

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

ЗӨВЛӨМЖ

ХЭЛЦЭМЖ

НОМ ЗҮЙ

ХАВСРАЛТ

Судалгааны асуумжийг хавсралтаар нэгтгэв.

Хавсралт1. Настны хүн ам зүйн үзүүлэлт

Хавсралт2. Настны нийгмийн асуудал

Хавсралт3. Тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ

Хавсралт4. Настны танин мэдэхүй, сэтгэл гутралын үнэлгээ

Хавсралт5. Настны өдөр тутмын бие даах чадварын үнэлгээ

Хавсралт6. Настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварын үнэлгээ

Хавсралт7. Хавсарсан өвчний үнэлгээ

Хавсралт8. Насны доройтлын ФФ-ийн үнэлгээ

ХҮСНЭГТ

Хүснэгт1. Түүврийн хүрээ ба түүврийн хэмжээ

Хүснэгт2. Настны хүн ам зүйн үзүүлэлт

Хүснэгт3. Катзийн үнэлгээ, хүйс хоорондын хамаарал

Хүснэгт4. Идэвхтэй хөдөлгөөний MET-minutes үнэлгээ

Хүснэгт5. Насны доройтлын ФФ-ийн үнэлсэн үр дүн

Хүснэгт6. Нас, доройтлын тархалт хоорондын хамаарал

Хүснэгт7. Хүйс, доройтлын тархалт хоорондын хамаарал

ЗУРАГ

Зураг1. Судалгаанд оролцогчдын боловсролын байдал

Зураг2. Судалгаанд оролцогчдын амьдрах орчин

Зураг3. Судалгаанд оролцогчдын орлогын эх үүсгэвэр

Зураг4. Судалгаанд оролцогчдын орлогын зарцуулалт

Зураг5. Судалгаанд оролцогчдын тэтгэвэрийн хувь хэмжээ

Зураг6. Нэмэлт орлогын хэрэгцээ, Тэтгэвэр, тэтгэмж нэмэгдүүлэх хэрэгцээ

Зураг7. Тусламж дэмжлэгийн хэрэгцээ

Зураг8. Настны өрхийн ангилал

Зураг9. Өрх толгойлсон настны ар гэрийнхэн эргэж ирэх давтамж

Зураг10. Нийгмийн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ

Зураг11. Өдөр тутамд тулгарч буй бэрхшээл

Зураг12. Асран хамгаалагчийн хэрэгцээ

Зураг13. Асаргаа үйлчилгээ хаана авах

Зураг14. Асаргаа үйлчилгээ хэнээс авах

Зураг15. Асран хамгаалагчаас авах асаргааны төрөл

Зураг16. Танин мэдэхүйн үнэлгээ

Зураг17. Сэтгэл гутралын үнэлгээ

Зураг18. Бие даах чадварын Катзийн үнэлгээ

Зураг19. Багаж хэрэгсэлтэй харьцах чадварын Лавтоны үнэлгээ

Зураг20. Хавсарсан өвчлөлийг үнэлэх

Зураг21. Санаатай бус жин хасах

Зураг22. Ядаргаа

Зураг23. Удааширах

Зураг24. Булчингийн хүчдэл сулрах

Зураг25. Идэвхтэй хөдөлгөөний түвшин багасах

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ГҮТ	Геронтологийн Үндэсний Төв
БДЧ	Бие даах чадвар
БХАЧ	Багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадвар
МоАХ	Монголын Ахмадын холбоо
НоАХ	Нийслэлийн ахмадын холбоо
НЭМ	Нийгмийн эрүүл мэнд
ФФ	Фрейдийн фенотип
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭБСТ	Эпидемиологи, биостатистикийн тэнхим
ЭШСА	Эрдэм шинжилгээ, сургалтын алба

СУДАЛГААНЫ БАГ

ҮНДСЭН СУДЛААЧ

Д. Болор, НЭМ, Олон улсын эрүүл мэндийн бодлого удирдлагын магистр, ГҮТ

МЭРГЭЖИЛ АРГА ЗҮЙН ЗӨВӨЛГӨӨ ӨГСӨН

В.Дэлгэрмаа, АУ-ны доктор, профессор, ДЭМБ

СУДАЛГААНЫ ЗӨВЛӨХ

Р.Оюунханд, АУ-ны доктор, ЭМЯ
Л.Баярмагнай, Математикийн ухааны доктор, АШУУИС, ЭБСТ

СУДАЛГААНЫ БАГ

Ч.Алтаншагай, Био-Анагаах судлаач, ГҮТ

Г.Хулан, Нийгмийн эрүүл мэндийн судлаач, ГҮТ

Б. Номинзул, Нийгмийн эрүүл мэндийн бакалавр, Тайваны Илан их сургууль

Б.Аюуш, Гадаад харилцааны мэргэжилтэн, Нийгмийн удирдлагын магистр, ГҮТ

СУДАЛГААНД ХАМТРАН АЖИЛЛАСАН

Б.Золзаяа, Био-Анагаах судлаач, ГҮТ

ОРЧУУЛСАН

Д. Болор, НЭМ, Олон улсын эрүүл мэндийн бодлого удирдлагын магистр, ГҮТ

ХЯНАН ТОХИОЛДУУЛСАН

Монгол хэлнээ

Р. Оюунханд, АУ-ны доктор, ЭМЯ

Англи хэлнээ

В. Дэлгэрмаа, АУ-ны доктор, профессор, ДЭМБ

ЖИЧ: Судалгаатай холбоотой асуудлаар та бүхний санал, зөвөлгөө бидний цаашдын ажилд үнэтэй хувь нэмэр оруулах тул доох хаягаар холбоо барина уу.

МААХ, Баянгол дүүргийн ахмадын өргөө, Сонгинохайрхан, Хануул, Чингэлтэй, Баянзүрх, Налайх дүүргийн ахмадын хороо

ЭМЯ-ны харьяа ГҮТ-ийн ЭШСА, Цагдаагийн гудамж -1107, Сүхбаатар дүүрэг

ИМЭЙЛ: research.geronto@mohs.gov.mn

dr.bolor0505@gmail.com

ТАЛАРХАЛ

Энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэхэд санхүүгийн болон техникийн дэмжлэг тусалцаа үзүүлсэн Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн төв, ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгч Доктор Сергей Диордица, ДЭМБ-ийн Насжилтын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн АУ-ны доктор, профессор В.Дэлгэрмаа, болон суурин төлөөлөгчийн газрын хамт олонд чин сэтгэлийн талархал илэрхийлье.

Судалгааны багийг ажиллахад дэмжиж тусалсан Эрүүл Мэндийн Яам, Геронтологийн үндэсний төвийн гүйцэтгэх захирал Р. Хишигжаргал, Судалгааны зөвлөхөөр ажилласан АУ-ны доктор Р.Оюунханд, Математикийн ухааны доктор Л.Баярмагнай, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төв, Монголын ахмадын холбоо, дүүргийн ахмадын хороод, мэдээлэл цуглуулах, мэдээллийг цахим хэлбэрт оруулах, мэдээллийн баазын цэвэрлэгээ, статистик боловсруулалт, үр дүнг баталгаажуулах зэрэг ажлыг хийж гүйцэтгэсэн ГҮТ –ийн Эрдэм шинжилгээ сургалтын албаны судалгааны багийн бүх гишүүд, болон судалгааны бүх үе шатад оролцсон Геронтологийн үндэсний төвийн хамт олондоо чин сэтгэлийн талархал илэрхийлж, эрүүл энхийг хүсэн ерөөе.

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ . УДИРТГАЛ

1.1 ҮНДЭСЛЭЛ

Доройтол нь насжих үйл явцтай холбоотой бие махбодын физиологийн нөөц алдагдсанаас үүсэх эрүүл мэндийн өөрчлөлт бөгөөд хувь хүний эмзэг байдлыг нэмэгдүүлэн эрүүл мэндийн сөрөг үр дагаврыг бий болгодог.¹⁻⁴

Доройтолд орсон бие махбод гадны аливаа халдлага жишээлбэл цочмог халдвар, гэмтэл гэх мэт бага зэргийн өвчлөлийн дараа эрүүл мэндийн байдал огцом өөрчлөгдөн эмзэг байдалд орж эмнэлэгт хэвтэлт, бие даах чадвар алдагдал, тахир дутуу болох, уналт, урт хугацааны асаргааны хэрэгцээ, нас баралт зэрэг сөрөг үр дагавар үүсдэг байна.⁵

Амьдралын хугацаа уртсаж, ахмад настны тоо нэмэгдэж байгаа нь 60-аас дээш насны хүмүүст доройтлын тархалт нэмэгдэхэд хүргэсэн. Дэлхий дахинд 60 болон түүнээс дээш насны хүмүүсийн 10-20 хүртэлх хувь нь доройтолтой байдаг^{5,6} ба насжих тусам нэмэгддэг байна. Өдгөө Америкийн нэгдсэн улсын 65 болон түүнээс дээш насны хүмүүсийн 15 хувь нь доройтолтой бөгөөд энэ тоо урьдчилсан тооцооллоор 2030 он гэхэд 21 хувь хүртэл нэмэгдэх төлөвтэй байна.⁷

Настанд доройтлын илрүүлэг хийх нь эмчилгээний менежмент, урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрийг зөв сонгож эрүүл мэндийн тусламж үйчилгээний санхүүгийн төлөвлөлтийг хийхэд маш чухал.¹

Насжилт эрчимтэй явагдах болсон энэ үед доройтлыг үнэлэн, настанд тусламж үйлчилгээг цогц байдлаар хүргэх асуудал чухлаар тавигдаж байна. Манай улсад доройтлын судалгаа хийгдэж байгаагүй бөгөөд насны доройтлыг Фрейдийн фенотипээр судалж байгаа анхны судалгаа болно.

1.2 ЗОРИЛГО

Доройтлыг Фрейдийн фенотипээр үнэлэх

1.3 ЗОРИЛТУУД

- Судалгаанд хамрагдсан настны нийгмийн байдлыг үнэлэх;
- Настны тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг тодорхойлох;
- Настны танин мэдэхүй, сэтгэл гутралыг үнэлэх;
- Настны бие даах чадварыг үнэлэн тодорхойлох;
- Настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварын үнэлэн тодорхойлох;
- Хавсарсан өвчнийг үнэлэн тогтоох;
- Насны доройтлыг судлан тогтоох;

1.4 СУДАЛГААНЫ ТААМАГЛАЛ

1. Настны тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ тодорхой бус байна
2. Насны доройтолын тархалт насны бүлэг, хүйсээс хамаарч ялгаатай байна.

1.5 СУДАЛГААНЫ САНХҮҮЖИЛТ

Энэхүү судалгааг ДЭМБ-ын санхүүжилтээр хийж гүйцэтгэв.

1.6 ХҮРЭХ ҮР ДҮН

- Судалгаанд хамрагдсан настны нийгмийн байдлыг үнэлсэн байна.
- Настны тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг тодорхойлсон байна.
- Настны танин мэдэхүй, сэтгэл гутралыг үнэлэн тогтоосон байна.
- Настны бие даах чадварыг үнэлэн тодорхойлсон байна.
- Настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварыг үнэлэн тодорхойлсон байна.
- Хавсарсан өвчнийг үнэлсэн байна.
- Насны доройтлыг судлан тогтоосон байна.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ АРГА ЗҮЙ

2.1 СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР

Судалгааг зорилго, зорилтуудтай нийцүүлэн агшингийн судалгааны загвараар тоон аргыг ашиглан хийж гүйцэтгэв.

2.2 СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Улаанбаатар хотод амьдарч байгаа 55, түүнээс дээш насны эмэгтэй, 60, түүнээс дээш эрэгтэй нь энэхүү судалгааны хамрах хүрээ болно.

АСУУМЖ СУДАЛГАА. Урьдчилан боловсруулсан энгийн асуумж судалгааны аргаар судалгааг гүйцэтгэв.

2.3 СУДАЛГААНЫ ХҮН АМ, ТҮҮВРИЙН ХЭМЖЭЭ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ

Судалгаанд Улаанбаатар хотын 6 дүүрэг (Чингэлтэй, Сонгинохайрхан, Налайх, Баянгол, Баянзүрх, Хан-Уул)-ийн 55-аас дээш насны хүмүүсийг хамруулсан. Энгийн санамсаргүй түүвэрлэх зарчмыг ашиглан түүвэр олонлогоо бүрдүүлсэн. Түүврийн хэмжээг 95 хувийн итгэх хязгаар, алдааны нарийвчлал 2.5% байхаар авсан.

ТҮҮВРИЙН ХЭМЖЭЭГ ТООЦООЛСОН ТОМЬЁОЛОЛ

Судалгааны зорилтын хүрээнд түүврийн хэмжээг тооцоходоо Улаанбаатар хотод амьдарч буй нийт настны дунд доройтлын тархалт 35% байх магадлалтай гэж урьдчилан таамаглан түүврийн хэмжээг доорх томьёогоор тооцоолоход:

$$n = \frac{N \times p \times (100 - p) \times Z_{\alpha/2}^2}{(N - 1) \times e^2 + p \times (100 - p) \times Z_{\alpha/2}^2}$$
$$= \frac{106992 \times 35 \times (100 - 35) \times 1.96^2}{(106992 - 1) \times 2.5^2 + 35 \times (100 - 35) \times 1.96^2} = 1380$$

N – Эх олонлогийн хэмжээ ($N = 231840$)

p – Судалж буй үзэгдлийн тархалт ($p = 35\%$) – Статистик ач холбогдлын түвшин ($Z_{\alpha/2} = 1.96$)

e – Алдааны хязгаар ($e = 2.5\%$)

Түүврийн хэмжээ хамгийн багадаа 1380, түүврийн бус алдаа гарах магадлал 16% гарах магадлалтай гэж тооцоолон 220 хүнээр ихэсгэн 1600 хүн хамруулсан.

Хүснэгт 1. Түүврийн хүрээ ба түүврийн хэмжээ

№	Дүүрэг	60 дээш насны хүн ам	Түүврийн хэмжээ					Нийт
			60-64	65-69	70-74	75-79	80+	
1	Чингэлтэй	11924	86	89	40	27	16	258
2	Сонгинохайрхан	22090	203	116	77	55	30	481
3	Налайх	3011	26	16	10	8	5	65
4	Баянзүрх	23930	223	126	84	56	27	516
5	Хан-Уул	13213	112	70	47	32	21	282

Сонгогдсон дүүргүүдийн хороодуудаас насны бүлгээр настныг сонгохдоо хувь тэнцүүлэх аргаар сонгосон.

СУДАЛГААНД ОРУУЛАХ, ХАСАХ ШАЛГУУР

Судалгааг нэг агшингийн загвараар урьдчилан боловсруулсан асуумжийг ашиглан оролцогч настангаас зөвшөөрөл аван гарын үсэг зуруулсны дараа урьдчилан боловсруулсан асуулгын хуудас ашиглан мэдээллийг цуглуулав.

Судалгаанд оруулах шалгуур

- Улаанбаатар хотын иргэн байх
- Судалгаа хийх үед 60 болон түүнээс дээш настай байх
- Судалгаанд сайн дураар оролцохыг зөвшөөрсөн байх

Судалгаанаас хасах шалгуур

Судалгаанд хамрагдахаар таниулсан зөвшөөрлийн хуудас бөглөж судалгаанд оролцсон ч тоо мэдээг статистик боловсруулалт хийхэд алдаа гаргахгүй байх үүднээс доорх шалгуураар хассан.

- Тоо мэдээ дутуу бол
- Судалгааг орхиж явсан бол
- Үг үсэг ойлгомжгүй гаргацгүй бичсэн бол

2.4 СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГУУД

Тоон судалгаанд зорилтот эх олонлогоос түүвэрлэгдсэн нэгжийг хамруулан урьдчилан боловсруулсан асуулгын хуудас ашиглан мэдээллийг цуглуулав.

Настнаас тоон судалгаанд хэрэглэх асуулгын хуудас нь дараах 7 бүлгээс бүрдэнэ.

- Настны хүн ам зүйн үзүүлэлт
- Настны нийгмийн асуудал
- Тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ
- Настны танин мэдэхүй, сэтгэл гутралын үнэлгээ
- Настны бие даах чадварын үнэлгээ
- Настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварын үнэлгээ
- Хавсарсан өвчний үнэлгээ
- Насны доройтлын ФФ-ийн үнэлгээ

Настны хүн ам зүйн үзүүлэлт

Настны хүн ам зүйн үзүүлэлт хэсэгт судалгаанд оролцогчын талаархи ерөнхий мэдээлэл, гэр бүлийн байдал, боловсролын түвшин, амьдарч буй орчин, эрүүл мэндийн даатгалын хамралтыг тодруулсан.

Настны нийгмийн асуудал

Настнуудын тогтмол орлого, тэтгэврийн хэмжээ, нийгмийн халамж, ажил эрхлэлт, орлогын зарцуулалт, тэтгэвэр, тэтгэмжийн хүртээмжтэй байдлыг тодорхойлсон.

Тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ

Гэр бүлийн болон нийгмийн тусламж дэмжлэг авч чаддаг эсэх, тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ, тулгарч буй бэрхшээл, албан ёсны асран хамгаалах хэрэгцээг асууж тодруулна.

Танин мэдэхүй, сэтгэл гутралыг үнэлэх

Танин мэдэхүйн байдлыг үнэлэх настны сэтгэцийн үнэлгээний хураангуй сорил /Mini mental examination test/, сэтгэл гутралыг үнэлэх /Yesavage, et al. The Geriatric Depression Scale (GDS)/ шалгуураар суурь байдлыг үнэлсэн.

Бие даах чадварыг үнэлэх

Настны өдөр тутмын үйл ажиллагааны бие даах чадварыг Катзийн үнэлгээ /Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)/,¹⁰ багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварыг Лавтоны үнэлгээгээр /Lawton's Instrumental Activities of Daily Living (IADL)/ үнэлсэн.¹¹

Насны доройтолыг үнэлэх

Доройтлын тархалтыг илрүүлэхэд Олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн Фрейдийн фенотип /Frailty Phenotype Fried et al., 2001/ -ийн үнэлгээг ашигласан.

Энэхүү асуумж нь доройтлын таван шинж тэмдгийн илрэлийн түвшинг авч үздэг. Үүнд: санаатай бус жин хасах, өөрийгөө үнэлсэн ядаргаа, булчингийн хүчдэл багасах, алхалтын хурд багасах, идэвхгүй байдал зэрэг орно.¹ Фенотип загвар нь дараалсан гурван шатлалтай бөгөөд шинж тэмдэг байхгүй- илрээгүй, нэг буюу хоёр шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд- доройтолын өмнөх, гурав буюу түүнээс дээш шинж тэмдэг илэрвэл –доройтолтой гэж ангилдаг байна.¹ Фенотип загвар болох доройтолын хэмжигдэхүүнийг анх Зүрх судасны эрүүл мэндийн судалгааны тоон мэдээллийг ашиглан доройтол болон хөгжлийн бэрхшээл, уналт, нас баралт зэрэг эрүүл мэндийн сөрөг үр дагавар хоёрын хоорондох хүчтэй харьцааг нотлон гаргаснаар баталгаажуулсан байна.¹

2.5 МЭДЭЭЛЭЛ БОЛОВСРУУЛАЛТ

Тоон судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS программын 25 хувилбарыг ашиглан мэдээллийн өгөгдлийн сан үүсгэсэн. Тоон хувьсагчийн тархалтыг тодорхойлж хэвийн тархалттай бол дундажийн шинжилгээ, хэвийн бус тархалттай бол медиан шинжилгээ хийж гүйцэтгэнэ. Хамаарлын хүснэгтэнд дүн шинжилгээ хийхдээ хи-квадрат болон Фишерийн тестийг хэрэглэж p утга 0.05 бага байх үед статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай гэж үнэлнэ.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ХҮН АМ ЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ

Судалгаанд Улаанбаатар хотын 7 дүүргийн тэтгэврийн насны нийт 1489 настан хамрагдаж хамрагдалт 100 хувь байлаа.

Хүснэгт1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн байдал

Бүлэг	Нийт		Эрэгтэй		Эмэгтэй	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Насны бүлэг						
≤54	5	0.3%	3	0.2%	2	0.1%
55-59	79	5.3%	72	4.8%	7	0.5%
60-64	393	26.4%	297	20.0%	96	6.4%
65-69	354	23.8%	243	16.3%	111	7.5%
70-74	239	16.1%	151	10.2%	88	5.9%
75-79	184	12.4%	102	6.9%	82	5.5%
80≤	235	15.8%	145	9.7%	90	6.1%
1. Боловсрол						
Боловсролгүй	20	1.3%	3	0.2%	17	1.1%
Бага	103	6.9%	25	1.7%	78	5.2%
Бүрэн бус дунд	238	16.0%	58	3.9%	180	12.1%
Бүрэн дунд	281	18.9%	102	6.9%	179	12.0%
Техник мэргэжил	438	29.4%	123	8.3%	315	21.1%
Дээд	409	27.5%	165	11.1%	244	16.4%
2. Яс үндэс						
Халх	1392	93.5%	443	29.8%	949	63.7%
Казак	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
Дөрвөд	16	1.1%	5	0.3%	11	0.8%
Баяд	29	1.9%	12	0.8%	17	1.1%
Урианхай	4	0.3%	2	0.15%	2	0.15%
Бусад	46	3.1%	12	0.8%	34	2.3%
3. Гэр бүлийн байдал						
Огт гэрлээгүй	19	1.3%	5	0.3%	14	1.0%
Гэрлэсэн/хамт байгаа	755	50.7%	329	22.1%	426	28.6%
Хамтран амьдрагчтай	10	0.7%	7	0.5%	3	0.2%
Тусдаа амьдардаг	37	2.5%	11	0.7%	26	1.8%
Бэлэвсэн	668	44.9%	124	8.3%	544	36.6%
4. Ажил эрхлэлтийн байдал						
Ажилгүй/тэтгэвэр гүй	11	0.7%	3	0.2%	8	0.5%
Хувийн хэвшил	7	0.5%	1	0.1%	6	0.4%
Тэтгэвэр авдаг	1452	97.5%	463	31.1%	989	66.4%
Нийгмийн халамж	13	0.9%	4	0.3%	9	0.6%
Хувиараа ажил эрх	6	0.4%	5	0.3%	1	0.1%

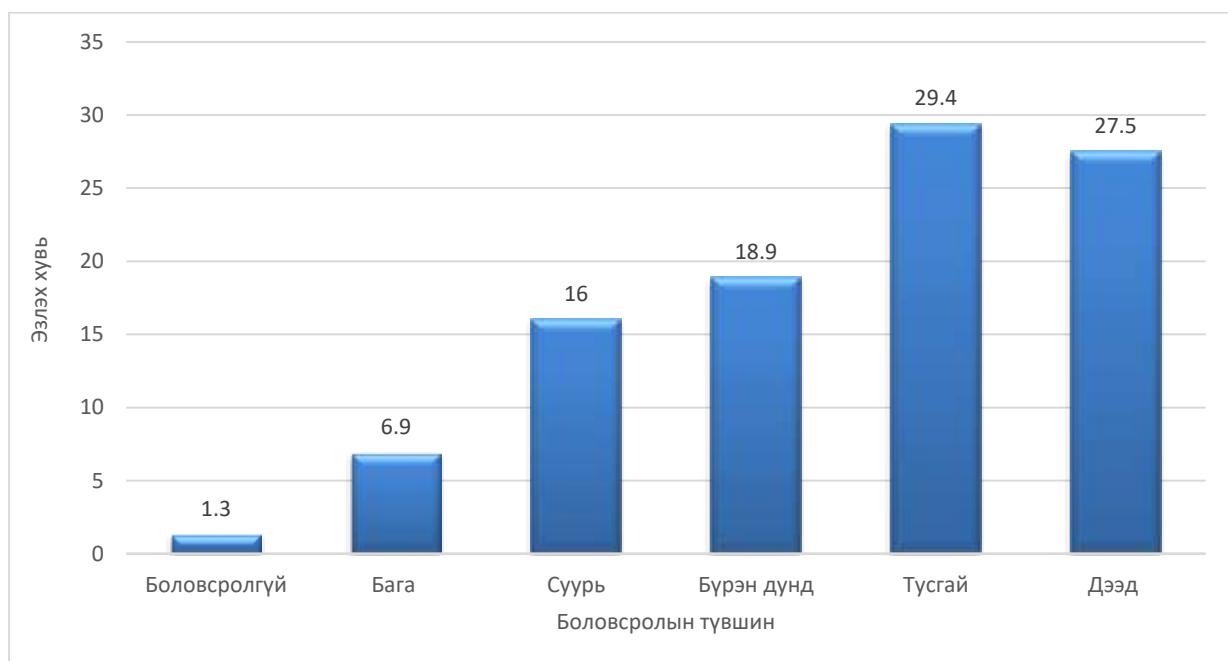
5. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт						
Албан журмын даатгал	1424	95.6%	460	30.9%	964	64.7%
Сайн дурын нэмэлт даатгал	13	0.9%	4	0.3%	9	0.6%
Дээрх хоёр хоёулаа	30	2.0%	8	0.5%	22	1.5%
Үгүй аль нь ч байхгүй	22	1.5%	4	0.3%	18	1.2%

Судалгаанд оролцогч настны 68% эмэгтэй, 32% эрэгтэй, дундаж нас (70.01 ± 8.6) байсан бол хамгийн залуу нь 55 нас, хамгийн ахмад нь 102 настай байлаа.

Оролцогчдын 50.7 хувь нь гэрлэсэн/одоо хамтран амьдарч байгаа бол 44.9 хувь нь бэлэвсэн, 93.5 хувь нь халх байлаа.

Судалгаанд оролцогчдын 95.6 хувь нь албан журмын эрүүл мэндийн даатгалтай, 1.5 хувь ямар ч даатгалгүй байна.

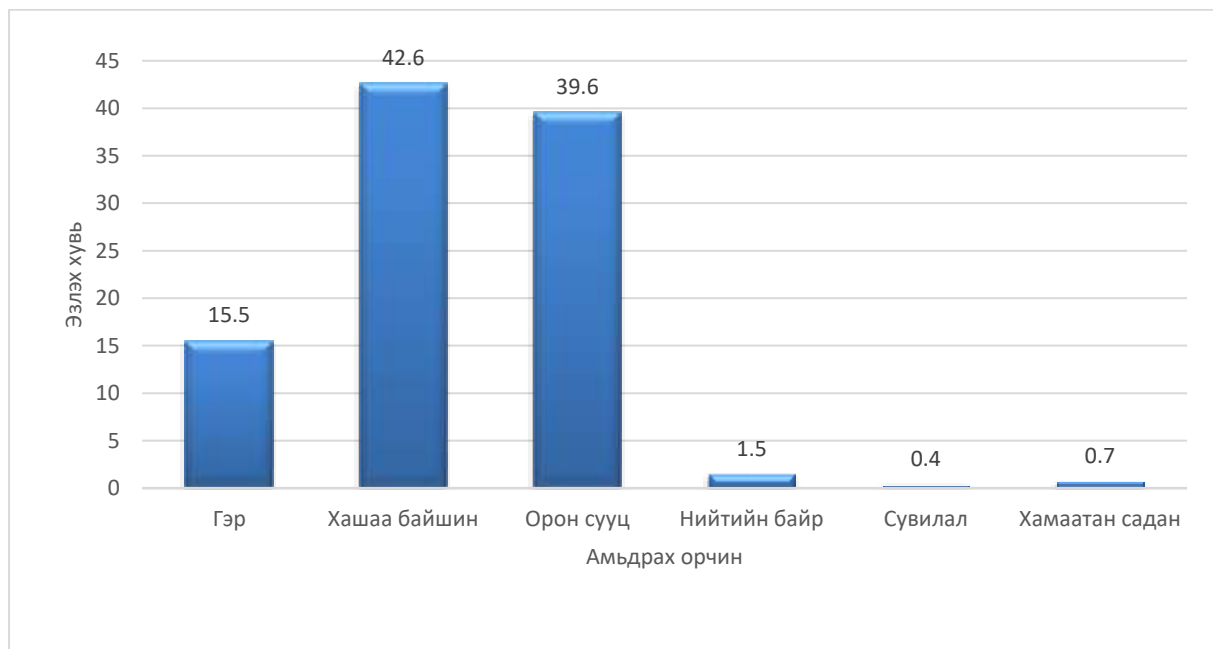
Судалгаанд оролцсон нийт настныг боловсролын түвшингээр авч үзвэл 56.9 хувь нь техник, дээд сургалт төгссөн боловсролтой байсан бол 18.9 хувь нь бүрэн дунд бол түүнээс бага боловсролтой байсан байна. (Зураг1)



Зураг 1. Судалгаанд оролцогчдын боловсролын байдал

Судалгаанд оролцогчдын 95.6 хувь нь албан журмын эрүүл мэндийн даатгалтай, 1.5 хувь ямар ч даатгалгүй байна.

Нийт настны 58.1 хувь нь гэр хороололд , 39.6 хувь төвлөрсөн халаалттай орон сууцанд амьдардаг байна. (Зураг2)



Зураг 2. Судалгаанд оролцогчдын амьдрах орчин

Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн үзүүлэлт нь Монгол улсын статистик үзүүлэлттэй ижил байна. Энэ нь Улаанбаатар хотын настан хүн амыг төлөөлөх чавдар бүхий түүвэрлэлтэй болсныг илтгэнэ.

Лавлагаа. Монгол Улсын Ахмад настны тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэгт заасны дагуу ахмад настанд 60, түүнээс дээш насны эрэгтэй, 55, түүнээс дээш настай эмэгтэй хүнийг хамруулсан.

3.2 НАСТНЫ НИЙГМИЙН АСУУДАЛ

Судалгаанд оролцож байгаа настны нийгмийн үнэлгээний судалсан дүнг энэхүү бүлгээр үзүүлж байна.

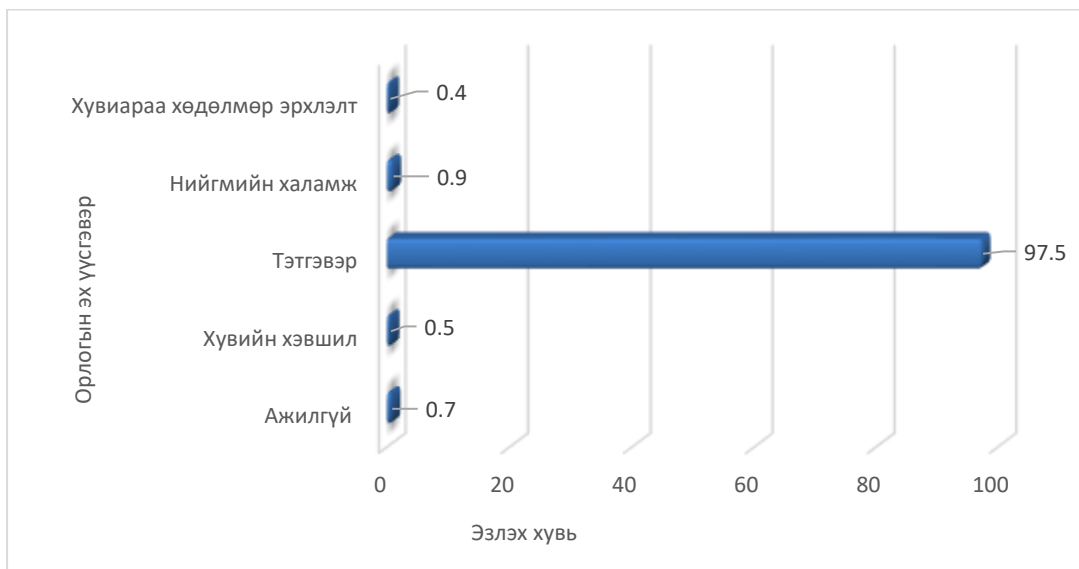
Судалгаанд оролцсон нийт настны 97.5 хувь нь тэтгэвэр, 0.9 хувь нийгмийн халамж авдаг, 0.7 хувь нь огт орлогогүй байна. (Зураг 3)

Судалгаанд оролцсон настны сарын орлогын 81.5 хувь хүнс, 66.1 хувь байр сууц, 64.5 хувь тогтмол хэрэглэдэг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, 33.2 хувь нь эрүүл мэндийн төлбөртэй тусламж үйлчилгээнд, 59.1 хувь нь ахуйн хэрэглээнд зарцуулдаг байна. (Зураг 4)

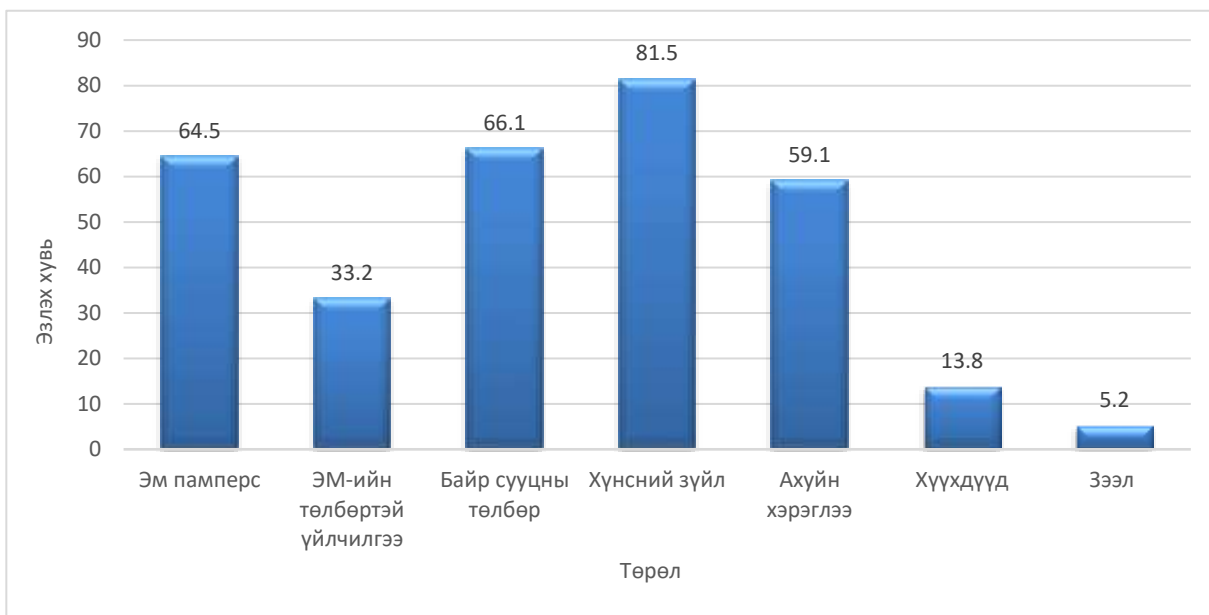
Оролцогчдын 48.4 хувь нь 500.000 хүртэл төгрөг, 31.3 хувь 800.000 хүртэл, 16.8 хувь нь 1.000.000 хүртэл төгрөгний тэтгэвэр тэтгэмж авдаг. Тэтгэвэрийн дундаж хэмжээ 380500 төгрөг байна. (Зураг 5)

Нийт оролцогчдын 92.3 хувь нь нэмэлт орлогын хэрэгцээтэй гэж хариулсан бол 7.7 хувь нэмэлт орлогын хэрэгцээгүй гэж хариулсан байна.

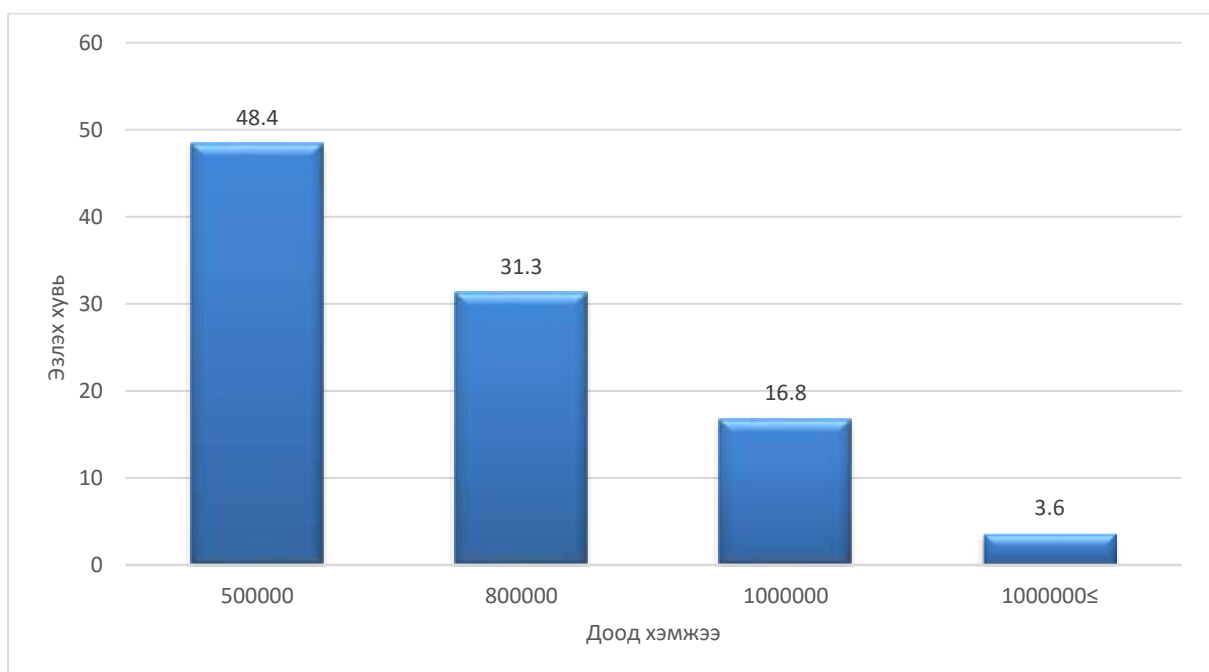
Оролцогчдын 97.2 хувь нь тэтгэвэрийн хэмжээг нэмэх хэрэгцээтэй гэж хариулсан бол 2.8 хувь тэтгэвэр нэмэх хэрэгцээ байхгүй гэж хариулсан байна. (Зураг 5)



Зураг 3. Судалгаанд оролцогчдын орлогын эх үүсгэвэр

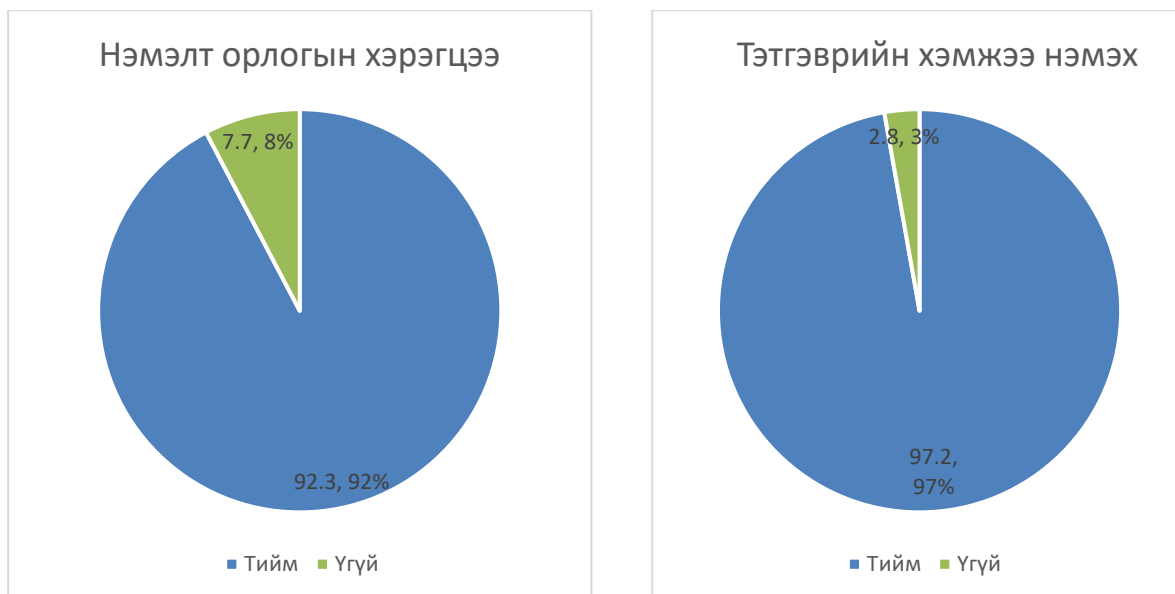


Зураг 4. Судалгаанд оролцогчдын орлогын зарцуулалт /сард/



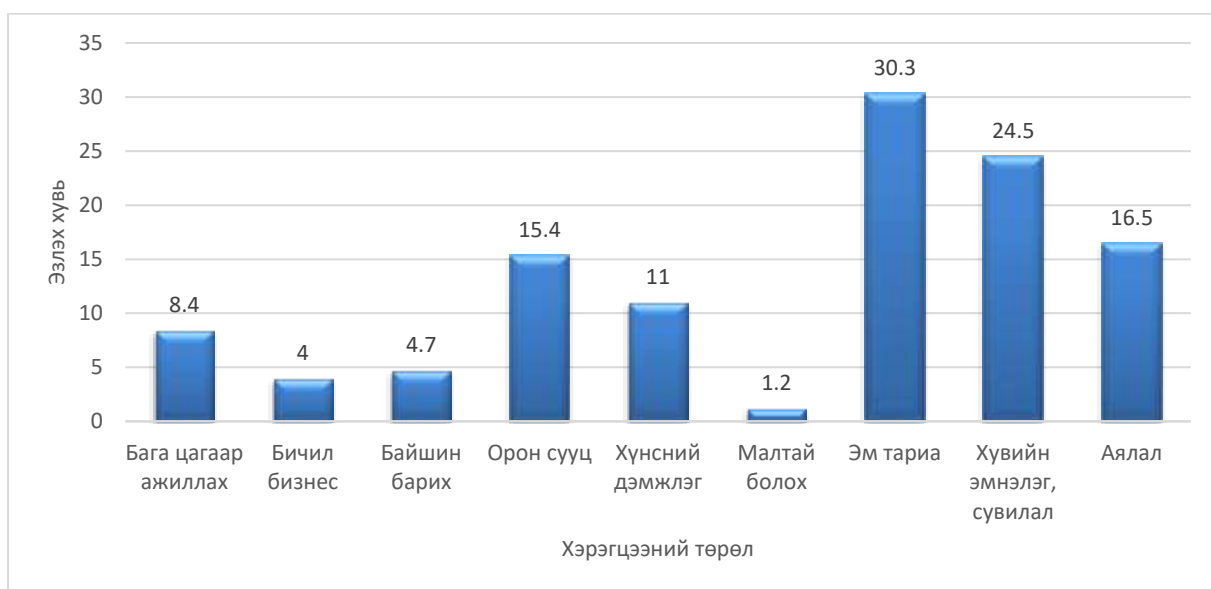
Зураг 5. Судалгаанд оролцогчдын тэтгэвэрийн хувь хэмжээ

Судалгаанд оролцогч настууд 92.3 хувь нэмэлт орлогын хэрэгцээ байна. Тэдний 97.2 хувь нь тэтгэврийн хэмжээг нэмэх хэрэгцээтэй гэж хариулсан бол 2.8 хувь тэтгэвэр нэмэх хэрэгцээ байхгүй гэж хариулсан байна.



Зураг 6. Нэмэлт орлогын хэрэгцээ, тэтгэврийн хэмжээ нэмэх

Судалгаанд оролцогч настан хүн амын 54.8 хувь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, 16.5 хувь аялал жуулчлал, 15.4 хувь орон сууц, 11.0 хувь хүнсний дэмжлэг, 8.8 бага цагаар ажиллах, 4.7 хувь хашаандаа байшин барих, 4 хувь бичил бизнес эрхлэх, 1,2 хувь нь мал ахуйтай болох дэмжлэг хэрэгцээтэй гэсэн байна. (Зураг 7)



Зураг 7. Нэмэлт хэрэгцээний төрөл

3.3 ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭРЭГЦЭЭ

Судалгаанд оролцсон настны 35.5 хувь нь хангалттай дэмжлэг туслалцаа авч чаддаг, 64.5 хувь хангалттай дэмжлэг авч чаддаггүй гэсэн байна.

Энэхүү дэмжлэг туслалцааг 41.9 хувь гэр бүлийн зүгээс, 32.6 хувь засгийн газар, бусад нь орон нутаг хороо хорин, эмнэлэгээс авдаг гэсэн бол, 8.9 хувь огт авдаггүй гэсэн байна. (Зураг 7)

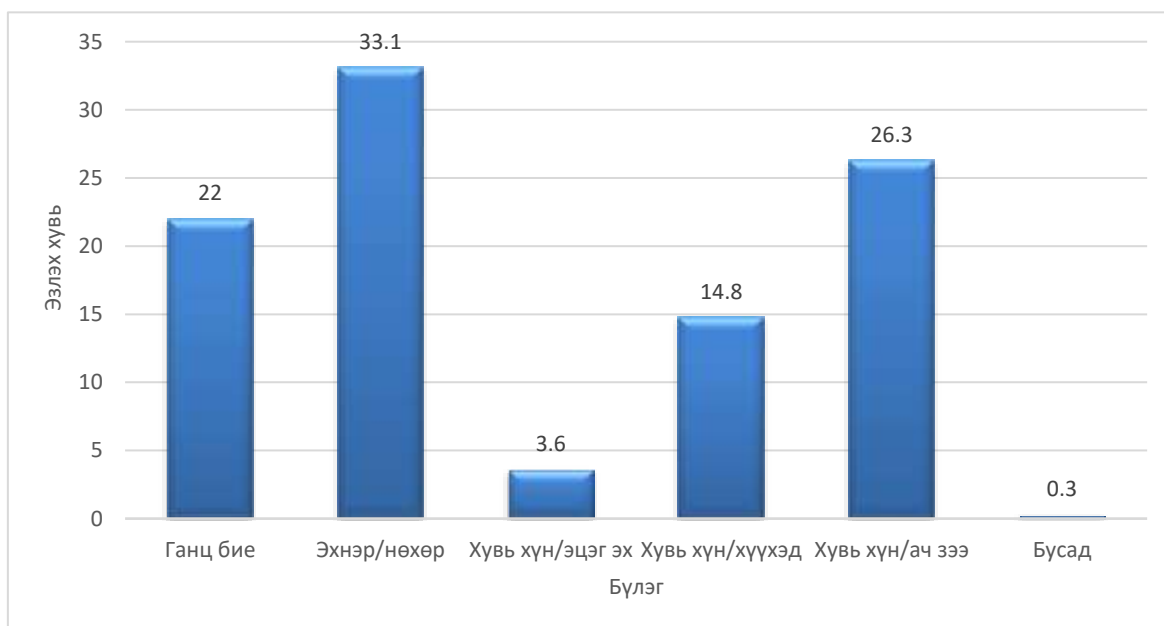
Судалгаанд оролцсон нийт настны 33.1 хувь нь эхнэр нөхөр хамт, 22.0 хувь ганц бие настан, 41.1 хувь настан үр хүүхэд, ач зээтэйгээ хамт, 3.6 хувь нь өөрийн эцэг эхтэйгээ хамт амьдардаг байна. (Зураг 8)

Оролцогч настны 22.0 хувь өрх толгойлсон ганц биеээр амьдардаг байна.

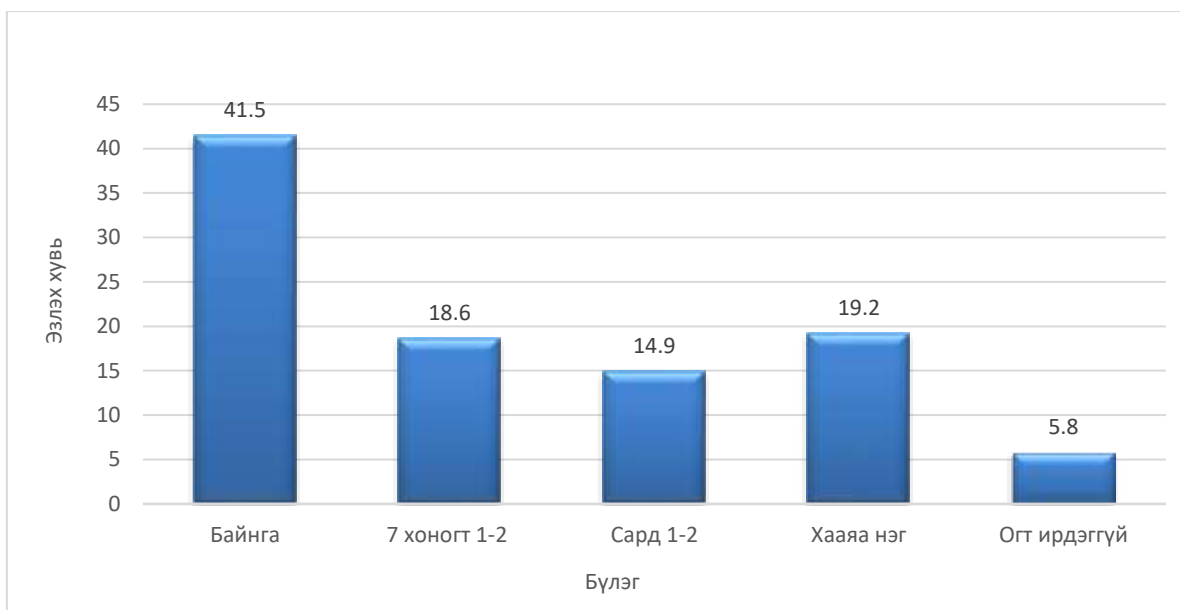
Эдгээр ганц бие өрх толгойлсон настныг ар гэр бүлийн 41.5 хувь байнга, 18.6 хувь долоо хоногтоо нэгээс хоёр, 14.9 хувь сардаа нэгээс хоёр удаа, 19.2 хувь хааяа нэг, 5.8 хувь нь огт эргэж ирдэггүй байна. (Зураг 9)

Судалгаанд оролцогч үр хүүхэд, ач зээтэйгээ хамт амьдардаг настны 48.1 хувь бие биендээ тусладаг, 27.4 хувь бие биендээ тусладаггүй, 0.8 хувь тэд надад тусладаггүй гэсэн байна. (Зураг 10)

Оролцогчдын гэр орон, орчин нөхцөлдөө тохирсон багаж, төхөөрөмжийн хангамжийг судлахад 53.2 хувь тоног төхөөрөмж шаардлагагүй, 32.7 хэрэгцээтэй зарим нь байгаа, 14.1 хэрэгцээтэй цөм байгаа гэсэн байна.

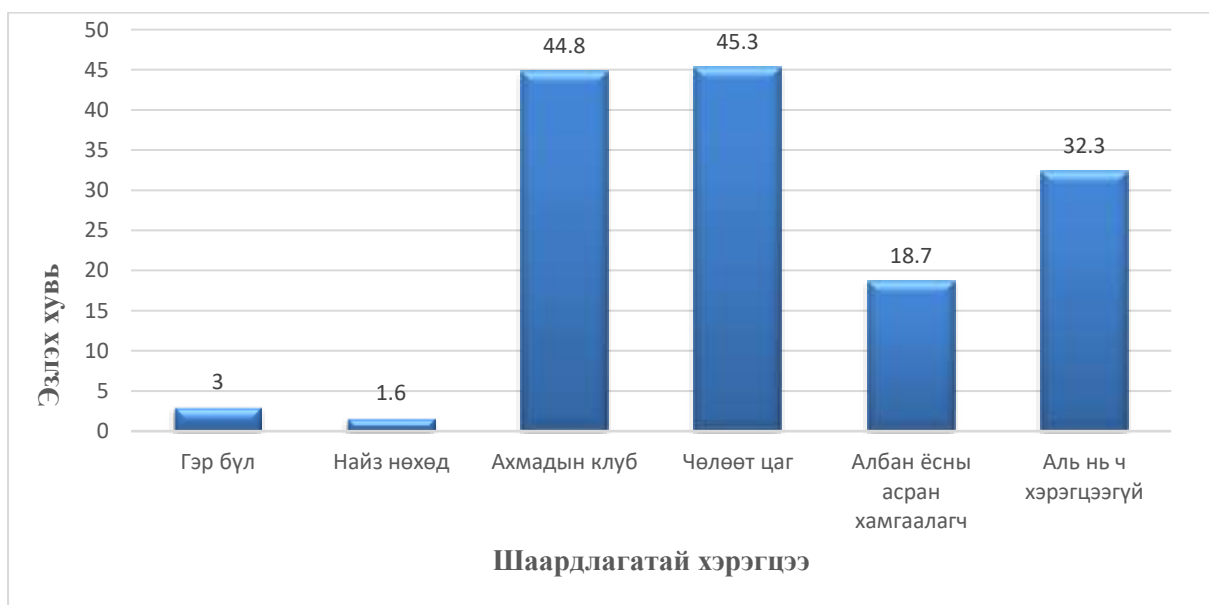


Зураг 8. Настны өрхийн ангилал



Зураг 9. Өрх толгойлсон настныг ар гэрийнхэн эргэж ирэх давтамж

Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн хэрэгцээг шаардлагыг судлахад 3.0 гэр бүлтэй, 1.6 хувь найз нөхөд, 18.7 хувь албан ёсны асран хамгаалагч, 44.8 хувь нь сонирхолын бүлгүүдийн цугларах ахмадын клуб, 45.3 хувь чөлөөт цагаа өнгөрөөх спорт, бүжгийн заал хэрэгцээтэй, 32.3 хувь аль аль нь хэрэгцээгүй гэсэн байна.

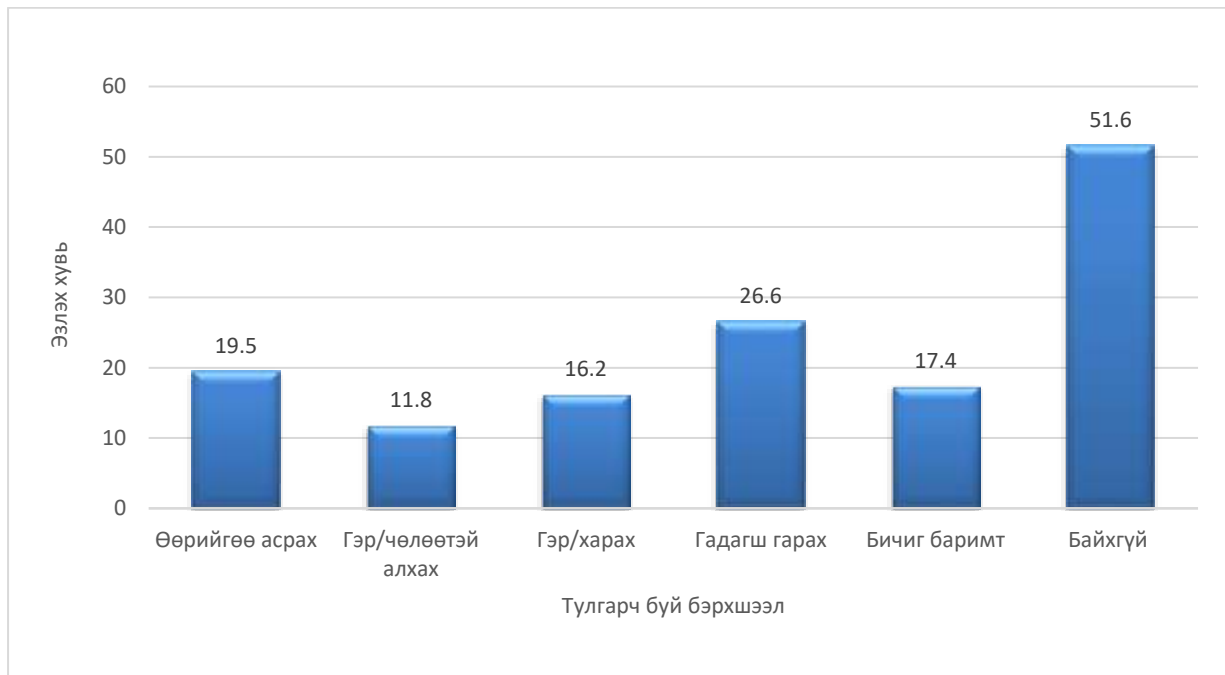


Зураг 10. Нийгмийн хэрэгцээ шаардлага

Нийт судалгаанд оролцсон настан дунд асран хамгаалагчийн хэрэгцээ шаардлагыг судлахад албан ёсны асран хамгаалагчийн талаар ойлголт бага, уламжлалт зан үйл үр хүүхдээрээ л асруулах, асаргаа үйлчилгээний талаар хэвтэрт ороогүй байхад монгол хүн байж амны бэлэггүй гэсэн үл ойлголцол үүсч байсан.

Судалгаанд оролцогчдын өдөр тутамд өөрт тулгарч буй бэрхшээлийг тодорхойлоход 51.6 хувь огт байхгүй, 26.6 хувь нь гадагш хол гарахад, 19.5 хувь өөрийгөө асрах, 17.4 хувь өөрт хамааралтай бичиг баримтаа зохицуулах, бусад нь гэр орон дотроо чөлөөтэй алхах, гэр орноо харж хандахад бэрхшээл тулгардаг байна. (Зураг 11)

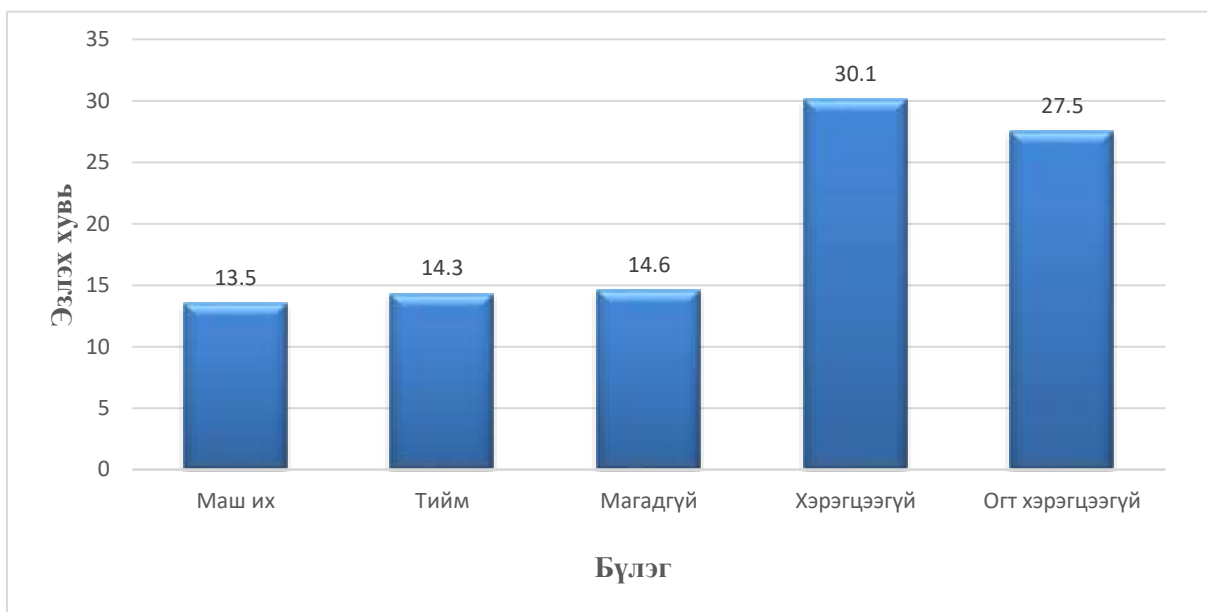
Нийт оролцогчдын 67.3 хувь нийтийн тээврээр зорчдог, 55.3 хувь нь алхдаг, 37.5 хувь нь өөрөө машин/таксигаар, 0.3 хувь дугуй, мотоциклоор үйлчлүүлдэг байна.



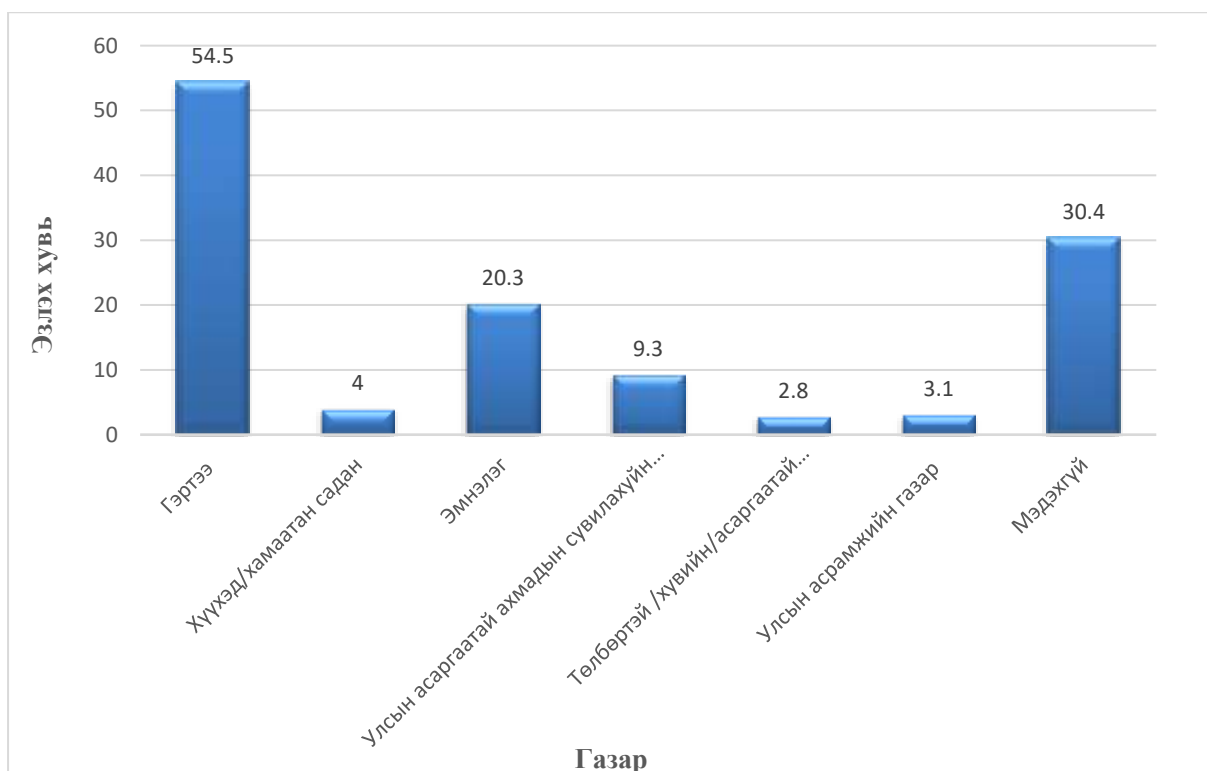
Зураг 11. Тулгарч буй бэрхшээл

Албан ёсны асран хамгаалагчийн хэрэгцээ гардаг уу гэсэн асуултанд оролцогчдын 57.6 хувь хэрэгцээгүй/огт хэрэгцээгүй, 14.6 хувь магадгүй, 14.3 хувь хэрэгцээтэй, гэсэн бол 13.5 хувь маш их хэрэгцээтэй гэсэн байна. (Зураг 12)

Нийт оролцогчдын 54.5 хувь асаргаа, тусламжийг гэртээ, 30.4 хувь мэдэхгүй, 20.3 хувь эмнэлгийн байгууллага, 9,3 хувь улсын асаргаатай сувилахуйн байр, 2.8 хувь хувийн төлбөртэй сувилахуйн байр, 3.1 хувь улсын асрамжийн газарт авах хүсэлтэй байна. (Зураг 13)



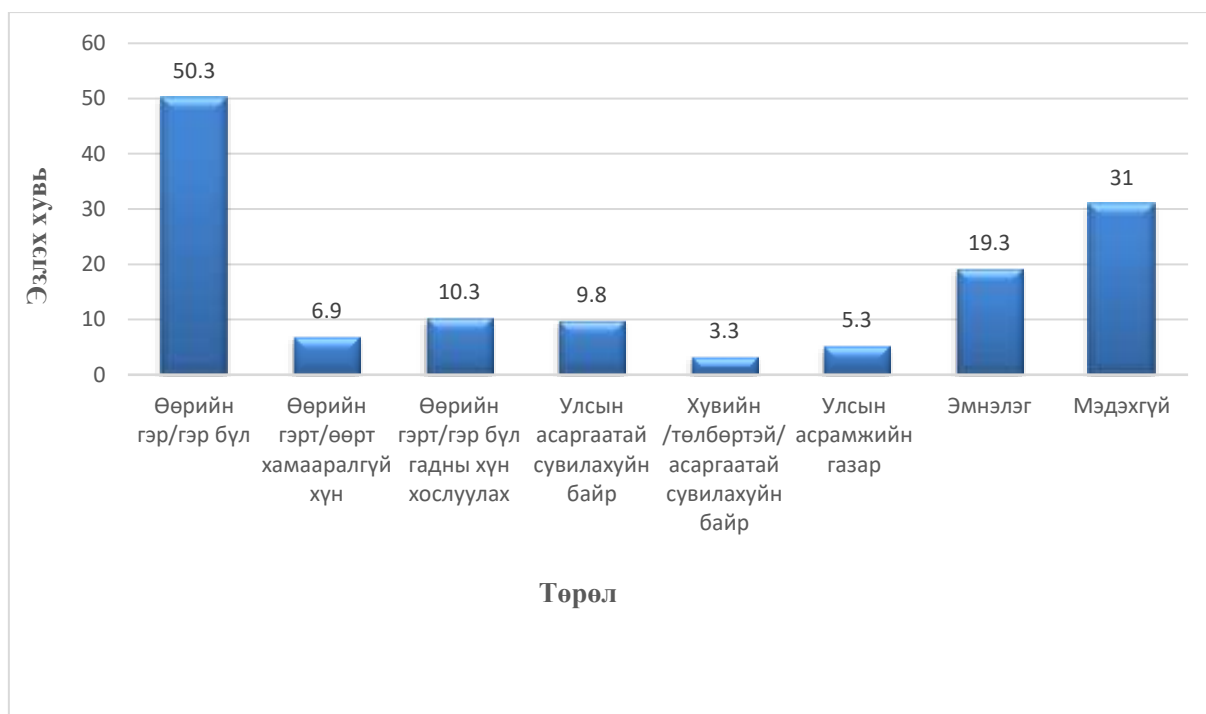
Зураг 12. Асран хамгаалагчийн хэрэгцээ



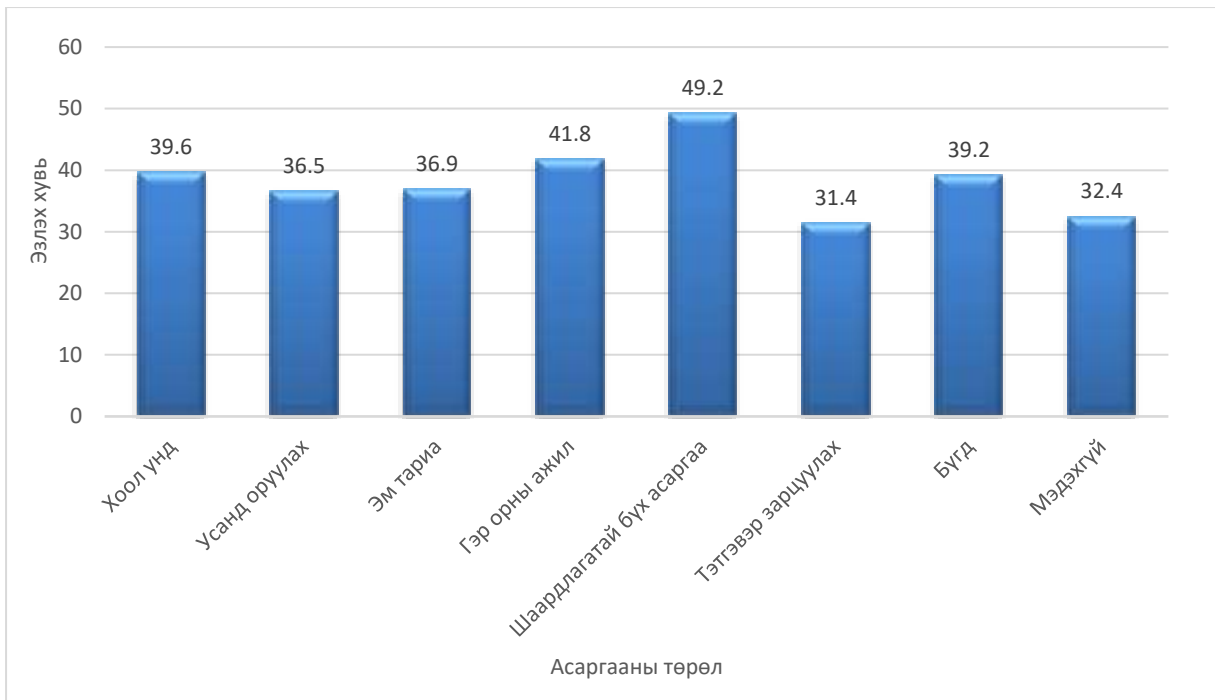
Зураг 13. Асаргаа үйлчилгээ авах газар

Судалгаанд оролцогчдын 50.3 хувь асаргаа тусламжийг гэртээ гэр бүлийн гишүүдээс, 6.9 хувь гэртээ өөрийн гэр бүлийнхэнээс хамааралгүй, 10.3 хувь гэртээ өөрийн гэр бүлийнхэн болон гадны асаргаа үйлчилгээг хослуулан, 19.3 хувь эрүүл мэндийн байгууллага, 9.8 хувь улсын асаргаатай сувилахуйн байр, 3.3 хувийн /төлбөртэй/ асаргаатай сувилахуйн байр, 5.3 хувь улсын асрамжийн газар авах хүсэлтэй бол 31.0 мэдэхгүй байна. (Зураг 14)

Асран хамгаалагчаас авах асаргаа үйлчилгээний төрлийн 49.2 хувийг шаардлагатай бүх асаргаа, 39.2 хувийг асаргаа үйлчилгээнээс гадна надад хамааралтай бүх асуудал, 41.8 хувийг гэр орны ажил, 39.6 хоол унд хийх, 36.5 усанд оруулах, 36.9 эм тариа хийх, 31.4 хувийг мөнгө санхүүг зохицуулах, 32.4 хувь асаргаа үйлчилгээний талаар огт мэдэхгүй байна. (Зураг 15)



Зураг 14. Асаргаа үйлчилгээ хэнээс авах



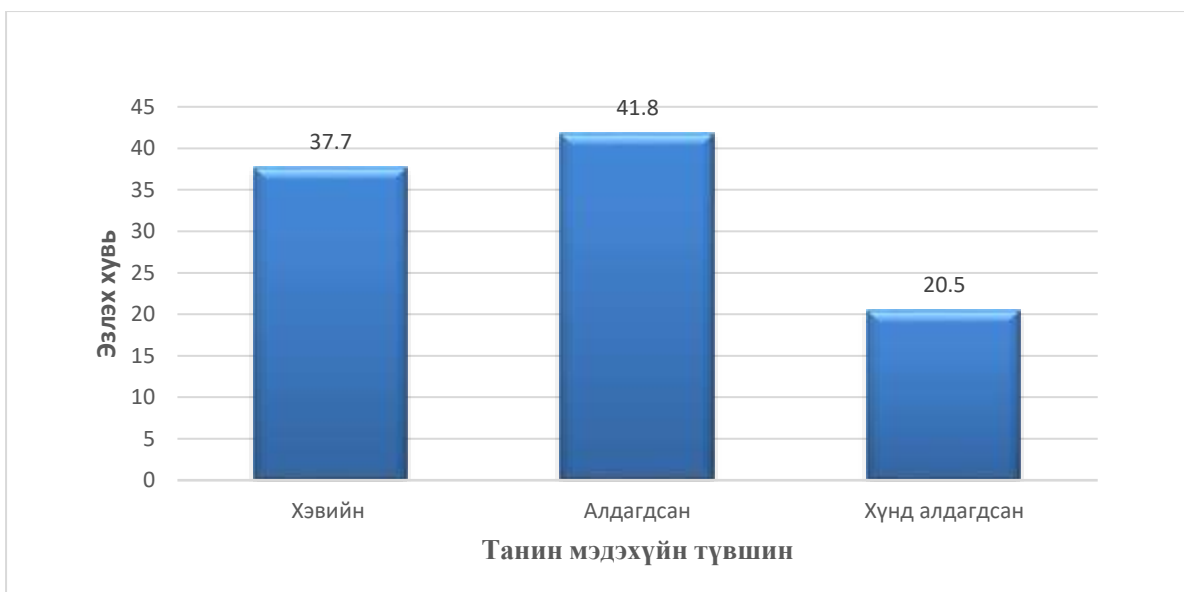
Зураг 15. Асран хамгаалагчаас авах асаргааны төрөл

3.4 НАСТНЫ ТАНИН МЭДЭХҮЙ , СЭТГЭЛ ГУТРАЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

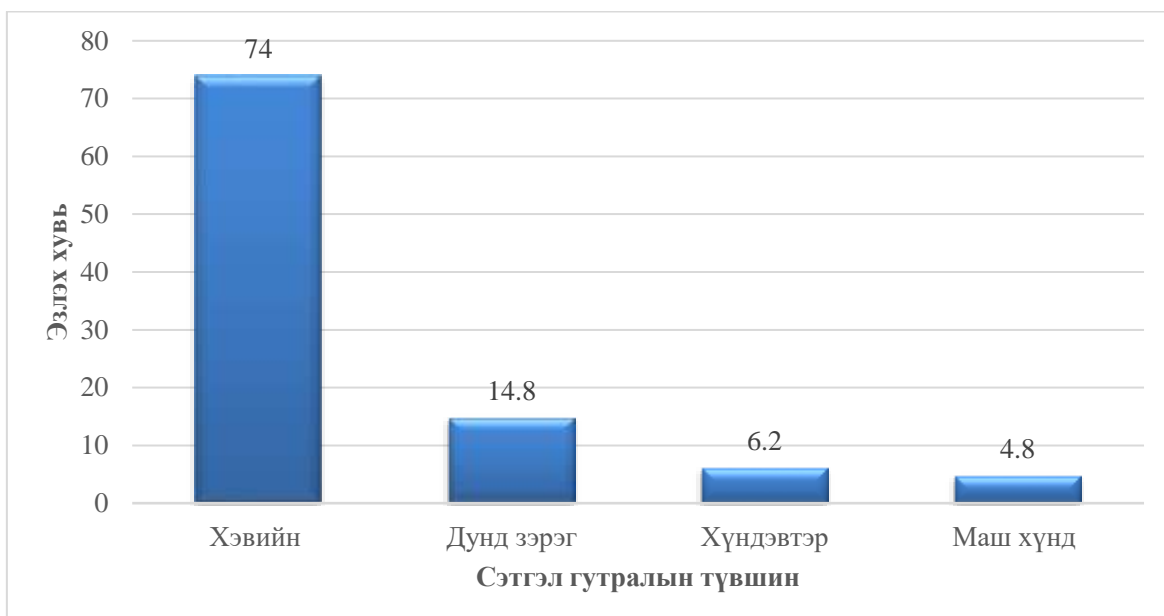
Энэхүү бүлэгт настны танин мэдэхүйн байдлыг настны сэтгэцийн үнэлгээний хураангуй сорил /Mini mental examination test/, сэтгэл гутралыг үнэлэх /Yesavage, et al. The Geriatric Depression Scale (GDS)/ шалгуураар суурь байдлыг үнэлсэн.

Судалгаанд оролцсон настны танин мэдэхүйн түвшин 37.7 хувь хэвийн, 41.8 хувь алдагдсан, 20.5 хувь хүнд алдагдсан байна. (Зураг 16)

Нийт настны 74.0 хувь сэтгэл гутралгүй 14.8 дунд зэргийн сэтгэл гутралтай, 11.0 хүндэвтэр болон маш хүнд сэтгэл гутралтай байна. (Зураг 17)



Зураг 16. Танин мэдэхүйн байдлын үнэлгээ

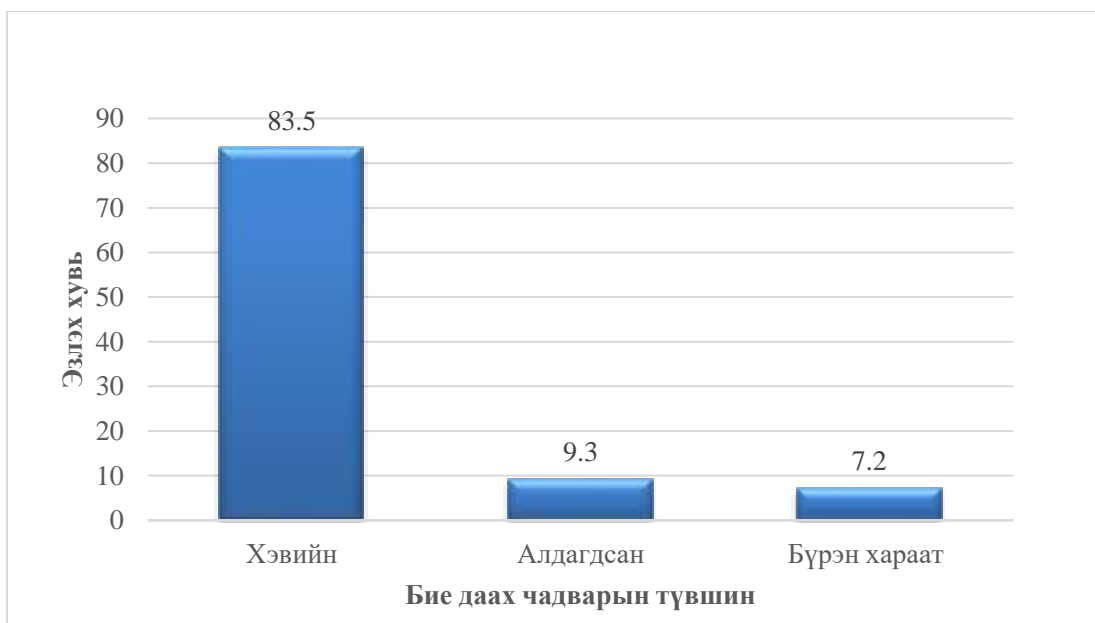


Зураг 17. Сэтгэл гутралын үнэлгээ

3.5 НАСТНЫ БИЕ ДААХ ЧАДВАРЫН ҮНЭЛГЭЭ

Настны бие даах чадварыг үнэлэхдээ өдөр тутмын бүтээлч үйл ажиллагааны гүйцэтгэлээр үнэлдэг байна. Энэхүү үнэлгээнд хооллолт, хувцаслах, усанд орох, хөдөлгөөн, бие засах, өтгөн шингэнээ барих үйлдлүүдийг багтаасан.

Судалгаанд оролцсон настны бүтээлч үйл ажиллагааг Катзийн үнэлгээгээр дүгнэхэд 83.5 хувь хэвийн, 9.3 хувь алдагдсан бол 7.2 хувь нь бүрэн алдагдсан байна. (Зураг 18)



Зураг 18. Бие даах чадварын Катзийн үнэлгээ

Өдөр тутмын багаж хэрэгсэлтэй харьцах үйл ажиллагааг Лавтоны үнэлгээгээр үнэлсэн. Багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварын үнэлгээнд хоол хийх, утсаар ярих, гэрийн ажил хийх, эм уух, мөнгө зарцуулах, дэлгүүр явах, тээврийн хэрэгсэлээр зорчих үйлдэлүүдийг багтаасан.

Судалгаанд оролцсон настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварыг үнэлэхэд 76.2 хувь хэвийн, 4.0 алдагдсан, 19.8 хувь нь бүрэн алдагдсан байна. (Зураг 19)



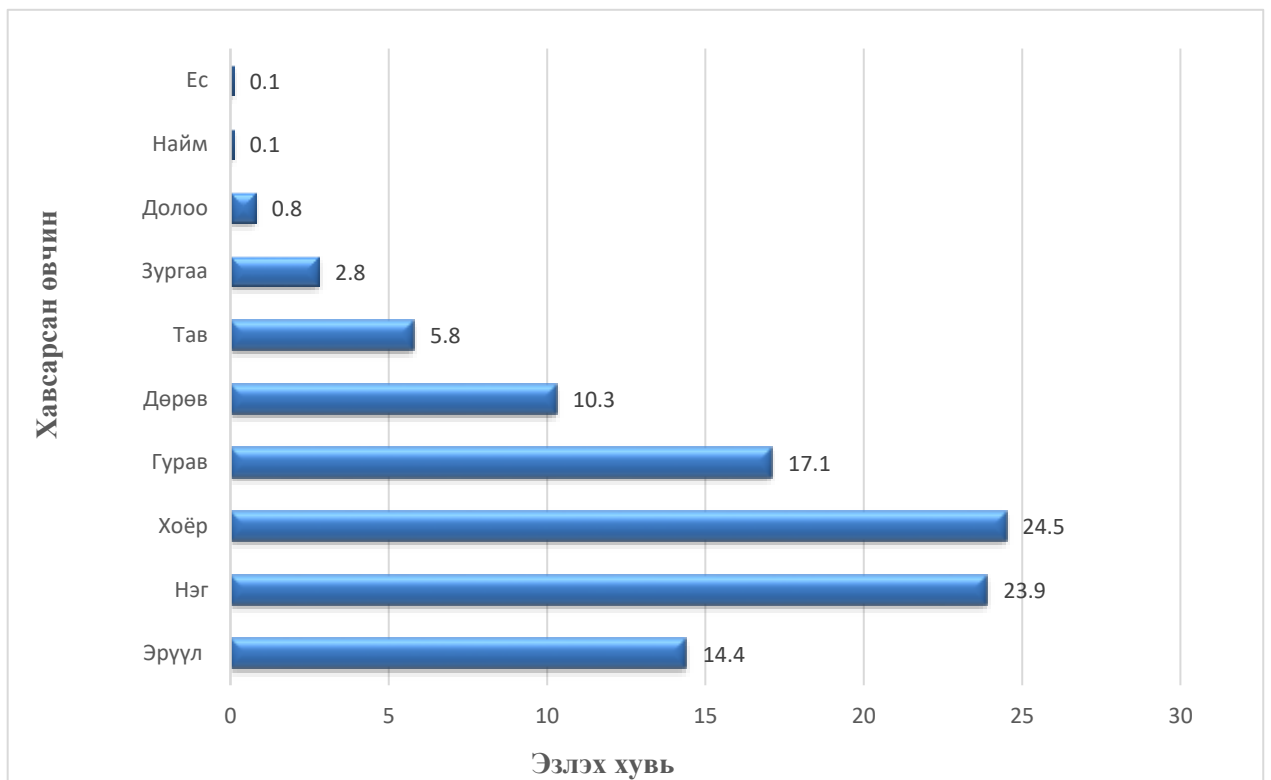
Зураг 19. Багаж хэрэгсэлтэй харьцах чадварын Лавтоны үнэлгээ

3.6 ХАВСАРСАН ӨВЧНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

Хавсарсан өвчний үнэлгээг настанд зонхилон тохиолдох 9 эрхтэн тогтолцооны өвчнийг жагсаан өөрийгөө үнэлэх шалгуураар тодорхойлсон.

Судалгаанд оролцсон нийт настны 24.5 хувь хоёр, 17.1 хувь гурав, 10.3 хувь дөрөв, бусад нь тав, түүнээс дээш эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй бол 14.4 хувь нь харьцангуй эрүүл байна.

Үүнээс нийт оролцогчдын 37.0 хувь нь эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй байна. (Зураг 20)



Зураг 20. Хавсарсан өвчин, хувиар

3.7 ДОРЙТОЛЫН ФРЕЙДИЙН ФЕНОТИПИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Энэ бүлэгт судалгаанд оролцогчдын дунд насны доройтолын тархалтыг судласан үр дүнг танилцуулж байна.

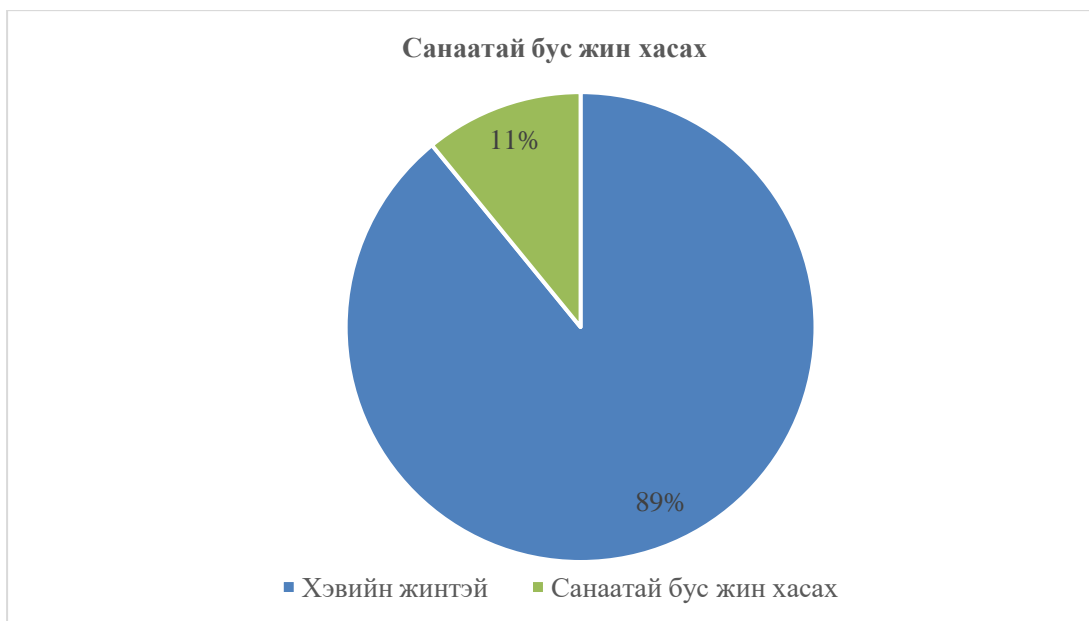
Доройтлын тархалтыг илрүүлэхэд Олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн Фрейдийн фенотип /Frailty Phenotype Fried et al., 2001/ асуумжийг ашигласан. (Хавсралт 1)

Энэхүү асуумж нь доройтлын таван шинж тэмдгийн илрэлийн түвшинг авч үздэг. Үүнд: санаатай бус жин хасах, өөрийгөө үнэлсэн ядаргаа, булчингийн хүчдэл багасах, алхалтын хурд багасах, идэвхгүй байдал зэрэг орно.¹

Фенотип загвар нь дараалсан гурван шатлалтай бөгөөд шинж тэмдэг байхгүй- илрээгүй , нэг буюу хоёр шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд- доройтолын өмнөх, гурав буюу түүнээс дээш шинж тэмдэг илэрвэл –доройтолтой гэж ангилдаг байна.¹

САНААТАЙ БУС ЖИН ХАЯХ

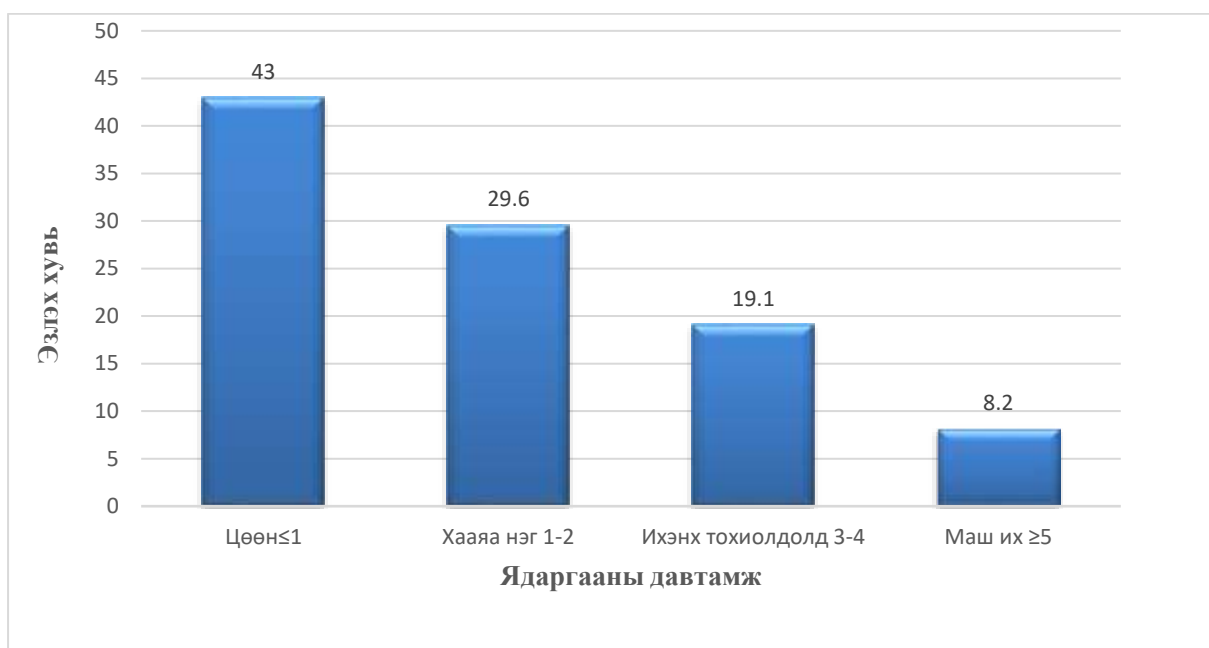
Судалгаанд оролцсон настны 89.0 хувь нь өнгөрсөн жил санаатай бусаар 4.5, түүнээс дээш килограмм жин хасаагүй байна. (Зураг 21)



Зураг 21. Санаатай бус жин хаях

ЯДАРГАА

Энэ бүлэгт судалгаанд оролцогч настан өөрийгөө үнэлсэн ядаргааг дүгнэсэн. Нийт оролцогчдын 43.0 хувь ямар нэг ажлыг хийхэд өөрөөс нь хүчин чармайлт ороогүй, хойш нь тавилгүй хийсэн, 29.6 хувь нэгээс хоёр удаа хойш тавьсан, 19.1 хувь нь гурваас дөрвөн удаа хойш тавьсан бол 8.2 хувьд нь маш их хүчин чармайлт орж хийж чадаагүй байна. (Зураг 22)

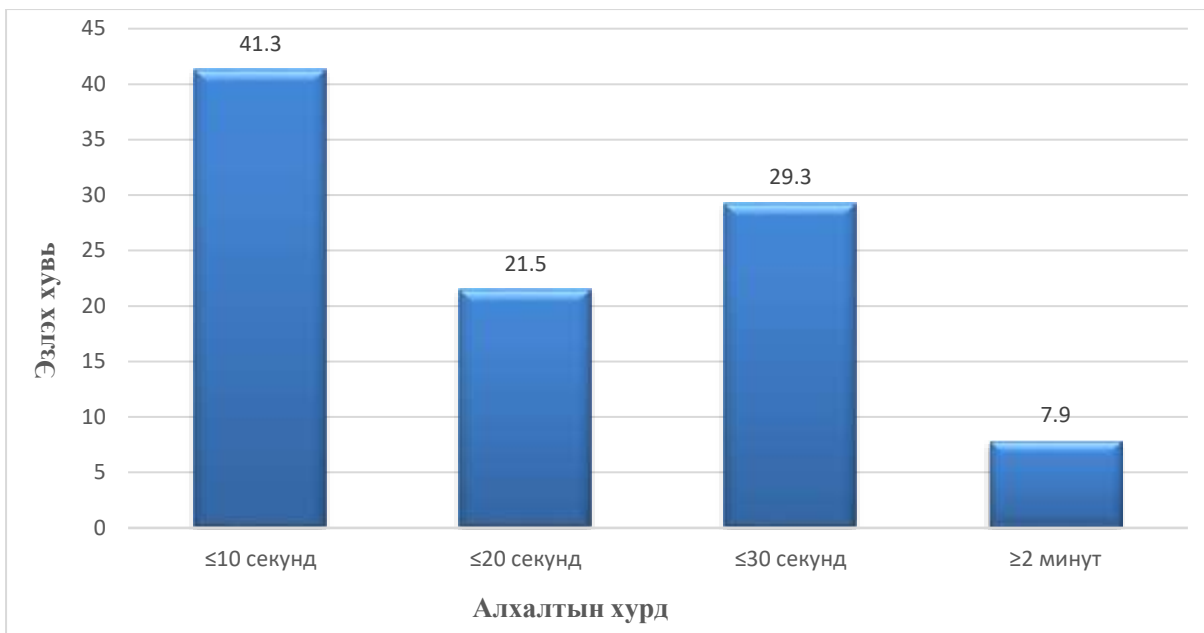


Зураг 22. Өөрийгөө үнэлэх ядаргаа

УДААШИРАХ

Удааширах (алхах хурд багасах) чадварыг гүйцэтгэлийн сорилоор үнэлсэн.

Судалгаанд оролцсон настны 41.3 хувь нь алхалтын хурд багасаагүй, 21.5 хувь хөдөлгөөн сайн, гадагш ганцаараа туслах хэрэгсэлгүйгээр гарч чадах ч удааширсан, 29.3 хувь алхааны бэрхшээлтэй, туслах хэрэгсэл ашигладаг, удааширалтай, 7.9 хувь бие даан алхах боломжгүй доройтолтой байна. (Зураг 23)



Зураг 23. Удааширах

БУЛЧИНГИЙН ХҮЧ БУУРАХ

БЖИ-ийг хүйсээр харьцуулан гаргасан боломжит атгах хүчээр тодорхойлно. Атгах хүчний дундаж боломжит тооноос бага бол доройтолтын нэг шинж тэмдэг илэрсэн гэж дүгнэсэн.

Судалгаанд оролцсон настан хүн амын 51.5 хувь булчингийн хүчдэл хэвийн, 48.5 хувь атгах хүчний дундаж боломжит хэмжээнээс буурсан байна. (Зураг 24)



Зураг 24. Булчингийн хүчдэл буурах



Зураг 25. Идэвхтэй хөдөлгөөний түвшин

ИДЭВХТЭЙ ХӨДӨЛГӨӨНИЙ ТҮВШИН БАГАСАХ

Судалгаанд оролцогч настны идэвхгүй байдлыг үнэлэхдээ долоо хоногт хийдэг хөдөлгөөний идэвхтэй хөдөлгөөний дундач хугацаагаар (MET-minutes) үнэлсэн. Долоо хоногт 600 бага MET – минут зарцуулдаг бол хөдөлгөөний идэвхийн доод зэрэг буюу хөдөлгөөний хомсдолтой, 600-1499 хүртэл MET – минут зарцуулдаг бол дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөний идэвхтэй, 1500 ≤ MET – минут зарцуулдаг бол эрчим ихтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг байна.

Нийт судалгаанд оролцогчдын 62.9 хувь эрчим ихтэй идэвхтэй хөдөлгөөний идэвхтэй, хувь 26.7 хувь нь хөдөлгөөний дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөний идэвхтэй, 10.5 хувь хөдөлгөөний бага эрчимтэй байна.

Үйл ажиллагаа	Үнэлэх шалгуур	MET
ИДЭВХТЭЙ ХӨДӨЛГӨӨН	Салхинд явган алхах	3.5
	Аргал түүх	6.0
	Уул, цэцэрлэг, зорилготойгоор идэвхтэй явган алхах	6.0
	Хүлэмжинд ажиллах / цэцэг, хүнсний ногоо тарих, бут сөөг арчлах/	4.5
	Дугуй унах	4.0
	Гэртээ дасгал хийх	4.5
	Биеийн хүчдэл сайжруулах дасгал хийх	6.0
	Зааланд дасгал хийх	6.0
	Гэрийн ажил хийх	4.5
	Хашаа хороогоо цэвэрлэх, тордох	4.0
	Мал хариулах	6.0
	Морь унах	4.0
	Бүжиглэх	5.5
	Зорилготойгоор шатаар уруудах өгсөх	8.0

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

Энэхүү судалгаа нь доройтлын талаархи боломжит стандартчилсан тодорхойлолтыг өгч, доройтолтой, доройтолд орох эрсдэлтэй хүмүүсийг тодорхойлж болохыг харуулсан. Доройтол нь хавсарсан өвчин, хөгжлийн бэрхшээлтэй ижил утгатай биш бөгөөд хавсарсан өвчин нь этиологийн эрсдэлт хүчин зүйл бол доройтол нь хөгжлийн бэрхшээлд хүргэж байна.

- Судалгаанд оролцогч настны 57.7 хувь доройтлын өмнөх үе, 16.0 хувь доройтолтой, 0.5 хувь хөгжлийн бэрхшээлтэй байна. (Хүснэгт 2)
- Доройтолын тархалт нас ахих тусам нэмэгдэж байна. (Хүснэгт 3)
- Доройтолын тархалтыг хүйсээр харьцуулахад эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол өндөр байв. (Хүснэгт 4)

Хүснэгт2. Доройтлын үнэлгээ

№	Бүлэг	Тоо	Хувь (%)
1	Хэвийн	384	25.8%
2	Доройтлын өмнөх	859	57.7%
3	Доройтолтой	239	16.1%
4	Хөдөлмөрийн чадвар алдсан	7	0.5%

Хүснэгт3. Нас, доройтлын тархалт хоорондын хамаарал

Бүлэг	Хэвийн		Доройтлын өмнөх		Доройтолтой		Хөдөлмөрийн чадвар алдсан	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Насны бүлэг								
54≥	3	0.2%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
55-59	41	2.7%	37	2.5%	1	0.1%	0	0.0%
60-64	154	10.3%	214	14.4%	24	1.6%	1	0.1%
65-69	99	6.6%	209	14.0%	44	3.0%	2	0.1%
70-74	56	3.8%	145	9.7%	37	2.5%	1	0.1%
75-79	13	0.9%	121	8.1%	50	3.4%	0	0.0%
80≤	18	1.2%	132	8.9%	82	5.5%	3	0.2%
Нийт	384	25.8%	859	57.7%	239	16.1%	7	0.5%

$p < 0.001$ *** статистик ач холбогдол

Хүснэгт7. Хүйс, доройтлын тархалт хоорондын хамаарал

Бүлэг	Хэвийн		Доройтлын өмнөх		Доройтолтой		Хөдөлмөрийн чадвар алдсан	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Хүйс								
Эрэгтэй	43	2.9%	308	20.7%	121	8.1%	4	0.3%
Эмэгтэй	341	22.9%	551	37.0%	118	8.0%	3	0.2%
Нийт	384	25.8%	859	57.7%	239	16.1%	7	0.5%

$p < 0.001$ *** статистик ач холбогдол

3.8 СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН

1. Судалгаанд оролцсон 1489 настны дундаж нас (70.01 ± 8.6) байсан. Нийт оролцогчдын 68.0 хувь эмэгтэй, 32.0 хувь эрэгтэй байна.
2. Судалгаанд оролцсон настны 97.5 хувь тэтгэвэр тэтгэмж авдаг. Нийт тэтгэвэр авагчдын 48.5 хувь 262.0-500.0 мянган төгрөг хүртэл, дундаж тэтгэвэр 380500 байна. Нийт тэтгэвэрийн 81.5 хувь хүнс, 66.1 хувь байр орон сууц, 59.1 хувь ахуйн хэрэглээнд, 64.5 хувь тогтмол хэрэглэдэг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, 33.2 хувь эрүүл мэндийн төлбөртэй тусламж үйлчилгээнд зарцуулагддаг байна.
3. Нийт настны 92.3 хувь нэмэлт орлогын хэрэгцээтэй байна. Тэдний 97.2 хувь нь тэтгэвэр тэтгэмжийн хэмжээг нэмэх хэрэгцээтэй байна хариулсан нь ахмад настны тэтгэвэр, тэтгэмж нь тэдний амьжиргаанд хүрэлцэхгүй байгааг харуулж байна.
4. Судалгаанд оролцсон настны 35.5 хувь дэмжлэг туслалцааг авч чаддаг, 64.5 хувь хангалттай дэмжлэг туслалцааг авч чаддаггүй байна. Тэдний 22.0 хувь бэлэвсэн, өрх толгойлон ганц биеэрээ амьдардаг байна. Ганц бие настныг гэр бүлийнхэн нь талаас дээш хувь нь тогтмол, 14.9 хувь сардаа нэгээс хоёр, 19.2 хувь хааяа нэг, 5.8 хувийг нь огт эргэж ирдэггүй байна.
5. Нийт оролцогчдын нийгмийн хэрэгцээг судлахад талаас дээш хувь нь настанд чөлөөт цагаа өнгөрөөх сонирхолын бүлгүүд, биеийн тамир, бүжгийн заалтай болох, 18.7 хувь албан ёсны асран хамгаалагчтай, 3.0 хувь гэр бүлтэй болохыг хүсдэг байна.
6. Судалгаанд оролцогч настны өдөр тутам тулгарч буй бэрхшээл хүндрэлийг тодорхойлоход 26.6 гадагш хол явах, 19.5 хувь өөрийгөө асрах, 17.4 хувь бичиг баримтаа зохицуулах, бусад нь гэр дотроо чөлөөтэй алхах, гэр орноо харж хандахад хүндрэлтэй гэсэн нь нийт настны талаас дээш хувьд албан ёсны асран хамгаалагч хэрэгцээтэйг харуулж байна.
7. Албан ёсны асран хамгаалагчийн хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлоход 14.6 хувь магадгүй, 14.3 хувь хэрэгцээтэй, гэсэн бол 13.5 хувь маш их хэрэгцээтэй гэсэн байна.
8. Судалгаанд оролцогчдын 54.5 хувь асаргаа, тусламжийг гэртээ, 30.4 хувь мэдэхгүй, 20.3 хувь эмнэлгийн байгууллага, 9.3 хувь улсын асаргаатай сувилахуйн байр, 2.8 хувь хувийн төлбөртэй сувилахуйн байр, 3.1 хувь улсын асрамжийн газарт авах хүсэлтэй байна.
9. Тэдний 50.3 хувь асаргаа тусламжийг гэртээ гэр бүлийн гишүүдээс, 6.9 хувь гэртээ өөрийн гэр бүлийнхнээс хамааралгүй, 10.3 хувь гэртээ өөрийн гэр бүлийнхэн болон гадны асаргаа үйлчилгээг хослуулан, 19.3 хувь эрүүл мэндийн байгууллага, 9.8 хувь улсын асаргаатай сувилахуйн байр, 3.3 хувийн /төлбөртэй/

асаргаатай сувилахуйн байр, 5.3 хувь улсын асрамжийн газар авах хүсэлтэй бол 31.0 мэдэхгүй байна. (Зураг 14)

10. Нийт оролцогчдын танин мэдэхүйн түвшин 62.3 хувь алдагдсан, 14.8 хувь дунд зэрэг, 11.0 хувь хүндэвтэр болон маш хүнд сэтгэл гутралтай байна.
11. Настны 37.0 хувь эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй байна.
12. Настны бие даах чадварыг Катзийн үнэлгээгээр дүгнэхэд 83.5 хувь хэвийн, 9.3 хувь алдагдсан бол 7.2 хувь нь бүрэн алдагдсан, настны багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадварыг Лавтоны үнэлгээгээр дүгнэхэд 76.2 хувь хэвийн, 4.0 алдагдсан, 19.8 хувь нь бүрэн алдагдсан байна.
13. Судалгаанд оролцогч настны 57.7 хувь доройтлын өмнөх үе, 16.0 хувь дорйтолтой, 0.5 хувь хөгжлийн бэрхшээлтэй байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Манай улсын нийт хүн амын тоо өсөж, хүн амын насжилт явагдан, ахмад настны нийт хүн амд эзлэх хувь өсөх хандлагатай байна. Хүн амын насжилт эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйлчилгээний эрэлтийг нэмэгдүүлдэг байна.

Иймээс ахмад настны нийгэм хамгаалал, эрүүл насжилтыг дэмжих, тэднийг эрүүл урт наслуулах, эрүүл мэндийг нөхөн сэргээх асуудлыг эртнээс анхаарч, түүнийг эрчим тэйгээр хөгжүүлэх нь өсөн нэмэгдэх хэрэгцээнд нэн чухал байна.

Засгийн газрын түвшинд

1. Ахмад настны орлогын баталгаат байдлыг хангах боломжийг судлах;
2. Албан ёсны асран хамгаалагч, байнгын асаргаа шаардлагатай ахмад настанд үзүүлэх эрүүл мэндтэй холбоотой тэтгэмж тусламжийг эрүүл мэндийн даатгалд шилжүүлэх асуудлыг судлах;
3. Ахмад настанд ус, түлш, хүнс бэлтгэх, худалдан авалт, угаалга цэвэрлэгээ хийх зэрэгт туслах, зайлшгүй шаардлагатай асаргаа, сувилгааг олон нийтэд суурилсан явуулын үйлчилгээний хэлбэрээр зохион байгуулах, энэхүү үйл ажиллагаанд сайн дурын идэвхтэн, хороо хорин нийгмийн ажилтныг татан оролцуулж урамшуулалт хөтөлбөрүүдийг бий болгох, үйл ажиллагаагаар дамжуулан настанд ээлтэй орчныг бий болгох;
3. Нийт настны 19.3 орчим хувь асаргаа сувилгааг эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага, 17.9 хувь улсын болон хувийн /төлбөртэй/ асаргаатай сувилахуйн газарт авах хүсэлтэй нь судалгаагаар тогтоогдсон тул урт хугацааны нөхөн сэргээх, асаргаа,сувилгааны төрлүүдийг хөгжүүлэх;
4. Настанд чөлөөт цагаа өнгөрөөх байгууламжуудыг бий болгох, настныг нийгмийн амьдралд идэвхтэй оролцуулах;
5. Настай хүн оршин байгаа газартаа тусламж үйлчилгээ авах тогтолцоог бүрдүүлэх

Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

Настнууд өвчлөлд өртөсний улмаас хэвтэрт орох, хөдөлгөөн хязгаарлагдах эсвэл дэмийрэлд орох хүртэл доройтолд орох ба эдгээр хүмүүс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг бага хүртдэг төдийгүй эмч нар ихэвчлэн оношлохгүй байх нь элбэг.

Энэхүү судалгааны үр дүнд үндэслэн настай хүмүүсийн бие махбодын үйл ажиллагаа, бие даасан байдал, хөгжлийн бэрхшээлээс урьдчилан сэргийлсэн, амьдралын чанарыг хадгалахад чиглэсэн *цогц* тусламж үзүүлэх хөтөлбөрийг боловсруулан хэрэгжүүлэх;

1. Настанд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмч нар доройтлыг үнэлэх, түүний биологийн үндэслэлийг ойлгодог, эрсдэлт хүчин зүйлсийг мэддэг мөн хэрэгжүүлэх чадвартай байх ёстойг журамлах, анхан шатны тусламж үйлчилгээнд настны цогц тусламж үйлчилгээг нэвтрүүлэх

2. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийг насжилтын үеийн доройтлын талаар мэргэжлийн удирдамж гарын авлагаар хангах, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтанд хамруулах

ХЭЛЦЭМЖ

Саудын Арабын Al –Shamarri, S.A. and A. Al-Subaie нарын судлаачдын (1999) 7970 настанг хамруулсан судалгаанд Настны сэтгэл гутралыг илрүүлэх шалгуурыг ашиглан ядуулсан нь хэрэглэхэд хялбар ач холбогдол бүхий арга хэрэгсэл болохыг баталсан байна. Бид судалгаандаа энэ аргыг ашигласан нь хялбар үр дүнтэй арга мөн болохыг харуулсан.

Шанхай хотын олон нийтийн дунд амьдарч байгаа настнуудын дунд хийгдсэн когорт судалгаанд настны биз даах чадварыг Катзын бие даах чадварын үнэлгээ /The Katz Index of Independence in Activities of Daily Living/, багаж зэвсэгтэй ажиллах чадварыг Лавтоны үнэлгээ /Instrumental Activities of Daily Living Lawton IADL Scale/ ашиглан үнэлэхэд настны аль нэг үйлдэл нь алдагдсан болохыг баталсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй ижил байна.

Онолын хувьд насны доройтолын фенотип нь хөгжлийн бэрхшээлгүй настанд үнэлгээний хамгийн сайн аргачилал болсон. Шинж тэмдгүүдийн тусламжтайгаар хийх эмнэлзүйн өмнөх энэхүү үнэлгээ нь настны цогц үнэлгээ хэрэгцээтэй настанг илрүүлэхэд чиглэдэг юм. Олон улсад хийгдсэн мета шинжилгээний MEDLINE, EMBASE (1990-2014 он хүртэл) хөгжиж байгаа болон хөгжингүй оронд (Дэлхийн банкны ангилалаар) хийгдсэн үр дүнгээс насны доройтлыг 25 оронд хийсэн судалгааны 14 нь Бразил, 7 нь Хятад, 4 Мексик , ОХУ, Перу, БНЭУ тус бүр нэг судалгаа хийгдсэн үр дүнг доорх хүснэгтээр харуулав. Бидний судалгааны үр дүн дээрх судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна.

Хүснэгт 4. Улс орнуудын доройтолын тархалт

№	Судлагдсан орнууд	Доройтолын тархалт
1.	Хятад	5 % - 31%
2.	Бразил	8%-31%
3.	ОХУ	21%-44%
4.	Мексик	14-15

НОМЗҮЙ

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2001;56(3):M146-156.
2. Lipsitz LA. Dynamics of stability: the physiologic basis of functional health and frailty. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2002;57(3):B115-125.
3. Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012;60(8):1487-1492.
4. Song X, Mitnitski A, Rockwood K. Prevalence and 10-year outcomes of frailty in older adults in relation to deficit accumulation. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(4):681-687.
5. Cahalane AM, Mojtahed A, Sahani DV, Elias N, Kambadakone ARJCD, Therapy. Pre-hepatic and pre-pancreatic transplant donor evaluation. 2018. 2018:S97-S115.
6. Robinson TN, Walston JD, Brummel NE, et al. Frailty for Surgeons: Review of a National Institute on Aging Conference on Frailty for Specialists. *Journal of the American College of Surgeons*. 2015;221(6):1083-1092.
7. Nemoto M, Yabushita N, Kim MJ, Matsuo T, Seino S, Tanaka K. Assessment of vulnerable older adults' physical function according to the Japanese Long-Term Care Insurance (LTCI) system and Fried's criteria for frailty syndrome. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;55(2):385-391.
8. Р. Оюунханд СБ, П. Соёлмаа нарын хамтын бүтээл. *Настны чиглэлээр боловсруулсан эмнэлзүйн удирдамжийн эмхтгэл* Улаанбаатар , Улаанбаатар , Монгол Ном 2014.
9. С. Бямбасүрэн РО, П.Соёлмаа нарын хамтын бүтээл. *Настны сэтгэцийн эрүүл мэндийн менежментийн онцлог*. Улаанбаатар: Геронтологийн үндэсний төв 2010.
10. Р.Оюунханд ЖМ, Н.Занди нарын хамтын бүтээл. *Настны эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ*. Улаанбаатар: Геронтологийн үндэсний төв 2009.

ХАВСРАЛТ - 1. ТООН СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

НАСТНЫ ХҮН АМ ЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД

НАС: ХҮЙС: Эмэгтэй/ Эрэгтэй ҮНДЭС УГСАА:	<table border="1"> <tr> <td>РД</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> УТАС 1: УТАС 2:	РД							
РД									
БИЕЙН ӨНДӨР: БИЕЙН ЖИН:	ГЭРИЙН ХАЯГ: Хот/ Аймаг Дүүрэг/ Сум Хороо/ Баг.....								

Таны одоогийн гэрлэлтийн байдал	1. Гэрлэж байгаагүй 2. Гэрлэсэн/ хамт байгаа 3. Хамтран амьдрагчтай 4. Тусдаа амьдардаг/ салсан 5. Бэлэвсэн
Таны эзэмшсэн/төгссөн боловсролын хамгийн дээд зэрэг юу вэ?	1. Боловсролгүй 2. Бага сургууль 3. 8-р анги буюу бүрэн бус 4. 10-р анги буюу ахлах сургууль 5.Техник мэргэжлийн сургууль /ТМС/, техникум 6. Их дээд сургууль
Та ямар байранд амьдардаг бэ?	1. Гэр 2. Хашаа байшин 3. Орон сууц 4. Нийтийн түрээсийн байр 5. Улсын асрамжийн газар 6. Хамаатан садан
Одоогийн ажил эрхлэлтийн байдал	1. Ажилгүй 2. Хувийн хэвшил 3. Тэтгэвэр 4. Нийгмийн халамж 5. Хувиараа ажил эрхлэдэг
Эрүүл мэндийн даатгалтай юу?	1. Тийм албан журмын 2. Тийм сайн дурын нэмэлт даатгалтай 3. Тийм, дээрх 2 хоёулаа байгаа 4. Үгүй аль аль нь байхгүй

2. НАСТНЫ НИЙГМИЙН ҮНЭЛГЭЭ

ХУВЬ ХҮНИЙ ОРЛОГО					
Танд тогтмол орлоготой юу?	<table border="1"> <tr> <td>Тийм</td> <td>Үгүй</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Тийм	Үгүй		
Тийм	Үгүй				
Хэрэв тийм бол оролгын эх үүсвэрээ тодорхойлон уу.					
1. Тэтгэврийн орлого төгрөг				

2. Нийгмийн халамжаас /групп гэх мэт /	..... төгрөг
3. Тэтгэвэр, нийгмийн халамж хоёулаа	.....төгрөг
4. Одоо ажиллаж байгаа болон эрхлэж байгаа бизнесээс	..... төгрөг
Та хэдэн жил тэтгэвэр авч байна вэ? жил	
Таны тэтгэврээ сүүлийн сард юунд зарцуулсан бэ?	
1. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл/ тогтмол хэрэглэдэг эм, памперс, гэх мэт/	..... төгрөг
2. Эрүүл мэндийн төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ /МРТ, хиймэл шүд, вирусын эм, биохимийн шинжилгээ, сувилал, хувийн эмнэлэг гэх мэт/	.....төгрөг
3. Байр сууцны төлбөр /тог,ус, кабель тв/	..... төгрөг
4. Хүнсний зүйлс	..... төгрөг
5. Ахуйн хэрэглээ /хувцас, бок саван/	..... төгрөг
6. Хүүхдүүдээ тогтмол тусламж болгож өгдөг	..... төгрөг
7. Зээл /тэтгэвэрийн /	..... төгрөг
8. Бусад	..... төгрөг
ТЭТГЭВЭР ТЭТГЭМЖЭЭС ГАДУУР ОРЛОГО	
Та сардаа тэтгэвэр, халамжаас гадна орлого олдог уу? Тийм / Үгүй	
Хэрэв тийм бол гадна олж буй орлогын эх үүсвэрээ тодорхойлон уу . /Сүүлийн сар. Олон сонголттой байж болно. /	
1. Хүүхдүүд сарын хүнс, хэрэгтэй зүйлсийг .....төгрөг-нд тогтмол бэлтгэж өгдөг.	
2. Ажиллаж байсан байгууллагаас .....төгрөг /хүнс, ахуйн хэрэгцээг/ өгдөг	
3. Улсаас сар бүр .....төгрөг	
4. Засаг захиргаанаас сар бүр төгрөг	
5. Мал аж ахуйгаас сар бүр .....төгрөг	
6. Газар тариалангаас сар бүр .....төгрөг	
7. Бага цагаар албан бус ажил хийж төгрөг	
8. Бусад төгрөг	
НЭМЭЛТ ОРЛОГЫН ХЭРЭГЦЭЭ	
Таны одоогийн авч байгаа орлого /цалин, тэтгэвэр / чинь хүрэлцээтэй юу? Тийм / Үгүй	
Хэрэв тийм бол хэд хүртэл нэмэгдвэл танд хүрэлцээтэй бэ? а) 500,000 хүртэл б) 800.000 хүртэл с) 1,000.000 хүртэл д) 1,000.000 дээш	
Таны одоогийн авч байгаа орлого/нийгмийн халамж, тэтгэмж / хүрэлцээтэй юу? Тийм / Үгүй	
Хэрэв тийм бол хэд хүртэл нэмэгдвэл танд хүрэлцээтэй бэ? а) 500,000 хүртэл б) 800.000 хүртэл с) 1,000.000 хүртэл д) 1,000.000 дээш	
Танд байнгын орлогоос гадна нэмэлт орлогын хэрэгцээ байгаа юу? Тийм/ Үгүй	

Хэрэв тийм бол та нэмэлт хэрэгцээгээ тодорхойлно уу?

1. Бага цагаар ажил эрхэлдэг болох
2. Бичил бизнес эрхлэх зээл тусламж авах
3. Хашаан дотроо байшин барих
4. Төвлөрсөн халаалттай орон сууцтай болох
5. Сар бүр хүнсний талон авах
6. Мал аж ахуйтай болох зээл тусламж
7. Эм тарианы тусламж авах
8. Хувийн эмнэлэг, сувилалд явах тусламж
9. Аялал, жуучлалд явах тусламж
10. Бусад

ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭРЭГЦЭЭ

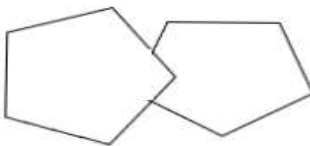
ТУСЛАМЖ ДЭМЖЛЭГ		
Та хэнтэй хамт амьдардаг вэ?	1. Ганц бие өрх	<u>1a</u> асуултанд хариулна уу
	2. Эхнэр нөхөр 2 хүний өрх	<u>1b</u> асуултанд хариулна уу/1 хариултаас бусад бүх өрх/
	3. Хувь хүн /гэр бүлийн хүн байгааг оруулна/болон эцэг эхтэй өрх	
	4. Хувь хүн /гэр бүлийн хүн байгааг оруулна/болон хүүхэд өрх	
	5. Хувь хүн /гэр бүлийн хүн байгааг оруулна/болон ач зээ, хүүхэд өрх	
	6. Бусад	
<u>1a.</u> Хүмүүс таныг хэр иргэж ирдэг бэ?	a. Тийм, байнга эргэж ирдэг b. Тийм, долоо хоногтоо 1-2 c. Тийм сардаа 1-2 ирдэг d. Хааяа нэг ирдэг e. Огт ирдэггүй	
<u>1b.</u> Та тэдэнд тусладаг уу ?	a. Тэд надад тусалдаг b. Би тэдэнд тусладаг c. Би тэдэнд туслаж чаддаггүй d. Тэд надад туслаж чаддаггүй e. Бие биендээ тусладаггүй	
Та хангалттай тусламж дэмжлэг авч чаддаг уу?	Үгүй <input type="checkbox"/>	Тийм <input type="checkbox"/>
Танд хэн тусламж дэмжлэг үзүүлдэг бэ? (Олон сонголттой хариулт)	a. Гэр бүл / эхнэр нөхөр, үр хүүхэд / b. Орон нутаг /сум, хороо, / c. Засгийн газар d. Ажиллаж байсан байгууллага e. Шашны байгууллага f. Эмнэлэг/асаргаа үйлчилгээний байгууллага g. Огт байхгүй	

<p>Танд гэр орон, орчин нөхцөлдөө өөрт тохирсон багаж, төхөөрөмж байдаг уу? /протез, нүдний шил, тэргэнцэр гэх мэт /</p>	<p>a. Хэрэгцээ байхгүй b. Хэрэгцээтэй зарим нь байхгүй c. Хэрэгцээтэй бүгд байгаа</p>
<p>Танд дараах хэрэгцээ шаардлагатай юу? (Олон сонголттой хариулт)</p>	<p>1. Гэр бүлтэй болох 2. Найз нөхөдтэй болох 3. Ахмадын клуб /сонирхолын бүлгүүдийн цугларалт/ 4. Чөлөөт цагаа өнгөрөөх газар /спорт заал, бүжгийн клуб/ 5. Албан ёсны асран хамгаалагчтай болох 6. Аль нь хэрэгцээгүй</p>
<p>АСРАН ХАМГААЛАГЧИЙН ХЭРЭГЦЭЭ</p>	
<p>Таньд дараах бэрхшээл тулгардаг уу? (Олон сонголттой байж болно)</p>	<p>A. Өөрийгөө асрахад /усанд орох, хоол хийх гэх мэт / B. Гэр орон дотроо чөлөөтэй алхахад C. Гэр орноо харж хандахад /хашаа хороогоо цоожлох, цэвэрлэх/ D. Гадагш гарч чөлөөтэй алхахад E. Өөрт хамааралтай бичиг баримт зохицуулахад /тэтгэвэр, банк, хороо, эмнэлэг, худалдаа г.мэт / F. Байхгүй</p>
<p>Танд албан ёсны асран хамгаалагчийн хэрэгцээ гардаг уу?</p>	<p>1. Тийм маш их 2. Тийм 3. Магадгүй 4. Хэрэгцээгүй 5. Огт хэрэгцээгүй 6. Мэдэхгүй байна.</p>
<p>Та хаана асаргаа авмаар байна вэ? (Олон сонголттой байж болно)</p>	<p>1. Өөрийн гэрт 2. Хүүхэд хамаатан садныхаа гэрт 3. Эмнэлэг, эрүүл мэндийн газар 4. Улсын асаргаатай сувилахуйн газар 5. Хувийн /төлбөртэй/ асаргаатай сувилахуйн газар 6. Улсын асрамжийн газар 7. Бусад 8. Мэдэхгүй байна.</p>
<p>Та хэнээр асаргаа хийлгэмээр байна? (Олон сонголттой байж болно)</p>	<p>1. Гэр бүлээсээ 2. Гэр бүлийнхнээсээ хамааралгүйгээр авч болохуйц асаргааны үйлчилгээ 3. Гэр бүлийнхэн, гадны асаргааг хослууулж 4. Улсын асаргаатай сувилахуйн газар 5. Хувийн /төлбөртэй/ асаргаатай сувилахуйн газар 6. Улсын асрамжийн газар 7. Эмнэлэг, эрүүл мэндийн газар 8. Бусад 9. Мэдэхгүй байна</p>

Таны асран хамгаалагчаас авах асаргаа тусламжын хэрэгцээ	1. Хоол унд хийж, хооллоход тусалдаг 2. Усанд оруулж, ариун цэврийн тусламж үзүүлдэг/үс тайрах, хумс авах, гэх мэт/ 3. Эм уулгаж, зарим нэг тариа хийх 4. Гэр орны ажилд тусалж, цэвэрлэгээ хийж өгдөг 5. Шаардлагатай бүх асаргааг хийдэг 6. Тэтгэвэр тэтгэмжийг авч захиран зарцуулдаг 7. Бүгд/ Надтай холбоотой бүх асуудлыг шийддэг 8. Бусад 9. Мэдэхгүй байна
--	--

НАСТНЫ ТАНИН МЭДЭХҮЙН ҮНЭЛГЭЭ

Танин мэдэхүйн байдлыг үнэлэх настны сэтгэцийн үнэлгээний / Mini mental examination/		
Судлаач: Судлаач үйлчлүүлэгчээс асууна.		
Оноо	Үзүүлэлт	Оноо
0-5 оноо	<u>Цаг хугацааны баримжаа</u> Асуулт: Өнөөдөр хэдэн сарын хэдэн вэ? Хариулт: Оныг хэлбэл /1 оноо/, улирал хэлбэл /1 оноо/, сар хэлбэл /1 оноо/, өдөр хэлбэл /1 оноо/, гариг хэлбэл /1 оноо/ Жич: шаардлагатай тохиолдолд тодруулан асууна.	
0-5 оноо	<u>Орон зайн баримжаа</u> Асуулт: Та яг одоо хаана байна вэ? Хариулт: хотын нэр хэлбэл /1 оноо/, дүүрэг хэлбэл /1 оноо/, барилга буюу байгууллага хэлбэл /1 оноо/, хотын аль зүгт байгааг хэлбэл/ 1 оноо/, хэдэн давхарт байгааг хэлбэл /1 оноо/ Жич: шаардлагатай тохиолдолд тодруулан асууна.	
0-3 оноо	<u>Богино хугацааны ой тогтоолт</u> Та анхааралтай сонсоорой. Би гурван үг хэлнэ. Та намайг хэлээд дууссаны дараа давтан хэлнэ шүү. Бэлэн үү гэж асуугаад хэлнэ. Жишээ нь: Адуу/ 1 сек хүлээ/, дөрвөлжин / 1 сек хүлээ/, жүрж/ 1 сек хүлээ/. Та хэлнэ үү. _____/1 оноо/, _____/1 оноо/, _____/1 оноо/ Зөв хариулсан үг бүрт нэг оноо өгнө.	
0-5 оноо	<u>Анхаарал төвлөрөлт ба тоо бодолт</u> Анхааруулга: Би танаар тоо бодуулна. 100-7-7-7-7-7 гэх мэт 5 удаа хасуулна. Зөв бодох бүрт 1 оноо өгнө. _____/1 оноо/, _____/1 оноо/, _____/1 оноо/, _____/1 оноо/, _____/1 оноо,	
0-3 оноо	Удаан хугацааны ой тогтоолт Асуух: Би түрүүн таниас асуусан үгнүүдийг санаж байна уу? Зөв дараалалаар хэлсэн үг бүрт нэг оноо өгнө. _____/1 оноо/, _____/1 оноо/, _____/1 оноо/,	
0-2 оноо	<u>Нэрлэх чадвар шалгах</u> Асуух: Энэ юу вэ? Жишээ нь: харандаа үзүүлэх / нэг оноо/, цаг үзүүлэх /1 оноо/	
0-1 оноо	<u>Давтах</u> Хэлэх: “Алаг бяруу араг мөргөн” одоо та давтан хэлнэ үү?	

0-3 оноо	<u>Ойлгох чадвар</u> Анхааруулга: Та анхааралтай сонсоорой би таниар үйлдэл хийлгэнэ. Та миний хэлсэн үйлдлийг дараалалын дагуу хийгээрэй. “Баруун гартаа цаас аваад, дундуур нь нэг нугалаад, ширээн дээр тавина уу” зөв, дараалалын дагуу хийсэн үйлдэл болгонд 1 оноо өгнө.	
0-1 оноо	<u>Унших чадвар</u> Хэлэх: Та энэ бичгийг уншаад, зааврыг гүйцэтгэнэ үү? НҮДЭЭ АНЬ Зөв дарааллын дагуу хийсэн оноо бүрт 1 оноо өгнө.	
0-1 оноо	<u>Бичих чадвар</u> Хэлэх: Та энэ цаасан дээр ямар нэгэн өгүүлбэр бичнэ үү? Хэл зүйн алдаагүй өгүүлбэр зохиосон бол 1 оноо өгнө.	
0-1 оноо	<u>Хуулах чадвар</u> Та энд зурсан дүрсийг дуурайлган зурна уу? 	
Нийт оноо		
Боломжит үнэлгээ: 24-30 оноотой бол хэвийн 23-18 оноотой бол үл мэдэг танин мэдэхүйн чадвар буурсан. 17 оноотой бол хүнд хэлбэрээр танин мэдэхүйн чадвар буурсан\543		

НАСТНЫ СЭТГЭЛ ГУТРАЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

№	Асуулт	Хариулт	Оноо
1.	Та өөрийн амьдралд сэтгэл хангалуун байдаг уу?	Тийм/Үгүй	
2.	Танд өмнө баяр сонирхолыг татдаг байсан зүйл одоо сэтгэлийн таашаал өгөхөө байсан мэт санагддаг уу?	Тийм/Үгүй	
3.	Амьдрал утгагүй мэт санагддаг уу?	Тийм/Үгүй	
4.	Та ихэвчлэн гунигтай байдаг уу?	Тийм/Үгүй	
5.	Та ихэнхдээ сайн, сайхан зүйл бодож, төсөөлдөг үү?	Тийм/Үгүй	
6.	Та ямар нэгэн муу зүйл тохиолдох вий гэж айж эмээдэг үү?	Тийм/Үгүй	
7.	Та ихэнхдээ баяр баясгалыг мэдэрдэг үү?	Тийм/Үгүй	
8.	Та бие даасан үйлдэл хийхэд ихэвчлэн хэн нэгний тусламж хэрэгтэй байдаг уу?	Тийм/Үгүй	
9.	Та гадуур гарахаас илүү гэртээ байхыг эрмэлздэг үү?	Тийм/Үгүй	
10.	Та өөрийн ой санамжаасаа болоод олон асуудалд орооцолддог гэж боддог уу?	Тийм/Үгүй	
11.	Та амьд байгаадаа баярладаг уу?	Тийм/Үгүй	
12.	Та одоо байгаа амьдралдаа сэтгэл ханамжгүй байдаг уу?	Тийм/Үгүй	
13.	Та эрч хүчээр дүүрэн байна уу?	Тийм/Үгүй	
14.	Та одоогийн амьдралдаа итгэл найдваргүй мэдрэмж төрдөг үү?	Тийм/Үгүй	
15.	Та өөрийгөө бусдаас доогуур үнэлж боддог уу?	Тийм/Үгүй	
Нийт оноо			

НАСТНЫ БИЕ ДААХ ЧАДВАРЫН ҮНЭЛГЭЭ

НАСТНЫ БИЕ ДААХ ЧАДВАРЫН КАТЗИЙН ҮНЭЛГЭЭ		
Судлаач: Үйлчлүүлэгчид сорилыг ямар зорилгоор авч байгаа талаар бүрэн тайлбарлаж өгсөний дараа үйлчлүүлэгч зөвшөөрсөн тохиолдолд асуумжийг авна.		
Үйл ажиллагаа	Үнэлэх шалгуур	Оноо
Хооллох	Тусламжгүйгээр хооллоно	2
	Талх зүсэх, цөцгийн тос түрхэх зэрэгт тусламж шаардана	1
	Хооллоход бүрэн тусламж шаардана	0
Хувцаслах	Хувцас сонгох, өмсөхөд тусламж шаардахгүй	2
	Үдээс үдэх, товч товчлох зэрэгт тусламж шаардана	1
	Хувцаслахад туслалцаа шаардана, бүрэн хувцаслаж чадахгүй	0
Усанд орох /ванн, шүршүүр/	Усанд тусламжгүйгээр орно	2
	Биеийн нэг хэсэг / нуруу/ угаахад тусламж шаардана	1
	Биеийн 2 хэсгээс дээш угаахад тусламж шаардана, усанд бие дааж орж чадахгүй	0
Хөдөлгөөн	Гэр дотуур болон гадгаш чөлөөтэй явж чадна /таяг, түшлэгтэй байж болно/	2
	Хүний тусламж шаардан гэр дотуур явна	1
	Тусламжгүйгээр орноос босч чадахгүй	0
Бие засах	Туслагчгүйгээр ариун цэврийн өрөө рүү ганцаараа явж, суултуурт суух, ариун цэврийн цаас ашиглан цэвэрлэж чадна	2
	Ариун цэврийн өрөө рүү ороход тусламж шаардана, хөтөвч тогтмол ашиглана.	1
	Өтгөн шингэнээ барьж чадахгүй	0
Өтгөн шингэнээ барих чадвар	Шээс болон өтгөнөө барих чадвар сайн, өтгөн шингэнээ өөрөө хянана.	2
	Шээс, өтгөнөө гаргахад бургуй ба шээлгүүр ашиглана.	1
	Хөтөвч тогтмол хэрэглэнэ	0
Байнгын бургуй ба колостомийн тусламжтайгаар гаргана		0
Нийт оноо: 9 дээш хэвийн сайн, 6-9 алдагдсан, 0-5 бүрэн хараат гэж үзнэ.		

*1970 он Катз боловсруулж, АНУ-ын геронтологийн нийгэмлэг, Филадельфийн гериатрийн нийгэмлэгээс баталсан

НАСТНЫ БАГАЖ ХЭРЭГСЭЛТЭЙ АЖИЛЛАХ ЧАДВАРЫН ЛАВТОНЫ ҮНЭЛГЭЭ		
Судлаач: Үйлчлүүлэгчид сорилыг ямар зорилгоор авч байгаа талаар бүрэн тайлбарлаж өгсөний дараа үйлчлүүлэгч зөвшөөрсөн тохиолдолд асуумжийг авна.		
Үйл ажиллагаа	Үнэлэх шалгуур	Оноо
Та өөрийн хоолоо бэлтгэж чаддаг уу?	Тусламжгүй чадна	2
	Хэн нэгний тусламж шаардана	1
	Хийж чадахгүй	0
Та гэрийн ажлаа хийж чаддаг уу?	Тусламжгүй чадна	2
	Хэн нэгний тусламж шаардана	1
	Хийж чадахгүй	0
Хувцасаа угааж чадах уу?	Тусламжгүй чадна	2
	Хэн нэгний тусламж шаардана	1
	Хийж чадахгүй	0
Та эмээ жорд бичсэн зааврын дагуу ууж чаддаг уу?	Тусламжгүйгээр өгсөн зааврын дагуу тохирох тунгаар, заасан цагт ууж чаддаг	2
	Хэн нэгний тусламжтай /хэн нэгэн сануулах эсвэл бэлтгэж өгвөл уудаг/	1
	Эм уух чадваргүй	0
Та хол зайд явган явж чаддаг уу?	Өөрийн машинаар болон автобус таксигаар явж чадна	2
	Гадуур явахдаа туслагчтай хамт явна	1
	Гадуур явж чадахгүй	0
Та дэлгүүрт худалдаа хийж чаддаг уу?	Өөрөө дэлгүүр яваад хэрэгцээт зүйлээ худалдан авч чадна	2
	Хэн нэгний хамт дэлгүүр явж хэрэгцээтэй зүйлээ цуглуулж чадна	1
	Худалдаа хийж чадахгүй	0
Та мөнгөө өөрөө зарцуулж чаддаг уу?	Мөнгийг зарцуулж чадна	2
	Өдөр тутмын үйл ажиллагаанд шаардлагатай мөнгө зарцуулж чадна. Төлбөр чек бичихэд туслалцаа шаардана.	1
	Мөнгө зарцуулж огт чадахгүй	0
Та утсаар ярьж чаддаг уу?	Бусдын тусламжгүйгээр ярих дугаар хийж залган, дуудлага хүлээн авч утсаар ярьж чаддаг	2
	Утасны дугаар цуглуулах залгахад тусламж шаардана	1
	Утас ашиглаж огт чадахгүй	0
Оноо: 1982 онд Лавтон боловсруулж, АНУ-ын геронтологийн нийгэмлэг, Филадельфийн гериатрийн нийгэмлэгээс баталсан 14-16 оноо хэвийн сайн, 10-13 алдагдсан, 6-9 бүрэн хараат		

ХАВСАРСАН ӨВЧНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

1. Хавсарсан архаг өвчин /comorbidity/	
Судлаач: Өөрөө хариулах асуумж /Self –reported Diagnosis /	
Та дараах өвчнөөр оношлогдсон уу?	<p>Чихрийн шижин Гипертензи Зүрх судасны өвчин Хорт хавдар Астма Бөөр шээсний замын Уушигны архаг бөглөрөлт өвчин Харааны чадвар буурах Сонсгол буурах Өөрийгөө үнэлэх</p>
Боломжит хариулт: ДЭМБ-ын тодр 2 дээш эрхтэн тогтолцооны өвчин хавсарсан бол хавсарсан архаг өвчин гэж үзнэ.	

ДОРЙТОЛЫГ ҮНЭЛЭХ ФРЕЙДИЙН ФЕНОТИП

1. Санаатай бус жин хаях /Unintentional weight loss/		
Судлаач: Судлаач үйлчлүүлэгчид судалгааны зорилгыг тайлбарлан өгч үйлчлүүлэгчээс асууна.		
Санаатай бус жин хасах сорил	Өнгөрсөн жил та санаандгүй байдлаар 4.5 кг-г хассан уу? (Энэ асуумж нь ФДФ –ийн асуумжтай ижил бөгөөд зөвхөн фунтыг килограммаар солисон)	Тийм
		Үгүй
Боломжтой хариулт нь: Хэрвээ тийм гэсэн хариулт өгвөл = Доройтолтой <i>Фрейдийн доройтолын феномин Fried et al., 2001</i>		

2. Ядаргаа /Exhaustion/		
Судлаач: Үйлчлүүлэгчид сорилыг хэрхэн гүйцэтгэхийг тайлбарлаж өгнө. Үйлчлүүлэгч асуултыг өөрөө уншаад хариулна.		
Сэтгэл гутралын тархвар судлалын төвийн үнэлгээ асуумж	Сүүлийн долоо хоногт танд ийм бодол төрж байсан уу? 1. Миний хийсэн бүхэн хүчин чармайлт орсон гэдгийг би мэдэрсэн. 2. Би хийж чадахгүй байсан	<i>Цөөн</i> Нэгээс бага болон 1 өдөр
		<i>Хааяа нэг</i> 1-2 өдөр долоо хоногт
		<i>Ихэнх тохиолдолд</i> 3-4 удаа долоо хоногт
		<i>Мааш их</i> 5 болон түүнээс дээш өдөрт

Боломжтой хариулт нь: Хэрвээ 1 болон 2 дугаар снголтыг сонгосон бол = 0 оноо
3 болон 4 дүгээр снголтыг сонгосон бол = 1 оноо

Сэтгэл гутрал Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) scale

3. Удааширах /Slowing/

Судлаач: Настанг түшлэгтэй сандал дээр түшлэгийг налуулан суулгана. Сандлыг босож суухад хөдөлгөөнгүй, тогтвортой байхаар байрлуулна. Тод өнгийн тэмдэглэгээг сандлаас 3м зайд настанд харагдахуйц байрлуулна. Настанд сорилын хийх зөвлөгөө өгч, өөрөө хийж үзүүлнэ.

Заавар: “яв” гэсэн заавраар настан сандлаас босч шалан дээр тавьсан зүйлийг тойроод буцаж ирж сандал дээрээ сууна. Хэвийн алхана. Байнга өмсдөг гутлаа өмсөнө. Явахдаа хэрэглэдэг нэмэлт хэрэгслээ хэрэглэж болно. Харин хүнээр туслуулж, түшүүлж болохгүй. Цагийн хязгаар гэж байхгүй. Хэрэв хүсвэл зогсоод амарч болох авч сууж болохгүй. “Яв” гэсэн зааврыг өгөнгүүтээ цагаа хараад эргээд сандлын түшлэгийг налан суух хүртэлх хугацааг тэмдэглэж авна.

Үйл ажиллагаа	Үнэлэх шалгуур	Үнэлгээ
Алхалтын сорил	≤ 10 секунд	Хэвийн
	≤ 20 секунд	Сайн
	≤ 30 сек	Муу
	2 минут, түүнээс дээш хугацаа зарцуулсан бол	Сул дорой
Үнэлгээ: Хэвийн = Эрүүл Сайн = Хөдөлгөөн сайн, гадагш ганцаараа туслах хэрэгсэлгүйгээр гарч болно Муу = Алхааны бэрхшээлтэй, ганцаараа гадагш гарч чадахгүй туслах хэрэгслийг ашиглах шаардлагатай Сул дорой = Доройтолтой		

Ричардсоны босоод явах сорил 8 Podsadlo D, Richardson S.” A test of basic functional mobility for frail elderly person 1991; (2)

4. Булчингийн хүч буурах /Muscle weakness /

Судлаач: Гар ажиллагаатай динамометр ашиглан гарын атгах хүчийг хэмжинэ. Судлаач өвчтөнөөс гартай динаметрийг атган гараа 180° – аар дэлгэн өөрийн боломжит чадлаар атгахыг асууна.

Үйл ажиллагаа	Үнэлэх шалгуур	Үнэлгээ
Атгах хүч үнэлэх сорил	Эмэгтэй :	Атгах хүчний дундаж боломжит тооноос бага бол доройтолтын нэг шинж тэмдэг илэрсэн гэж
	БЖИ ≤ 23 атгах хүч <17 кг	
	БЖИ 23.1-26 атгах хүч < 17.3 кг	
	БЖИ 26 .1-29 атгах хүч <18 кг	
	БЖИ >29 атгах хүч < 21 кг	
	Эрэгтэй:	
	БЖИ ≤ 24 атгах хүч < 29 кг	
	БЖИ 24.1-26 хүч чадал <30 кг	
	БЖИ 26 .1-28 хүч чадал <30 кг	
БЖИ >28 хүч чадал <32[кг		

	ҮЗНЭ.
<p>Үнэлгээ: Гурван хэмжилтийг 1 минутын интервалаар хийж, дундаж утгыг тооцон олно. БЖИ –ийг хүйсээр харьцуулсан гаргасан боломжит атгах хүчээс бага байвал Доройтолтой гэж үзнэ. (БЖИ = БЖкг/ (БӨ)^{x2} метр Жиш: үйлчүүлэгч 165 өндөртэй, 68 кг жинтэй байхад =5/56 БЖИ=28.98 тай тэнцүү бол атгах хүчний 3 хүчний дундаж 17.4 -18 байх)</p>	

Фрейдийн доройтолын фенотип [Fried et al., 2001](#)

5. Идэвхтэй хөдөлгөөний түвшин багасах /Low levels activity /		
Судлаач: Судлаач үйлчлүүлэгчээс асууна. Та сүүлийн долоо хоногт дараах хөдөлгөөний хэр удаан, ямар давтамжаар хийснээ хэлж өгөөч.		
Үйл ажиллагаа	Үнэлэх шалгуур	МЕТ
ИДЭВХТЭЙ ХӨДӨЛГӨӨН	Салхинд явган алхах	3.5
	Аргал түүх	6.0
	Уул, цэцэрлэг, зорилготойгоор идэвхтэй явган алхах	6.0
	Хүлэмжинд ажиллах / цэцэг , хүнсний ногоо тарих, бут сөөг арчлах/	4.5
	Дугуй унах	4.0
	Гэртээ дасгал хийх	4.5
	Биеийн хүчдэл сайжруулах дасгал хийх	6.0
	Зааланд дасгал хийх	6.0
	Гэрийн ажил хийх	4.5
	Хашаа хороогоо цэвэрлэх, тордох	4.0
	Мал хариулах	6.0
	Морь унах	4.0
	Бүжиглэх	5.5
Зорилготойгоор шатаар уруудах өгсөх	8.0	
<p>Эрэгтэйчүүд: Долоо хоногт <383 ккал биеийн тамирын дасгал хийдэг бол-доройтолтой гэж үзнэ. Эмэгтэйчүүд: Долоо хоногт <270 ккал биеийн тамирын дасгал хийдэг бол доройтолтой.</p>		Нийт оноо

Minnesota leisure time activity question Идэвхгүй байдлыг Миннесотагийн чөлөөт цагийг өнгөрөөх асуулга