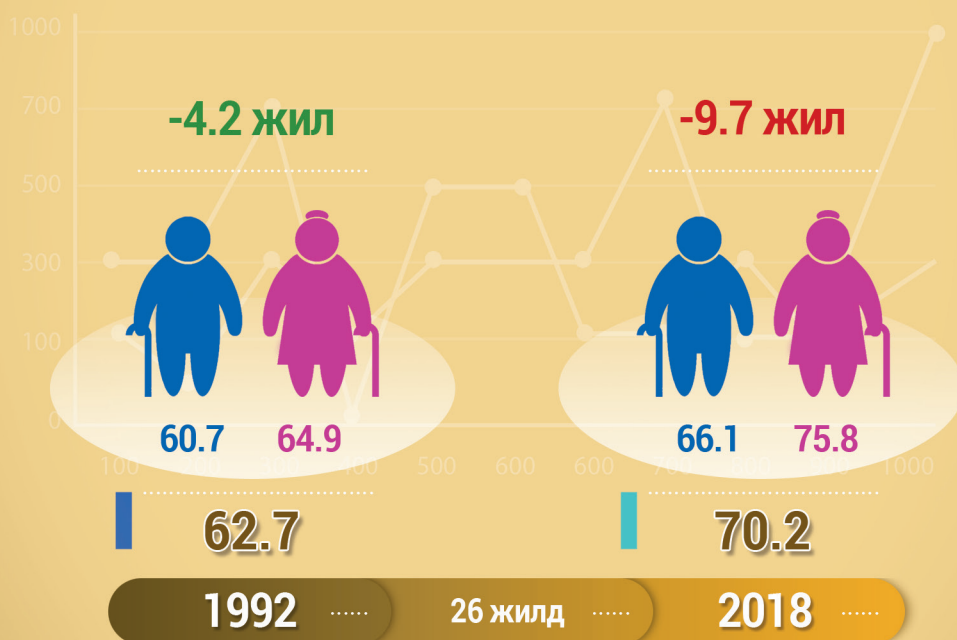




ЖЕНДЭРИЙН
ҮНДЭСНИЙ ХОРОО



СУУРЬ СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН



ЖЕНДЭРИЙН
СТАТИСТИК

2020 он

© 2020

Монгол Улсын Засгийн газар
Жендэрийн Үндэсний Хороо

Хэвлэлд бэлтгэсэн:

Х.Цэнджав, ЖҮХ-ны АА-ны жендэрийн статистик, судалгаа, ХШҮ хариуцсан мэргэжилтэн

Хянан тохиолдуулсан:

Т.Энхбаяр, ЖҮХ-ны Нарийн бичгийн дарга бөгөөд Ажлын албаны дарга
А.Амарбал, ҮСХ-ны Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын дарга





ЖЕНДЭРИЙН
ҮНДЭСНИЙ ХОРОО



СУУРЬ СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН



ЖЕНДЭРИЙН
СТАТИСТИК

**ӨМНӨХ ҮГ
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ**

I НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, САНАЛ ЗӨВЛӨМЖ

Дүгнэлт.....	9
Санал, зөвлөмж.....	12

II БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ, ТҮҮНИЙ ҮР ДҮН

Хүснэгтийн жагсаалт.....	15
Зургийн жагсаалт	15

БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ

2.1.1. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ	19
2.1.2. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ХҮРЭЭ	19
2.1.3. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ	19
2.1.4. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ	20
2.1.5. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ХЯЗГААРЛАЛТ	21

БҮЛЭГ 2. БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ

БҮЛЭГ 3. СТАТИСТИК ТООН МЭДЭЭЛЛИЙН ШИНЖИЛГЭЭ

2.3.1. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

2.3.1.1. Хүн амын дундаж наслалт.....	26
2.3.1.2. Хүн амын нас баралт.....	28

2.3.2. ЭРҮҮЛ МЭНД

2.3.2.1. Хүн амын өвчлөл ба нас баралт	34
2.3.2.2. Сэтгэцийн эрүүл мэнд, амиа хорлолт	40
2.3.2.3. Эрүүл мэндийн үзлэг.....	44
2.3.2.4. Амьдралын хэв маяг	47

2.3.3. НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН ХҮЧИН ЗҮЙЛС

2.3.3.1. Боловсрол.....	52
2.3.3.2. Хөдөлмөр эрхлэлт	54

2.3.4. УЛАМЖЛАЛ, СОЁЛ, ЗАН ҮЙЛ

2.3.4.1. Зан үйл.....	58
2.3.4.2. Малчин өрхийн мэдээлэл.....	61

III ТҮҮВЭР БОЛОН ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Хүснэгтийн жагсаалт.....	63
Зургийн жагсаалт.....	64

1. УДИРТГАЛ

3.1.1 Үндэслэл.....	65
3.1.2 Зорилго.....	65
3.1.3 Судалгааны арга зүй.....	65
3.1.4 Судалгааны хамрах хүрээ.....	66

2 ТҮҮВЭР СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.2.1 Хариулагчийн шинж байдал.....	66
3.2.2 Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд.....	67
3.2.3 Тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ.....	79
3.2.4 Мэдээлэл, харилцаа холбоо.....	82
3.2.5 Осол гэмтэл, эрсдэлтэй ажил хөдөлмөр.....	85

3 ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.3.1 Дундаж наслалтын зөрүү их байгаа шалтгаан.....	96
3.3.2 Эрэгтэйчүүдийн эмнэлэгт очихгүй байгаа шалтгаан.....	99
3.3.3 Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх боломж.....	99

IV. ХАВСРАЛТ

4.1 Төрөөс баримтлах бодлого болон захиргааны статистик тоо.....	101
баримтын зөрүүтэй байдлын шинжилгээний матриц	
4.2 Түүвэр судалгааны ганцаарчилсан асуулга.....	105
4.3 Чанарын судалгааны удирдах асуулга.....	108
4.4 Суурь судалгааны үр дүнгийн товчилсон таницуулга.....	109
4.5 Ажлын хэсэг.....	121

ӨМНӨХ ҮГ

Монгол Улсын Засгийн Газрын 2017 оны 129 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрийн 3.2.6 -д “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх болон оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа” явуулахаар төлөвлөсөн билээ.

Энэ төлөвлөгөөний дагуу бид 2019 онд “Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс” баримт бичгийн судалгааг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн, шинжлэх ухааны арга аргачлалаар зохион байгуулж явууллаа. Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2019 оны 60 дугаар захирамжаар суурь судалгааны нэгдүгээр ажлын хэсэг, Жендэрийн үндэсний хорооны А/38 дугаар тушаалаар дэд ажлын хэсгийг тус тус байгуулж, 2019 оны 5 дугаар сараас 2020 оны 2 дугаар сар хүртэлх 8 сарын хугацаанд судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгаа нь төрөөс хэрэгжүүлж ирсэн бодлогын үр дүнг үнэлэх, цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны суурь мэдээллийг үндэсний хэмжээнд төлөөлөх чадвартай хэсгээс цуглуулж, бүрдүүлэх зорилготой байв.

Бодлого, хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэхдээ тавьсан зорилт, хүрсэн үр дүнг нь албан ёсны болон захиргааны статистикийг ашиглаж, 18-аас 26 насны эрэгтэйчүүдийн мэдлэг, хандлагыг тусгайлан бэлтгэсэн асуулгаар, эмэгтэйчүүдийн мэдлэг хандлагыг фокус бүлгийн ярилцлагаар чанарын судалгааг явуулж үр дүнг Та бүхэнд хүргэж байна.

ҮСХ-ны 2018 оны мэдээллээр эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдийнхээс 1,5 дахин их буюу нас барж буй 10 хүн тутмын 6 нь эрэгтэй, 4 нь эмэгтэй байна.

Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 9,7 жил байгаа нь дэлхийн дунджаас хоёр дахин их байна. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллагын 2016 оны статистикаас харахад эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү хамгийн өндөр улсуудаас 12-рт, Ази, Номхон далайн бүсийн хувьд 2-рт жагсаж байна.

Энэхүү судалгааг зохион байгуулахад бодлогын түвшинд дэмжлэг үзүүлсэн ажлын хэсгүүд, суурь судалгааг гүйцэтгэсэн SICА ХХК, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн Дэлхийн Банк болон судалгааны хоёрдугаар үе шатны “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох” түүвэр, чанарын судалгаанд дэмжлэг үзүүлж, хамтран ажилласан Батлан хамгаалах яам, аймаг нийслэл, дүүргийн цэргийн хэлтсийнхэнд талархал илэрхийлье.

Үндэсний статистикийн
хорооны дарга



А.Ариунзаяа

Жендэрийн үндэсний хорооны
Нарийн бичгийн дарга бөгөөд
Ажлын албаны дарга



Т.Энхбаяр

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

БСШУСЯ	Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын яам
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЕБС	Ерөнхий боловсролын сургууль
ЖҮХ	Жендэрийн үндэсний хороо
ЖЭХБХҮХ	Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр
МУЕПГ	Монгол Улсын ерөнхий прокурорын газар
МХЕГ	Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
НҮБХАС	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын хүн амын сан
ҮСХ	Үндэсний Статистикийн Хороо
ХБӨ	Халдварт бус өвчлөл
ХХИ	Хүний хөгжлийн индекс
ТХЗ	Тогтвортой хөгжлийн зорилго
ЦЕГ	Цагдаагийн ерөнхий газар
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам



I - НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, САНАЛ ЗӨВЛӨМЖ

1.1 ДҮГНЭЛТ

Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг хандлагын талаар тусгайлсан судалгаа ховор байдаг бөгөөд энэ удаагийн судалгаагаар Монгол эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлагын талаар, мөн эрэгтэй эмэгтэй дундаж наслалтын зөрүү их байгаа шалтгааныг тодорхойлохыг зорилоо.

Монгол Улсын хувьд дундаж наслалт 1992 оноос 2018 онд 70.2 болж 26 жилийн хугацаанд 7.4 жилээр нэмэгдсэн бол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 26 жилийн хугацаанд 60.7-оос 66.1 болж 5.4 жилээр, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 64.9-өөс 75.8 болж 10.9 жилээр нэмэгдсэн байна.

Монгол Улсын хэмжээнд дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг бууруулах чиглэлээр үндэсний хэмжээний 4 бодлого, 9 хөтөлбөр хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа боловч эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүг арилгах чиглэлээр тодорхой бодлого, үйл ажиллагаа байхгүй байна.

Харин түүвэр судалгааны мэдээллийг 21 аймаг, нийслэлийн 9-н дүүргийн 18-26 насны нийт 9356 эрэгтэйчүүдээс цуглуулсан бөгөөд чанарын судалгааг аймаг, дүүрэг бүрт 18-29 насны эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдийн бүлгийн ярилцлагаар мэдээллийг цуглуулсан.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 83.1 хувь нь бүрэн дундаас дээш боловсролтой бол 6.2 хувь нь боловсролгүй болон бага боловсролтой байна. Мөн 74.9 хувь нь огт гэрлээгүй байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 91.5 хувь нь хэвийн жинтэй, 2.3 хувь нь жингийн дутагдалтай, 4.4 хувь нь жингийн илүүдэлтэй байгаа бол 1.8 хувь нь I, II болон III зэргийн таргалалттай байна. Байршлаар авч үзвэл сумын төв, хөдөөд жингийн дутагдалтай залуучуудын хувь өндөр, нийслэл, аймгийн төв, тосгонд эсрэгээрээ жингийн илүүдэлтэй залуучуудын хувь өндөр байна.

Эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах нь зөв гэж мэддэг ч урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах дадал хэвшил муу байна. Арван эрэгтэй тутмын ес нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн ч гурван эрэгтэй тутмын нэг нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгт огт хамрагдаагүй байна. Насны бүлэг, боловсролын түвшин дээшлэх тусам эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн хувь нэмэгдсэн байна. Бүлгийн ярилцлагаас эрэгтэйчүүд эмнэлэгт очоод үзүүлэх эрэгтэйчүүдэд зориулсан кабинет байдаггүй, хэнд үзүүлэхээ мэддэггүй. Мөн уламжлалт зан үйлээр эрэгтэйчүүд гэр орноо авч явна, хүчтэй байна гэдэг шалтгаанаар нэрэлхүү, зангаасаа болоод эрүүл мэнддээ анхаарахгүй байна. Иймд гэр бүлийн хүрээнд эцэг эхийн үлгэр дууриаллаар эхнэрүүд нөхөртэйгөө урт удаан хамт амьдрахын тулд нөхрөө эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулдаг байх, эцэг эхчүүд залуу

хөвгүүдээ эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах дадал заншил суутал цуг явах хэрэгтэй.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн ихэнх (96.6 хувь нь) зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн хэдий ч дөрвөн эрэгтэй тутмын нэг нь л зөв хооллож байна. Мөн эрэгтэйчүүдийн 96.9 хувь нь дасгал хөдөлгөөн хийх нь эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн бөгөөд нийт залуучуудын гуравны нэг нь буюу 30.3 хувь нь тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэг байна. Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдэхэд зөв хооллодог хувь, дасгал хөдөлгөөн чухал гэж үзэх хувь, дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийдэг хувь нэмэгдэж байгаа ч бакалавр, түүнээс дээш зэрэгтэй эрэгтэйчүүдийн 25.1 хувь нь тогтмол зөв хооллодог, 35.6 хувь нь дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийж байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт юм. Иймд боловсролын системээр дамжуулаад зөв хооллох, дасгал хөдөлгөөн сайн хийхийн ач холбогдлыг илүү их таниулах хэрэгтэй юм.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн дунджаар 16.4 насандаа тамхи татаж үзсэн бөгөөд 24-26 насны бүлгийнхэн 17.5 насандаа тамхи татаж үзсэн бол 18-20 насанд 15.9 насандаа тамхи татаж үзсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 45.0 хувь нь одоо тамхи татдаг байна.

18-26 насны эрэгтэйчүүд дунджаар 18.2 насандаа согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн бөгөөд 24-26 насанд анх согтууруулах ундаа уусан дундаж нас нь 19.4 байгаа бол 18-20 насанд анх согтууруулах ундаа уусан дундаж нас нь 17.4 байгаа нь залуучууд архи, тамхи хэрэглэж эхэлсэн нас эртэсч байгаа буюу залуучууд илүү багаасаа хорт зуршилд автаж байгааг харуулж байна. Судалгаанд хамрагдсан 3 эрэгтэй тутмын нэг нь сүүлийн 1 сард дунджаар 4 өдөр согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байна.

Нийт залуучуудын гуравны нэг нь амь эрсдэхээр эрсдэлтэй ямар нэгэн тохиолдолд орж байсан бөгөөд сүүлийн 12 сард өртсөн осол гэмтлийг тодруулахад 4.6 хувь нь мориноос унах, 4.5 хувь нь авто осолд орох эрсдлүүд хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна.

Хоёр эрэгтэй тутмын нэг нь бага байхдаа хөдөлмөр эрхэлж байсан бөгөөд дөрвөн эрэгтэй тутмын нэг нь багадаа хүнд ажил хийж байсан байна. Бага байхдаа хүнд ажил хийх нь осол гэмтэлд өртөх эрсдэлтэй. Мөн бүлгийн ярилцлагаас мал аж ахуй дээр мориор биш мотоциклуур мал маллаж байна. Хөдөлмөрийн насанд хүрэхээр уул уурхай, барилга гэх мэт эрсдэл бүхий хөдөлмөрийг эрэгтэйчүүд эрхэлж байна. Одоогоор залуучуудын 43.2 хувь нь хөдөлмөр эрхэлж байна. Хөдөлмөр эрхэлж буй 3 залуу тутмын 2 нь эрхэлж буй ажлаа эрсдэлтэй гэж үзсэн байна. Иймд аюултай хөдөлмөр эрхлүүлж буй газрууд тухайлбал уул уурхай, аж үйлдвэр, барилгууд ажлын байрны аюулгүй нөхцлийг бүрдүүлэх ажлыг бодитой зохион байгуулах хэрэгтэй.

Нийт нас баралтын 80 орчим хувийг халдварт бус өвчнөөрх нас баралт буй бөгөөд дөрвөн нас баралт тутмын нэг нь хорт хавдрын шалтгаант нас баралт байна. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 8.8 хувьд нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд ойрын аль нэг хамаатныг алдсан байна. Нас баралтыг шалтгаанаар нь авч үзвэл 28.7 хувь нь зүрх, судасны өвчнөөр, 24.9 хувь нь хавдраар нас барсан бол 7.6 хувь нь зам тээврийн ослоор, 5.0 хувь нь амиа хорлосон байна. Иймд энэ чиглэлд тодорхой бодлого явуулах хэрэгтэй. Эрэгтэйчүүдийг багаас нь эрүүл мэндийн мэдлэг, дадал суулгах шаардлагатай тул боловсролын систем анхаарах, хүүхэд байхаас нь эхлээд эрэгтэйчүүдийг эрүүл мэнддээ анхаардаг болгох шаардлагатай байна. Мөн эмнэлгүүдийг эрэгтэйчүүдийн кабинет, эрэгтэйчүүдийн эмчтэй болгох шаардлагатай.

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн гурван эрэгтэй тутмын нэг нь өөрийн эрүүл мэндийг дунджаас доогуур оноогоор үнэлсэн буюу эрүүл мэндийн хувьд хангалтгүй байна. Эрүүл байх насны бүлэгт өвчлөл өндөр байна гэдэг массд өвчлөл өндөр байхыг харуулдаг бөгөөд 18-аас дээш насны 300 гаруй мянган¹ эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн хувьд асуудалтай буюу дунджаас доогуур байж болохыг харуулж байна. Арван эрэгтэй тутмын ес нь өөрийн амьдралд сэтгэл хангалуун буюу сайн гэж үнэлсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан таван эрэгтэй тутмын гурав нь Монголчуудын амьдралын хэвшил, эрүүл мэнддээ анхаардаггүй гэж үзсэн байна.

Мэдээлэл харилцаа гар утас, интернетийн хэрэглээг зөв ашиглах хэрэгтэй. Манай судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 96.7 хувь нь гар утас хэрэглэдэг, 10 хүний 9 нь интернетэд байнга хэрэглэдэг бөгөөд 7 нь ихэвчлэн интернетээс мэдээлэл авдаг байна. Телевиз, FM радио, сонин сэтгүүлээс мэдээлэл авах нь бага байна. Иймд эрэгтэйчүүдийн зөв хандлага, дадал, мэдлэгийг нэмэгдүүлэхэд гар утас болон интернетээр мэдээлэл хүргэх нь илүү үр дүнтэй болохыг

харуулж байна.

Чанарын судалгаагаар эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү их байгаа хамгийн том шалтгаан нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, зуурдаар /эрхэлж буй ажлын эрсдэл, эрүүл зөв амьдрах хандлага, дадлаас улбаатай өвчлөл, осол гэмтэл, дэвшилтэт бус зан үйл/ амь насаа алдах нь өндөр байна гэж үзсэн.

Эрэгтэйчүүдийн зуурдын нас баралтыг бууруулах, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэхийн тулд шууд болон шууд бус арга хэмжээнүүдийг богино болон дунд хугацаанд хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна.

Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх нэг гол үйл ажиллагаа нь тэдний эрүүл аж төрөх зөв дадлыг ухуулан таниулах, мэдээллийг хүртээмжтэй хүргэх, эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, өвчний эрт үед эмнэлэгт үзүүлэх боломжийг бүрдүүлэх юм. Үүний тулд эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын хүртээмж, чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна.

САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ

Монгол Улсын эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүг багасгах, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх замаар дундаж наслалтыг шууд болон шууд бусаар нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн богино болон дунд хугацааны үйл ажиллагаануудыг тодорхой оновчтой, хэмжигдэх боломжтойгоор авч хэрэгүүлэх шаардлагатай байна.

Энэхүү суурь судалгаа, шинжилгээний ажлын үр дүнд үндэслэн дараах санал, зөвлөмжүүдийг бодлого боловсруулагч болон шийдвэр гаргагчдад хүргүүлж байна.

1. Эрүүл мэндийн чиглэлээр

Судалгаагаар эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг чухал гэж гарсан боловч эрэгтэйчүүдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалт муу байна. Иймд эрэгтэйчүүдийг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулахад чиглэсэн шат дараалсан арга хэмжээ авах. Үүнд:

- Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээллийг дээшлүүлэх;
- Бүлэг бүрт чиглэсэн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг явуулах, тухайлбал, сургууль, цэрэг гэх мэт;
- Байгууллагаараа эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах үйл ажиллагааг хөхүүлэн дэмжиж, олон нийтэд таниулан сурталчилах, урамшуулах;
- Малчдад зориулсан эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх явуулын үзлэг, оношилгоог бий болгож, тогмолжуулах;
- Эрэгтэйчүүдийн эмч бэлтгэх асуудлыг бодлогоор дэмжих, эрүүл мэндийн төвүүдэд эрэгтэйчүүдийн үзлэгийн өрөө бий болгох, одоо ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын жендэрийн талаарх ойлголт, хандлагыг нэмэгдүүлэх;
- Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын ажиллагчдын жендэрийн талаарх ойлголт хандлагыг нэмэгдүүлж, хүйсийн онцлог хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх мэдээлэл, мэдлэгийг олгох сургалтыг орон даяар нэгдсэн журмаар явуулах хэрэгтэй.

2. Боловсролын чиглэлээр

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрэгтэй хүүхдүүдийг сургууль, гэр бүлийн орчинд эрүүл мэнддээ анхаарах асуудлаар тусгайлан арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх. Үүнд:

- Сургуулийн өмнөх боловсролоос эхлэн муу зуршлын хор нөлөөг сайн таниулах, зөв хооллолт, амьдралын зөв хэв маягийн талаар таниулах хичээл оруулах;
- Эрэгтэй хүүхдийг сэтгэл санааны хүнд, гутранги байдлаа даван туулах болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадварыг олгох мэдээллийг хүртээмжтэйгээр хүргэх;
- Эрэгтэйчүүдийн таргалалтаас үүдэлтэй эрүүл мэндэд нь учирч буй эрсдлийг бууруулах чиглэлээр мэдээлэл, мэдлэгийг насны бүлгийн онцлогт нь нийцүүлэн тогтвортой хүргэх;
- Сургуулиудад сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан ажиллуулах;
- Үлгэрлэн таниулах аргыг одоогийн аав, ээж, багш сурган хүмүүжүүлэгчид ухуулан таниулах.

3. Нийгмийн хамгааллын чиглэлээр

Захиргааны мэдээллээс харахад осол гэмтэлд орсон нийт иргэдийн 62.2 хувь нь эрэгтэй байна. Иймд авто осол, хүнд хөдөлмөр эрхлэлтээс болж эрсдэж байгаа байдлыг бууруулах чиглэлээр эрэгтэйчүүдийн зөв хандлага дадлыг нэмэгдүүлэх болон хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг сайжруулах асуудалд анхаарах. Үүнд:

- Уул уурхай, барилга, авто тээврийн салбарын дийлэнх ажиллагч нь эрэгтэйчүүд байдаг бөгөөд эдгээр салбарт үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчлөл өндөр байдаг. Иймд тус салбарт хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг чанд сахих чиглэлээр сургалт, сурталчилгааг тасралтгүй зохион байгуулах, энэ талаарх мэдээллийг олон нийтэд тогтмол мэдээлэх;
- Үйлдвэрлэлийн осолд өртөгч, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчтэй иргэдийг нөхөн сэргээх, амарч сувилуулахад нийгмийн даатгал, нийгмийн халамжаас үзүүлэх дэмжлэгийг сайжруулах;
- Авто ослоор эндэж байгаа болон хөгжлийн бэрхшээлтэй болж байгаа эрэгтэйчүүд

эмэгтэйчүүдээс их байгаа тул аюулгүй зорчих мэдлэгийг дадал болгох чиглэлд авах арга хэмжээг тогтвортой зохион байгуулах;

- Авто аваарийн ослыг бууруулах чиглэлээр төрөөс хэрэгжүүлж буй бодлого, хөтөлбөрийг оновчтой, тасралтгүй хэрэгжүүлэх;
- Бүх нийтээр эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдахад нийгмийн даатгал, халамжаар дамжуулан авах үйлчилгээг сайжруулах.

4. Биеийн тамир, спортын чиглэлээр

Залуучууд дасгал хөдөлгөөн хийх нь эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн боловч гуравны нэг нь буюу 30.3 хувь нь тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэг бол 53.9 хувь нь хааяа, үлдсэн 14.2 хувь нь огт хийдэггүй байна. Иймд бүх нийтийн эрүүл мэнд, нийтийн биеийн тамирыг олон нийтэд сурталчилах. Үүнд:

- Дасгал хөдөлгөөн хийснээр өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл, урт удаан амьдрах гол шалтгаан нөхцөл болж байгааг хүртээмжтэй, оновчтой арга хэрэгслээр тогтвортой хүргэх;
- Байгууллагаар дамжуулан нийтийн бие тамирыг дэмжсэн үйл ажиллагааг төлөвлөх, төсөвлөхийг сайшаан магтах, олон нийтэд сурталчилах, урамшуулах;
- Залуучуудын чөлөөт цагаа зөв, боловсон өнгөрүүлэх боломжтой газруудыг нэмэгдүүлэх.

5. Соёл урлагийн чиглэлээр

Нийгэмд тогтсон буруу хандлагыг засаж залруулах, зөв зан үйлийг сурталчилсан үйл ажиллагааг тэдэнд таалагдах арга зүйгээр нэвтрүүлэх. Тухайлбал, телевизийн олон ангит кино бүтээх, контент бэлтгэх, аян зохион байгуулах, залуучуудын ихээр сонирхож буй урлагийн урсгалын төлөөлөлтэй хамтран ажиллах гэх мэт.

6. Мэдээлэл сурталчилгааны чиглэлээр

Мэдээлэл харилцаа гар утас, интернетийн хэрэглээг зөв ашиглах хэрэгтэй байна. Эдгээр сувгуудын хэрэглээ эрэгтэйчүүдэд их байгаа тул эерэг, зөв хандлага, дадлыг дэмжсэн мэдээлэл, мэдлэг, аяныг тэдэнд хүргэх боломжтой харагдаж байна.

7. Тоо мэдээллийг боловсронгуй болгож, хүргэх чиглэлээр

- Эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалт, зөрүүтэй байдлыг тодорхойлсон статистик мэдээллийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор хэрэглэгчийн онцлогт тохирсон мэдээлэл тархаалтын арга хэрэгслийг сонгож хэрэглэх;
- Салбар, нэгжүүд өөрсдийн гаргаж буй хүйсээр ангилсан статистик мэдээллийн хүрээ, чанарыг дээшлүүлэхэд тусгайлсан төлөвлөгөө, төсвийг дайчилж ажиллах, түүнд суурилсан бодлого, хөтөлбөрийг төлөвлөх, төсөвлөх;



II БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ, ТҮҮНИЙ ҮР ДҮН

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Бодлогын баримт бичгүүдийн жагсаалт	24
Хүснэгт 2. Хүн амын нас баралтын хэлбэр	31
Хүснэгт 3. Нас барсан хүмүүсийн боловсрол, ажил эрхлэлт, гэрлэлтийн байдал	32
Хүснэгт 4. Зүрх, судасны тогтолцооны өвчлөлийн нас баралт, хүйс, насны бүлгээр, 2018	36
Хүснэгт 5. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан, насны бүлгээр, 2018	39
Хүснэгт 6. Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан, насны бүлгээр, 2018	39
Хүснэгт 7. Амиа хорлосон арга, 2018	41
Хүснэгт 8. Хүн амын боловсролын түвшин, хүйсээр	52
Хүснэгт 9. Хүн амын хөдөлмөр эрхлэлт, 2018	54
Хүснэгт 10. Эдийн засгийн идэвхгүй байдлын шалтгаан, хүйсээр, 2018	54
Хүснэгт 11. Хөдөлмөр эрхлэлтийн статус, хүйсээр, 2018	55
Хүснэгт 12. Хөдөлмөр эрхлэлтийн үйл ажиллагааны салбар, хүйсээр, 2018	55
Хүснэгт 13. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого гарсан салбар, хүйсээр, 2018	57
Хүснэгт 14. Бүртгэгдсэн зам тээврийн осол, ослын хэлбэрээр, 2017	60
Хүснэгт 15. Жолоочийн буруутай үйлдлээс шалтгаалсан ослын төрөл, 2017	60

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Судалгааны ажлын дизайн	20
Зураг 2. Үндсэн бодлогын баримт бичгүүд	23
Зураг 3. Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалт	26
Зураг 4. Дундаж наслалт хамгийн их болон бага улс орнууд, 2016	27
Зураг 5. Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалт, хүйсээр	27
Зураг 6. Дундаж наслалтын зөрүү хамгийн их улсууд, 2016	28
Зураг 7. Дундаж наслалтын зөрүү, аймгаар	28
Зураг 8. Монгол Улсын хүн амын нас баралтын тоо	29
Зураг 9. Хүн амын нас баралт, хүйсээр, 2018	29
Зураг 10. Хүн амын хүйсийн харьцаа, насны бүлгээр, 2018	30
Зураг 11. Хүн амын нас баралт, насны бүлгээр	30
Зураг 12. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн нас баралтын хувь, насны бүлгээр, 2018	30
Зураг 13. Хүн амын нас баралтын хэлбэр, хүйсээр, 2018	31
Зураг 14. Нас баралтын бусад ослын шалтгаан, 2018	32
Зураг 15. Хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаан, 10 000 хүн амд	35
Зураг 16. Нас баралтын зонхилох өвчлөлийн шалтгаан, хүйсээр	35

Зураг 17. Зүрх, судасны тогтолцооны өвчний улмаас нас барсан хүмүүсийн шалтгаан, 2018.....	36
Зураг 18. Хавдраас шалтгаалсан нас баралтын төрөл, 2018.....	37
Зураг 19. Хавдраас шалтгаалсан нас баралт, хүйсээр, 2018.....	37
Зураг 20. Хоол боловсруулах өвчнөөс шалтгаалсан нас баралтын төрөл, 2018.....	38
Зураг 21. Амьсгалын тогтолцооны өвчний нас баралт, 2018.....	38
Зураг 22. Амиа хорлолтын тоо, хүйсээр.....	40
Зураг 23. Амиа хорлолт, насны бүлгээр.....	41
Зураг 24. Амиа хорлолт, хүйс, насны бүлгээр, 2018.....	41
Зураг 25. Амиа хорлолтын тоо, аймгаар.....	42
Зураг 26. Амиа хорлосон хүмүүийн ажил эрхлэлтийн байдал.....	42
Зураг 27. Амиа хорлосон хүмүүс согтууруулах ундаа хэрэглэдэг, архины хамааралтай байсан эсэх.....	43
Зураг 28. Амиа хорлосон хүмүүс мансууруулах эм, бодис хэрэглэдэг байсан эсэх.....	43
Зураг 29. Амиа хорлоо үеийн согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байдал.....	44
Зураг 30. Хүн амын өвчлөл, хүйсээр, 2018 (мянган хүн).....	45
Зураг 31. Амбулаторын үзлэг насны бүлэг, хүйсээр, 2018.....	46
Зураг 32. Халдварт бус өвчлөлд үзүүлэх зан үйлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн нөлөө: учир шалтгааны холбоо.....	48
Зураг 33. Ерөнхий боловсролын байгууллагад суралцагсдын тоо 2018, мян.хүн.....	52
Зураг 34. МСҮТ болон дээд боловсролын байгууллагад суралцагсдын тоо 2018, мян.хүн.....	52
Зураг 35. ЕБС-ийн гадна байгаа хүүхдийн тоо 2018, мян.хүн.....	53
Зураг 36. Сургуулиас гадна байгаа хүүхдийн тоо, 2017.....	53
Зураг 37. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого.....	56
Зураг 38. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, гарсан салбараар, 2018.....	57
Зураг 39. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, ослын хэлбэрээр.....	58
Зураг 40. Гэмт хэрэгт холбогдсон сэжигтэн, яллагдагчийн тоо, хүйсээр.....	58
Зураг 41. Зонхилох гэмт хэргийн төрөл, 2018.....	59
Зураг 42. Хорих ял шийтгүүлж байгаа хүний тоо, хүйсээр.....	59
Зураг 43. Бүртгэгдсэн зам тээврийн осол, 100,000 хүнд ногдох зам тээврийн осол.....	59
Зураг 44. Зам тээврийн ослын нас баралт ослын төрөл, хүйсээр.....	61

ХУРААНГУЙ

1. Засгийн газрын 2017 оны 129 дүгээр тогтоолоор батлагдсан “Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр”-ийн 2.7-д “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх” ажлыг тусгасан. Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2019 оны 5 дугаар сарын 22-ны өдрийн 60 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн тус судалгааны ажлыг хоёр үе шаттай зохион байгуулах нь зүйтэй гэсэн саналыг үндэслэн нэгдүгээр үе шат болох “Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс” сэдэвт баримт бичгийн судалгааны ажлыг зохион байгууллаа.
2. Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 9.7 жил байгаа нь дэлхийн дунджаас хоёр дахин их байна. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллагын 2016 оны статистикаас харахад эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү хамгийн өндөр улсуудаас 12-рт, Ази, Номхон далайн бүсийн хувьд 2-рт жагсаж байна. ҮСХ-ны 2018 оны жилийн эмхэтгэлээс харахад эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдийнхээс 1.5 дахин их буюу нас барж буй 10 хүн тутмын 6 нь эрэгтэй, 4 нь эмэгтэй байна. Хөдөлмөрийн насны² хүн амын нас баралтын түвшинг авч үзэхэд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 3.3 дахин их, мөн эрэгтэйчүүд харьцангуй эрт нас барж байгаа нь анхаарал татсан асуудал юм.
3. Хүн амын дундаж наслалт гэдэг нь тухайн улс орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжил, түүний үр нөлөөг илэрхийлдэг Хүний Хөгжлийн индексийн үзүүлэлтүүдийн нэг юм. Дундаж наслалт нь шинэ төрсөн хүүхдийн цаашид үргэлжлэн амьдрах дундаж хугацааг илэрхийлнэ³. Дундаж наслалтыг тухайн насны хүн ам, тэдгээрийн нас баралтыг харьцуулан нас баралтын коэффициентыг бодож, одоогийн наснаас дараагийн насанд шилжин амьдрах магадлалаар тооцдог. Тиймээс дундаж наслалтыг судлахдаа нас баралтыг насны бүлэг, хүйсээр авч үзэх нь зайлшгүй юм.
4. Нас баралтад нөлөөлж буй хамгийн том хүчин зүйлс нь эрүүл мэндийн асуудлаас хамааралтай байна. Эрүүл мэндийн статистикийн 2018 оны тайлангаас харахад өвчний улмаас нас барсан эрэгтэйчүүдийн тоо эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин их байна. Тэр дундаа халдварт бус өвчлөл болох зүрх судасны тогтолцооны өвчин, хавдар зонхилж байна. Амбулаторийн үзлэгт бүртгэгдсэн хүмүүсийн тооноос харахад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин бага байна. Бүртгэгдсэн өвчлөлийн хувьд эмэгтэйчүүд их байгаа боловч өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтаар эрэгтэйчүүд их байна. Тухайлбал, 2018 онд бүртгэгдсэн шинэ, хуучин нийт хавдартай хүмүүсийн 37% нь эрэгтэй, 63% нь эмэгтэй хүмүүс буюу эмэгтэйчүүд 1.7 дахин их байхад хавдраас шалтгаалсан нас баралтын 55% нь эрэгтэйчүүд буюу эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин их байна. Зүрх судасны тогтолцооны өвчин мөн адил үзлэгээр бүртгэгдсэн хүмүүсийн эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 1.6 дахин их байхад нас барсан хүмүүсийн хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.4 дахин их байна.
5. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтад нөлөөлж буй дараагийн голлох хүчин зүйлст бусад осол, зам тээврийн осол, амиа хорлолт, бусдад хорлогдох, үйлдвэрлэлийн осол багтаж байна. Бусад ослын хамгийн өндөр хэлбэр нь спиртийн хордлого байгаа нь анхаарал татаж байна. 2018 оны статистикийн тайлангаас нас баралтын шалтгааныг харахад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс амиа хорлолтоор 5.8 дахин, зам тээврийн осолд өртсөн тохиолдол 2.8 дахин, бусдад хорлогдсон тохиолдол 4.1 дахин, бусад ослоор 3.8 дахин их байна. Мөн үйлдвэрлэлийн ослоор нас барсан тохиолдол бүгд эрэгтэй байна.
6. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын шалтгааныг насны бүлгээр авч үзэхэд 15-44 насанд спиртийн хордлого, амиа хорлолт, мотоцикл, тээврийн ослоор, 45-с дээш насанд халдварт бус өвчний улмаас зонхилон нас барж байна.
7. Нас баралтад нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг авч үзэхдээ боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлтийг орхигдуулж болохгүй юм. Олон улсад хийгдсэн боловсролын түвшин болон дундаж наслалтын хамаарлыг судалсан судалгаануудад хүн амын боловсролын түвшин дээшлэх тусам дундаж наслалт уртсаж байгаа дүгнэлт гарсан байна. Харин манай улсын хувьд хүн амын дундаж наслалт, боловсролын түвшин хоёрын хоорондын хамаарлыг илүү нарийвчлан дүгнэх боломжгүй байна.

²Хөдөлмөрийн насны эрэгтэй 15-59, хөдөлмөрийн насны эмэгтэй 15-54

³НҮБ-ын Статистикийн хорооны аргачлалын дагуу хүн амын насжилтын хүснэгтийг байгуулж хийсэн тооцоолол

8. 2018 оны статистикаас харахад нас барсан хүмүүсийг хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлаар авч үзэхэд дийлэнх нь ажил эрхлээгүй байна. Тухайлбал, хөдөлмөрийн насны нас барсан хүн амын 70.5 % нь ажил эрхлээгүй⁴ эсвэл түр ажилтан, 29% нь өрхийн үйл ажиллагаа эрхлэгч байна.
9. Дундаж наслалтад нөлөөлж буй томоохон суурь хүчин зүйл гэж нэрлэгдэж болох үндэсний соёл, зан үйл, дадал, хандлагын талаар баримт бичгийн судалгаагаар тодорхойлох боломжгүй байна. Гэсэн хэдий ч энэ асуудлыг үндэсний хэмжээнд судлах хэрэгцээ, шаардлага тулгамдсан асуудал болж байна.
10. Дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг бууруулах чиглэлээр үндэсний хэмжээний 4 бодлого, 9 хөтөлбөр⁵ хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа боловч эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүг арилгах чиглэлээр тодорхой бодлого, үйл ажиллагаа байхгүй байна. Хүн амын дундаж наслалт нэмэгдэж байгаа боловч хүйсийн хувьд зөрүүтэй байдал хэвээр хадгалагдах төдийгүй нэмэгдсээр байна. Тиймээс Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг арилгаж, олон улсын жишигт ойртуулах чиглэлээр нэгдсэн бодлого, стратегийг бий болгож түүнийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх арга замыг тодорхойлох шаардлагатай юм.

БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ

2.1.1. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

1. Монгол Улсын Хүний Хөгжлийн Индекс (ХХИ), Жендэрийн Хөгжлийн Индекс (ЖХИ)-ийн үзүүлэлтүүд тасралтгүй нэмэгдсээр бүсийн орнуудаасаа (Зүүн өмнөд Ази, номхон далайн орнууд) өндөр байгаа хэдий ч хүн амын дундаж наслалт, ялангуяа эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт бусад орнуудаас харьцангуй бага, дундаж наслалтын хүйсийн зөрүү 9.7 жил болсон нь энэхүү судалгааны ажлын гол үндэслэл болсон.
2. Монгол Улсын Засгийн газраас эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү өндөр байгааг анхаарч 2017 оны 129 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрт “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх” үйл ажиллагааг тусгасан. Тус судалгаа нь олон салбарыг дамнасан, өргөн хэмжээнд судлагдах шаардлага бий болсон учраас 2 үе шаттай зохион байгуулагдахаар төлөвлөгдөж, нэгдүгээр үе шатанд “Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс” сэдэвт баримт бичгийн судалгааг хийсэн.
3. Энэхүү судалгааны гол зорилго нь Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг захиргааны статистик тоон мэдээлэл болон холбогдох бодлогын бичиг баримтын хүрээнд одоогийн нөхцөл байдлыг тодорхойлж дүн шинжилгээ хийх юм. Тус баримт бичгийн шинжилгээний үр дүнд цааш дэлгэрүүлэн судлах асуудлуудыг тодорхойлон зөвлөмж боловсруулах юм.

2.1.2. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ХҮРЭЭ

4. Судалгааны ажлыг дараах үндсэн 3 үе шаттайгаар хийж гүйцэтгэсэн. Үүнд:
 1. Бодлогын баримт бичгийн шинжилгээ: Дундаж наслалтыг тусгасан холбогдох бодлогын баримт бичиг, хөтөлбөрт эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийг хэрхэн тусгасан, уг бодлого хөтөлбөрүүдийн хоорондын уялдаа холбоо, хамаарлыг шинжлэх. ХХИ-ийн хэмжүүр болох эрүүл, урт удаан амьдрал, мэдлэг, амьжиргааны түвшнийг харгалзан үзэж холбогдох Боловсрол, Эрүүл мэнд, Хөдөлмөр Нийгмийн Хамгаалал (ХНХ) гэсэн гурван салбарын 2000 оноос хойш боловсруулагдан батлагдсан баримт бичгийг судалсан.
 2. Статистик тоон мэдээллийн шинжилгээ: Захиргааны байгууллагуудаас цуглуулсан статистик мэдээллийг хүйсээр ангилан авч үзэж, харьцуулалт, дүн шинжилгээ хийх. Бодлогын баримт бичиг, хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилттэй харьцуулан шинжлэх. Судалгааны хүрээнд авч үзсэн дийлэнх хүчин зүйлсийн хувьд сүүлийн 10 жилийн хугацааны мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсэн ба байгууллагуудын мэдээлэл, бүртгэлийн сан шинэчлэгдсэнтэй холбоотойгоор бүх мэдээлэл хугацааны хувьд ижил байж чадаагүй.
 3. Төрөөс баримтлах бодлого болон захиргааны статистик тоо баримтын зөрүүтэй байдлын шинжилгээ: Баримт бичгийн шинжилгээгээр гарсан шалгуур үзүүлэлтүүдийг захиргааны статистикийн тоон мэдээлэлтэй харьцуулсан дүн шинжилгээ хийж холбогдох зөвлөмж боловсруулсан.

2.1.3. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

5. Энэхүү судалгааны ажил нь Хайгуул судалгааны аргад үндэслэн захиргааны статистик тоон мэдээлэл болон холбогдох бодлогын баримт бичигт дүн шинжилгээ хийх арга зүйг баримтлан ажилласан. Тус арга зүйгээр одоогийн бэлэн байгаа тоон болон баримт бичгийн мэдээллийг нэгтгэн, дундаж наслалтад нөлөөлөгч хүчин зүйлс, хувьсагчдыг тайлбарлан, тэдгээрийг харьцуулан судалж, дүн шинжилгээ хийсэн.
6. Дундаж наслалтын зөрүү яагаад нэмэгдэх болсон шалтгааныг одоогийн захиргааны статистик тоон мэдээлэл хэрхэн тайлбарлаж байна? Одоогийн хүчин төгөлдөр төрийн бодлого, баримт бичгүүд дундаж наслалтыг хэрхэн авч үзсэн, хэрхэн дэмжиж байгаа? Тус бодлого, хөтөлбөрүүдийн үр дүн, захиргааны статистик хоорондын уялдаа, түүний зөрүү байгаа эсэх? Уг зөрүүг багасгахад ямар мэдээлэл, судалгаа шинжилгээ дутагдалтай байна? гэсэн судалгааны

асуудлуудыг дэвшүүлэн дүн шинжилгээ хийсэн.

- Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг захиргааны статистик тоон мэдээллээр тайлбарласан ба статистик мэдээлэл байхгүй тохиолдолд үндэсний хэмжээний холбогдох судалгааны материалуудад хэрхэн тайлбарлагдсаныг авч үзсэн.
- Бодлогын баримт бичгүүдэд дүн шинжилгээ хийхдээ олон улсад ашиглагддаг бодлогын баримт бичгийн зөрүүтэй байдлыг тодорхойлох арга зүйг ашигласан. ХХИ-ийн хэмжүүр болох эрүүл, урт удаан амьдрал, мэдлэг, амьжиргааны түвшнийг харгалзан үзэж холбогдох Боловсрол, Эрүүл мэнд, Хөдөлмөр Нийгмийн Хамгаалал (ХНХ) гэсэн гурван салбарын 2000 оноос хойш боловсруулагдан батлагдсан баримт бичгүүдэд дүн шинжилгээ хийсэн. Тус баримт бичигт хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх ялангуяа эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүг багасгахад чиглэсэн эрх зүйн, бодлогын, техникийн, судалгаа шинжилгээ, үнэлгээний баримт бичгүүдийг ажлын хэсгийн гишүүдтэй ярилцан тэдний саналыг цуглуулан жендэрийн өнцгөөс шинжилсэн болно.
- Дээрх арга зүй, аргачлалыг нэгтгэн томъёолсон судалгааны ажлын дизайныг дараах зурагт харууллаа.

Зураг 1. Судалгааны ажлын дизайн



2.1.4 СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

- Энэхүү судалгааны ажлыг зохион байгуулалтын хувьд дараах үндсэн 3 үе шатын дагуу хийж гүйцэтгэсэн. Бэлтгэл үе: судалгааны ажлын даалгавар, цар хүрээг зөв тогтоож, судлах асуудлыг нарийвчлан ойлгох үүднээс дараах уулзалт, семинар, арга хэмжээнд оролцож мэдээлэл солилцсон. Үүнд:
 - 5 сарын 31-нд оролцогч талуудын Танилцуулга уулзалтаар ажлын даалгаврын хүрээ, судалгааны ажлын арга зүй, ажлын төлөвлөгөөг нарийвчлан хэлэлцсэн.
 - 6 сарын 3, 4, 6-нд Завхан аймаг, Дархан-уул аймагт тус тус зохион байгуулагдсан “Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр, орон нутгийн жендэрийн дэд хөтөлбөрийг дэмжих чиглэлээр 21 аймгийн сайн туршлагыг танилцуулах, харилцан суралцах семинар”-т оролцон холбогдох мэдээллүүд авсан.
 - Орон нутгийн нийгмийн бодлогын хэлтэс, жендэр хариуцсан мэргэжилтнүүдээс онлайн судалгааны платформоор дамжуулан 9 аймаг, ганцаарчилсан ярилцлагын аргаар 21 аймгаас дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлөх хүчин зүйлстэй холбоотой

тандалтын судалгаа авсан.

12. Явцын хяналт, тайлагнал: судалгааны ажлыг чанартай гүйцэтгэх нэг үндэс бол явцын хяналтыг зөв цаг хугацаанд тавьж, тохирох удирдамж, чиглэл авах юм.
- 6 сарын 17-нд Ерөнхий сайдын 60 дугаар захирамжаар батлагдсан Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх ажлыг зохион байгуулах Ажлын хэсгийн уулзалтад оролцож, судалгааны танилцуулга хийн, шаардлагатай ажлуудыг танилцуулан, ажлын хэсгийн гишүүд /Хавсралт №3/ холбогдох дэмжлэгийг үзүүлэх талаар хэлэлцсэн.
 - 6 сарын 28-нд Жендэрийн үндэсний хорооны ажлын албаны даргын А/38 тоот тушаалаар байгуулагдсан Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тэднийг үнэлэх үнэлэмж, хандлага, гэр бүлийн хүрээнд тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх ажлыг зохион байгуулах ажлын хэсэгт дэмжлэг үзүүлэх үүрэг бүхий дэд ажлын хэсгийн /Хавсралт №4/ уулзалтад оролцон судалгааны явцын танилцуулга хийж, судалгаанд шаардлагатай мэдээллүүдийг танилцуулсан. Судалгааны ажлын хүрээнд дэд ажлын хэсгийн гишүүд холбогдох статистик тоон мэдээлэл, судалгаануудыг гаргаж өгсөн.
 - 7 сарын 1-нд Архангай аймгийн Эрүүл мэндийн газраас зохион байгуулсан “Эрэгтэйчүүд, эрүүл мэнд, нийгмийн оролцоо” сэдэвт хэлэлцүүлэгт оролцож, судалгааны танилцуулга хийж, Архангай аймгийн холбогдох мэргэжилтэн, төлөөллүүдтэй уулзалт хийсэн.
- 13 Судалгааны ажлын тайлагнал, танилцуулга: судалгааны явцын хяналтыг захиалагч талаас тухай бүрт авч тайлангийн эхний хувилбарт холбогдох саналуудыг авч тусгасан. Дэд ажлын хэсгийн гишүүд болон санхүүжүүлэгч талуудын санал авч тайлангийн эцсийн хувилбарыг батлан Монгол, Англи хэлээр гаргасан.
- 7 сарын 9, 10-нд Дэд ажлын хэсгийн гишүүдэд судалгааны тайлангийн төслийг хүргүүлж, судалгааны тайланд оруулах гишүүдийн саналыг 7 сарын 16-22-ны хооронд хүлээн авч, тайланд тусган засварласан.

2.1.5. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ХЯЗГААРЛАЛТ

14. Энэхүү баримт бичгийн судалгаагаар эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох ажлын хүрээг дараах байдлаар тодорхойлсон. Үүнд:
- Статистик мэдээллүүдийн хугацааны цуваа янз бүр, зарим мэдээлэл олон жилийн динамикаар гарах боломжгүй, нас баралт, дундаж наслалтын суурь шалтгааны мэдээллүүд байхгүйн улмаас дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн хамаарлыг тогтоох статистик шинжилгээ хийгдээгүй.
 - Судалгааны ажлын даалгаварт орсон 6 настай хүүхдүүд ЕБС-д элсэн суралцахтай холбоотой малчдын амьдралын чанар, дундаж наслалтад нөлөөлж буй эсэхийг тодруулах таамаглалтай холбоотой албан ёсны статистик тоо мэдээлэл байхгүй, хийгдсэн судалгаа байхгүй байгаа тул энэ тухай мэдээлэл тайланд тусгагдаагүй. Орон нутгийн мэргэжилтнүүдтэй хийгдсэн ярилцлагын үеэр 6 настай хүүхдүүдийн сургуульд элсэх байдал нь малчин өрхийн эхнэр, нөхрийн салалтад нөлөөлж буй байх магадлалтай нь ажиглагдсан ба дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд шууд нөлөөтэй биш байсан. 6 настай хүүхдийг сургуульд элсүүлэх хуулийн заалт нь гэр бүлд хэрхэн нөлөөлж буйг тусдаа судалгаагаар авч үзвэл зохих асуудал байв.
 - Судалгааны ажлын даалгаварт орсон малчин өрхүүдийн эрүүл мэндийн үзлэгийн тоо, эмнэлгийн үйлчилгээ ашиглалт, боловсрол, ажил эрхлэлтийн талаар хүйсээр ангилсан мэдээлэл холбогдох мэдээлэл, статистик байхгүйн улмаас гарах боломжгүй байсан.

БҮЛЭГ 2. БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ**2.1 ҮНДСЭН БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧГИЙН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ**

1. Бодлогын баримт бичгийн дүн шинжилгээг боловсруулахдаа ХХИ-ийн хэмжүүр болох эрүүл, урт удаан амьдрал, мэдлэг, амьжиргааны түвшнийг харгалзан үзэж холбогдох Боловсрол, Эрүүл мэнд, Хөдөлмөр нийгмийн хамгаалал гэсэн гурван салбарт хуваан авч үзсэн. Эдгээр гурван салбарын 2000 оноос хойш боловсруулагдан батлагдсан баримт бичгийг судлах явцдаа голлох баримтуудыг түүвэрлэн сонгож, төрөөс боловсруулагдсан баримт бичигт хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх ялангуяа эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүг багасгахад чиглэсэн эрх зүйн, бодлогын, техникийн, судалгаа шинжилгээ, үнэлгээний баримт бичгүүдийг ажлын хэсгийн гишүүдтэй ярилцан тэдний саналыг цуглуулан жендэрийн өнцгөөс шинжилсэн болно.
2. Дээрх оноос хойших баримт бичгийг судлах болсон гол шалтгаан нь эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал эрс нэмэгдэж, 6.5 насны зөрүүтэй болж эхэлсэн нь анхаарах асуудал болж байна. Энэхүү асуудлыг цаашид төр засгаас анхаарч дундаж наслалтын зөрүүг арилгах талаар авч хэрэгжүүлэх бодлого, арга хэмжээнүүд, мөн хүйсийн хувьд эдгээр бодлого, хөтөлбөрүүдэд тэнцвэртэй тусгасан эсэх талаас судаллаа.
3. Монгол Улсын Засгийн газраас дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр үндсэн 4 бодлогын баримт бичигт тусгасан байна. Үүнд:
 - I. Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030: Монгол Улсын Засгийн газраас 2016 онд ТХЗ-ын үзэл баримтлал 2030-г баталсан. Эрүүл мэндийн чанартай хүртээмжтэй тогтолцоог сайжруулах ажлын хүрээнд урьдчилан сэргийлэх үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэн, оношилгоо үйлчилгээний чанар хүртээмжийг нэмэгдүүлж, хүн амын дундаж наслалтыг уртасгах зорилт тавьсан. Дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэхэд урьдчилан сэргийлэх, зонхилон тохиолдох өвчний эрт илрүүлэг бэхжүүлэх замаар гурван үе шаттай 2016-2020 онуудад 71, 2021-2025 онуудад 74-д хүргэх, харин 2026-2030 он гэхэд 78-д хүргэх зорилтыг дэвшүүлсэн байна. Харин Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт, хүчин зүйлийн тархалт болон сэргийлж болох нас баралтыг хувь хүн гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй, оролцоотой, нэгдмэл үйл ажиллагаанд тулгуурлан бууруулна. 2016-2030 он хүртэл 10 000 хүн амд ногдох зүрх судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтыг 14, хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг 8 хүртэл бууруулахаар тус тус зорилтыг дэвшүүлсэн байна.
 - II. Төрөөс Хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогыг 2016 онд МУ-ын Засгийн газраас баталсан бөгөөд хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангах зорилтын хүрээнд дундаж наслалтыг 2025 он гэхэд 72-т хүргэхээр зорилтыг дэвшүүлсэн байна. Мөн, тус бодлогын хүрээнд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд буюу нас баралтад гол нөлөөлж буй халдварт болон халдварт бус өвчлөлд нөлөөлж байгаа эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах, өвчлөлийг эрт илрүүлж, оношлох, тархалт өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэн оношилгоо, эмчилгээний чанар хүртээмжийг нэмэгдүүлэн өвчлөл нас баралтын эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулахаар зорилтыг тавьсан байна. Тус бодлогод эрчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлыг онцгойлон анхааралдаа авсан болох нь ажиглагдаж байна. Эрчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлыг төрийн зүгээс анхааралдаа авч, тусгайлан бодлогын зорилт болгон 4.1.13 хэсэгт эрэгтэйчүүдэд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэхийг тусгасан нь дэвшилтэт алхам болсон байна.
 - III. Төрөөс Эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод дундаж наслалтыг 2017-2025 он гэхэд 74-д хүргэхээр зорьсон байна. Тус бодлогын хүрээнд урьдчилан сэргийлэх үндэсний тогтолцоог сайжруулах замаар хүн амын насжилтыг уртасгах зорилтыг тусган ажиллаж байна.
 - IV. Төрөөс Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хувьд хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, ХБӨ-г бууруулах, хүн амын амьдралын буруу хэв маяг, хорт зуршлыг арилгах чиглэлээр мэдлэг, хандлага дадлагыг бууруулахад чиглэсэн байна.
4. Төрөөс баримтлах бодлогоос гадна, Монгол хүний дундаж наслалтад нөлөөлж буй хүчин

зүйлсийг бууруулах талаар дараах голлох хөтөлбөрүүд хэрэгжиж байна. Үүнд:

- I. Халдварт Бус Өвчлөлийн үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд амьдралын буруу хэв маяг, хорт зуршлаас үүдэлтэй өвчлөлийг бууруулах чиглэлээр тус хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна.
 - II. Элэг бүтэн Монгол хүн хөтөлбөрийн хүрээнд элэгний хорт хавдраас үүдэлтэй нас баралтыг бууруулах чиглэлээр ажиллаж байна.
 - III. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн хүрээнд амиа хорлолтын түвшнийг бууруулах чиглэлээр ажиллаж байна.
 - IV. Эх хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн салбарын үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд эх, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлыг тусгайлан
 - V. Зам тээврийн ослоос урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрийн хүрээнд зам тээврийн ослын улмаас нас барж буй тохиолдлыг бууруулах чиглэлээр ажиллаж байна.
 - VI. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй хөтөлбөрийн хүрээнд ХАБ-аас үүдэлтэй үйлдвэрийн осол, гэмтлийг бууруулах чиглэлээр ажиллаж байна.
 - VII. Архидан согтуурахаас сэргийлэх, хяналт тавих үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд
 - VIII. Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд эрэгтэйчүүдэд зориулсан тусгай кабинетийг бүх аймаг, дүүрэгт нээн ажиллуулах, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, жендэрийн хэвшмэл ойлголтыг арилгах, зан үйлийг төлөвшүүлэхэд чиглэсэн ажлуудыг тусган тус тус ажиллаж байна.
 - IX. Биеийн тамир спортыг хөгжүүлэх цогц хөтөлбөрийн хүрээнд дундаж наслалтыг биеийн тамир, спортыг тогтмолжуулснаар дундаж наслалттай тэмцэх зорилтыг тусган ажиллаж байна.
5. Монгол Улсын төрөөс дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр баримталж буй голлох 4 бодлого, нийгэм, эдийн засгийн нөлөөнөөс үүдэлтэй нас баралтыг бууруулах чиглэлээр тусган хэрэгжүүлж буй 9 хөтөлбөрийг түүвэрлэн авч үзсэн болно.

Зураг 2. Үндсэн бодлогын баримт бичгүүд

Төрөөс баримталж буй Бодлого, Хөтөлбөрүүд

Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030



Хүснэгт 1. Бодлогын баримт бичгүүдийн жагсаалт

#	Бодлого/ Хөтөлбөрийн нэрс	УИХ-ын тогтоол №	Батлагдсан огноо	Холбогдох зүйл, заалт
Бодлого				
1	Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030	Тогтоол#19	2016	<p>Монгол Улсын Засгийн газраас 2016 онд ТХЗ-ын үзэл баримтлалыг баталж, 2030 он гэхэд хүн амын дундаж наслалтыг 78-д хүргэх зорилтыг дэвшүүлж, юуны түрүүнд урьдчилан сэргийлэх үндэсний тогтолцоог сайжруулснаар дундаж наслалтыг уртасгахаар төлөвлөсөн байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт, хүчин зүйлийн тархалт болон сэргийлж болох нас баралтыг хувь хүн гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй, оролцоотой, нэгдмэл үйл ажиллагаанд тулгуурлан бууруулах Хүн амын хорт дадал, зуршлыг бууруулж, амьдрах орчин нөхцөлийг сайжруулах, хүнсний бүтээгдэхүүнд чанар, стандартыг чанд мөрдүүлэх, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжийг сайжруулж, эрх судасны өвчлөөс шалтгаалсан нас баралт, хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг бууруулахаар тус тус зорилтыг дэвшүүлсэн байна.
2	Төрөөс Эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого 2017-2026	Тогтоол#24	2017	<p>Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод дундаж наслалтыг 2026 он гэхэд 74-д хүргэхээр зорилтыг дэвшүүлсэн байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр нас баралт болон хорт зуршлыг бууруулахад дараах зорилтуудыг дэвшүүлсэн байна.</p> <p>2.4.1.10. иргэн, гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй оролцоонд тулгуурлан хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгаан, үр дагаврыг судлах, эрт сэрэмжлүүлэх, насанд нь тохирсон өвчний эрт илрүүлэг, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх;</p> <p>2.4.1.12. хүн амын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх архи, тамхины хэрэглээг хязгаарлах, архи, тамхины онцгой албан татвараас Эрүүл мэндийг дэмжих санд төвлөрүүлэх, хөрөнгийг нэмэгдүүлэх асуудлыг судлан сангийн хөрөнгөөр хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх;</p> <p>2.4.2.6. зонхилон тохиолдох өвчний оношилгоо, эмчилгээний үр дүн, тасралтгүй байдлыг хангах байнгын хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэн сэргийлж болох өвчний хүндрэл, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтыг бууруулах;</p> <p>2.4.2.12. хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа өвчин, эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээнд түлхүү анхаарч, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах</p>
3	Төрөөс Хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 2016-2025	ЗГ-ын Тогтоол#261	2016	<p>Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогыг 2016-2025 онд МУ-ын Засгийн газар баталсан бөгөөд хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангах зорилтын хүрээнд дундаж наслалтыг 2025 он гэхэд 72-т хүргэхээр зорилтыг дэвшүүлсэн.</p> <p>Эрчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлыг онцгойлон анхааралдаа авч, тусгайлан бодлогын зорилт болгон эргэжүүлэхэд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, эргэжүүлэх дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэхийг Эмэгтэйчүүд рүү чиглэсэн бодлогын зорилтын хувьд эх, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах</p> <p>Хүн амын эрүүл, идэвхтэй насжилтыг дэмжих чиглэлээр нийгмийн даатгалын тогтолцоог хөгжүүлэх, эдийн засгийн идэвхтэй хүн амын нийгмийн даатгалд хамрагдалтыг 95 хувьд хүргэх, ахмад настан бүрийг тэтгэвэр, орлогын баталгаагаар хангах, ахмад настанд зориулсан эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, эрүүл идэвхтэй насжилтын орчныг бүрдүүлэх, 4.1.7. хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгож, эрүүл мэндээ хамгаалах, амьдралын эрүүл, зөв хэв маяг, зан үйлийг төлөвшүүлэх зорилтуудыг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөсөн байна.</p>
4	Төрөөс Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого	УИХ-ын Тогтоол#81	2001	<p>Хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол, зан үйлийг төлөвшүүлэхэд дараах зорилтыг дэвшүүлэн ажиллаж байна.</p> <p>4.2.1. Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх албан болон албан бус сургалтыг боловсронгуй болгоно.</p> <p>4.2.4. Архи, тамхи, мансууруулах бодис хэрэглэх, буруу зан үйлийг өөрчлөх замаар эрх судасны өвчин, хорт хавдар, осол, гэмтлийг бууруулна.</p> <p>4.4.4. Хүн амын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлдэг архи, тамхины онцгой албан татварын тодорхой хэсгийг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд зарцуулна.</p> <p>4.1.11. Сэргийлэх үзлэгийн хүрээг өргөтгөж, удамшлын эмгэг, эрх судас, мэдрэлийн өвчин, хорт хавдар зэргийг эрт илрүүлэх, төгс эмчлэх орчин үеийн аргыг нэвтрүүлнэ</p> <p>4.1.7. Хүн ам, ялангуяа түүний эрсдэл ихтэй бүлгийн дунд тандан шинжих аргыг нэвтрүүлж, дархлалын олдмол хомсдол, бэлгийн замын халдварт өвчин, сүрьеэгийн тархалтыг бууруулна.</p>
ХӨТӨЛБӨРҮҮД				
1	Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр 2017-2021	ЗГ-ын Тогтоол#78	2017	<p>Засгийн газраас сүүлийн 20 жилийн хугацаанд Эмэгтэйчүүд, хүүхэд рүү чиглэсэн 10 гаруй бодлогын баримт бичгийг хэрэгжүүлсэн.</p> <p>Нөхөн үржихүйн хөтөлбөрийг дахин шинэчлэн 2017-2021 оныг дуустал хэрэгжүүлэхээр боловсруулсан. Тус хөтөлбөрийн Үйл ажиллагааны чиглэл 4-т эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөцийг бэлтгэх хүрээнд 3.2.4.7 хэсэгт эргэжүүлэх өвөрмөц хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх чиглэлээр эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг сургах хэмээн тусгасан байгаа нь эрчүүдийг орхигдуулаагүй жендерийн мэдрэмжтэй хөтөлбөр болсныг онцлох нь зүйтэй.</p>

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс

2	ЖЭТБХ Үндэсний хөтөлбөр 2017-2021	ЗГ-ын Тогтоол#129	2017	3.1.10. эрэгтэйчүүдэд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх тасаг, кабинетийг бүх аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд ажиллуулж, хүний нөөц, техник, тоног төхөөрөмжөөр хангах; 3.1.13. эрэгтэйчүүд, ялангуяа 18-35 насныханд зориулан жендерийн хэвшмэл ойлголтыг арилгах, үндэсний уламжлал, дэвшилтэт зан үйл, хандлагыг төлөвшүүлэх чиглэлээр сургалт зохион байгуулж, эрэгтэйчүүдийн оролцоог дэмжсэн аян, төсөл, хөтөлбөр хэрэгжүүлэх;
3	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр 2002-2007	ЗГ-ын Тогтоол#59	2002	1989-2000 оны хооронд амиа хорлох явдал 5 дахин ихсэж, 100000 хүн амд 17 тохиолдол ногдох болсон нь дэлхийн дунджаас 2 дахин өндөр үзүүлэлт юм. Манай улсад 1997-1999 онд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран хэрэгжүүлсэн «Үндэстнүүд-сэтгэцийн эрүүл мэндийн төлөө» төслийн хүрээнд сум, өрхийн эмнэлгийн түвшинд сэтгэцийн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ажил эхэлсэн боловч хамралт, эцсийн үр дүн нь хангалтгүй байна. Тус хөтөлбөрийн хүрээнд амиа хорлолтын тохиолдлыг 100000 хүн амд ногдох тохиолдлыг бууруулах зорилтыг дэвшүүлсэн байна.
4	Архидан согтууруулаас сэргийлэх, хяналт тавих үндэсний хөтөлбөр 2003-2012	УИХ-ын Тогтоол#48	2003	Архидан согтуурснаас учирсан эрүүл мэндийн хохирол жилээс жилд нэмэгдэж, халдварт бус өвчин, осол гэмтэл, хүн амын өвчлөл, нас баралтын зонхилох шалтгаан болж байна. Тухайлбал, сүүлийн 10 жилд зурх судасны эмгэгээр нас барах явдал 4-5 дахин нэмэгдэж, хүн амын нас баралтын шалтгааны дотор 1 дүгээрт, хавдар 2 дугаарт орох болж, нас барж байгаа 6 хүн тутмын нэг нь энэ /хавдар/ өвчний улмаас эндэх боллоо. • архидан согтуурсны улмаас зам тээврийн осолд өртөж тохиолдсон нас баралтын бууралт/хувиар / • архидан согтуурсны улмаас гаднын нөлөө, гэмтэл, хордлогод өртөж тохиолдсон нас баралтын бууралт /хувиар/ • архидан согтуурахаас сэргийлэх талаар сурагчдад шаардлагатай мэдлэг, дадал олгож буй /тухайн сургуулийн хэрэгжүүлж буй эрүүл мэндийн хөтөл-бөрт нэмэлт байдлаар оруулна/ЕБС-ийн тоо тэдгээрт суралцаг-садын тоо /хувиар/
5	Биеийн тамир, спортыг хөгжүүлэх цогц хөтөлбөр 2011-2020	ЗГ-ын Тогтоол#32	2011	Биеийн тамирыг хүний өдөр тутмын хэрэглээ болгох, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх зорилгыг дэвшүүлэн ажиллаж байна.
6	Элэг бүтэн Монгол үндэсний хөтөлбөр 2017-2020	ЗГ-ын Тогтоол#112	2017	Сүүлийн арван жилд манай улсад элэгний хорт хавдар хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж, нийт нас баралтын 15 хувийг эзэлж байна. Монгол Улс элэгний хорт хавдрын шалтгаан нас баралтын түвшинд дэлхийд тэргүүлж, энэ үзүүлэлт дэлхийн дунджаас даруй 6 дахин их байгаа юм. МУ-ын Засгийн газраас хүн амын хепатитийн вирусийн халдвараас сэргийлэх, уг халдварыг оношлох, эмчлэхэд анхаарал хандуулсан олон талт арга хэмжээг хэрэгжүүлж ирсэн. Үүнд: - Халдвартай өвчинтэй т тэмцэх үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, 2011-2015 - Вирус хепатиттай тэмцэх сэргийлэх зорилгот програм 1988-2000 - Вирус хепатитийг хянах, сэргийлэх үндэсний стратеги, 2010-2015 Тус хөтөлбөрийн хүрээнд нийт хүн ам болон эрхэлсэн ажил, эрүүл мэнд, амьдралын хэв маяг, зан үйлээс хамааран хепатитийн вирусын халдварт өртөх эрсдэл бүхий зорилгот бүлгийг хепатитийн вирусын халдвараас сэргийлэх эрүүл мэндээ хамгаалах зөв зан үйл, амьдралын дадал, хэвшилд сургах чиглэлээр мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны аян зохион байгуулах Өсвөр үе, оюутан, залуучуудаас үе тэнгийн сургагч багш, эрүүл мэндийн сайн дурын идэвхтэн бэлтгэж, тэдгээрээр дамжуулан хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын дээшлүүлэх сургалт, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах, өсвөр үе залуучуудын дунд хепатитийн вирусын халдвар, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх асуудлаар эрүүл мэндийг дэмжих аян ярилцлага зохион байгуулах ажлуудыг төлөвлөн ажиллаж байна.
7	Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр 2017- 2021	ЗГ-ын Тогтоол#289	2017	Засгийн газраас ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах хөтөлбөрийг 2005 онд, II хөтөлбөрийг 2013 онд тус тус батлан олон талт арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсний үр дүнд эрүүл мэндийн салбарт ХБӨ-өөс сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоо бүрдэж, улмаар зорилтот бүлгийн хүн амын 50 гаруй хувь нь эрт илрүүлэх оношилгоонд хамрагдаж, хүн амын дунд архи, тамхинаас татгалзах, идэвхтэй хөдөлгөөнөөр хичээллэх, зөв зохиистой хооллох зэрэг амьдралын зөв дадал, нийгмийн хандлага төлөвшиж эхэлж байгаа зэрэг эерэг үр дүн гарч байгаа боловч ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэл хүчин зүйлийн тархалт өндөр хэвээр байсаар байна. Хөтөлбөрийн хүрээнд: 3.1.1. ерөнхий боловсролын сургалтын хөтөлбөрт "Эрүүл мэнд" хичээлийг дахин оруулах;
8	Замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын эсрэг гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөр 2006-2010	ЗГ-ын Тогтоол#315	2006	Тээврийн хэрэгслийн тоо жил бүр тогтмол өсч, замын хөдөлгөөний нягтрал, ачаалал нэмэгдэхийн зэрэгцээ хөдөлгөөний аюулгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг, ослоос хүний амь нас, эрүүл мэнд, төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, иргэдийн өмч хөрөнгөд хохирол учруулах явдал багасахгүй байна. Замын хөдөлгөөнд оролцогчдоос Замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын тухай хууль, Замын хөдөлгөөний дүрмийг үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлж хэвшүүлэх хөдөлгөөний соёл ихээхэн дутагдаж байна. Иймд, тус хөтөлбөрийн хүрээнд: - зам тээврийн осол, хэргээс нас барсан хүний тоог бууруулахаар зорин ажиллаж байна.
9	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний 5 дахь хөтөлбөр 2017-2021	ЗГ-ын Тогтоол#243	2017	Монгол Улсын Засгийн газраас хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн стандарт, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгож, иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд хөдөлмөрлөх нөхцөлийг бүрдүүлэх, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тохиолдлыг бууруулах зорилгоор Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүд ахуйн үндэсний хөтөлбөрийг 1997 оноос 4 үе шаттайгаар тасралтгүй хэрэгжүүлж ирсэн. Мөн Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөр (2012-2016) хэрэгжих хугацаанд нийт 1854 үйлдвэрлэлийн осол бүртгэгдэж, 1948 хүн осолд өртөж, 273 хүн амь наснаа алдсан байна. Улсын хэмжээнд 2016 онд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын нийт 332 тохиолдол бүртгэгдсэнээс булз өсч, хурц хордлого 11 буюу нийт ослын 3.3 хувийг эзэлж байна. Хөтөлбөр хэрэгжиж эхэлсэн 2012 онд хөдөлмөр эрхэлж байгаа 10 000 хүнд үйлдвэрлэлийн ослын 3.9 тохиолдол оногдож байсан бол 2016 онд 2.9 болж, нэг пунктээр буурсан байна.

- Бодлогын шинжилгээнээс дүгнэж хэлэхэд, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг бууруулах чиглэлээр бодлогын түвшинд огт бодлого байхгүй биш, хангалттай бодлого, хөтөлбөрүүд хэрэгжиж байна. Харин эдгээр бодлого, хөтөлбөрүүд нь салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоо сул, салангид хэрэгжиж байна.

БҮЛЭГ 3. СТАТИСТИК ТООН МЭДЭЭЛЛИЙН ШИНЖИЛГЭЭ

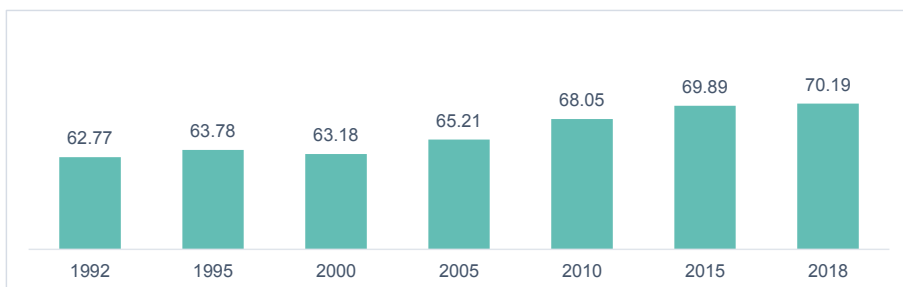
2.3.1. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

1. Энэ бүлэгт эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг захиргааны статистик тоон мэдээллээр тайлбарласан ба статистик мэдээлэл байхгүй тохиолдолд үндэсний хэмжээний холбогдох судалгааны материалуудад хэрхэн тайлбарлагдсаныг авч үзсэн. Ингэхдээ дундаж наслалтад боловсрол, нийгэм, эдийн засаг, зан үйлийн хувьд ямар хүчин зүйлс нөлөөлж байгааг авч үзсэн.

2.3.1.1. Хүн амын дундаж наслалт

- Монгол Улс анх 1992 оноос эхлэн дундаж наслалтыг тооцож эхэлсэн. Хүн амын дундаж наслалтыг 1992 онд анх тооцоход 62.77 байсан бол 2018 он хүртэлх 26 жилийн хугацаанд 7.4 жилээр нэмэгджээ.

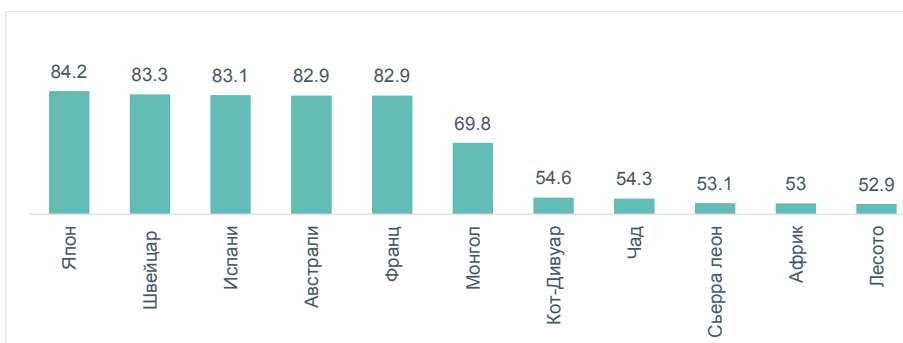
Зураг 3. Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалт



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

- Дэлхийн бусад улс орнуудын хувьд дундаж наслалт хамгийн их нь Япон улс 84.2, хамгийн бага нь Лесото улс 52.9 байна.

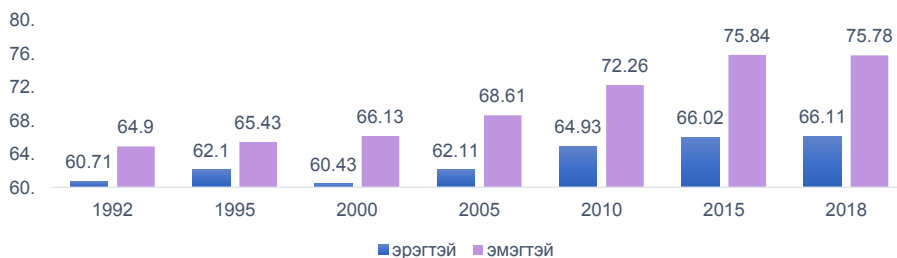
Зураг 4. Дундаж наслалт хамгийн их болон бага улс орнууд, 2016



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

4. Дундаж наслалтыг хүйсээр авч үзвэл Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалт 1992 онд 4.19 жилийн зөрүүтэй буюу эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 4.19 жилээр урт насалж байсан бол 2018 онд уг зөрүү 9.67 болж өссөн байна.

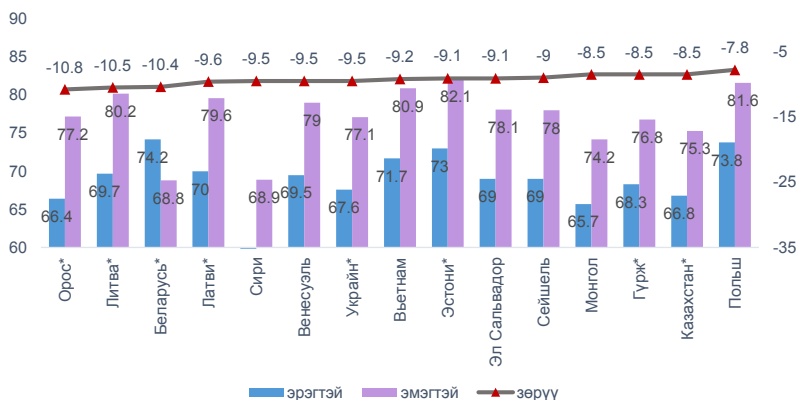
Зураг 5. Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалт, хүйсээр



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

5. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 2016 оны байдлаар дэлхийн дундаж 4.4 байхад манай улс дэлхийн дунджаас 2 дахин өндөр байгаа нь зөрүү хамгийн их орнуудын нэгд тооцогдож байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын улс орнуудын дундаж наслалтын 2016 оны статистикаас харахад эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү хамгийн өндөр нь ОХУ 10.8 байгаа бол Бутан Улс зөрүү хамгийн бага буюу 0.4 байна. Дундаж наслалт хамгийн их зөрүүтэй эхний 15 орны 8 нь хуучин Зөвлөлт Холбоот Улсын бүрэлдэхүүнд байсан социалист улс орнууд байна. Монгол улсын хувьд 2016 оны байдлаар дундаж наслалтын зөрүү хамгийн их орнуудаас 12-рт, Зүүн Ази, Номхон Далайн бүсийн орнуудаас 2-рт жагсаж байна.

Зураг 6. Дундаж наслалтын зөрүү хамгийн их улсууд, 2016

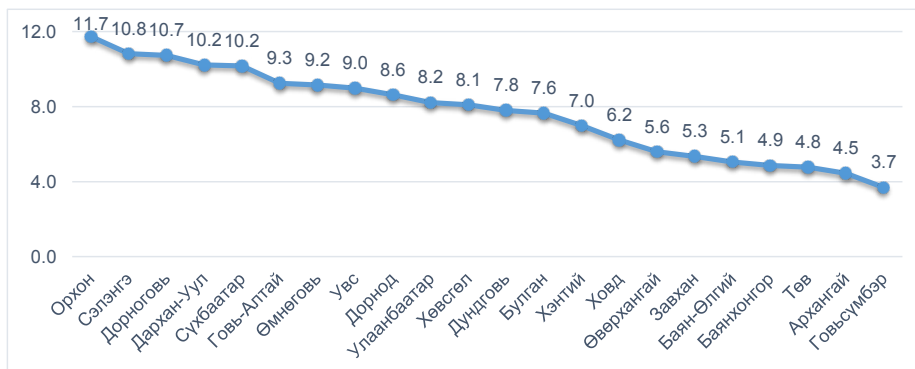


Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Тайлбар:* хуучин Зөвлөлт Холбоот улсын бүрэлдэхүүнд байсан улс

6. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг аймгуудын хувьд харахад Орхон аймаг хамгийн их зөрүүтэй буюу 11.7 байгаа ба Сэлэнгэ, Дорноговь, Дархан-Уул, Сүхбаатар аймгууд зөрүү 10 буюу улсын дунджаас их байна. Говь-сүмбэр аймаг зөрүү хамгийн бага буюу 3.7 байна.

Зураг 7. Дундаж наслалтын зөрүү, аймгаар



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

- Хүйсийн ялгаатай байдлын хувьд эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү урт наслах хандлага аль ч улсад байсаар ирсэн бөгөөд эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдээс богино насалж буйн шалтгааныг олон талаас нь хүн ам зүй, социологи, сэтгэл судлал, анагаах ухаан зэрэг олон шинжлэх ухаануудад салбар болгон судалж байна. Олон улсын туршлагаас харахад эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг эрүүл мэнд, нас баралт, нийгэм, эдийн засаг, тэгш бус байдал, эрүүл мэндийн систем, улс төр, байгаль орчин, газарзүй гэх мэт олон талаас нь судалжээ. Тухайлбал, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас анх удаа эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлын тухай цогцоор авч үзсэн “Европын Бүс нутаг дахь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд ба сайн, сайхан байдал”⁶ сэдэвт судалгааг 2018 онд явуулсан байна. Энэхүү судалгааны тайланд эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг тэдний эрүүл мэнд, зонхилох өвчлөл, эрүүл мэндийг тодорхойлох нийгэм-эдийн засаг, хүйсийн ялгаатай байдал, эрүүл мэндийн систем болон засаглалын түвшинд авч үзсэн байна. Энэхүү тайланд “эрэгтэйчүүд илүү эрүүл, урт наслах болсон ч, олон хүн залуугаараа нас барж байна. Үүний шалтгаан нь зөвхөн биологийн хүчин зүйл биш байна” гэж дүгнэжээ. Монгол Улсын хувьд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүний шалтгаантай холбоотой хийгдсэн судалгаа байхгүй бөгөөд энэ талаар эрүүл мэнд, нийгэм, жендэрийн судалгааны статистик мэдээллүүдэд дурдагдах байдлаар хязгаарлагдаж ирсэн.
- Дундаж наслалт нь НҮБ-ын Статистикийн хорооноос гаргасан аргачлалын дагуу хүн амын насжилтын хүснэгтийг байгуулж хийсэн тооцоолол буюу шинэ төрсөн хүүхдийн цаашид үргэлжлэн амьдрах дундаж хугацааг илэрхийлж буй тооцоолол юм. Хүн амын насжилтын хүснэгтэд насны бүлгээр тооцсон хүн амын тоо, нас барсан хүний тоо, нас баралтын коэффициентүүдийг үндэслэн хүн амын нас баралтын түвшин, нас барах магадлал, тодорхой насыг насалсан хүний цаашид амьдрах дундаж хугацааг тооцоолдог. (ҮСХ-ны даргын 2013 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 1/149 дугаар тушаалын хавсралт, Хүн амын статистикийн үзүүлэлт тооцоолох аргачлал) Иймээс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалт, түүний зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлохын тулд хүн амын нас баралтыг судлах нь зайлшгүй шаардлагатай юм.

2.3.1.2 Хүн амын нас баралт

- Монгол Улсад жилд ойролцоогоор 17 мянга гаруй хүн буюу 1 000 хүн ам тутмын 6 нь нас барж байна. Хүн амын нас баралт 1990-2018 оны хооронд дунджаар 0.06%-иар өсч, нас баралтын ерөнхий коэффициент 1.5%-иар буурсан байна.

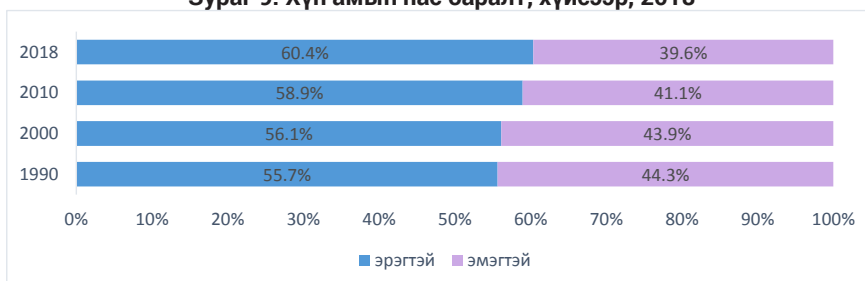
Зураг 8. Монгол Улсын хүн амын нас баралтын тоо



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

10. Нийт нас баралтад эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өссөөр байна. Монгол Улсын хүн амын хүйсийн харьцааны хувьд эрэгтэйчүүд 49.2%, эмэгтэйчүүд 50.8% байдаг бол нас баралтын хувьд эрэгтэйчүүд 60.4%, эмэгтэйчүүд 39.6% тус тус эзэлж байна. Өөрөөр хэлбэл 2018 оны байдлаар нас барж буй 10 хүн тутмын 6 нь эрэгтэй, 4 нь эмэгтэй хүн байна.

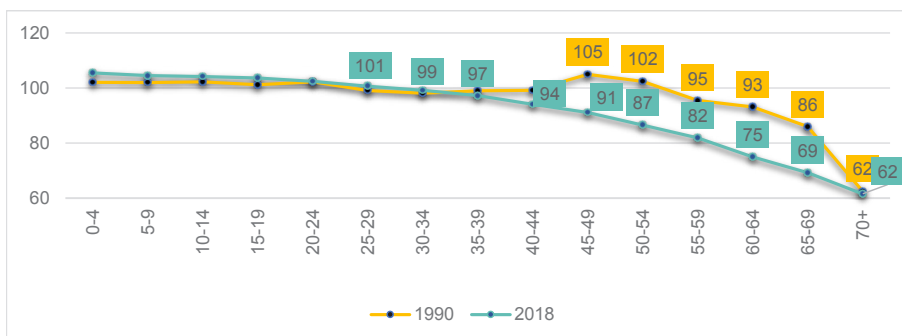
Зураг 9. Хүн амын нас баралт, хүйсээр, 2018



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

11. Хүн амын хүйсийн харьцааг насны бүлгээр харвал 29 нас хүртэл эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн харьцаа 1.01-1.05 байгаа бол 30 наснаас эхлэн эрэгтэйчүүдийн тоо буурсаар 70-с дээш насанд 100 эмэгтэйд 62 эрэгтэй ногдож байна.

Зураг 10. Хүн амын хүйсийн харьцаа, насны бүлгээр, 2018



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

12. 2018 онд нас барсан хүмүүсийн хүйс, насны бүлгээс харахад 70 хүртэлх аль ч насны бүлэгт эрэгтэй хүмүүсийн нас баралт эмэгтэйгээс их байна. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү залуу насандаа нас барж байгаа ба эрчүүдийн нас баралт 45 наснаас эхлэн эрс нэмэгдсэн байна.

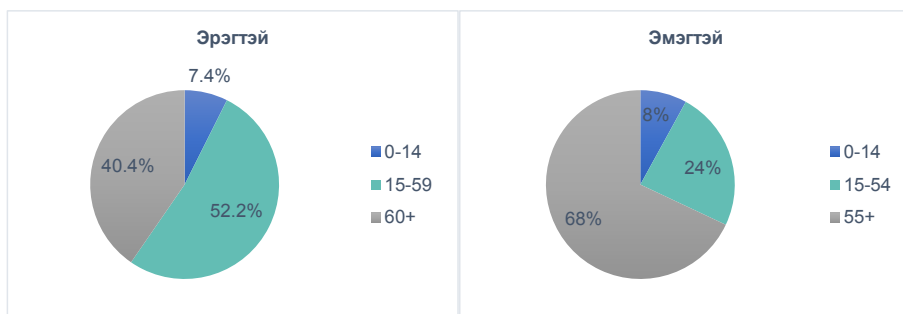
Зураг 11. Хүн амын нас баралт, насны бүлгээр



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

13. Нас баралтыг насны бүлгийн эзлэх хувиар харвал нас барсан эрэгтэйчүүдийн 40.4%, эмэгтэйчүүдийн 68% нь тэтгэврийн насандаа нас барсан байна. Нөгөө талаас эрэгтэйчүүдийн 52.2% буюу тал хувь нь, эмэгтэйчүүдийн 24% нь хөдөлмөрийн насандаа нас барсан байна. Хөдөлмөрийн насны эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйгээс 3.3 дахин илүү байна.

Зураг 12. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн нас баралтын хувь, насны бүлгээр, 2018



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

14. Нас баралтын хэлбэрийн хувьд өвчлөл хамгийн их буюу 83%-ийг, бусад хэлбэр 17%-ийг эзэлж байна. Өвчлөлөөс бусад хэлбэрт зам тээврийн осол, амиа хорлолт, үйлдвэрлэлийн осол, бусдад хорлогдсон, бусад осол, тодорхой бус гэсэн шалтгаанууд байгаа ба эдгээр бүх хэлбэрт эрэгтэй хүмүүсийн нас баралт эмэгтэйгээс харьцангуй их байна.

Хүснэгт 2. Хүн амын нас баралтын хэлбэр

Д/д	Хэлбэр	2005		2010		2015		2018	
		эрэгтэй	эмэгтэй	эрэгтэй	эмэгтэй	эрэгтэй	эмэгтэй	эрэгтэй	эмэгтэй
1	Өвчлөл	7,158	5,484	10,325	6,951	9,822	6,552	8,115	6,292
2	Бусад осол	1051	243	1120	301	914	243	1,252	329
3	Зам тээврийн осол	427	116	375	116	447	118	384	138
4	Амиа хорлосон	379	70	384	75	408	71	380	65

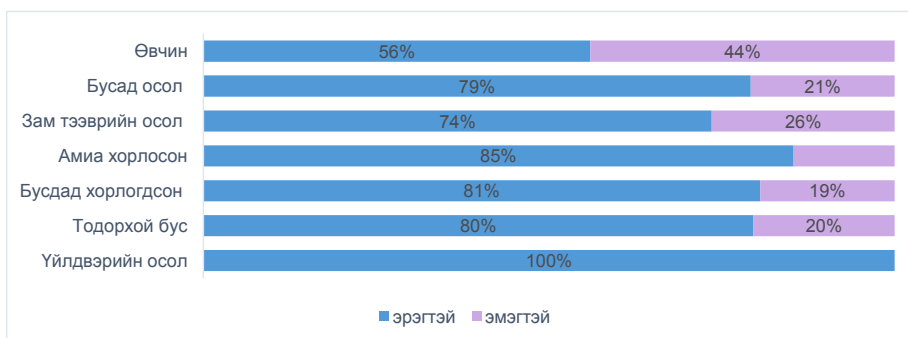
Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс

5	Бусад хорлогдсон	300	66	225	63	197	44	178	43
6	Тодорхой бус	110	14	74	16	65	13	101	26
7	Үйлдвэрийн осол	42	9	35	4	39	4	27	0

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

15. 2018 оны нас баралтын бүртгэл мэдээллээс харахад өвчний улмаас нас барсан эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин их, амиа хорлолтоор 5.8 дахин их, зам тээврийн ослоор 2.8, бусад хорлогдсон 4.1, бусад ослоор 3.8, тодорхой бус хэлбэрт 3.9 дахин их байгаа бол үйлдвэрлэлийн ослоор нас барсан хүмүүс бүгд эрэгтэй байна.

Зураг 13. Хүн амын нас баралтын хэлбэр, хүйсээр, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

16. Бусад осолд спиртэнд хордох, байгалийн хүчинд өртөх, усанд живэх, амьсгал боох бусад аюултай осол, хий, ууранд санамсаргүй хордох, өртөх, барилга байгууламжаас унах, бусад өндрөөс унах, амьгүй механик хүчинд өртөх зэрэг ослоуд орж байна. Эдгээр эрсдэлт ослын бүх төрөлд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс харьцангуй их өртсөн байгаагаас спиртэнд хордох, байгалийн хүчинд өртөх, амьгүй механик хүчинд өртөх гэсэн төрлүүдэд хамгийн их буюу эрэгтэйчүүд 80-90%-ийг эзэлж байна.

Зураг 14. Нас баралтын бусад ослын шалтгаан, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

17. Монгол Улсын хүн амын дундаж наслалт уртсаж, сүүлийн 30 орчим жилд 7.4 жилээр нэмэгдсэн ч эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү тогтмол нэмэгдсээр 2018 оны байдлаар дэлхийн дунджаас 2 дахин их болж хамгийн их зөрүүтэй улсуудын нэгд тооцогдож байгаа нь энэ асуудлыг бодлогын түвшинд авч үзэж, судлах шаардлагатай нөхцөлд хүрснийг харуулж байна. Хүн амын нас баралтын статистик үзүүлэлтээс харахад нийт нас баралтад эзлэх эрэгтэйчүүдийн хувь тогтмол өсч, 2018 оны байдлаар нас барж буй 10 хүн тутмын 6 нь эрэгтэй, 4 нь эмэгтэй байна. Мөн түүнчлэн эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс эрт буюу илүү залуу насандаа, дийлэнх хувь нь хөдөлмөр эрхлэлтийн үедээ нас барж байна. 15 наснаас эхлэн эрэгтэй хүмүүсийн нас баралт өссөөр, 45 наснаас эхлэн эрэгтэйчүүдийн огцом нэмэгдэж байна.
18. Нас барсан хүмүүсийн боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт, гэрлэлтийн байдал гэсэн нийгмийн статусын хувьд эрэгтэй хүмүүсийн боловсролын түвшин эмэгтэйчүүдээс өндөр, нийт хүмүүсийн дийлэнх нь ажилгүй хүмүүс байна. Тухайлбал, хөдөлмөрийн насны хүмүүсийн 70.5 % нь ажилгүй, түр ажилтан, хувь нэмрээ оруулагч гэсэн байнгын ажил эрхэлдэггүй, 29% нь өрхийн үйл ажиллагаа эрхлэгч, 0.5% нь ААН байгууллагын үйл ажиллагаа эрхлэгч болон ажилтан байна. Гэрлэлтийн байдлын хувьд 55% нь гэрлэсэн, 45% нь гэрлээгүй болон салсан ганц бие хүмүүс байна.

Хүснэгт 3. Нас барсан хүмүүсийн боловсрол, ажил эрхлэлт, гэрлэлтийн байдал

Д/д	Нийгмийн статус	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Нийт
1. БОЛОВСРОЛЫН ТҮВШИН				
1.1	Дээд	15.3%	11.2%	13.7%
1.2	ТМС/МСУТ	10.6%	10.8%	10.7%
1.3	Бүрэн дунд	32%	24.8%	29.2%
1.4	Суурь	22.3%	15.7%	19.7%
1.5	Бага	15.4%	28.6%	20.6%
1.6	Боловсролгүй	4.1%	8.3%	5.7%
1.7	Тодорхойгүй	0.4%	0.5%	0.4%
1. АЖИЛ ЭРХЛЭЛТ /ТЭТГЭВРИЙН НАСНЫ ХҮМҮҮСИЙГ ХАСЧ ТООЦСОН/				
2.1	Ажил эрхэлдэггүй	34.6%	44.3%	36.8%
2.2	Өрхийн ААН-ийн үйл ажиллагаа эрхлэгч	31.6%	20.5%	29.0%
2.3	Түр ажиллагч	31.1%	28.1%	30.4%
2.4	Хувь нэмрээ оруулагч гэр бүлийн гишүүн	1.0%	5.0%	1.9%
2.5	Тохиолдлын ажиллагч	1.3%	1.6%	1.4%
2.6	ААНБ-ын үйл ажиллагаа эрхлэгч	0.3%	0.2%	0.2%
2.7	ААНБ-ын ажилтан	0.1%	0.3%	0.3%
1. ГЭРЛЭЛТИЙН БАЙДАЛ				
3.1	Гэрлэсэн	62%	43%	55%
	Гэрлэлтээ батлуулсан	91%	90%	
	Гэрлэлтээ батлуулаагүй	9%	10%	
3.2	Ганц бие	38%	57%	45%
	Огт гэрлээгүй	56%	33%	
	Тусгаарласан	11%	4%	
	Гэрлэлтээ дуусгавар болгосон	6%	2%	
	Бэлэвсэн	27%	61%	

Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

19. Нас барсан хүмүүсийн боловсролын түвшний хүйсийн харьцаа нь хүн амын боловсролын түвшний хүйсийн харьцаанаас зөрүүтэй буюу эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс боловсролын түвшин өндөр байхад нас барсан хүмүүсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин илүү байна. Үүний шалтгааныг тайлбарлахад одоо байгаа мэдээлэл хангалтгүй буюу нэгдүгээрт, нас барсан хүмүүсийн боловсролын түвшнийг насны бүлгээр гаргасан мэдээллийг 2018 оноос өмнөх бусад онуудыг гаргаж харах шаардлагатай. Одоогоор энэ тоо гарахгүй байгаа тул өмнөх оны мэдээллийг гаргах боломжтой эсэх, боломжгүй бол цаашид энэ мэдээллийг статистикаар гаргадаг болгох нь дундаж наслалтын хүйсийн ялгаатай байдлыг судлахад ач холбогдолтой болно. Хоёрдугаарт, энэхүү мэдээлэл нь Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 450 тоот тушаалын хавсралт болох эрүүл мэндийн бүртгэлийн АМ-7 маягтаар бүртгэгддэг тул нас барсан хүний мэдээллийг ар гэрийнх нь төлөөллийн тухайн үед өгсөн мэдээллээр бүртгэхэд зарим тохиолдолд мэдээллийн үнэн зөв байдал алдагддаг байх магадлалтай. Тухайлбал, настай хүмүүсийн мэдээллийг өгч байгаа хүн боловсролын түвшнийг нь сайн мэдэхгүйн улмаас баримжаагаар хэлэх гэх мэт тохиолдол гарах боломжтой эсэхийг судлах, хэрэв тийм бол мэдээллийг үнэн зөв бүртгэх тал дээр сайжруулалт хийх шаардлагатай байна.
20. Олон улсад хийгдсэн боловсролын түвшин болон дундаж наслалтын хамаарлыг судалсан судалгаануудад хүн амын боловсролын түвшин бүрээр дундаж наслалтыг тооцоолж, хамаарлыг гаргасан байна. Тийнхүү боловсролын түвшин тус бүрт нь дундаж наслалтыг тооцоолж гаргасан судалгаануудаас хүн амын боловсролын түвшин дээшлэх тусам дундаж наслалт уртсаж байгаа дүгнэлт гарсан байна. Харин манай улсын хувьд дундаж наслалтыг зөвхөн нийт хүн амаар гаргадаг тул хүн амын дундаж наслалт, боловсролын түвшин хоёрын хоорондын хамаарлыг илүү нарийвчлан шинжилж үзэх боломжгүй байна.
21. Одоогоор гарч буй нас барсан хүмүүсийн ажил эрхлэлтийн статистик мэдээнээс харахад тодорхой эрхэлсэн ажилгүй болон тогтвортой ажил эрхэлдэггүй хүмүүсийн нас баралт өндөр байна. Эндээс хэдэн хувь нь эрүүл мэндийн хувьд ажил хийх боломжгүй, хөгжлийн бэрхшээлтэй, хөдөлмөрийн чадваргүй байсан, хэдэн хувь нь хөдөлмөрийн чадвартай боловч ажил эрхэлдэггүй байсан зэрэг мэдээллүүд байхгүй учраас зөвхөн ажил эрхлэлтийн байдлын дан тоогоор нарийн шалтгааныг тодорхойлох боломжгүй байна. Нас баралтын АМ-7 маягтаар бүртгэгддэг энэхүү мэдээлэлд ажил эрхлэлтийг ангилсан байдал нь бусад статистиктай харьцуулагдах боломжгүй, тэтгэврийн хүнийг тусгайлан бүртгээгүй, түр, тохиолдлын ажиллагч зэрэг тохиромжгүй тодорхойгүй ангилсан, аль салбарт ажиллаж байгаад нас барсан зэргийг илэрхийлж чадахгүй байна. Тиймээс хөдөлмөр эрхлэлтийн дундаж наслалт, нас баралтад үзүүлж буй нөлөөг тодорхойлохын тулд цаашид энэхүү бүртгэлийн маягтад ажил эрхлэлтийн мэдээллийн ангиллыг сайжруулж, шинэчлэх шаардлагатай байна. Тухайлбал, эрхэлсэн ажилтай буюу нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгал төлөгдөөд явж буй хүний эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамрагдах байдал ажилгүй, эрүүл мэндийн даатгал төлдөггүй хүнээс илүү байх учраас ажил эрхэлдэггүй болон түр болон тохиолдлын ажил эрхэлдэг байсан хүмүүсийн нас баралт ажил эрхэлдэг хүмүүсээс өндөр байна гэж үзэж болох боловч одоогийн байгаа ганцхан оны мэдээлэлд үндэслэн ийнхүү нарийвчилсан дүгнэлт хийх боломжгүй байна.
22. Гэрлэлтийн байдлыг хүйсээр нь харвал, ганц бие эрэгтэйчүүдийн дунд огт гэрлээгүй хүн их буюу 56% байгаа бол, ганц бие эмэгтэйчүүдийн хувьд бэлэвсэн хүн их буюу 61% байна. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд огт гэрлээгүй ганц бие хүмүүсийн тоо их байгаа ч одоогийн мэдээллийн хүрээнд гэрлэлт нас баралтын хамаарлыг шууд дүгнэх боломжгүй байна.
23. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж байгаа шалтгаан нь зөвхөн өвчлөл, эрүүл мэнд биш, түүнээс гадна зан үйл, нийгэм-эдийн засгийн байдалтай холбоотой байгаа нь бусад осол, гэмтлээс шалтгаалсан нас баралтын тоогоор эрэгтэйчүүд илүү байгаагаас харагдаж байна. Тиймээс дараагийн бүлгүүдэд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэнд болон нийгэм-эдийн засаг, зан үйлийн байдлыг дундаж наслалттай холбон судалсан.

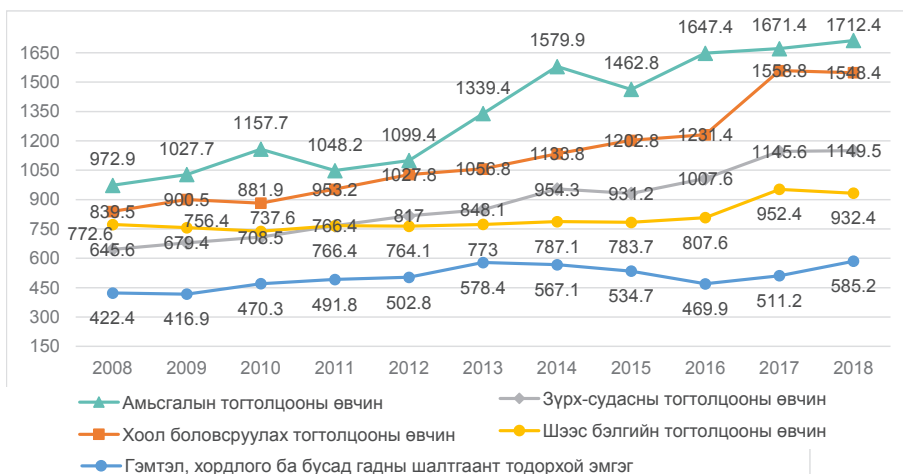
2.3.2. ЭРҮҮЛ МЭНД

24. Дэлхий даяар нийт нас баралтын 70 гаруй хувийг өвчлөл эзэлж байгаа ба ялангуяа зүрх судас, хавдар, чихрийн шижин, амьсгалын замын архаг өвчлөл зэрэг халдварт бус өвчнүүд нас баралтын хамгийн том шалтгаан болж жилээс жилд өсч байна (ДЭМБ,2017). ДЭМБ-ын “Дэлхийн эрүүл мэндийн эрсдэл” тайланд дурдсанаар улс орны хөгжлийг дагаад хүн амын өвчлөл суулгалт, уушгины хатгалгаа зэрэг халдварт өвчлөлөөс зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл, хавдар зэрэг халдварт бус өвчлөлд шилждэг байна. Түүнчлэн хүн амын эрүүл мэндийн эрсдэл ч бас цаг хугацааны явцад шилжиж өөрчлөгдсөн. Бага орлоготой хүн ам ихэвчлэн ядууралтай холбоотойгоор хүнс тэжээлийн дутагдал, аюултай бэлгийн харилцаа, бохир ундны ус, эрүүл ахуй, ариун цэврийн хангалтгүй байдал, нүүрс түлшнээс шалтгаалсан доторх орчны утаа зэрэг “уламжлалт эрсдэл” гэж нэрлэдэг эрсдэлд өртдөг байна. Дундаж наслалт уртсаж, нас баралтын үндсэн шалтгаан халдварт бус, ужиг өвчлөл болж өөрчлөгдөж, хүн ам хөдөлгөөний идэвхгүй байдал, таргалалт жин нэмэх, хооллолтоос хамаарсан бусад хүчин зүйл зэрэг орчин үеийн эрсдэл болон архи, тамхины хэрэглээтэй холбоотой эрсдэлд их өртдөг байна. Харин бага болон дундаж орлоготой улс орнуудад эрүүл мэндийн уламжлалт эрсдэлүүдээс гадна орчин үеийн эрсдэлүүдээс хамаарсан өвчлөл нэмэгдэж буй бэрхшээлтэй тулгараад байна. Хөгжиж буй орнуудад зүрх судас болон хавдар зэрэг халдварт бус өвчлөлийн түвшин хурдацтай нэмэгдэж байна. (Дэлхийн эрүүл мэндийн эрсдэл, ДЭМБ, 2009)
25. Монгол Улсын хувьд нийт нас баралтын 83% нь өвчлөлөөс шалтгаалж байгаагаас хүн амын дундаж наслалтад нөлөөж буй гол хүчин зүйл нь эрүүл мэнд болох нь харагдаж байна.

2.3.2.1. Хүн амын өвчлөл ба нас баралт

26. Монгол Улсын хүн амын бүртгэгдсэн нийт өвчлөлийн түүхээс харахад амьсгалын, хоол боловсруулах, зүрх, судас, шээс бэлгийн тогтолцооны өвчин гэсэн 4 өвчлөл тэргүүлж байна. Тав дахь өвчлөлд гэмтэл, хордлого ба бусад гадны шалтгаант тодорхой эмгэг, мэдрэлийн тогтолцооны өвчин, арьс ба арьсан доорх эслэгийн өвчин гэсэн өвчлөл жил бүр ээлжилж байна.

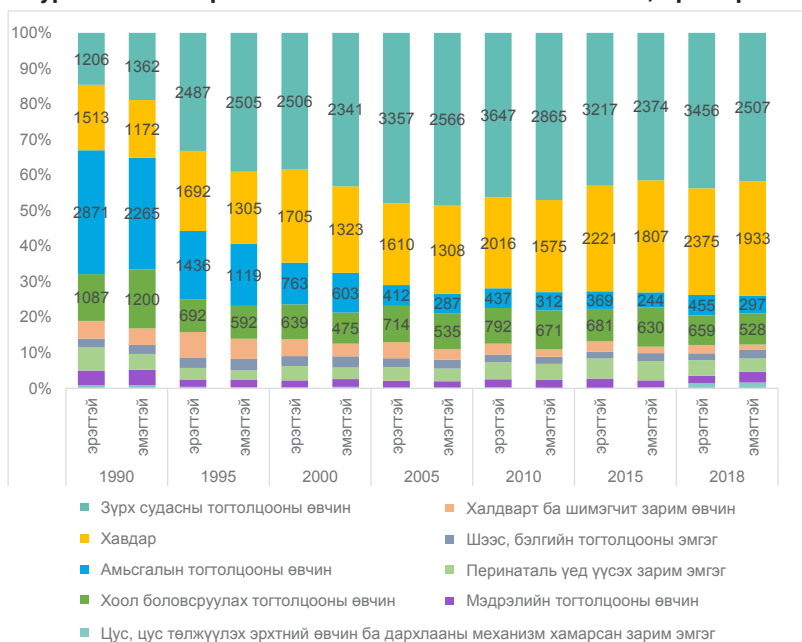
Зураг 15. Хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаан, 10 000 хүн амд



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

27. Хүн амын нас баралтын шалтгааны зонхилох өвчлөлийн хувьд 1995 оноос хойш зүрх судасны тогтолцооны өвчин, хавдар гэсэн 2 шалтгаан тэргүүлсээр байна. 2000 он хүртэл амьсгалын тогтолцооны өвчлөл нас баралтын гурав дахь нийтлэг шалтгаан байсан бол 2000 оноос хойш хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл гуравт орж байна. Өвчлөл болон нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанаас харахад манай улсад халдварт бус архаг өвчлөл зонхилж байна. 2018 онд нийт нас баралтын 43% зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 31% хавдар, 9% хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин, 5% амьсгалын тогтолцооны өвчин, 12%-ийг бусад өвчлөл эзэлж байна.

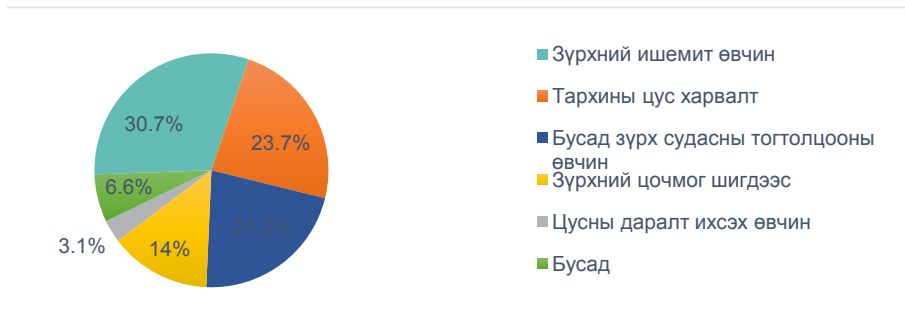
Зураг 16. Нас баралтын зонхилох өвчлөлийн шалтгаан, хүйсээр



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

28. Нас баралтын хамгийн том шалтгаан болох зүрх судасны тогтолцооны өвчний улмаас нас барсан хүмүүсийн 58% эрэгтэйчүүд, 42% нь эмэгтэйчүүд байна. Зүрх судасны тогтолцооны өвчний нийтлэг төрлийн хувьд зүрхний ишемит өвчин, тархины цус харвалт, бусад зүрх судасны тогтолцооны өвчин, зүрхний шигдээс гэсэн төрлүүд дийлэнх хувийг эзэлж байна. Эдгээр нийтлэг өвчин тус бүрт эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс харьцангуй их, тухайлбал зүрхний ишемит өвчнөөр нас барсан эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин их, тархины цус харвалт 1.3 дахин, зүрхний цочмог шигдээс 2.4 дахин их байна.

Зураг 17. Зүрх, судасны тогтолцооны өвчний улмаас нас барсан хүмүүсийн шалтгаан, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

29. Нас барсан хүмүүсийн насны хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү залуу настай байгаа ба эрэгтэйчүүдийн дийлэнх нь 45-с дээш настай, эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь 60-с дээш настай байгаагаас харагдаж байна. Нөгөө талаас эрэгтэйчүүдийн 42% нь, эмэгтэйчүүдийн 17% нь хөдөлмөр эрхлэх насандаа зүрх судасны тогтолцооны өвчний улмаас нас барсан байна.

Хүснэгт 4. Зүрх, судасны тогтолцооны өвчлөлийн нас баралт, хүйс, насны бүлгээр, 2018

Д/д	Хүйс/Нас	0-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
1	эр	0%	1%	1%	2%	4%	9%	12%	13%	12%	11%	9%	10%	8%	8%
2	эм	0%	0%	1%	2%	3%	5%	6%	7%	8%	7%	8%	13%	14%	24%

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

30. Нас баралтын зонхилох өвчлөлийн хоёр дахь гол шалтгаан болох хавдраас шалтгаалсан нас баралтын 55% нь эрэгтэй, 45% нь эмэгтэй хүмүүс буюу эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин их байна. Хавдрын төрлөөр авч үзвэл дийлэнх нь элэг ба элгэн дэх цөсний сувгийн хорт хавдар, ходоодны хорт хавдар болон амьсгуурсны (бронхын) ба уушгины хорт хавдраас болж нас барсан байна.

Зураг 18. Хавдраас шалтгаалсан нас баралтын төрөл, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

31. Үүнээс элэгний хорт хавдрын улмаас нас барсан эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин их, ходоодны хорт хавдрын улмаас нас барсан эрэгтэйчүүд 2 дахин их, амьсгуурсны ба уушигны хорт хавдрын улмаас нас барсан эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 3.6 дахин их байна. Эмэгтэй хүмүүсийн хувьд умайн хүзүү, хөхний хорт хавдар гэх мэт эмэгтэйчүүдийн өвчлөлөөс гадна арьсны хорт хавдар, шулуун гэдэсний хорт хавдар, зөөлөн эдийн хорт хавдар болон хоргүй хавдраар нас барсан тохиолдол эрэгтэй хүмүүсээс илүү байна.

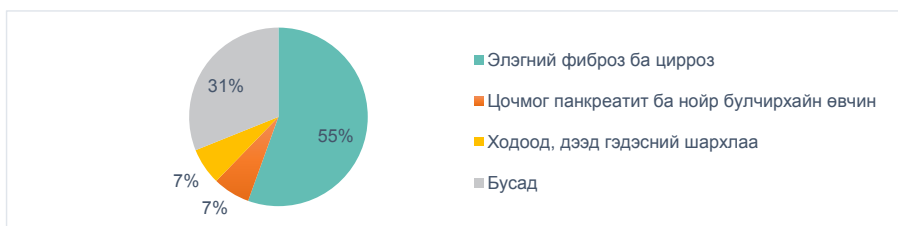
Зураг 19. Хавдраас шалтгаалсан нас баралт, хүйсээр, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

32. Нас баралтын шалтгааны зонхилох гурав дахь өвчлөл болох хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтын хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин их буюу нас барсан эрэгтэйчүүдийн 56% эрэгтэй, 44% эмэгтэй хүмүүс байна. Зонхилох өвчний төрлийн хувьд элэгний фиброз ба цирроз, цочмог панкреатик ба нойр булчирхайн өвчин, ходоод, дээд гэдэсний шархлаа гэсэн өвчлөл хамгийн их хувийг эзэлж байна.

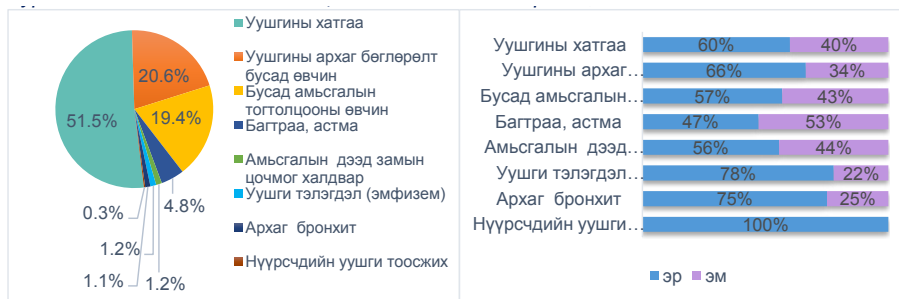
Зураг 20. Хоол боловсруулах өвчнөөс шалтгаалсан нас баралтын төрөл, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

33. Амьсгалын тогтолцооны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралт 2000 оноос өмнө гурав дахь том шалтгаан байжээ. Амьсгалын тогтолцооны улмаас нас барсан хүмүүсийн 61% нь эрэгтэй, 38% нь эмэгтэй буюу эрэгтэйчүүд 1.5 дахин байна. Үүнээс пневмони (уушгины хатгалгаа), уушгины архаг бөглөрөлт бусад өвчин их хувийг эзэлж байна.

Зураг 21. Амьсгалын тогтолцооны өвчний нас баралт, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

34. Хэдийгээр нас баралтын зонхилох шалтгаан зүрх судасны өвчлөл, хавдар байгаа боловч хөдөлмөрийн насны хүн амын насны бүлэг тус бүрээр харвал ялгаатай байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгааны хувьд 15-29 нас хүртэл өвчлөл биш, амиа хорлох, хий, ууранд санамсаргүй өртөх, мотоциклтой осолд орох болон бусад тээврийн осолд орох гэсэн шалтгаанууд байна. 30-44 насанд спиртэнд хордох гэсэн шалтгаан хамгийн их хувийг эзэлж байна. 45-49 насны хувьд барилга байгууламжаас унах осол хамгийн том шалтгаан байна. Харин 50-с дээш насны хүмүүсийн нас баралтын гол шалтгаан нь элэгний хавдар, тархины цус харвалт, зүрхний ишемит өвчин зэрэг өвчлөл байна.

Хүснэгт 5. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан, насны бүлгээр, 2018

Д/д	Насны бүлэг	I. Шалтгаан	II. Шалтгаан	III. Шалтгаан
1	15-19 (1%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-25 (20%)	Хий, ууранд санамсаргүй хордох, өртөх-13 (10%)	Мотоциклтой зорчигч зам тээврийн осолд орж гэмтэх-9 (7%)
2	20-24 (1%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-36 (25%)	Мотоциклтой зорчигч зам тээврийн осолд орж гэмтэх-14 (10%)	Бусад тээврийн осол-14 (10%)
3	25-29 (2%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-52 (23%)	Хүчирхийлэл, бусдад хорлогдох-19 (8%)	Бусад тээврийн осол-17 (7%)
4	30-34 (4%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-60 (16%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-53 (14%)	Бусад тээврийн осол-18 (5%)
5	35-39 (5%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-87 (17%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал-47 боох (9%)	Элэгний фиброз ба цирроз-43 (8%)
6	40-44 (6%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-105 (16%)	Тархины цус харвалт-47 (7%)	Зүрхний ишемит өвчин-37 (6%)
7	45-49 (11%)	Барилга байгууламжаас унах-158 (14%)	Аалзан хальсан (арахнойд) доорх цус харвалт-118 (11%)	Халдварт бус гастроэнтерит ба колит-84 (8%)
8	50-54 (11%)	Элэг ба элэгн дэх цэсний сувгийн өмөн-143 (13%)	Тархины цус харвалт-135 (12%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-94 (8%)
9	55-59 (12%)	Элэг ба элэгн дэх цэсний сувгийн өмөн-217 (18%)	Тархины цус харвалт-142 (12%)	Зүрхний ишемит өвчин-127 (10%)
10	60+ (40%)	Зүрхний ишемит өвчин-654 (16%)	Элэг ба элэгн дэх цэсний сувгийн өмөн-499 (12%)	Бусад зүрх судасны тогтолцооны өвчин-456 (11%)

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

35. Харин эмэгтэйчүүдийн хувьд эрэгтэйчүүд шиг нийтлэг зүй тогтол ажиглагдахгүй, насны бүлэг болгонд янз бүр байгаа ч нийтлэг ялгаа нь эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд осол, гэмтэл байхгүй, амиа хорлолт болон өвчлөл тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Өвчний хувьд мөн л адил эрэгтэйчүүд шиг зонхилох хэдэн өвчлөл биш өвчний шалтгаанууд янз бүр байна.

Хүснэгт 6. Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан, насны бүлгээр, 2018

Д/д	Насны бүлэг	I. Шалтгаан	II. Шалтгаан	III. Шалтгаан
1	15-19 (1%)	Санаатайгаар өөрөө живэх ба шумбах-55 (50%)	Булчирхайн, цус төлжүүлэх, тэдгээрийн нэхдэсийн бусад өмөн-12 (11%)	Бүдүүн гэдэсний өмөн-4 (4%)
2	20-24 (1%)	Перинаталь үед үүссэн зарим эмгэг-8 (13%)	Хүчирхийлэл, бусдад хорлогдох-5 (8%)	Балнад, иж балнад-4 (6%)
3	25-29 (1%)	Багтраа, астма-11 (12%)	Бамбай булчирхайн хордлого-5 (5%)	Яс ба үений мөгөөрсний өмөн-5 (5%)
4	30-34 (2%)	Опиоид бус өвчин намдаах, халуун бууруулах ба хэрлэгийн эсрэг эмээр өөрийгөө санаатайгаар хордуулах-11 (8%)	Яс булчингийн тогтолцоо ба холбох эдийн өвчнүүд-8 (6%)	Өөрийгөө санаатайгаар буу болон галт зэвсгээр хөнөөх-8 (6%)
5	35-39 (3%)	Гастрит ба дуоденит /хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин/-23 (13%)	Эхинококкоз, бэтэг-15 (8%)	Нүд ба түүний дайврын өвчнүүд-12 (7%)
6	40-44 (4%)	Зүрхний ишемит өвчин-30 (11%)	Элэг ба элгэн дэх цэсний сүвгийн өмөн-24 (9%)	Бусад зүрх судасны тогтолцооны өвчин-16 (6%)
7	45-49 (7%)	Атеросклероз /зүрх судасны тогтолцооны өвчин/-47 (12%)	Холецистит /хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин/-34 (9%)	Опиоид бус өвчин намдаах, халуун бууруулах ба хэрлэгийн эсрэг эмээр өөрийгөө санаатайгаар хордуулах-28 (7%)
8	50-54 (7%)	Атеросклероз /зүрх судасны тогтолцооны өвчин/-73 (16%)	Хоол боловсруулах замын бусад өмөн-47 (10%)	Холецистит /хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин/-34 (7%)
9	55+ (67%)	Зүрхний ишемит өвчин-1048 (21%)	Элэг ба элгэн дэх цэсний сүвгийн өмөн-699 (14%)	Бусад зүрх судасны тогтолцооны өвчин-539 (11%)

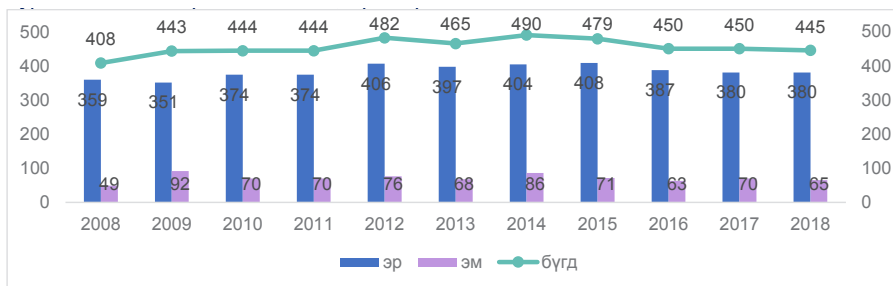
Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

36. Халдварт өвчний шалтгаант нас баралтын хувьд халдварт бус өвчлөлтэй харьцуулахад бага боловч халдварт өвчнөөр нас барж буй эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 2 дахин их байна. Халдварт өвчлөл дотроо сүрьеэ өвчний улмаас нас барсан хүмүүс хамгийн их хувь буюу 83%-ийг эзэлж байна. Сүрьеэгээр нас барсан эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 2.4 дахин их, насны бүлгийн хувьд эрэгтэйчүүд 35-64 насанд, эмэгтэйчүүд 45-59 насанд их байна. Харин бүртгэгдсэн өвчлөлийн хувьд сүрьеэгээр өвдсөн хүмүүсийн 55.1% эрэгтэй, 44.9% эмэгтэй байна. Халдварт өвчний шалтгаант нас баралтын дараагийн нийтлэг тохиолдол нь тэмбүү өвчин ба 2018 онд тэмбүү өвчний улмаас нас барсан 11 тохиолдолд байна. Эдгээр нь бүгд 1 хүртэлх насанд байна. Сүүлийн жилүүдийн нас баралтын дүнгээс харахад тэмбүү өвчний улмаас нас барсан тохиолдол дандаа 1 хүртэлх насанд байгаа нь төрөлхийн тэмбүү өвчний тоо их байгааг харуулж байна. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2017" тайланд дурдсанаар тэмбүү өвчин нь хүн амын дунд бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчнүүдээс хамгийн их буюу 43.4 хувийг эзэлж байна. 2017 оны байдлаар зонхилон тохиолдох бэлгийн замаар дамжих халдвартай бүртгэгдсэн тохиолдлын 59.6% нь эмэгтэй, 40.4% нь эрэгтэйчүүд байна. Харин ХДХВ/ДОХ-ын халдварын хувьд Монгол Улсын хэмжээнд 2018 оны байдлаар нийт 267 тохиолдол бүртгэгдсэн байгаагийн 83% нь эрэгтэй хүмүүс байна.

2.3.2.2. Сэтгэцийн эрүүл мэнд, амиа хорлолт

37. Манайулсаджилддунджаар 450 орчим хүн амиа хорлож байгаа ба эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 5-6 дахин их байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын амиа хорлолтын 2016 оны статистикт үзүүлснээр манай улс 100,000 хүнд ногдох амиа хорлолт 23.3 буюу дэлхийд 3-т орж байна. Нийт амиа хорлосон тохиолдлын 85% нь эрэгтэйчүүд, 15% нь эмэгтэйчүүд байна.

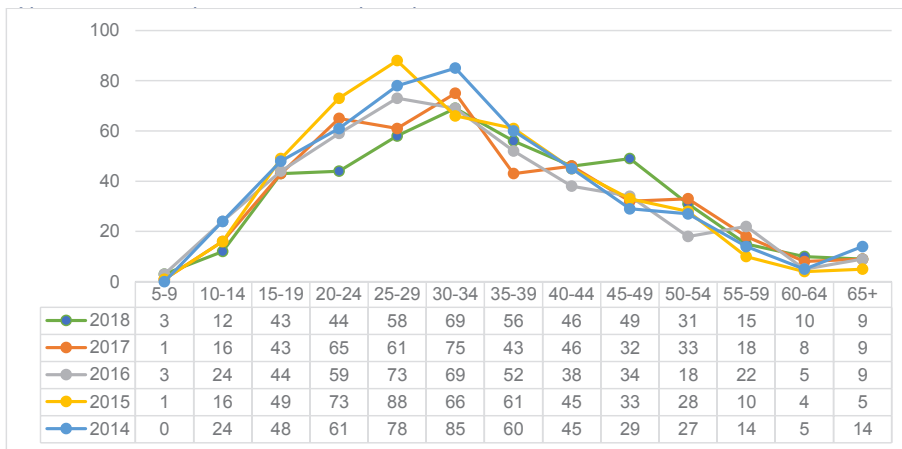
Зураг 22. Амиа хорлолтын тоо, хүйсээр



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

38. Насны хувьд 25-39 насанд хамгийн их амиа хорлосон байна. Тухайлбал, 2018 онд 25-39 насныхан 41%-ийг эзэлж байна.

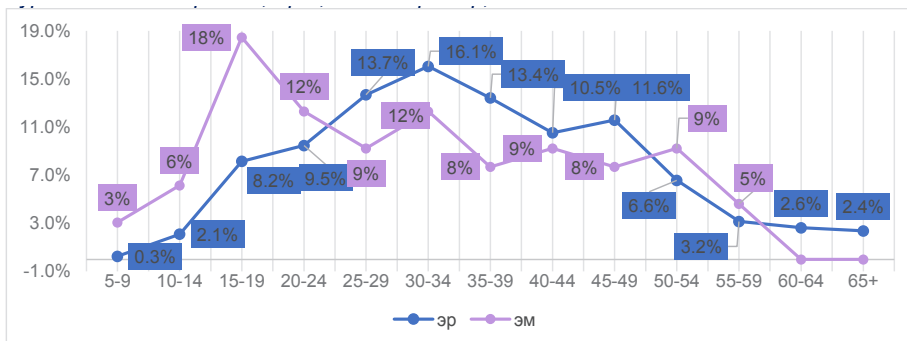
Зураг 23. Амиа хорлолт, насны бүлгээр



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

39. Хүйс, насны бүлгээр харахад 2018 онд амиа хорлосон тохиолдол 15-19 насны эмэгтэйчүүд, 30-34 насны эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн их байна.

Зураг 24. Амиа хорлолт, хүйс, насны бүлгээр, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

40. Хэлбэрийн хувьд дийлэнх нь дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох гэсэн аргаар амиа хорлосон байна.

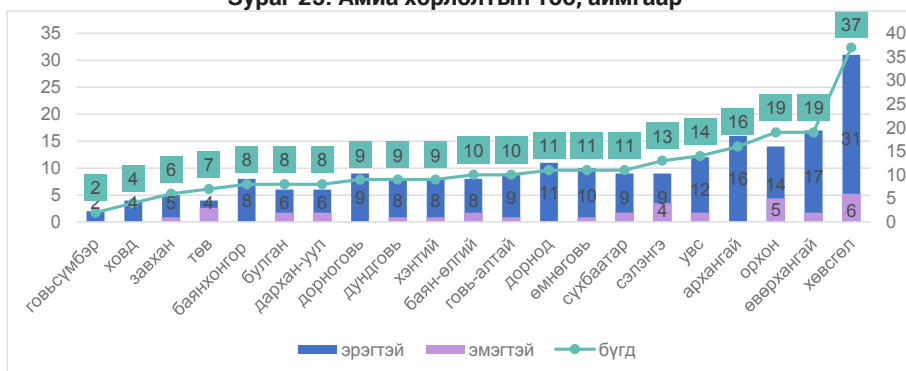
Хүснэгт 7. Амиа хорлосон арга, 2018

Амиа хорлосон арга	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Хортон шавж устгах хороор өөрийгөө санаатай хордуулах	-	1
Санаатайгаар өөрөө живэх ба шумбах	-	-
Опиоид бус өвчин намдаах, халуун бууруулах ба хэрлэгийн эсрэг эмээр өөрийгөө санаатайгаар хордуулах	1	1
Санаатайгаар өөрөө өндрөөс үсрэх	1	-
Өөрийгөө санаатайгаар буу болон галт зэвсгээр хөнөөх	14	-
Санаатайгаар бусад аргаар өөртөө гэмтэл учруулах	15	2
Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох	349	61

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

41. Амиа хорлолтыг байршлаар харвал хөдөө орон нутагт илүү буюу 54% нь орон нутагт гарсан бөгөөд Хөвсгөл аймагт хамгийн их тохиолдсон байна.

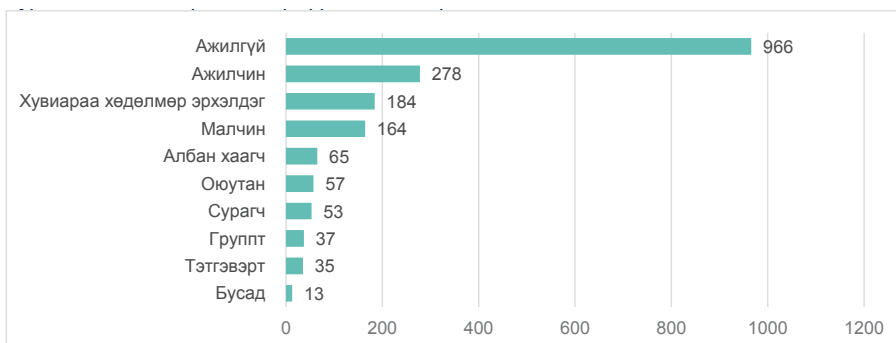
Зураг 25. Амиа хорлолтын тоо, аймгаар



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

42. Монгол Улсын Ерөнхий прокурорын газрын сургалт, судалгааны төвөөс анх удаа амиа хорлолтын суурь судалгааг хийж, 2012-2016 оны хооронд амиа хорлосон 2055 тохиолдлыг судалж, санамсаргүй түүврийн аргаар 400 эрүүгийн хэргийг сонгон дүн шинжилгээ хийсэн байна. Энэхүү судалгаагаар бага, суурь, бүрэн дунд боловсролтой хүмүүс илүү их амиа хорлосон ба ажил эрхлэлтийн хувьд дийлэнх нь буюу 47% нь ажилгүй байсан байна.

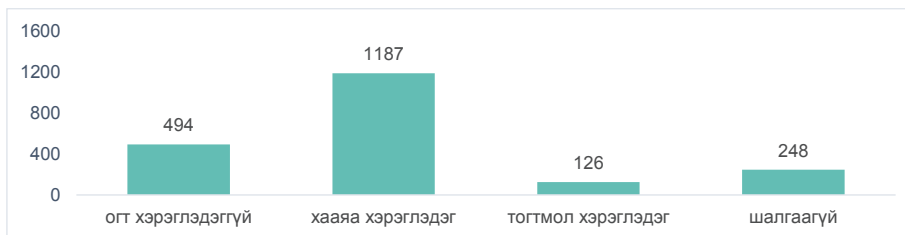
Зураг 26. Амиа хорлосон хүмүүийн ажил эрхлэлтийн байдал



Эх сурвалж: "Монгол Улсын хүн амын дундах амиа хорлох тохиолдлын суурь судалгаа", МУЕПГ

43. 2012-2016 оны хооронд гарсан 2055 амиа хорлолтын тохиолдолд согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэдэг, архианаас хамааралтай байсан эсэхийг судлахад архи, согтууруулах ундаа хааяа хэрэглэдэг байсан нь нийт амь хохирогчдын 65.6 хувь, тогтмол хэрэглэдэг байсан нь 6.9 хувийг эзэлж байна (МУЕПГ, 2017).

Зураг 27. Амиа хорлосон хүмүүс согтууруулах ундаа хэрэглэдэг, архины хамааралтай байсан эсэх



Эх сурвалж: "Монгол Улсын хүн амын дундах амиа хорлох тохиолдлын суурь судалгаа", МУЕПГ

44. Амь хохирогчдын 58.5% нь амиа хорлохоос өмнө 72 цагийн хугацаанд архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байжээ (МУЕПГ, 2017).
45. Мансууруулах эм, бодис хэрэглэдэг эсэх талаар судалгаанд хамрагдсан тохиолдлуудаас огт хэрэглэдэггүй нь 95.4%, тогтмол болон хааяа хэрэглэдэг хүмүүс 4.5 хувийг эзэлж байна. Гэвч судалгааны тайланд дурдсанаар энэхүү үр дүн бодит эсэх нь эргэлзээтэй, санамсаргүй түүврийн аргаар сонгож авсан 400 эрүүгийн хэрэгт судалгаа хийхэд мансууруулах бодис, эм хэрэглэдэг байсан эсэхийг гэрчүүдээс асууж тодруулаагүй, цусанд нь дээрх төрлийн бодис байгаа эсэхийг шалгаж тогтоогоогүй тохиолдол дийлэнх хувийг эзэлж байсан тухай тайлбарласан байна.

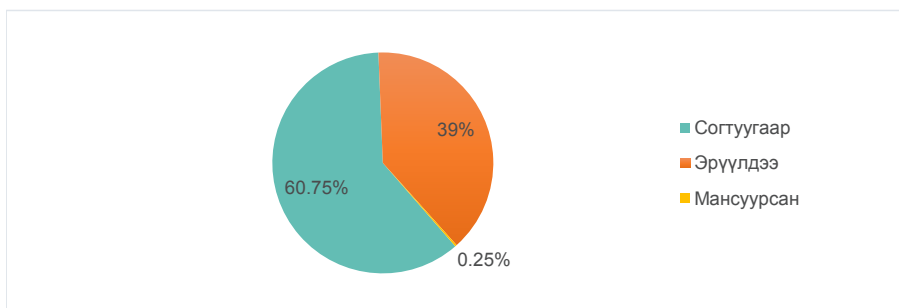
Зураг 28. Амиа хорлосон хүмүүс мансууруулах эм, бодис хэрэглэдэг байсан эсэх



Эх сурвалж: "Монгол Улсын хүн амын дундах амиа хорлох тохиолдлын суурь судалгаа", МУЕПГ

46. Нийт амиа хорлосон тохиолдлын 35.7% буюу 734 тохиолдолд амиа хорлох оролдлого хийж байсан эсэхийг шалгаж тодруулсан ба 13.8% нь урьд нь амиа хорлох оролдлого хийж байжээ. Мөн 2055 тохиолдлоос 97% буюу 1997 тохиолдолд амиа хорлох болсон шалтгааныг огт дурдаагүй, дүгнэлт хийгээгүй байжээ. Түүнчлэн хэрэг бүртгэгч, мөрдөн байцаагч нь амь хохирогчийн амиа хорлоход нөлөөлсөн нөлөөлөл, шалтгааныг мөрдөн байцаалтын явцад төдийлөн ач холбогдол өгч шалгахгүй байгаа нь ажиглагдаж байна гэж дүгнэсэн байна.
47. Санамсаргүйгээр сонгон авсан 400 эрүүгийн хэрэгт хийсэн судалгаанаас амиа хорлох тухай ярьдаг байсан 87, урьд нь амиа хорлох оролдлого хийсэн 145, амиа хорлох оролдлого хийж байгаагүй 143 тохиолдол байжээ. Мөн гэр бүлийн маргаантай байсан 123 тохиолдол гарсан байна. Эдгээр 400 хэргийн 243 буюу 60.75% нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй үедээ 156 буюу 39%, мансуурсан үедээ амиа хорлосон тохиолдол 1 байжээ.

Зураг 29. Амиа хорлоо үеийн согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байдал



Эх сурвалж: "Монгол Улсын хүн амын дундах амиа хорлох тохиолдлын суурь судалгаа", МУЕПГ

48. Амиа хорлосон хүмүүсийн амьдардаг сууцны төрлийн хувьд гэрт амьдардаг 1171, байшинд амьдардаг 442, орон сууцанд амьдардаг 276, орон гэргүй 40, нийтийн байранд амьдардаг 31 хүн амиа хорлосон байна (МУЕПГ, 2017).
49. Амь хохирогчдын 218 буюу 10.6% нь амиа хорлохоос өмнө гэрээслэл бичиж үлдээсэн ба үүний 112 тохиолдол нь Улаанбаатар хотод бүртгэгджээ. Гэрээслэл бичсэн тохиолдлын 156 буюу 71.5% нь эрэгтэйчүүд, 62 буюу 28.4% нь эмэгтэйчүүд байна. Гэрээслэлийн 85 буюу 75.9% нь амиа хорлосон шалтгааны талаар огт дурдаагүй бол 27 буюу 24.1% нь товч дурдсан байна. Судлагдсан гэрээслэлүүдийн агуулга болон бичигдсэн байдлаас дүгнэхэд насанд хүрсэн амь хохирогчдын хувьд амиа хорлох талаар урьдчилан бодож, төлөвлөж, сэтгэлзүйн бэлтгэлтэйгээр санаатай үйлдсэн нь тодорхой байх бөгөөд өөрийн үхэлд хэн нэгнийг буруутгаагүй, өөрийн үйлдэлдээ уучлал хүссэн нь өөрийгөө ямар нэг зүйлд буруутайд тооцож, өөрийн үнэлэмж доогуур болсон, өөртөө итгэлгүй байдлыг илэрхийлж байна (МУЕПГ, 2017).

Шигтгээ 1. Амь хохирогчдын гэрээслэлээс

"надад хандах хэн нэгний намайг үл тоосон үгс таалагдахгүй учраас хэзээ ч тийм байдалд орохгүйн тулд би хэзээ ч бусдаас дутахгүй байхыг хичээнэ дээрх бүхнээс нэг алхам ухрах бүрдээ би өөрийгөө үхэл рүү нэг алхам ойртуулна",

"... өөр хэлэх үг үнэхээр алга миний хүүхдүүд гэр бүл минь уучил уучил. Хүнд байдлаас гарах арга ...",

"намайг мартаарай, хэнийг ч үүнд буруутгах хэрэггүй шүү... зөвхөн би л буруутай",

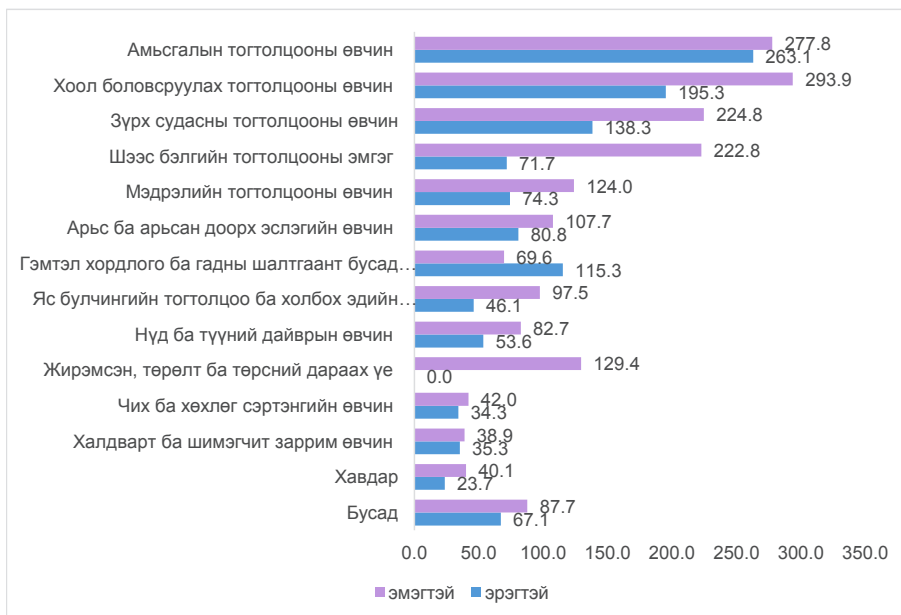
"...ээждээ худлаа хэлсэндээ санаа зовж байна... амьдралын төлөө гэдэг хүсэл тэмүүлэл минь арилж байна"

50. Мөн энэхүү судалгаанд гэрээслэлийг хаягласан эзэн, агуулгаас харахад гэр бүлийн гишүүдийн харилцааны зөрчил, хайр дурлалын асуудал буюу хүн хоорондын харилцааны зөрчил нь амиа хорлоход хүргэсэн стрессийн (шалтгаан) хүчин зүйл болсон байхад мөрдөн байцаагч, прокурор дээрх шалтгаан нөхцөлд дүгнэлт хийдэггүй байна. Амь хохирогчийн амиа хорлоход хүргэх шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодруулахад шаардлагатай мэдээлэл, тэр дундаа бие хүний онцлог, хувь хүний сэтгэлзүйн байдлын талаарх дэлгэрэнгүй мэдээлэл дутуу байсан болно гэж дүгнэжээ.
51. Амиа хорлосон тохиолдлын судалгаа, мэдээлэл холбогдох байгууллагуудад бүртгэлтэй байгаа боловч амиа хорлох оролдлогын тохиолдлын талаар бүртгэл, мэдээлэл байхгүй, оролдлого хийсэн хүмүүсийг сэтгэцийн эрүүл мэнд, сэтгэл гутрал талаас нь анхаарч авч үздэггүй, цаад шалтгааныг тодруулах хүчин зүйлсийн мэдээллийг судалдаггүй байна. Зөвхөн хорлосон тохиолдлоос гадна, хорлох оролдлого хийсэн тохиолдлын судалгааг хийх шаардлагатай байна.

2.3.2.3. Эрүүл мэндийн үзлэг

52. Амбулаторийн үзлэгт бүртгэгдсэн хүмүүсийн тооноос харахад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин бага байна. Бүртгэгдсэн өвчлөлийн шалтгаанаар хүйсийг авч үзвэл эрэгтэйчүүд гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэгийн улмаас үзүүлсэн тоо эмэгтэйчүүдээс 1.7 дахин их, сэтгэцийн ба зан төрхийн эмгэгийн улмаас үзүүлсэн тохиолдол 1.1 дахин их байгаа бол бусад шалтгаанаар эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 1-3 дахин их үзүүлсэн байна.

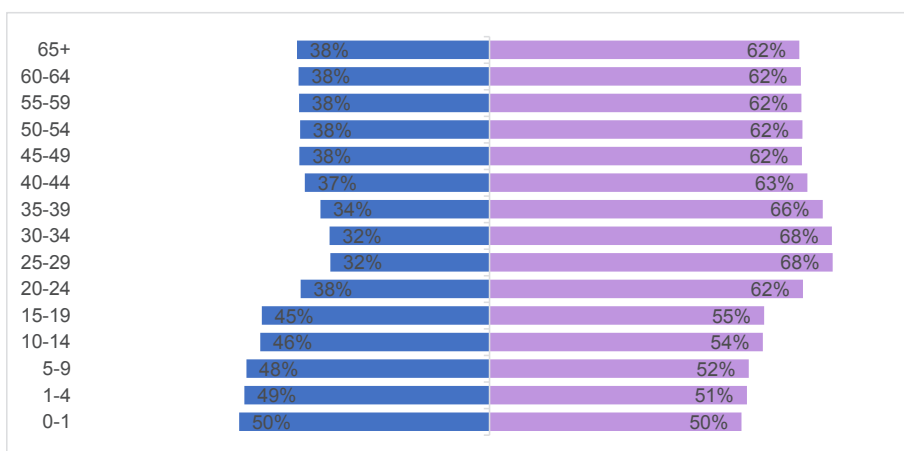
Зураг 30. Хүн амын өвчлөл, хүйсээр, 2018 (мянган хүн)



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

53. Амбулаторийн үзлэгийн бүртгэлийн насны бүлэг дэх хүйсийг харвал 20 наснаас эхлэн эрэгтэй хүмүүсийн эзлэх хувь эрс буурч, эмнэлэгт үзүүлсэн эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн харьцаа 38/62 орчим хувьтай байна. Ялангуяа 25-34 насанд эрэгтэйчүүдийн үзлэгийн бүртгэл хамгийн бага хувьтай байна. Харин эмэгтэйчүүдийн хувьд нөхөн үржихүйн үетэй холбоотойгоор энэ насандаа үзлэгийн тоо их байна.

Зураг 31. Амбулаторын үзлэг насны бүлэг, хүйсээр, 2018



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

54. Эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн үзлэгт бага хамрагддаг, эмнэлэгт очих тохиолдол нь эмэгтэйчүүдээс цөөн байдаг байна. Аймгуудын эрүүл мэндийн төв, нийгмийн бодлогын хэлтсийн дарга, мэргэжилтэн гэх мэт орон нутгийн төлөөллүүдтэй хийгдсэн ярилцлагын үеэр мөн эрэгтэйчүүд эмнэлэгт бага үзүүлдэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэг ялангуяа хийгддэггүй, өвчин хүндэрсэн тохиолдолд эмнэлэгт ханддаг тухай дурдагдаж байлаа.

Шигтгээ 2. Орон нутгийн төлөөллийн ярилцлагаас

...Эрэгтэйчүүдийн оролцоо бүх юманд бага байдаг. Эмнэлэгт үзүүлж байгаа хүмүүсийн дийлэнх нь эмэгтэйчүүд байдаг. 3 сарын 18-нд эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн өдөрлөг зарлаад үзлэгт хамруулах гэхэд эрчүүд их цөөн ирдэг. Аливаа үйл ажиллагаа, хөтөлбөр зарлахад хүүхэд, эмэгтэйчүүд их ирж, эрэгтэйчүүдийн оролцоо муу байдаг...

...Сумын нэгдсэн эмнэлэгт эрэгтэйчүүдийн тасаг ажиллуулж эхлэхэд хүн бараг ирэхгүй, зарим өдөр нэг ч үзлэг хийгддэггүй байсан. Танилцуулга, мэдээлэл хийж байж үзлэгт хамрагдах хүмүүс бага зэрэг нэмэгдсэн. Кабинет нээсэн эхний 3 сар нийт 190 үзлэг хийгдсэнээс дийлэнх нь өвчний учир үзлэгт хамрагдсан.

... Эмнэлэгт үзүүлж байгаа хүмүүс нь эмэгтэйчүүд ихэвчлэн байдаг тул эмэгтэйчүүдийн өвчлөл их мэт харагддаг. Гэвч эрэгтэйчүүд эмнэлэгт бага ханддаг...

... Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол муу, эрт илрүүлгийн үзлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалт муу...

55. Залуу эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагддаг нэг шалтгаан нь цэрэг татлагын үеэр хамрагддаг ба сүүлийн жилүүдэд залуус эрүүл мэндийн шалтгаанаар цэргийн албанд тэнцэхгүй байх явдал ихэсч буй ажээ. Хил хамгаалах ерөнхий газраас ирүүлсэн тоон мэдээгээр 2018 оны цэрэг татлагын үеэр Архангай, Дархан-Уул, Орхон, Сэлэнгэ, Төв аймаг, нийслэлийн 8 дүүргийн нийт 1357 цэргийн насны залуучууд эрүүл мэндийн үзлэгт орсноос 18% нь эрүүл мэндээр цэргийн албанд тэнцээгүй байна. Залуусын дунд илэрч буй гэмтлэг, мэс заслын эмгэг, зүрх судас, цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, халдварт өвчин нийтлэг илэрсэн байна.
56. Амбулаторийн үзлэгээр бүртгэгдсэн өвчлөлийн хувьд эмэгтэйчүүд их байгаа боловч өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтаар эрэгтэйчүүд их байна. Тухайлбал, 2018 онд бүртгэгдсэн шинэ, хуучин нийт хавдартай хүмүүсийн 37% нь эрэгтэй, 63% нь эмэгтэй хүмүүс буюу эмэгтэйчүүд 1.7 дахин их байхад хавдраас шалтгаалсан нас баралтын 55% нь эрэгтэйчүүд буюу эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин их байна. Зүрх судасны тогтолцооны өвчин мөн адил үзлэгээр бүртгэгдсэн хүмүүсийн эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 1.6 дахин их байхад нас барсан хүмүүсийн хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.4 дахин их байна. Эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс урт насалдагч эрэгтэйчүүдээс их өвддөг энэ үзэгдэл нь бусад улс орнуудад ч мөн нийтлэг ба үүний шалтгааныг олон талаас нь судалсан хэдий ч манай улсын хувьд энэ талаар хийсэн гүнзгийрүүлсэн судалгаа, шинжилгээ байхгүй байна. Орон нутгийн төлөөлөлтэй хийгдсэн ярилцлагууд болон Архангай аймагт зохион байгуулагдсан “Эрэгтэйчүүд, эрүүл мэнд, нийгмийн оролцоо” сэдэвт хэлэлцүүлгийн үеэр эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаггүй, өвчнийг хүндэрсэн үед нь эмнэлэгт ханддаг учраас нас баралт их байгаа талаар нийтлэг дурдагдаж байлаа. Мөн түүнчлэн, эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маяг, сэтгэл санааны байдал нь эрт нас барахад нөлөөлдөг тухай мэдээлэл ярилцлагуудад гарч байв.

Шигтгээ 3. Архангай аймгийн “Эрэгтэйчүүд, эрүүл мэнд, нийгмийн оролцоо” хэлэлцүүлгээс

...Эрэгтэйчүүд эмнэлэгт үзүүлэхгүй, өвдөхгүй явж байгаад нийтлэг тохиолдолд 45 хүрэхэд гэнэт хүнд өвчтэй болсон байдаг. Эрүүл мэндийн мэдлэггүйн улмаас эмчээс өвчтэй болсон тухайгаа сонсоод сэтгэл зүйгээсээ болж хурдан нас бардаг...

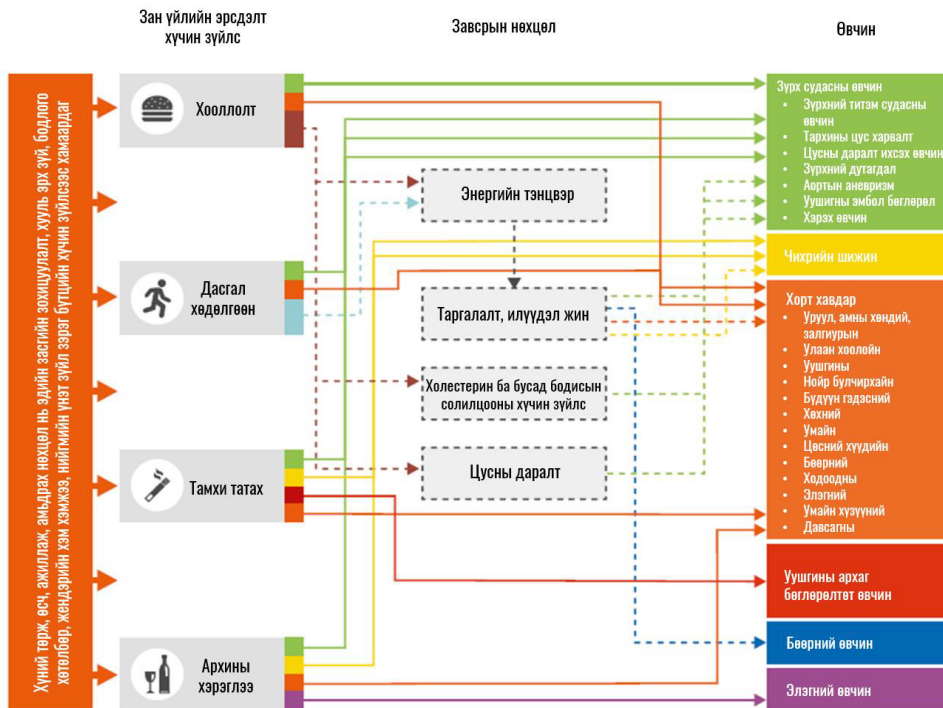
57. Бүртгэгдсэн өвчлөлийн тоогоор эмэгтэйчүүд их байгаагийн шалтгаан нь эмэгтэйчүүд их өвддөг учраас аль эсвэл эрэгтэйчүүд эмнэлэгт үзүүлдэггүй учраас бүртгэгддэггүй аль нь болохыг, эрэгтэйчүүдийн өвчлөл бага боловч зүрх судас, хавдар зэрэг өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралт эмэгтэйчүүдээс их байгаа нь өвчнийг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдахгүй, хүндэрсэн, эцсийн шатанд тулсан үед нь оношлогддоогоос шалтгаалж байгаа эсэх, аль эсвэл эрүүл мэндийн мэдлэггүйгээс болоод тухайн өвчнөөр өвдсөн хүний сахиж ёстой хооллолт, хөдөлгөөн, амьдралын хэв маягийн дэглэмийг сахих нь эмэгтэйчүүдээс муу учраас их нас барж байгаа эсэх гэх мэт өвчлөл, эрүүл мэнд, нас баралттай холбоотой үндсэн шалтгааныг цогцоор авч үзэж судалсан байдал хязгаарлагдмал, тайлбарлах мэдээлэл хомс байна. Тухайлбал, хавдрын өвчлөл, нас баралтын хувьд 2018 оны байдлаар хорт хавдартай хэмээн оношлогдсон хүн амын 76.1 хувь нь өвчнийхөө III, IV үе шатанд орсон үедээ оношлогдож, нас барсан нийт хүн амын 65.3 хувь нь анх оношлогдсоноосоо хойш 1 жил хүртэлх хугацаанд амьдарсан байна (ЭМХТ, 2019) зэрэг мэдээллээс хүндэрсэн, хожуу үедээ оношлогдож буйн улмаас хавдрын нас баралт их байна гэж дүгнэж болох ч хавдраар өвчилсөн хүмүүсийн хоолны дэглэм, амьдралын хэв маяг, хорт зуршлын хэрэглээ гэх мэт дэглэм сахих байдал болон өвчтэй гэдгээ мэдсэн хүний сэтгэл санааны хямрал, стресс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүст ямар ялгаатай байдаг талаар нарийвчилсан мэдээлэл байхгүй тул нас баралтыг шууд эрт оношлоогүйтэй холбож тайлбарлах нь өрөөсгөл байна.
58. Мөн эмнэлгийн үзлэгийн хувьд эрэгтэйчүүдийн өвчлөлөөр дагнасан урологи, андрологийн эмч, хүний нөөц, үзлэгийн техник, хангамжийн нөхцөл муу байгаа талаар хөдөө орон нутгийн төлөөллүүдтэй хийгдсэн ярилцлага болон Архангай аймагт зохион байгуулсан “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, нийгмийн оролцоо” хэлэлцүүлэг дээр яригдаж байв. Тухайлбал, Монгол Улсын хэмжээнд эрэгтэйчүүдийн өвчлөл, үзлэгээр дагнасан эмнэлэг цөөн байдаг байна. Улсын байгууллагуудаас зөвхөн Улсын нэгдсэн төв эмнэлэгт Урологи-андрологийн төв байдаг ба бусад улсын эмнэлгүүдэд тасаг сүүлийн жилээс нээгдэж, үйл ажиллагаа явуулж эхлээд байна. Орон нутгаас Сэлэнгэ, Өмнөговь зэрэг аймгууд эрэгтэйчүүдийн кабинет нээн ажиллуулж эхлээд байна. Хувийн байгууллагуудын хувьд эрэгтэйчүүдийн эмнэлэг улсын хэмжээнд 5 байдаг байна. Хүний нөөцийн хувьд хангалтгүй буюу андрологийн эмч улсын хэмжээнд 6 байдаг, урологийн эмч 40 гаруй байдгаас 30 гаруй нь Улаанбаатарт ажилладаг байна. Тиймээс орон нутагт андрологийн кабинет нээлээ ч боловсон хүчний нөөц дутмаг байна.

2.3.2.4. Амьдралын хэв маяг

59. Хүний өдөр тутмын амьдралын хэв маяг нь нас баралтын зонхилох хэлбэр болох өвчлөлийн үндсэн шалтгаан болж байгаа нь практикаар нотлогджээ. Тухайлбал 1990 онд “Дэлхийн өвчлөлийн шалтгааны судалгаа” хөтөлбөрийг Дэлхийн банкнаас хэрэгжүүлж, нийт 8 улсын судлаачид хамтран 100 гаруй өвчний эрүүл мэндийн нөлөө, үндсэн шалтгааныг тодруулах судалгааг хийж, хүн амын өвчлөл, нас баралт, эрүүл мэндийг хүйс, нас, бүсийн хувьд гаргажээ. Энэхүү судалгаанд дурдсанаар хооллолт, хөдөлгөөн, архи, тамхи хорт зуршлын хэрэглээ нь эрүүл мэндийн үндсэн эрсдэл болдог байна. 2016 онд эрэгтэйчүүдийн өвчлөлийн хамгийн том хүчин зүйл нь зохисгүй хооллолтын эрсдэл, цусны даралт ихсэлт, архи, тамхи хорт зуршлын хэрэглээ гэсэн үндсэн таван шалтгаан байв (ДЭМБ, 2018). Эдгээр хүчин зүйлс нийлээд Европын Хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдарсан жилүүд (DALY)⁷-ийн 90%-ийг бүрдүүлж байна. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болоод буй халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйл нь зан үйл болон бодисын солилцоо гэсэн үндсэн хоёр бүлэгт хуваагддаг (ДЭМБ, 2018). Зан үйлийн шинжтэй буюу хувь хүнээс шалтгаалсан эрсдэлт хүчин зүйлсэд эрүүл бус, зохисгүй хооллолт, архи, тамхины хэрэглээ болон хөдөлгөөний идэвхгүй

байдал орно. Эдгээр хүчин зүйлс нь цусны даралт ихсэх, цусан дахь холестеролын хэмжээ ихсэх, цусан дахь сахрын хэмжээ ихсэх, жин нэмэх гэсэн бодисын солилцооны эрсдэлүүдийг үүсгэдэг байна. Халдварт бус өвчлөлийн цаад шалтгааныг тайлбарлахын тулд эдгээр хүчин зүйлсийг авч үзэх нь чухал шаардлагатай юм (ДЭМБ, 2018).

Зураг 32. Халдварт бус өвчлөлд үзүүлэх зан үйлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн нөлөө: учир шалтгааны холбоо



Эх сурвалж: The health and well-being of men in the WHO European Region, WHO, 2018

60. Монгол Улсын хувьд хүн амын нас баралтын зонхилох өвчлөлийн шалтгаан нь халдварт бус өвчлөл байгаа учир үүний суурь шалтгаан болох хүн амын амьдралын хэв маяг, хооллолт, дасгал хөдөлгөөн, хорт зуршлын хэрэглээг илэрхийлэх зан үйлийг авч үзэх шаардлагатай юм.

Хооллолт, дасгал хөдөлгөөн

61. Монгол Улсын хүн амын хооллолттой холбоотой статистик мэдээлэл байхгүй бөгөөд хүн амын хоол тэжээлийн байдлын судалгааг Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвөөс 5 удаа хийсэн байна. 5 дахь буюу сүүлийн судалгаа Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон ЭМЯ хамтран НҮБХАС-ын дэмжлэгтэйгээр 2016 онд хийгджээ. 21 аймгийн 94 сумыг хамарсан энэхүү судалгаа нь Монгол Улсын хүн амын хооллолтын хэв маяг, хоол тэжээлийн байдлыг илэрхийлэх хамгийн өргөн хүрээтэй судалгаа байна. Энэхүү судалгаа нь амин дэм, эрдэс бодисын дутагдал, хооллолтын чанар буюу хоногт идэж буй хүнсний нэр төрлийн тоо, илүүдэл жин, таргалалт гэсэн хүрээнд хийгдсэн байна.

62. Судалгаанд 15-49 насны 1384 эрэгтэйчүүдийг хамруулсан байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 60 орчим хувь нь хоногт хэрэглэвэл зохих хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрлийн хамгийн бага шаардлага хангасан байдлаар хооллож байв. Нийт эрэгтэйчүүдийн 82.0 хувь бие махбод дахь Д аминдэмийн түвшин хангалтгүй, тэдний 41.1% нь Д аминдэм дуталтай, 40.9% нь Д аминдэмийн нөөц дутмаг байдалд байна. Харин уг судалгаанд 15-49

48 ⁷DALY (disability-adjusted life year) буюу хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтаар тооцсон амьдарсан жилүүд нь 1990 онд хийгдсэн дэлхийн 8 улсын өвчлөлийн шалтгааны судалгаанд анх ашиглагдсан аливаа өвчлөлийн хүнд үзүүлэх хохирлыг хэмждэг статистик загвар юм. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/

насны 1944 эхчүүдийг хамруулсан ба тэдний 70.2% нь хоногт хэрэглэвэл зохих хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрлийн хамгийн бага шаардлагыг хангасан хооллолттой байна. Боловсрол багатай эхчүүдийн хооллолтын чанар хангалтгүй, тэдний 34.4 хувь зохих нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэж байв (Монгол улсын хүн амын хоол тэжээлийн байдал, 2017). Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 48.8%, эхчүүдийн 46.2% нь илүүдэл жинтэй, таргалалттай байсан байна.

63. Мөн энэ судалгаанд 6-11 насны 1755 хүүхдийг хамруулсан ба тэдний 7.3% нь өсөлт хоцролттой, 2.8% туранхай, 22.2% нь илүүдэл жинтэй, 6.4% нь таргалалттай байжээ. Эрүүл бус хүнсний хэрэглээ 6-11 насны хүүхдийн дунд нэлээд түгээмэл, бараг бүх хүүхэд ямар нэг төрлийн эрүүл бус хүнс хэрэглэдэг, 10 хүүхэд тутмын 8 орчим нь чихэрлэг ундаа болон шарж болгосон хоол хүнс хэрэглэж байв. Нийт сургуулийн 93.4 хувь биеийн тамирын хичээлийн хөтөлбөртэй, 6-11 насны хүүхдийн 98.6 хувь биеийн тамирын хичээлд хамрагдсан байв. Биеийн тамирын хичээлийн явцад нийт хүүхдийн тал хүрэхгүй хувь нь дасгал хийх, спорт тоглоом тоглох байдлаар идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг байна (Монгол Улсын хүн амын хоол тэжээлийн байдал, 2017).
64. Хүн амын хооллолттой холбоотой үндэсний хэмжээний судалгаа, мэдээлэл өөр байхгүй байгаа ба дээрх судалгааны хувьд хооллолтын хэв маягаас илүүтэй хоол, тэжээлийн байдлыг тодорхойлох зорилгоор хийгдсэн байгаа тул хүн амын хооллолтын хэв маяг, дэглэм зэрэг мэдээллүүд одоогоор байхгүй байна. Орон нутгийн мэргэжилтнүүдтэй хийсэн ярилцлагад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү буруу хооллолттой, өөх тостой хоол их иддэг нь өвчлөл, нас баралтад нөлөөтэй байгаа талаар олон удаа давтагдаж байлаа.

Шигтгээ 4. Орон нутгийн мэргэжилтнүүдээс авсан чанарын судалгаанаас

Эрэгтэйчүүд өөх тос ихтэй хоол хүнс их хэрэглэдэг

Иргэдийн хооллолтод буруу хэв маяг зонхилдог, ялангуяа эрчүүд хэт өлсөж, хэт их иддэг, өөх тостой хоол хүнс түлхүү хэрэглэж хүнсний ногоо жимсний хэрэгцээ бага байгаа нь судалгаагаар тогтоогдсон

Хүмүүсийн зөв хооллолтын мэдлэг хангалтгүй эрэгтэй хүмүүс илүү буруу хооллож байна

Эрчүүд өөх тостой махан хоол илүү их хэрэглэж байна. Үүнээс үүдэлтэй бодисын солилцооны эмгэг, таргалалт их байна

Өөх тос давсны хэрэглээ говийн болон зүүн бүсээс 2 дахин өндөр хүн амын 48.8 хувь нь илүүдэл жин таргалалттай

Эрэгтэй хүмүүс цагаар хооллодоггүй, хоносон хоол, оройд их хоол иддэг, махан хоол ихэвчлэх идэх зэргээр хоолны дэглэм баримталдаггүй

Эрэгтэйчүүд малын гаралтай өөх, тос ихээр хэрэглэдэг. Хүнсний ногоо, жимс, жимсгэнийн хэрэглээ бага, өдөрт 2-3 удаа махан хоол хэрэглэж, өвлийн улиралд цагаан идээ бага хэрэглэдэг.

Хоносон хоол хэрэглэдэг хүмүүс их байна

65. Зохистой, зөв хооллолтын хувьд үндэсний хэмжээнд илэрхийлэх судалгаа, мэдээлэл байхгүй ба чанарын судалгаанд гарсан мэдээллүүдээс харахад хүмүүс эрэгтэйчүүд илүү буруу хооллодог, эрүүл бус хооллосноор илүү өвддөг гэсэн ойлголттой байна. Дасгал хөдөлгөөн, биеийн тамирын хувьд мөн адил хүн амын хэд нь идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг, эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн хувьд ямар ялгаатай талаар мэдээлэл, бүртгэл байхгүй байна.
66. Орон нутагт болсон хэлэлцүүлэг дээр эрэгтэйчүүдийн нийгмийн оролцоо муу боловч орон нутгийн хэмжээнд спортын арга хэмжээ зохиоход залуус идэвхтэй оролцдог талаар дурдагдаж байлаа. Гэвч энэ нь эрэгтэйчүүд өдөр тутамдаа тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэхийг илэрхийлж чадахгүй юм. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвөөс хийгдсэн судалгаанаас эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн тал хувь нь илүүдэл жинтэй, таргалалттай гэж гарсан байв. Ярилцлагын судалгаанд ч мөн хөдөлгөөний хомсдолоос болсон жингийн илүүдэл их байгаа талаар дурдагдаж байв. Гэвч эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүс өдөр тутамдаа хөдөлгөөний хомсдолоос хэрхэн сэргийлдэг талаар мэдээлэл, судалгаа байхгүй байна.

67. Хэдийгээр сүүлийн жилүүдэд хүмүүст санал болгох спорт, дасгалын төрлүүд олширч, тураах, жин хасах клуб, фитнессүүдийн тоо хот суурин газар нэмэгдэж байгаа боловч тэдгээр газруудад хамрагдаж буй хэдэн хүн байдаг, хэд нь тогтмол хичээллэдэг зэрэг мэдээллүүд байхгүй байна. Бүх нийтэд нээлттэй, үнэгүй байгууламж, спортын талбай цөөн бөгөөд эдгээр хувийн байгууллагуудад хамрагдах боломжийн хувьд дундаж төлбөр нь 150,000-180,000 төгрөг байгаа тул сар бүр энэ хэмжээний зардлыг хоол, хүнс, орон байр гэх мэт үндсэн хэрэгцээнээсээ гадна төлөх чадвартай иргэдийн тоо цөөн юм.
68. Нас баралтын үндсэн шалтгаан болоод буй халдварт бус өвчлөлийг бууруулахын тулд хүн амын хооллолтоос гадна хөдөлгөөний хомсдоллоос сэргийлэх байдлын мэдээлэл, бүртгэлийг албан ёсоор статистикт оруулж бүртгэдэг болох нь чухал байна.

Тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ

69. Хорт зуршил буюу тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээний тухай статистик мэдээлэл байхгүй байна. Харин энэ талаар мэдээлэл ҮСХ-оос 2013, 2018 онуудад хийгдсэн “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа”-нд хамгийн өргөн хүрээтэйгээр судлагдсан байна. Тус судалгаа нь 2013 онд 15,500 өрх, 2018 14,500 өрхийг хамарсан байна. Судалгаанаас үзэхэд 2013 онд насанд хүрсэн эрчүүдийн 56.1% нь, 2018 онд 58% нь тамхи татаж байна. 2018 оны байдлаар эмэгтэйчүүдийн 90.8% нь тамхи татдаггүй байхад эрэгтэйчүүдийн хувьд тамхи татдаггүй хүн 43.5% эзэлж байна. 10 эрэгтэй тутмын 6 нь тамхи татаж байгаа нь дэлхийд тэргүүлэх орнуудын эгнээнд оруулж байна (Наоми, Ариунзаяа, 2018).
70. Согтууруулах ундааны хэрэглээний хувьд “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа”-нд 2013 оны судалгаанд эрэгтэйчүүдийн 52.1%, эмэгтэйчүүдийн 29.5% нь сүүлийн 1 сарын дотор архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байжээ. Харин 2018 онд эрэгтэйчүүдийн 48.2%, эмэгтэйчүүдийн 27.1% нь хэрэглэсэн гэж хариулсан байна (ҮСХ, 2019). Харин ҮСХ-ноос 2019 онд гаргасан “Согтууруулах ундааны хэрэглээ, үйлдвэрлэлийн өнөөгийн байдал” тайланд насанд хүрсэн нэг хүний жилийн дундаж согтууруулах ундааны хэрэглээ сүүлийн 11 жилийн хугацаанд 28.8 литрээс 52.5 литр болж 1.9 дахин өссөн байгаагаас үзвэл хүн амын архи, согтууруулах хэрэглээ үйлдвэрлэл, нийлүүлэлтийн хэмжээнээс шалтгаалахгүй өсөж байна гэж дүгнээд архинаас үүдэн тухайд гэр бүлийн хүчирхийлэл, гэмт хэрэг, зам тээврийн осол зэрэг хор уршиг хүн амд гарч байгаа талаар дурдсан байна.
71. Тухайлбал, 2017 онд үйлдэгдсэн гэмт хэргийн 12.4% нь согтуугаар үйлдэгдсэн гэмт хэрэг байсан байна. Дотоодын зах зээл дэх согтууруулах ундааны нийлүүлэлтийн хэмжээ 2013 онд хамгийн өндөр байх үед согтуугаар үйлдэгдсэн гэмт хэргийн тоо тус онд мөн хамгийн өндөр байсан байна. 2018 онд албадан эрүүлжүүлэгдсэн 81.2 мянган хүний 92.5% (75.1 мянга) нь эрэгтэй, 7.5 хувь (6.1 мянга) нь эмэгтэй, насны бүлгээр авч үзвэл, 25-49 насныхан хамгийн их буюу 68 хувийг эзэлж байна. Мөн 15 хүртэлх насны 5 хүүхэд эрүүлжүүлэгджээ. Тэдний дийлэнх буюу 80.8% нь тодорхой эрхэлсэн ажилгүй, 92.1% нь бүрэн дунд болон түүнээс доош боловсролтой хүмүүс байсан байна. Мөн тус тайланд архины хэрэглээнээс үүдэн хүний эрүүл мэнд, аюулгүй байдал, нийгэм-эдийн засагт гарах сөрөг нөлөөг багасгахад үр дүнтэй, уялдаа холбоотой, олон талын оролцоог хангах, урт хугацааны тогтвортой бодлого, хөтөлбөр хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна гэж дүгнэжээ (ҮСХ, 2019).
72. Энэхүү судалгааны бүлэг 3.2.1-т дурьдсанаар нас баралтын хоёр дахь үндсэн хэлбэр болох бусад ослын хамгийн том шалтгаан нь спиртэнд хордох гэсэн шалтгаан байв. Ялангуяа энэ нь 30-44 насны эрэгтэйчүүдийн нас баралтын хамгийн том шалтгаан байсан. Мөн түүнчлэн амиа хорлосон хүмүүсийн 58.5% нь согтолттой байсан. Орон нутгийн төлөөллүүдтэй хийгдсэн ярилцлагын үеэр мөн адил залуусын дунд их хэрэглээ байгаа талаар дурдаж байлаа.

Шигтгээ 5. Орон нутгийн мэргэжилтнүүдээс авсан чанарын судалгаанаас

Иргэдийн хорт зуршил буюу архи, тамхины хэрэглээ ямар вэ?

...Эрэгтэйчүүд архинд донтох, тамхи татах гэсэн 2 зуршилд автамхай...

... Хижээл насныханд архи, тамхины дам нөлөөлөл их байгаа...

...Тамхи, архины хэрэглээ дундаж наслалтад нөлөөлж байна...

...Архи тамхины хэрэглээ өндөр байсаар байгаа нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад сөргөөр нөлөөлж байна...

...Хорт зуршил өндөр тэр дундаа тамхины хэрэглээ маш өндөр тиймээс эрчүүдэд элэг уушгины хавдрын нас баралт өндөр байна...

...Хорт зуршил архи тамхины хэрэглээ их байдаг. Ялангуяа осол гэмтэлд өртсөн хүмүүсийн тодорхой хувь нь архинаас үүдэлтэй байдаг. Уушгины хавдар болж нас барсан хүмүүсийн ихэнх хувь тамхийг олон жил татсан эрэгтэйчүүд байдаг...

73. Согтууруулах ундаа, хорт зуршлын хэрэглээтэй холбоотойгоор Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвөөс Мянганы сорилтын сангийн эрүүл мэндийн төслийн хүрээнд “Халдварт бус өвчний талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал” сэдэвт судалгааг 2010, 2013 онд хийсэн байгаа ч судалгааны түүврийн хэмжээ нь 3396-3450 хүнийг хамруулсан байна. Энэхүү судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 60.7% нь халдварт бус өвчнүүд нь халдварт өвчинтэй харьцуулахад аюул багатай гэж үзжээ. 93.7 хувь нь монгол хүмүүс архи согтууруулах ундааг хэрэглэхдээ ихэвчлэн нэг дор их хэмжээгээр уудаг гэдэгтэй санал нийлжээ. Түүнчлэн дийлэнх (95.3%) нь тэмдэглэлт едрүүдээр архи согтууруулах ундааг их хэмжээгээр хэрэглэдэг ба найз нөхөд дарвиж архидах явдал хамгийн түгээмэл (89.5%) шалтгаан болж буй хэвээр байна (НЭМХ, 2013).
74. Согтууруулах ундааны хэрэглээ нас баралтад нөлөөлж байгаа нь статистик мэдээллээс харагдаж байгаа хэдий ч хэрэглээтэй холбоотой үндэсний хэмжээний мэдээлэл, судалгаа дутмаг байна.

2.3.3. НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН ХҮЧИН ЗҮЙЛС

75. Монгол Улсын хүн амын нас баралтын 17% нь өвчлөлөөс бусад хэлбэр болох осол, гэмтэл, бусдад хорлогдох шалтгаан байгаа нь эрүүл мэндээс гадна нийгэм, эдийн засгийн бусад хүчин зүйлсийг авч үзэх шаардлагатайг харуулж байна. Тиймээс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулахын тулд боловсролын түвшин, хөдөлмөр эрхлэлтийг авч үзлээ.

2.3.3.1. Боловсрол

76. Монгол Улсын нийт хүн амын боловсролын түвшин зөвхөн хүн ам орон сууцны улсын тооллогын дүнгээр гардаг бөгөөд 2010 оны тооллогоор 10, түүнээс дээш настай хүн амын 92.5% нь боловсролтой байна. Үүнээс 18.3% нь дээд боловсролтой, 8.5% нь техник болон тусгай мэргэжлийн дунд, 32% нь бүрэн дунд боловсролтой байсан байна. Өмнөх тооллогын дүнтэй харьцуулахад хүн амын боловсролын түвшин дээшилснээс гадна дээд боловсролтой эмэгтэй хүмүүсийн эзлэх хувь эрэгтэйгээс илүү өссөн байна.

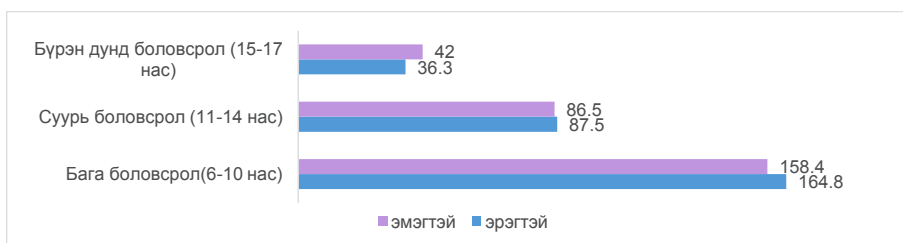
Хүснэгт 8. Хүн амын боловсролын түвшин, хүйсээр

Д/д	Боловсролын түвшин	2000			2010		
		Эрэгтэй	Эмэгтэй	Бүгд	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Бүгд
1	Дээд	7.6	7.7	7.6	15.4	21.2	18.3
2	Тусгай мэргэжлийн дунд	5.7	9.4	7.6	4.6	6.9	5.7
3	Техник болон мэргэжлийн	3.9	3.4	3.6	3.1	2.6	2.8
4	Бүрэн дунд	19.1	22.8	21	32.2	31.9	32.0
5	Суурь	28.3	22.1	25.1	20.3	15.6	17.9
6	Бага	23.8	23.1	23.4	16.6	15	15.8
7	Боловсролгүй	11.7	11.5	11.6	8	6.9	7.5

Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

77. Бүх шатны боловсролын байгууллагад суралцагсдын тооноос харахад бага болон дунд ангид суралцагсдын хувьд эрэгтэй суралцагсад илүү байгаа бол ахлах ангид суралцагсдын хувьд эмэгтэй суралцагсад илүү байна.

Зураг 33. Ерөнхий боловсролын байгууллагад суралцагсдын тоо 2018, мян.хүн



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

78. МСҮТ болон дээд боловсролын байгууллагад суралцагсдын хувьд МСҮТ-д суралцаж буй эрэгтэй хүмүүсийн тоо эмэгтэйгээс 1.5 дахин их, харин их, дээд сургууль, коллежид суралцаж буй эмэгтэйчүүдийн тоо эрэгтэйгээс 1.5 дахин их байна.

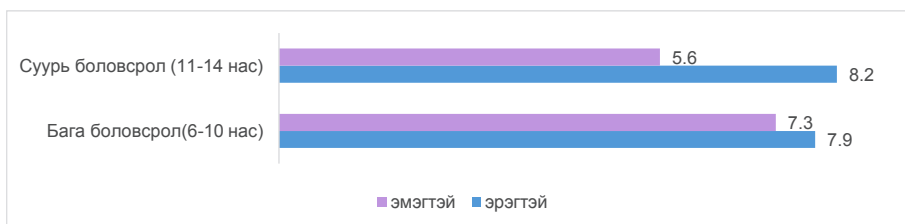
Зураг 34. МСҮТ болон дээд боловсролын байгууллагад суралцагсдын тоо 2018, мян.хүн



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

79. Боловсролын байгууллагад суралцагсдын тоо болон жил бүрийн төгсөгчдийн тоо, хүйсээс харахад 2010 оны тооллогоос хойш эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн боловсролын түвшний ялгаа улам нэмэгдсэн байх магадлалтай байна.
80. Боловсролын салбарт сургууль завсардалтын статистик мэдээлэл гарахгүй байгаа учраас боловсрол эзэмшиж буй байдал эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн хооронд хэр их ялгаатай байгааг тодорхойлох боломжийг хязгаарлаж байна. Судлаачдын зүгээс бэлэн байгаа статистик мэдээллүүдэд үндэслэн сургуулийн насны нийт хүүхдийн тооноос сургуульд суралцаж байгаа хүүхдийн тоог хасаж сургуульд суралцахгүй байгаа нийт хүүхдүүдийн тоог гаргахад 2018-2019 оны хичээлийн жилд 29,152 хүүхэд сургуульд суралцахгүй байгаа ба үүнээс эрэгтэй 56%, эмэгтэй хүүхэд 44% байна. Сургуульд суралцахгүй байгаа эрэгтэй хүүхдийн тоо эмэгтэйдээс 1.3 дахин их байна.

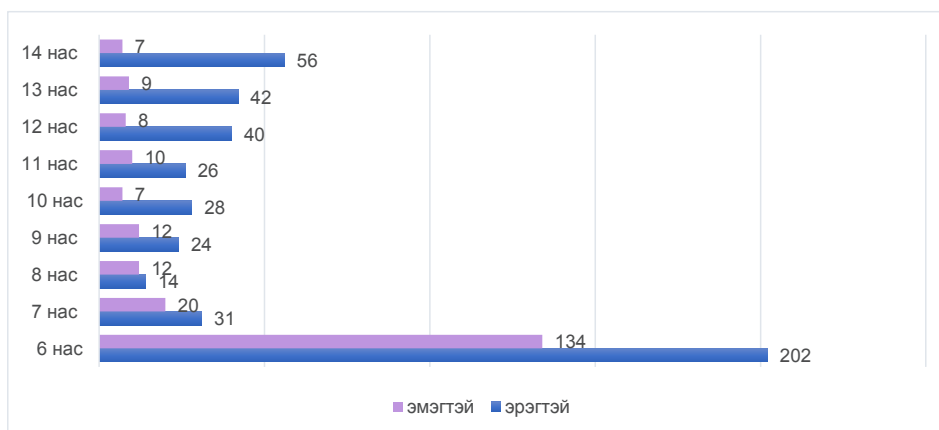
Зураг 35. ЕБС-ийн гадна байгаа хүүхдийн тоо 2018, мян.хүн



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

81. Нийт 29.1 мянган хүүхэд сургуульд суралцахгүй байгаа боловч эдгээрийн хэд нь суралцах боломжгүй хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд, хэд нь яг завсардаад байгаа хүүхдүүд гэдгийг тодорхойлох боломжгүй юм.
82. Үндэсний статистикийн хорооноос 2018 онд гаргасан “Боловсролын салбарын танилцуулга 2017” тайланд 2017-2018 оны хичээлийн жилд “ЕБС-ийн гадна байгаа 6-14 насны хүүхдийн тоо 682 байгаа нь өмнөх оныхоос 237 хүүхдээр өсжээ” гэж танилцуулсан байна. Харин тухайн оны 6-14 настай нийт хүүхдийн тооноос ЕБС-д суралцаж буй 6-14 настай хүүхдийн тоог хасаж үзэхэд 16,509 хүүхэд сургуульд суралцаагүй байгаа нь статистик мэдээлэлд бичсэн тооноос 15,827-оор их байна. Өөрөөр хэлбэл 2017 онд сургуульд суралцаагүй 15,827 хүүхэд бүртгэлээс гадуур үлджээ. Бүртгэгдсэн 682 хүүхдийн хувьд 32.1% нь эмэгтэй, 67.9% нь эрэгтэй хүүхдүүд байна. Насны хувьд 6 настай сургуульд суралцаагүй эрэгтэй хүүхдийн тоо эмэгтэйдээс 1.5 дахин их байгаа бол нас нэмэгдэх тусам эрэгтэй хүүхдийн тоо эмэгтэйдээс илүү болж 14 настай эрэгтэй хүүхэд эмэгтэйдээс 8 дахин их байна.

Зураг 36. Сургуулиас гадна байгаа хүүхдийн тоо, 2017



Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

83. Сургууль завсардалт бүртгэгдсэн эдгээр 682 хүүхдийн хувьд хүүхдүүдийн 161 (23.6%) нь амьдралын гачигдлаар, 222 (32.6%) нь өвчний улмаас, 255 (37.4%) нь шалтгаан тодорхойгүй, 35 (5.1%) нь суралцах хүсэлгүй, 9 (1.3%) ажил эрхлэхээр сургууль завсардсан байна (Үндэсний Статистикийн Хороо, 2018) Орон нутгийн төлөөллүүдтэй хийгдсэн ярилцлагын үеэр хөдөөгүүр эрэгтэй хүүхдийг сургуулиас нь гаргах тохиолдол малчин өрхүүдэд байсаар байгаа талаар дурдаж байлаа.

2.3.3.2. Хөдөлмөр эрхлэлт

84. Монгол Улсын хүн амын хөдөлмөр эрхлэлтийн үзүүлэлтээр 2018 онд эдийн засгийн идэвхтэй хүн ам буюу 15 ба түүнээс дээш настай хүмүүс 1.35 сая байгаагаас 54% нь эрэгтэйчүүд, 46% нь эмэгтэйчүүд байна. Үүнээс эдийн засгийн идэвхтэй хүн амын тоог хөдөлмөрийн насны хүн амын тоонд харьцуулсан дүнгээр илэрхийлэгддэг ажиллах хүчний оролцооны түвшин эрэгтэйчүүдийн хувьд 69.5%, эмэгтэйчүүдийн хувьд 53.4% байна. Харин ажиллагчдын тоог эдийн засгийн идэвхтэй хүн амын тоонд харьцуулсан дүнгээр илэрхийлэгддэг хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшний хувьд эрэгтэй хүн 63.7%, эмэгтэй хүн 49.6% байна. Эдийн засгийн идэвхтэй эрэгтэй хүн амын 91.7% нь ажиллагчид, 8.3% нь ажилгүй иргэд байгаа бол эмэгтэй хүн амын 92.8% нь ажиллагчид, 7.1% нь ажилгүй иргэд байна.

Хүснэгт 9. Хүн амын хөдөлмөр эрхлэлт, 2018

Үзүүлэлт	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Эдийн засгийн идэвхтэй хүн ам	730,591	628,046
Ажиллагчид	669,643	583,380
Ажилгүй иргэд	60,948	44,666
Эдийн засгийн идэвхгүй хүн ам	320,685	547,274
Ажиллах хүчний оролцооны түвшин	69.5	53.4
Хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшин	63.7	49.6
Ажилгүйдлийн түвшин	8.3	7.1

Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

85. Эдийн засгийн идэвхгүй хүн амын шалтгааны хувьд эрэгтэй хүмүүст суралцдаг, тэтгэвэрт гарсан, хөгжлийн бэрхшээлтэй гэсэн голлох шалтгаан байгаа бол эмэгтэй хүмүүст тэтгэвэрт, суралцдаг, хүүхэд асрах гэсэн шалтгаанууд дийлэнх хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 10. Эдийн засгийн идэвхгүй байдлын шалтгаан, хүйсээр, 2018

Шалтгаан	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Суралцдаг	37.4%	24.1%
Тэтгэвэрт гарсан	27.8%	32.9%
Хөгжлийн бэрхшээлтэй	12.1%	5.5%
Гэрийн ажилтай	5.8%	9.6%
Өвчтэй байсан	3.0%	2.1%
Ажил хийхэд бэлэн бус	2.6%	0.5%
Хүүхэд асарсан	2.4%	20.0%
Сурахаар явах гэж байгаа	1.3%	0.9%
Өвчтөн, өндөр настан асарсан	1.2%	1.7%
Өндөр настан	1.2%	1.3%
Хөдөлмөрийн нас хүрээгүй	0.0%	0.0%
Бусад	5.2%	1.4%

Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

86. Хөдөлмөр эрхлэлтийн статусын хувьд эмэгтэйчүүд өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин, хөлсгүй оролцогч гэсэн статуст эрэгтэйчүүдээс их, бусад бүх төрөлд эрэгтэйчүүд их буюу эрэгтэй хүмүүс хөдөлмөр эрхлэлтийн статусын түвшнээр эмэгтэйчүүдээс илүү байгаа нь харагдаж байна.

Хүснэгт 11. Хөдөлмөр эрхлэлтийн статус, хүйсээр, 2018

Статус	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Цалин хөлстэй ажиллагч	51%	49%
Ажил олгогч	68%	32%
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	60%	40%
Нөхөрлөл, хоршооны гишүүн	69%	31%
Мал аж ахуй эрхлэгч**	57%	43%
Өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин, хөлсгүй оролцогч	24%	76%
Бусад	78%	22%

Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

87. Үйл ажиллагааны салбарын хувьд хөдөлмөр эрхэлж буй хүмүүсийн 29% нь хөдөө аж ахуйн салбарт, 17% нь бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклын засвар, үйлчилгээний салбарт, 8% нь боловсруулах үйлдвэрт, 8% нь боловсролын салбарт үлдсэн нь бусад салбарт ажиллаж байна. Үйл ажиллагааны салбарыг хүйсээр авч үзэхэд үндэсний аюулгүй байдлыг хангах тусгайлсан чиг үүрэгтэй байгууллага, барилга, уул уурхай олборлолт, тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа, цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж гэх мэт хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын эрсдэл өндөртэй салбарт эрэгтэйчүүд, боловсрол, үйлчилгээ, хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа, санхүү, даатгал, өрхийн үйл ажиллагааны салбарт эмэгтэйчүүд түлхүү ажиллаж байна.

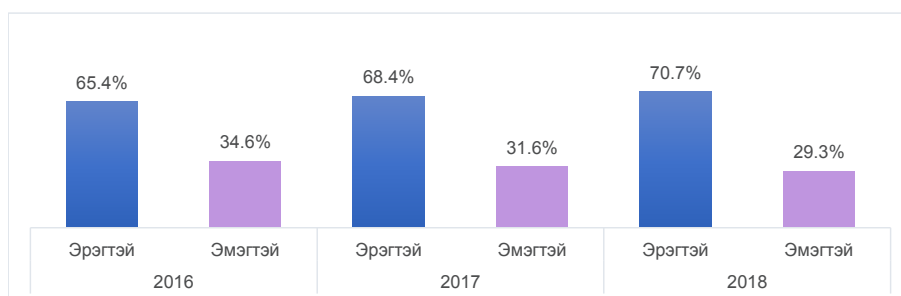
Хүснэгт 12. Хөдөлмөр эрхлэлтийн үйл ажиллагааны салбар, хүйсээр, 2018

Үйл ажиллагааны салбар	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Хөдөө аж ахуй, ойн аж ахуй, загас барилт, ан агнуур	58%	42%
Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин, мотоциклын засвар, үйлчилгээ	44%	56%
Барилга	85%	15%
Боловсруулах үйлдвэрлэл	55%	45%
Уул уурхай, олборлолт	88%	12%
Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	80%	20%
Төрийн удирдлага ба батлан хамгаалах үйл ажиллагаа, албан журмын нийгмийн хамгаалал	62%	38%
Боловсрол	25%	75%
Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	75%	25%
Захиргааны болон дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагаа	63%	37%
Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	46%	54%
Мэдээлэл, холбоо	64%	36%
Байр, сууц болон хоол хүнсээр үйлчлэх үйл ажиллагаа	27%	73%
Мэргэжлийн шинжлэх ухаан болон техникийн үйл ажиллагаа	49%	51%
Урлаг, үзвэр, тоглоом, наадам	46%	54%
Санхүүгийн болон даатгалын үйл ажиллагаа	29%	71%
Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	11%	89%
Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	39%	61%
Олон улсын байгууллага, суурин төлөөлөгчийн үйл ажиллагаа	78%	22%
Үл хөдлөх хөрөнгийн үйл ажиллагаа	63%	37%
Хүн хөлслөн ажиллуулдаг өрхийн үйл ажиллагаа	25%	75%

Эх сурвалж: Үндэсний статистикийн хороо

88. Эрсдэл өндөртэй салбарт эрэгтэйчүүд түлхүү ажилласнаар үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогод эрэгтэйчүүд илүү өртөх эрсдэл нэмэгдэж байна. Сүүлийн 3 жилийн мэдээнээс харахад үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогод эрэгтэйчүүд илүү өртсөн байгаа нь харагдаж байна. Тухайлбал, 2018 он үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогод өртсөн хүмүүсийн 70.7% нь эрэгтэйчүүд байна. Түүнчлэн үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний даатгалын сангаас тэтгэвэр авч буй хүмүүсийн дийлэнх буюу 70% нь эрэгтэйчүүд байгаа ба тэдний 74% нь 40-64 насныхан байна. Үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний даатгалын сангаас тэтгэмж авч буй хүмүүсийн 74% нь эрэгтэйчүүд байгаагаас дийлэнх нь буюу 61% нь 50-64 насныхан байна. Үүнээс хөдөлмөрийн чадвараа түр алдсаны тэтгэмж авч байгаа эрчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.7 дахин их, хөдөлмөрийн чадварыг нөхөн сэргээхтэй холбогдсон төлбөр авсан эрэгтэйчүүд 8.5 дахин их, сувиллын зардал авсан эрэгтэйчүүд 4.4 дахин их байгаа нь эрэгтэйчүүд илүү үйлдвэрлэлийн осолд өртөх эрсдэлтэй байдаг нь харагдаж байна.

Зураг 37. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого



Эх сурвалж: Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар

89. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын төрлийн хувьд уул уурхай, олборлолт, төрийн удирдлага ба батлан хамгаалах үйл ажиллагаа, албан журмын нийгмийн хамгаалал, тээвэр болон агуулахын үйл ажиллагааны салбарт хамгийн их гарсан байна. Мөн, батлан хамгаалах салбарт ажиллаж буй эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн нас баралт эрт байдаг талаар салбарын мэргэжилтнүүд ярьж байлаа.

Зураг 38. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, гарсан салбараар, 2018



Эх сурвалж: Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар

90. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого гарсан салбарыг хүйсээр авч үзэхэд хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн халамжийн үйл ажиллагааны салбараас бусад бүх салбарт эрэгтэйчүүд өндөр хувьтай байна. Ялангуяа уул уурхай, тээвэр, барилгын салбарт осолд өртсөн эрэгтэйчүүд эрэгтэйчүүд их байна.

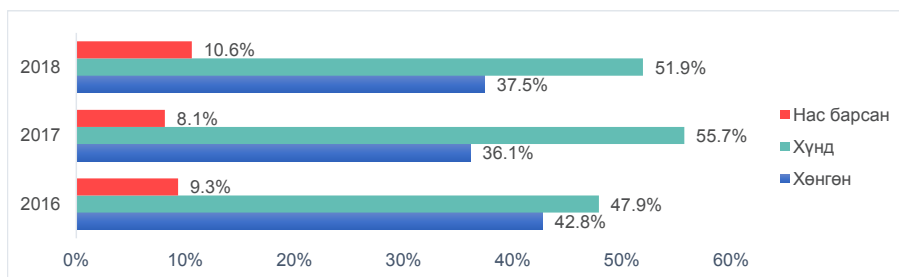
Хүснэгт 13. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого гарсан салбар, хүйсээр, 2018

Салбар/Хүйс	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Нийт
Уул уурхай, олборлолт	90%	10%	100%
Төрийн удирдлага ба батлан хамгаалах үйл ажиллагаа, албан журмын нийгмийн хамгаалал	56%	44%	100%
Тээвэр болон агуулахын үйл ажиллагаа	93%	7%	100%
Боловсруулах үйлдвэрлэл	54%	46%	100%
Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн халамжийн үйл ажиллагаа	20%	80%	100%
Барилга	94%	6%	100%
Боловсрол	56%	44%	100%
Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	87%	13%	100%
Усан хангамж, бохир ус зайлуулах систем, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	67%	33%	100%
Бусад	66%	34%	100%

Эх сурвалж: Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар

91. Ослын хэлбэрийн хувьд дийлэнх нь хүнд хэлбэрийн осол, хурц хордлого тохиолддог байна. Үүнээс жилд ойролцоогоор 10 орчим хувь нь хүний амь эрсэдсэн осол байна.

Зураг 39. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, ослын хэлбэрээр



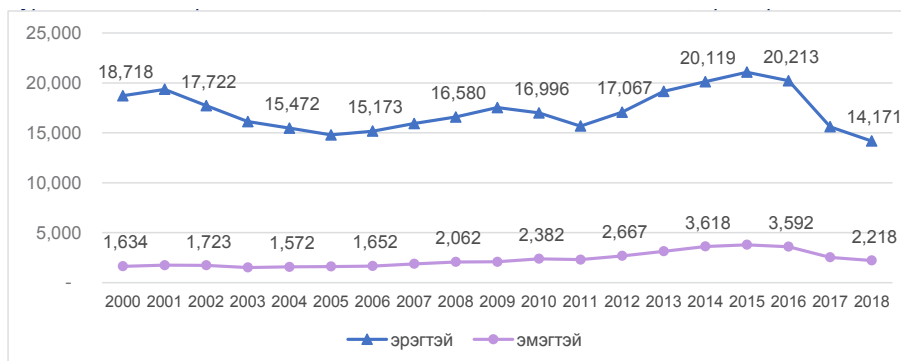
Эх сурвалж: Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар

2.3.4. УЛАМЖЛАЛ, СОЁЛ, ЗАН ҮЙЛ

2.3.4.1. Зан үйл

92. Нас баралтын шалтгаанд өвчлөлийн дараа орж буй хэлбэрүүд бол зам тээврийн осол, бусад осол, бусдад хорлогдох гэсэн шалтгаанууд юм. Нас баралтын эдгээр хэлбэрт эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 2-4 дахин илүү байна. Хүний эрүүл мэнд, амь насанд эрсдэлтэй зам тээвэр, гэмт хэрэг, осол гэмтлийн талаарх статистик мэдээллээс эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү эрсдэлтэй зан үйл хийдэг нь харагдаж байна. Тухайлбал, гэмт хэрэгт холбогдсон нийт сэжигтэн, яллагдагчийн тоогоор эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 6.4 дахин их буюу 2018 оны байдлаар 86%-ийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Зураг 40. Гэмт хэрэгт холбогдсон сэжигтэн, яллагдагчийн тоо, хүйсээр



Эх сурвалж: ЦЕГ

93. Эдгээр гэмт хэрэг хамгийн их үйлдэгдэж байгаа төрлүүдэд хулгайлах гэмт хэрэг, хүний эрүүл мэндэд хөнгөн хохирол учруулах, залилах гэмт хэрэг, дээрэмдэх гэмт хэргүүд болон хөдөлгөөний аюулгүй байдал, тээврийн хэрэгслийн ашиглалтын журмын эсрэг гэмт хэрэг орж байна. Хамгийн их үйлдэгдэж буй эдгээр гэмт хэргийн төрөл нь нийт гэмт хэргийн 85%-ийг бүрдүүлж байна.

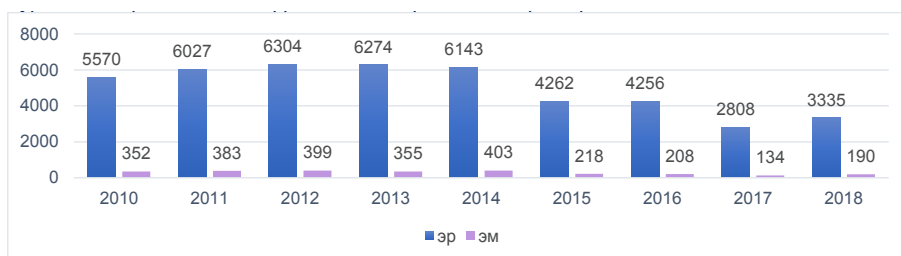
Зураг 41. Зонхилох гэмт хэргийн төрөл, 2018



Эх сурвалж: ЦЕГ

94. Мөн түүнчлэн хорих ял шийтгэл эдэлж байгаа хүмүүсийн дийлэнх нь 95% нь эрэгтэй хүмүүс байдаг байна.

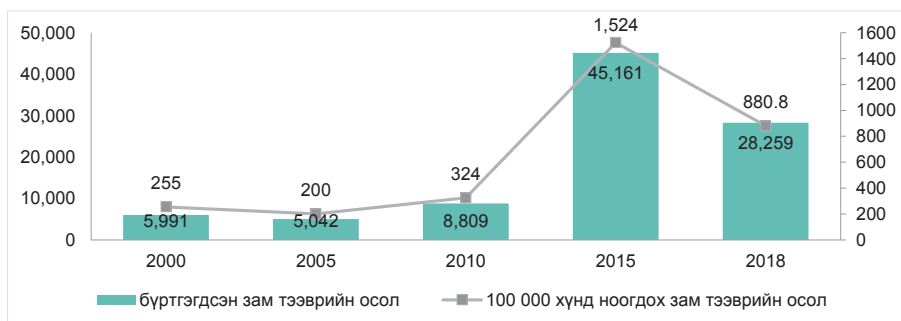
Зураг 42. Хорих ял шийтгүүлж байгаа хүний тоо, хүйсээр



Эх сурвалж: ЦЕГ

95. Зам тээврийн ослын хувьд нас баралтын 3 дахь том шалтгаан бөгөөд 2018 онд зам тээврийн ослоор нас барсан тоогоор эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 2.8 дахин их байсан. ЦЕГ-ын Замын цагдаагийн албаны мэдээгээр 2018 онд 28,259 зам тээврийн осол бүртгэгдсэн нь өмнөх оноос 22%-иар буурсан үзүүлэлттэй байгаа ба бүртгэгдсэн нийт ослын 91% нь Улаанбаатар хотод, 9% нь орон нутагт гарсан байна.

Зураг 43. Бүртгэгдсэн зам тээврийн осол, 100,000 хүнд ногдох зам тээврийн осол



Эх сурвалж: Зам тээврийн ослын өнөөгийн байдал- 2017, УСХ

96. Үндэсний статистикийн хорооны “Зам тээврийн ослын өнөөгийн байдал 2017” тайланд дурдсанаар Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн зам тээврийн ослын 91% нь мөргөлдөх, 6.7% нь явган хүн дайрах хэлбэртэй байхад орон нутагт 63.6% нь мөргөлдөх, 18.2% нь онхолдох хэлбэртэй байна.

Хүснэгт 14. Бүртгэгдсэн зам тээврийн осол, ослын хэлбэрээр, 2017

Д/д	Хэлбэр	Улсын хэмжээ		Улаанбаатар хот		Орон нутаг	
		Тоо	Эзлэх хувь	Тоо	Эзлэх хувь	Тоо	Эзлэх хувь
1	Бүгд	36 591	100.0	32 662	100.0	3 929	100.0
2	Мөргөлдөх	32 214	88.1	29 719	91.0	2 495	63.6
3	Явган хүн дайрах	2 523	6.9	2 189	6.7	334	8.5
4	Үл хөдлөх зүйл мөргөх	670	1.8	479	1.5	191	4.9
5	Онхолдох	850	2.3	133	0.4	717	18.2
6	Маламьтан дайрах	155	0.4	28	0.1	127	3.2
7	Зорчигч унагах	34	0.1	14	-	20	0.5
8	Дугуйтай хүн мөргөх	85	0.2	77	0.2	8	0.2
9	Бусад	60	0.2	23	0.1	37	0.9

Эх сурвалж: Зам тээврийн ослын өнөөгийн байдал -2017, УСХ

97. Улсын хэмжээнд 2017 онд бүртгэгдсэн зам тээврийн ослын 97.5% нь жолоочийн буруугаас, 2.4% нь явган зорчигчийн буруутай үйлдлээс, 0.1% нь замын нөхцөлөөс болсон байна. Жолоочийн буруутай үйлдлээс бүртгэгдсэн ослын голлох шалтгааны эзлэх хувийг харуулбал:

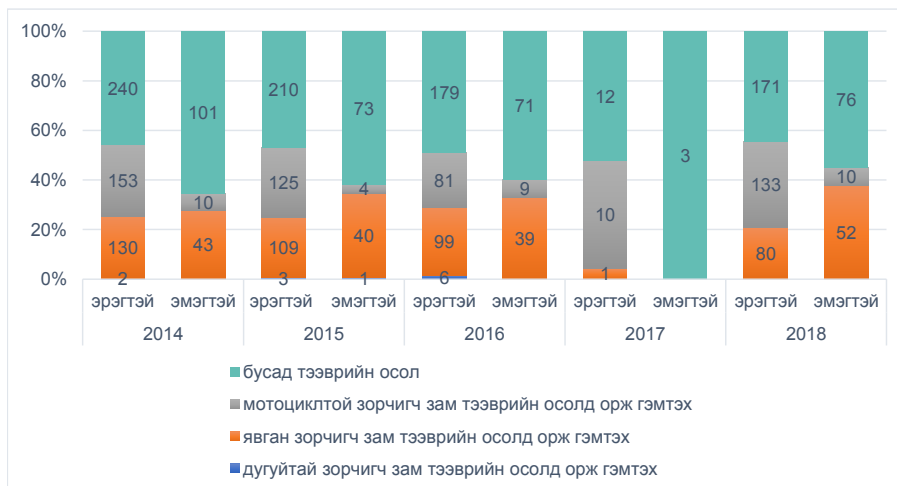
Хүснэгт 15. Жолоочийн буруутай үйлдлээс шалтгаалсан ослын төрөл, 2017

Д/д	Жолоочийн буруутай үйлдлээс шалтгаалсан ослын төрөл	Эзлэх хувь
1	Хажуу хоорондын зай тохируулаагүйгээс	43.4 %
2	Уулзвар гарц нэвтрэх журам зөрчсөн	15.3 %
3	Эгнээ байр буруу эзэлсэн	14.8 %
4	Ухрах үйлдэл буруу гүйцэтгэсэн	8.2 %
5	Хурд хэтрүүлсэн	2.3 %
6	Согтуугаар тээврийн хэрэгсэл жолоодсон	2.2 %

Эх сурвалж: Зам тээврийн ослын өнөөгийн байдал -2017, УСХ

98. Эдгээрийн дийлэнх нь хүний зан үйлтэй холбоотой үйлдлүүд байгаа нь харагдаж байна.
99. Мөн хөдөө орон нутагт мотоциклын осол их гардаг талаар ярилцлага, хэлэлцүүлгийн үеэр их дурдагдаж байлаа. 2017 онд гарсан зам тээврийн ослын 1% нь буюу 390 осол мотоциклоор үйлдэгдсэнээс 79% нь орон нутагт гарсан байна. Ярилцлагын үеэр хүмүүс үүний шалтгааныг чанаргүй мотоциклтой холбон тайлбарлаж байв.
100. Зам тээврийн улмаас нас барсан хүмүүсийн тоог төрлөөр харахад бусад тээврийн осол болон мотоциклтой зорчигч зам тээврийн осолд орж нас барах шалтгаан хамгийн их хувийг эзэлдэг байна. Тухайлбал 2018 онд зам тээврийн ослын улмаас нас барсан хүмүүсээс бусад тээврийн ослоор нас барсан 47%, мотоциклтой зорчигч зам тээврийн осолд орсон 28%, явган зорчигч зам тээврийн осолд орсон тохиолдол 25%-ийг эзэлж байна. Хүйсийн хувьд бусад тээврийн ослын улмаас нас барсан эрчүүд эмэгтэйчүүдээс 2.3 дахин их, явган зорчигч нас барсан тохиолдол 1.5 дахин их байгаа бол мотоциклтой зорчигч нас барсан тохиолдолд эрэгтэйчүүд 13.3 дахин илүү байна.

Зураг 44. Зам тээврийн ослын нас баралт ослын төрөл, хүйсээр



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

2.3.4.2. Малчин өрхийн мэдээлэл

101. Нийгмийн онцлог бүлэг болох малчин өрх, тэдний нийгэм-эдийн засгийн мэдээллийг тодорхойлох ажлын даалгаврын хүрээнд малчдын эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрагдалт зэргийг авч үзэхэд статистик мэдээллээр гарах боломжгүй байна. Малчдын нийгэм, эдийн засаг, эрүүл мэнд, боловсролын талаарх үндэсний хэмжээний мэдээлэл зөвхөн хүн ам, орон сууцны улсын тооллогоор гардаг ба статистикийн мэдээллээр зөвхөн малчин өрхийн тоог гаргаж байна. 2018 оны статистик мэдээллээр 288,700 малчин өрх байна.



III ТҮҮВРИЙН БОЛОН ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН



ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 16. Биеийн жингийн индекс, харгалзах утга, өвчлөх магадлал	68
Хүснэгт 17. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн индекс, ангиллаар, шинж байдлаар	68
Хүснэгт 18. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах хэрэгтэй гэж үзсэн, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, шинж байдлаар	70
Хүснэгт 19. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн эсэх, зөв хооллодог эсэхээр, шинж байдлаар	72
Хүснэгт 20. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн эсэх, дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэхээр, шинж байдлаар	74
Хүснэгт 21. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, өөрийн эрүүл мэндийг оноогоор дүгнэсэн байдал, шинж байдлаар	76
Хүснэгт 22. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, өөрийн амьдралын сэтгэл хангалуун байдлыг оноогоор дүгнэсэн байдал, шинж байдлаар	77
Хүснэгт 23. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ, хувиар, шинж байдлаар	79
Хүснэгт 24. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээ, хувиар, шинж байдлаар	80
Хүснэгт 25. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн гар утас, интернетийн хэрэглээ, хувиар, шинж байдлаар	82
Хүснэгт 26. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн ихэвчлэн хэрэглэдэг мэдээллийн эх үүсвэр, хувиар, шинж байдлаар	84
Хүснэгт 27. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн амь эрсдэхээр ямар нэгэн тохиолдолд өртөж байсан хувь, шинж байдлаар	85
Хүснэгт 28. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн амь сүүлийн 12 сард ямар нэг осолд аварт өртсөн хувь, шинж байдлаар	86
Хүснэгт 29. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хувь, бага байхдаа хүнд хөдөлмөр эрхэлж байсан эсэхээр, шинж байдлаар	88
Хүснэгт 30. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн хувь, эрхэлдэг хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэхээр, шинж байдлаар	90
Хүснэгт 31. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн Монголчуудын амьдралын	

хэвшил, эрүүл мэнддээ анхаарч байгаа байдал, сайн гэдэгтэй санал нийлж буй байдал, хувиар, шинж байдлаар	91
Хүснэгт 32. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн аав, ах, эрэгтэй дүү сүүлийн 12 сарын хугацаанд нас барсан эсэх, нас барсан шалтгаан, хувиар, шинж байдлаар	93
Хүснэгт 33. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгаан, судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хариулт, шинж байдлаар	95
Хүснэгт 33. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгаан, судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хариулт, шинж байдлаар	101

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 45. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр	66
Зураг 46. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, байршлаар	66
Зураг 47. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, боловсролын түвшингээр	67
Зураг 48. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, гэрлэлтийн байдлаар	67
Зураг 49. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн индекс, насны бүлэг, ангиллаар	68
Зураг 50. Эрүүл мэндийн урьчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр	69
Зураг 51. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр	70
Зураг 52. Зөв хооллодог эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр	72
Зураг 53. Дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр	74
Зураг 54. Гар утас, интернет хэрэглээ, насны бүлгээр	82
Зураг 55. Эрэгтэйчүүдийн ихэвчлэн ашигладаг мэдээллийн эх үүсвэр, насны бүлгээр	83
Зураг 56. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, эрхэлдэг хөдөлмөр эрсдэлтэй эсэх, хувиар	89
Зураг 57. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, эрхэлдэг хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэх, насны бүлэг, хувиар	89
Зураг 58. Монголчуудын амьдралын хэвшил эрүүл мэнддээ сайн анхаардөг гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн хувь, боловсролын түвшин, байршлаар	91
Зураг 59. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгаан, судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн насны бүлгээр	94

БҮЛЭГ 4. УДИРТГАЛ

Хүний амьдрах хугацааг тодорхойлох гол хэмжүүр нь ДУНДАЖ НАСЛАЛТ юм. Дундаж наслалт нь шинээр төрсөн хүүхдийн цаашид амьдрах дундаж хугацааг харуулдаг бөгөөд тухайн улс орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн түвшинг илэрхийлэх нэг үзүүлэлт болдог. 2018 оны байдлаар улсын хэмжээнд дундаж наслалт эрэгтэй 66.11, эмэгтэй 75.78 байгаа бөгөөд дундаж наслалтын зөрүү ойролцоогоор 9.7 жил байна. Энэ нь дундаж наслалтын зөрүү хамгийн өндөр орнуудаас нэлээд дээгүүр орж байна. Тодруулбал 2016 онд нийт улс орнуудаас 21 дүгээрт, Ази, Номхон далайн бүсийн орнуудаас 4 дугаарт жагсаж байна⁸.

Үндэсний статистикийн хорооны 2018 оны дүнгээс харахад эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдийнхээс 1.5 дахин өндөр байгаа нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйчүүдийнхээс бага байхад нөлөөлж байна. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж байгаад эрүүл мэнд, нийгэм эдийн засгийн олон хүчин зүйлс нөлөөлж байдаг. Монгол Улсын Засгийн газраас эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү өндөр байгааг анхаарч 2017 оны 129 дүгээр тогтоолоор баталсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрт “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх” үйл ажиллагааг тусгасан. Иймд дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй нийгэм, эдийн засаг, соёл, зан үйлийн суурь шалтгааныг илрүүлэхийн тулд тоон болон чанарын аргаар мэдээлэл цуглуулж судалгаа хийх хэрэгцээ, шаардлага бий болсон.

3.1.2. ЗОРИЛГО

Энэхүү судалгааны гол зорилго нь Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс, үүний дотор эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалах өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага дадлыг тодорхойлж дүн шинжилгээ хийх юм. Уг судалгааны үр дүнд эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх замаар дундаж наслалтын зөрүүг багасгах, улмаар нийт дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх зөвлөмж боловсруулах юм.

Дээрх зорилгын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлэн ажиллалаа. Үүнд:

- Эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлын талаар эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн мэдлэг, хандлагыг тодорхойлох;
- Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад тэдний зан үйл нөлөөлж байгааг тодорхойлох;
- Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн хоорондын ялгаа дундаж наслалтад нөлөөлж буй эсэх талаар иргэдийн санал бодлыг сонсох;
- Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох;
- Эрчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх боломжийг судлах;

3.1.3. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

Энэхүү судалгааны хүрээнд чанарын болон тоон гэсэн 2 төрлийн судалгааг хийж гүйцэтгэлээ. Үүнд:

- Чанарын судалгааны хүрээнд 21 аймаг, 9 дүүргийн хэмжээнд эрэгтэй болон эмэгтэй 2 бүлгийн ярилцлага хийж эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад нөлөөлж буй зан үйл, тухайн орон нутгийн дундаж наслалтын талаар, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх боломжийн талаар судалсан.
- Тоон судалгааны хүрээнд 18-26 насны эрэгтэйчүүдээс эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох судалгааг тоон судалгааны асуулгын аргаар авч, үр дүнг SPSS программд боловсруулан судалсан.

3.1.4. СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Судалгааны мэдээллийг 21 аймаг, 9 дүүргээс цуглуулсан бөгөөд чанарын судалгааг аймаг, дүүрэг бүрт 18-29 насны эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдийн бүлгийн ярилцлагаар мэдээллийг цуглуулсан.

15. Тоон судалгааны хувьд 21 аймаг, 9 дүүргээс 18-26 насны нийт 9356 эрэгтэйчүүдээс эрүүл мэнд, тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, мэдээлэл харилцаа холбоо, осол гэмтэл, эрсдэлтэй ажил хөдөлмөр эрхэлсэн талаар мэдээллийг цуглуулсан.

БҮЛЭГ 5. ТҮҮВРИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

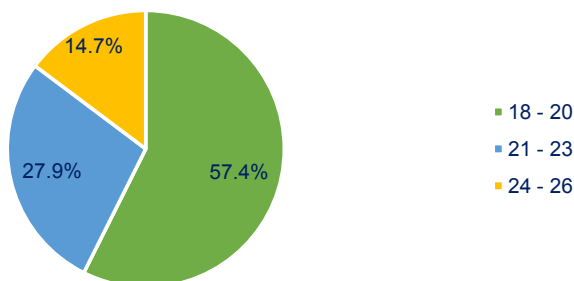
3.2.1. ХАРИУЛАГЧИЙН ШИНЖ БАЙДАЛ

Судалгаанд 18-26 насны 9356 эрэгтэйгээс эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлын талаар мэдээлэл цуглуулсан.

Насны бүлэг

Судалгаанд хамрагдсан нийт 15-26 насны эрэгтэйчүүдийн 57.4 хувь нь 18-20 насны, 27.9 хувь нь 21-23 насны үлдсэн 14.7 хувь нь 24-26 насны залуучууд байв.

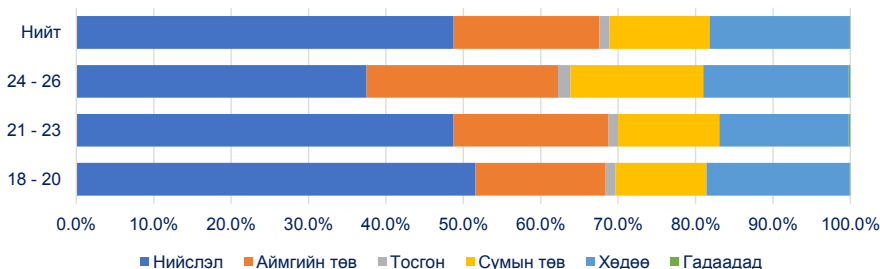
Зураг 45. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр



Байнга амьдардаг байршил

Мэдээлэл цуглуулалтад бүх аймаг, нийслэлийг хамруулсан бөгөөд нийт судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс байнга амьдардаг газрын талаар асуусан. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 48.7 хувь нь нийслэл, 18.9 хувь нь аймгийн төв, 12.9 хувь нь сумын төв, 18.0 хувь нь хөдөө, 1.3 хувь нь тосгон, 0.2 хувь нь гадаадад байнга амьдардаг байна.

Зураг 46. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, байршлаар

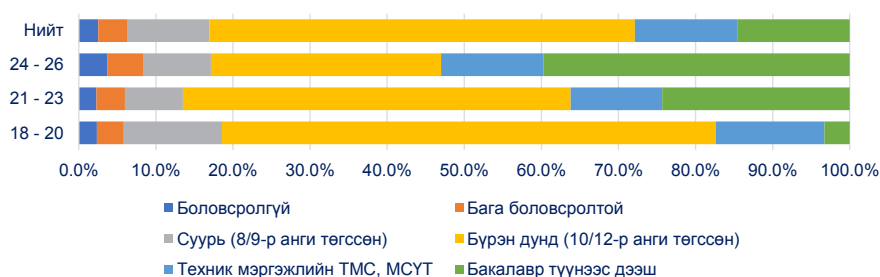


Боловсролын түвшин

Боловсролын түвшингээр харвал нийт судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 55.2 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой бөгөөд 14.6 хувь нь бакалавр түүнээс дээш, 13.3 хувь нь техникийн болон мэргэжлийн, 10.7 хувь нь суурь, 3.7 хувь нь бага, үлдсэн 2.5 хувь нь боловсролгүй байна. Нийт эрэгтэйчүүдийн 6.2 хувь нь боловсролгүй буюу бага боловсролтой байгаа бөгөөд насны бүлгээр харилцан адилгүй байна. 24-26 насны эрэгтэйчүүдийн 8.3 хувь нь боловсролгүй буюу бага боловсролтой байна.

Боловсролын түвшин нь насны бүлэгтэй эерэг хамааралтай ба 18-20 насанд суурь болон бүрэн дунд боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өндөр байгаа бол насны бүлэг нэмэгдэхэд бакалавр түүнээс дээш боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдсэн байна.

Зураг 47. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, боловсролын түвшингээр



Гэрлэлтийн байдал

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийг гэрлэлтийн байдлаар нь авч үзвэл 74.9 хувь нь огт гэрлээгүй, 7.6 хувь нь батлуулсан, 9.6 хувь нь батлуулаагүй гэр бүлтэй гэж хариулсан бол 6.5 хувь нь найз эмэгтэйтэй гэж хариулсан байна. Энэ нь судалгаанд 18-26 насны эрэгтэйчүүд хамрагдсан бөгөөд Монгол Улсад эрэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн нас 29 байгаатай холбоотой⁹.

Зураг 48. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, гэрлэлтийн байдлаар



3.2.2 ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Энэ удаагийн судалгаанд эрэгтэйчүүдийн өндөр болон жингийн хэмжээг цуглуулсан бөгөөд өндөртөө тохирсон жинтэй байх нь хүний бие эрүүл байх нэг үндэс юм. Хүний биеийн жин болон өндрийг харьцуулж биед тохирсон жинг олох хамгийн энгийн арга бол биеийн жингийн индекс (БЖИ) юм.

40. $BЖИ = \text{жин} / \text{өндөр}^2$

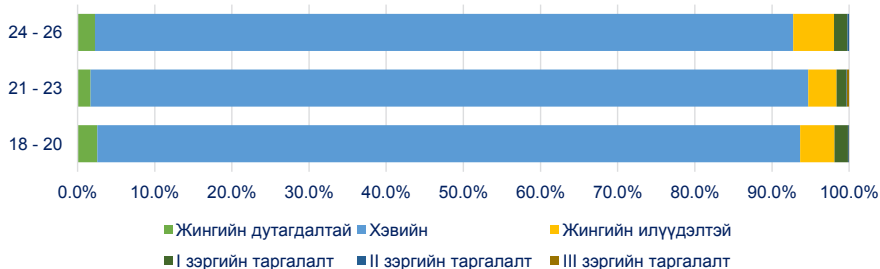
Хүснэгт 16. Биеийн жингийн индекс, харгалзах утга, өвчлөх магадлал

	Ангилал	Өвчлөх магадлал
18.5-аас бага	Жингийн дутагдал	Өвчлөх магадлал маш бага
18.5-24.9	Хэвийн	Өвчлөх магадлал бага
25.0-29.9	Жингийн илүүдэлтэй	Өвчлөх магадлалтай
30.0-34.9	I зэргийн таргалалт	Өвчлөх магадлал их
35.0-39.9	II зэргийн таргалалт	Өвчлөх магадлал маш их
40.0-өөс дээш	III зэргийн таргалалт	Өвчтэй

Дээрх аргачлалаар биеийн жингийн индексийг судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хувьд тооцсон бөгөөд судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн 91.5 хувь нь хэвийн жинтэй, 2.3 хувь нь жингийн дутагдалтай, 4.4 хувь нь жингийн илүүдэлтэй байгаа бол 1.6 хувь нь I зэргийн таргалалттай, үлдсэн 0.2 хувь нь II болон III зэргийн таргалалттай байна.

Энэ үзүүлэлтийг насны бүлгээр авч үзвэл 18-20 насанд жингийн дутагдалтай хувь бусад бүлгээс илүү байгаа бол 24-26 насанд жингийн илүүдэлтэй хувь бусад бүлгээс өндөр байна.

Зураг 49. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн индекс, насны бүлэг, ангиллаар



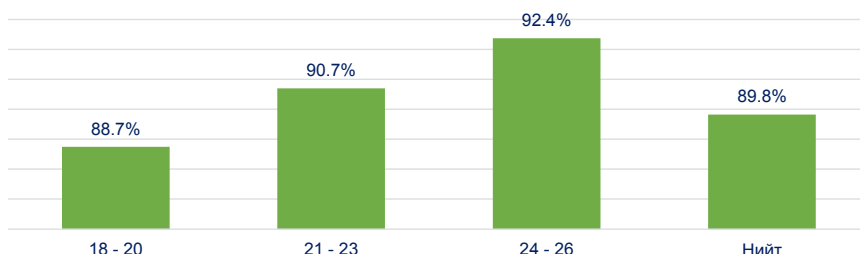
Биеийн жингийн ангилалаар судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн шинж байдлаар хүснэгт 3-г харуулав.

Хүснэгт 17. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн индекс, ангиллаар, шинж байдлаар

	Жингийн дутагдалтай	Хэвийн	Жингийн илүүдэлтэй	I зэргийн таргалалт	II зэргийн таргалалт	III зэргийн таргалалт	Нийт
Насны бүлэг							
18 - 20	2.6	91.1	4.5	1.7	0.1	0.1	100.0
21 - 23	1.7	93.0	3.6	1.3	0.1	0.3	100.0
24 - 26	2.2	90.5	5.3	1.7	0.2	0.0	100.0
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	2.6	87.7	4.3	4.7	0.4	0.4	100.0
Бага боловсролтой	2.6	92.7	2.9	1.7	0.0	0.0	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	3.5	88.4	5.6	2.0	0.2	0.2	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	2.1	92.2	4.2	1.3	0.1	0.1	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	2.5	91.0	4.6	1.6	0.1	0.2	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	1.9	92.1	4.1	1.8	0.1	0.0	100.0
Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	2.3	91.3	4.4	1.7	0.1	0.1	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	2.5	91.9	4.8	0.7	0.0	0.0	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	1.7	90.9	4.9	2.1	0.1	0.2	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	1.5	94.5	3.0	1.0	0.0	0.0	100.0
Бусад	4.6	88.5	5.3	1.5	0.0	0.0	100.0
Байршил							
Нийслэл	1.3	95.1	2.5	0.8	0.2	0.1	100.0
Аймгийн төв	2.3	89.6	4.5	3.4	0.0	0.1	100.0
Тосгон	1.6	93.6	4.0	0.8	0.0	0.0	100.0
Сумын төв	3.7	85.5	9.0	1.7	0.1	0.1	100.0
Хөдөө	3.9	88.1	5.8	2.0	0.1	0.1	100.0
Гадаадад	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
НИЙТ	2.3	91.5	4.4	1.6	0.1	0.1	100.0

Хүн өвдсний дараа биеэ эмчлүүлэх бус өмнө нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах нь эрүүл мэндээ хамгаалахад илүү үр дүнтэй бөгөөд судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс эрүүл мэндийн урьчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж боддог эсэхийг тодруулсан. Арван эрэгтэй тутмын ес нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн. Энэ үзүүлэлт нь насны бүлэг, боловсролын түвшинтэй уерэг хамааралтай байна. Насны бүлэг, боловсролын түвшин дээшлэх тусам эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзэх хувь нэмэгдсэн байна. Хүснэгт 4-т дэлгэрэнгүй харуулав.

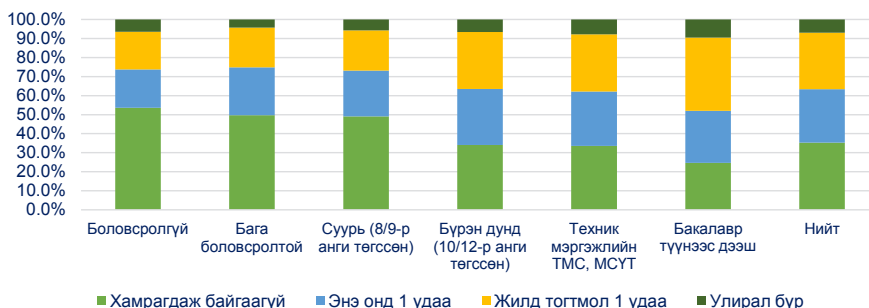
Зураг 50. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр



Нийт эрэгтэйчүүдийн 89.8 хувь нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн бол 64.8 хувь (28.1 хувь нь 2019 онд 1 удаа, 29.7 хувь нь жилд тогтмол нэг удаа, 7.0 хувь нь улирал бүр) нь эрүүл мэндийн үзлэгт ямар нэг байдлаар хамрагдсан байна. Харин 35.2 хувь нь өмнө нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт огт хамрагдаж байгаагүй байна.

Боловсролын түвшин нэмэгдэхэд эрэгтэйчүүдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг хэрэгтэй гэж үзэх хувь, эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалт нэмэгддэг байна. Бага боловсролтой эрэгтэйчүүдийн тал (53.6 хувь) нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байгаагүй бол энэ үзүүлэлт боловсролын түвшин нэмэгдэх тутам багассаар бакалавр түүнээс дээш боловсролтой эрэгтэйчүүдийн 24.6 хувь нь эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж байгаагүй байна.

Зураг 51. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр



Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалт нь эрэгтэйчүүдийн насны бүлэг, боловсролын түвшин, гэрлэлтийн байдалтай эерэг хамааралтай буюу эрэгтэйчүүдийн насны бүлэг, боловсролын түвшин нэмэгдэхэд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалт нэмэгдэж байна. Гэрлээгүй эрэгтэйчүүдийн хувьд эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаагүй хувь 36.4 хувь байгаа бол найз эмэгтэйтэй эрэгтэйчүүдийн 33.1 хувь, батлуулаагүй гэр бүлтэй эрэгтэйчүүдийн 31.0 хувь, батлуулсан гэр бүлтэй эрэгтэйчүүдийн 29.3 хувь нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаагүй байна. Хүснэгт 4-т дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 18. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах хэрэгтэй гэж үзсэн, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, шинж байдлаар

	Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах хэрэгтэй гэж үзсэн хувь	Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан				Нийт	
		Хамрагдаж байгаагүй	Энэ онд 1 удаа	Жилд тогтмол 1 удаа	Улирал бүр		
Насны бүлэг							
18 - 20	88.7	37.4	29.2	27.0	6.4	100.0	
21 - 23	90.7	34.0	26.6	31.9	7.6	100.0	
24 - 26	92.4	29.2	26.8	36.0	8.0	100.0	
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	73.2	53.6	20.2	19.7	6.4	100.0	
Бага боловсролтой	79.1	49.7	25.1	21.0	4.2	100.0	
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	86.1	49.1	24.1	21.1	5.7	100.0	
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	90.6	34.0	29.5	29.9	6.6	100.0	
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	91.0	33.6	28.6	30.0	7.8	100.0	
Бакалавр түүнээс дээш	94.5	24.6	27.3	38.6	9.5	100.0	
Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	89.5	36.4	28.7	28.1	6.8	100.0	
Батлуулсан гэр бүлтэй	90.4	29.3	31.0	30.9	8.8	100.0	
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	91.5	31.0	24.4	37.6	7.0	100.0	
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	92.7	33.1	23.7	35.6	7.7	100.0	
Бусад	83.2	44.1	24.4	24.4	7.1	100.0	
Байршил							
Нийслэл	91.1	32.2	28.9	31.0	7.8	100.0	
Аймгийн төв	88.6	37.1	28.5	28.6	5.8	100.0	
Тосгон	88.6	30.3	20.5	40.2	9.0	100.0	
Сумын төв	89.1	34.3	29.6	29.5	6.6	100.0	
Хөдөө	88.1	42.7	24.9	26.5	5.9	100.0	
Гадаадад	88.9	18.8	31.3	37.5	12.5	100.0	
Биеийн жингийн ангилал							
Жингийн дутагдалтай	91.0	36.8	28.8	30.2	4.2	100.0	
Хэвийн	90.0	35.0	28.0	29.8	7.2	100.0	
Жингийн илүүдэлтэй	89.6	36.3	28.1	29.6	6.0	100.0	
I зэргийн таргалалт	82.0	43.7	35.8	17.2	3.3	100.0	
II зэргийн таргалалт	72.7	36.4	18.2	45.5	0.0	100.0	
III зэргийн таргалалт	90.0	40.0	10.0	50.0	0.0	100.0	
НИЙТ	89.8	35.2	28.1	29.7	7.0	100.0	

Хэвийнээс бусад жинтэй эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн урьдчилан үзлэгт хамрагдаагүй хувь нь дунджаас өндөр байгаа нь өөрийн эрүүл мэндэд хайхрамжгүй байгаа нь жингийн хэвийн бус байдалд хүргэдэг байж болох юм.

Хооллолт

Сүүлийн жилүүдэд хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж буй зүрх судасны өвчин, халдар, чихрийн шижин зэрэг халдварт бус өвчнүүд нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж байна. Эрүүл хүнсний бүтээгдэхүүн сонгон хэрэглэж, идэвхтэй дасгал хөдөлгөөнийг эрхэмлэн биеийн жингээ хэвийн түвшинд барьж, архи тамхины хэрэглээг бууруулж чадсанаар зүрх судасны өвчнийг 80.0 хувь, 2-р хэлбэрийн чихрийн шижинг 90.0 хувь, хорт хавдрын тохиолдлыг 30.0 хувиар тус тус бууруулах боломжтой¹⁰.

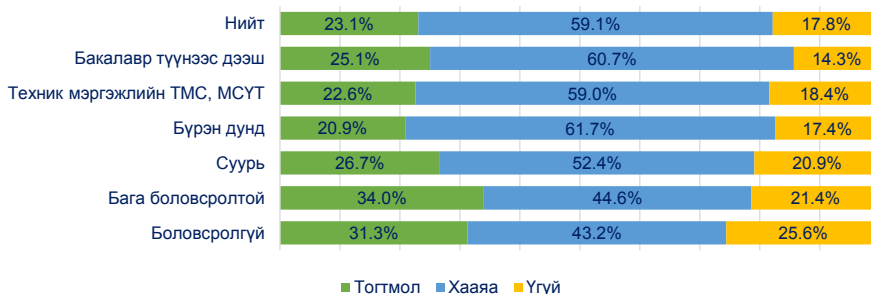
Илүүдэл жин таргалалт нь дээрх өвчнүүдийн хоёрдогч эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Иймд судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс зөв хооллолт, дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал эсэх, эрүүл зөв хооллодог эсэх, дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэхийг тодруулсан.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 96.6 хувь нь зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн хэдий ч 23.1 хувь нь тогтмол, 59.1 хувь нь хааяа зөв хооллодог бол 17.9 хувь нь огт зөв хооллодоггүй байна.

Зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал гэж үзэж буй хувь хариулагчийн шинж байдлаар хандлага нь ойролцоо байгаа бол өөрөө зөв хооллодог хувь боловсролын түвшин, биеийн жингээр ялгаатай байна.

Боловсролгүй эрэгтэйчүүдийн 25.6 хувь нь огт зөв хооллодоггүй ба 43.2 хувь нь хааяа, 31.3 хувь нь тогтмол зөв хооллодог байна. Харин энэ үзүүлэлт боловсролын түвшин нэмэгдэхэд өсч байгаа бөгөөд бакалавр түүнээс дээш боловсролтой эрэгтэйчүүдийн 25.1 хувь нь тогтмол, 60.7 хувь нь хааяа зөв хооллодог бол 14.3 хувь нь зөв хооллодоггүй байна.

Зураг 52. Зөв хооллодог эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн хувь болон зөв хооллодог хувийг хүснэгт 5-д шинж байдлаар харуулав.

Хүснэгт 19. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн эсэх, зөв хооллодог эсэхээр, шинж байдлаар

	Зөв хооллолт эрүүл мэндэд чухал	Зөв хооллодог эсэх			Нийт
		Тийм Тогтмол	Тийм Хааяа	Үгүй	
Насны бүлэг					
18 - 20	96.4	22.1	60.0	17.9	100.0
21 - 23	97.1	24.8	57.1	18.1	100.0
24 - 26	96.2	23.6	59.2	17.2	100.0
Боловсролын түвшин					
Боловсролгүй	87.5	31.3	43.2	25.6	100.0
Бага боловсролтой	91.3	34.0	44.6	21.4	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	94.9	26.7	52.4	20.9	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	97.4	20.9	61.7	17.4	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	96.1	22.6	59.0	18.4	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	98.1	25.1	60.7	14.3	100.0
Гэрлэлтийн байдал					
Гэрлээгүй	97.0	23.2	59.5	17.3	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	95.3	30.2	54.6	15.2	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	95.7	18.2	60.3	21.5	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	96.1	20.5	58.4	21.1	100.0
Бусад	92.3	21.9	59.4	18.8	100.0
Байршил					
Нийслэл	97.6	18.5	64.0	17.5	100.0
Аймгийн төв	94.8	25.0	55.0	20.0	100.0
Тосгон	96.8	22.4	62.4	15.2	100.0
Сумын төв	96.1	25.9	57.4	16.7	100.0
Хөдөө	96.1	31.4	50.8	17.8	100.0
Гадаадад	87.5	33.3	55.6	11.1	100.0
Биеийн жингийн ангилал					
Жингийн дутагдалтай	99.5	25.2	56.2	18.6	100.0
Хэвийн	96.4	23.2	59.1	17.7	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	98.3	22.8	58.2	19.1	100.0
I зэргийн таргалалт	97.3	13.9	66.2	19.9	100.0
II зэргийн таргалалт	90.9	18.2	45.5	36.4	100.0
III зэргийн таргалалт	100.0	30.0	40.0	30.0	100.0
НИЙТ	96.6	23.1	59.1	17.9	100.0

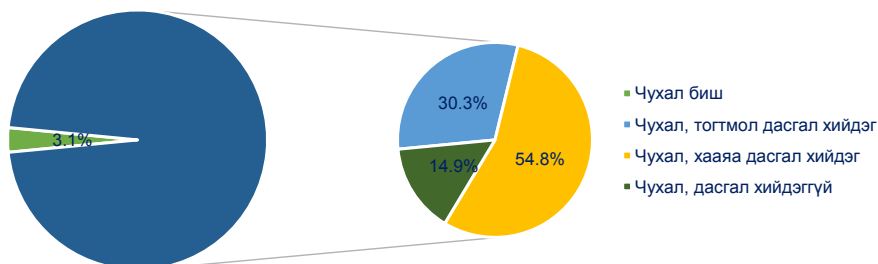
Дасгал хөдөлгөөн

Зөв хооллолтоос гадна эрүүл байхын бас нэг хүчин зүйл нь биеийн идэвхтэй хөдөлгөөн юм. Дасгал хөдөлгөөн нь жин хасах, биеийг чийрэгжүүлэх, булчинг хөгжүүлэхээс гадна оюун ухаанд хүртэл сайнаар нөлөөлдөг. Тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийснээр архаг өвчин, зүрхний титэм судасны дутагдал, чихрийн шижингийн 2-р төрөл, цус харвалт, ясны сийрэгжилт болон сэтгэл санааны хямрал, сэтгэл гутралын эрсдлүүдээс хамгаалж эдгээрийн тохиолдлуудыг бууруулах ач холбогдолтой юм. Мөн өндөр настай хүмүүс хөдөлгөөний идэвхтэй байснаар ясны сийрэгжилт болон унаж бэртэх эрсдлээс хамгаалагддаг. Хөдөлгөөний идэвх нь зөвхөн өндөр настай хүмүүст ач холбогдолтой бус бүх насны хүмүүст тухайлбал хүүхэд, залуус, насанд хүрэгсэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст бүгдэд нь эрүүл мэндийн эрсдэлүүдийг багасгахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.

Таргалалт нь биеийн хөдөлгөөний идэвхгүй байдалтай ихээхэн холбоотой. Хэвийн, эрүүл жинтэй байхын тулд тогтмол, идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байж эрүүл хоол хүнсний хэрэглээг эрхэмлэх нь зүйтэй. Ингэснээр хоол хүнснээс олж буй энерги, зарцуулагдаж байгаа энергийн хоорондын харилцаа тэнцвэржинэ. Биеийн жин буурахгүй тохиолдолд идэвхтэй хөдөлгөөний ачаар эрүүл мэндэд ашигтай зүйлсийг олж болно.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 96.9 хувь нь дасгал хөдөлгөөн хийх нь эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн бөгөөд нийт эрэгтэйчүүдийн гуравны нэг нь буюу 30.3 хувь нь тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэг бол 53.9 хувь нь хааяа дасгал хөдөлгөөн хийдэг, үлдсэн 14.2 хувь нь огт дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй байна.

Зураг 53. Дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн насны бүлэг нэмэгдэхэд дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн хувь бага зэрэг багассан байна. 18-20 насны эрэгтэйчүүдийн 97.4 хувь нь дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн бол энэ үзүүлэлт 21-23 насанд 96.4 хувь, 24-26 насанд 95.6 хувь болж буурсан байна. Дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэхийг насны бүлгээр харвал өмнөх үзүүлэлтийн ижил, насны бүлэг нэмэгдэхэд дасгал хөдөлгөөн хийдэг байдал нь буурч байна. 18-20 насны эрэгтэйчүүдийн 31.9 хувь нь тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэг бол 24-26 насны эрэгтэйчүүдийн 25.0 хувь нь тогтмол дасгал хийдэг байна.

Энэ үзүүлэлт эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, гэрлэлтийн байдалтай эерэг хамааралтай байна. Хүснэгт 6-д харуулав.

Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдэхэд дасгал хөдөлгөөн чухал гэж үзэх хувь, дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийдэг хувь нэмэгдэж байгаа ч бакалавр, түүнээс дээш зэрэгтэй эрэгтэйчүүдийн 35.6 хувь нь дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийж байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Биеийн жингийн ангилалаар харвал таргалалтын зэрэг нэмэгдэхэд дасгал хөдөлгөөн хийдэг хувь нэмэгдэж байна. Жингийн дутагдалтай эрэгтэйчүүдийн 22.5 хувь нь тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэг бол III зэргийн таргалалттай эрэгтэйчүүдийн 40.0 хувь нь тогтмол, үлдсэн 60.0 хувь нь хааяа дасгал хөдөлгөөн хийдэг байна. Энэ нь магадгүй эрэгтэйчүүд таргалалт үүссэний дараа биеийн жингээ хасах зорилгоор дасгал хөдөлгөөн хийдэг байж болох юм.

Хүснэгт 20. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал гэж үзсэн эсэх, дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэхээр, шинж байдлаар

	Дасгал хөдөлгөөн эрүүл мэндэд чухал	Дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэх			Нийт
		Тийм Тогтмол	Тийм Хааяа	Үгүй	
Насны бүлэг					
18 – 20	97.4	31.9	53.9	14.2	100.0
21 – 23	96.4	29.9	55.6	14.5	100.0
24 – 26	95.6	25.0	56.9	18.1	100.0
Боловсролын түвшин					
Боловсролгүй	86.9	18.5	47.3	34.2	100.0
Бага боловсролтой	91.7	26.0	46.7	27.2	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	95.3	23.1	51.1	25.8	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	97.5	32.5	54.7	12.8	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	97.1	24.9	60.6	14.5	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	98.8	35.8	55.8	8.4	100.0
Гэрлэлтийн байдал					
Гэрлээгүй	97.2	31.6	53.9	14.5	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	94.8	24.5	58.2	17.3	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	96.0	25.6	58.5	15.9	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	97.0	29.9	54.4	15.7	100.0
Бусад	95.3	27.3	60.9	11.7	100.0
Байршил					
Нийслэл	97.7	34.7	55.4	9.9	100.0
Аймгийн төв	96.0	28.8	55.1	16.0	100.0
Тосгон	99.2	31.4	57.9	10.7	100.0
Сумын төв	96.6	26.7	57.0	16.3	100.0
Хөдөө	95.6	22.3	50.9	26.8	100.0
Гадаадад	88.9	40.0	53.3	6.7	100.0
Биеийн жингийн ангилал					
Жингийн дутагдалтай	98.6	22.5	58.4	19.1	100.0

Хэвийн	96.7	30.9	54.6	14.5	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	98.0	23.5	57.0	19.5	100.0
I зэргийн таргалалт	100.0	28.9	53.0	18.1	100.0
II зэргийн таргалалт	90.9	36.4	36.4	27.3	100.0
III зэргийн таргалалт	100.0	40.0	60.0	0.0	100.0
НИЙТ	96.9	30.3	54.8	14.9	100.0

Хүн өөрийн орлого, эрүүл мэнд, амьдарч буй орчиндоо хэр сэтгэл хангалуун байгаа, амьдралд нь чухал нөлөө үзүүлдэг бөгөөд орлого, эрүүл мэндийн байдлын бодит нөхцөл байдлаас үл хамааран, сайн сайхан аж амьдралын талаарх ойлголт төсөөллийг нь бүрдүүлж байдаг¹¹. Энэ удаагийн судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс өөрийн эрүүл мэнд, амьдралдаа сэтгэл хангалуун байгаа талаар 0-10 хүртэлх оноогоор үнэлүүлсэн¹².

Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн өөрийн эрүүл мэндийг дунджаар 7.1 оноогоор үнэлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 27.7 хувь нь өөрийн эрүүл мэндийг дунджаас доогуур оноогоор үнэлсэн нь гурван эрэгтэй тутмын нэг нь эрүүл мэндийн хувьд хангалтгүй байна. Энэ нь 18-аас дээш насны 300 гаруй мянган¹³ эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн хувьд асуудалтай буюу дунджаас доогуур байж болохыг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн дундаж оноо 18-20 нас, сумын төв, хөдөөгийн эрэгтэйчүүд, мөн жингийн дутагдалтай эрэгтэйчүүдийн хувьд өндөр байна.

Хүснэгт 21. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, өөрийн эрүүл мэндийг оноогоор дүгнэсэн байдал, шинж байдлаар

	Эрүүл мэндийн дундаж оноо	Эрүүл мэндийн онооны эзлэх хувь					Нийт
		Маш муу	1-ээс 4 гэж дүгнэсэн	Дунд	6-аас 9 гэж дүгнэсэн	Маш сайн	
Насны бүлэг							
18 - 20	7.3	0.5	6.9	18.8	54.8	19.0	100.0
21 - 23	7.0	0.5	7.0	21.4	57.0	14.1	100.0
24 - 26	7.0	0.3	6.6	23.9	55.4	13.8	100.0
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	6.8	1.3	11.9	22.6	43.4	20.8	100.0
Бага боловсролтой	7.0	1.2	7.3	24.7	47.3	19.5	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	7.2	0.7	6.7	25.4	42.1	25.0	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	7.2	0.5	6.8	18.2	59.0	15.5	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	7.1	0.4	6.8	23.9	50.2	18.7	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	7.1	0.1	6.2	19.4	60.8	13.5	100.0

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс

Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	7.2	0.4	6.9	19.5	55.9	17.4	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	7.1	0.7	6.2	20.8	54.8	17.4	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	6.9	0.7	7.5	24.7	53.0	14.1	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	7.1	0.3	6.6	20.5	57.8	14.8	100.0
Бусад	6.9	0.8	9.4	23.4	49.2	17.2	100.0
Байршил							
Нийслэл	7.0	0.4	7.5	19.4	60.4	12.2	100.0
Аймгийн төв	7.1	0.5	7.7	20.0	53.8	17.9	100.0
Тосгон	7.4	1.6	4.9	17.9	53.7	22.0	100.0
Сумын төв	7.3	0.5	5.5	21.0	49.9	23.1	100.0
Хөдөө	7.3	0.5	5.3	22.5	47.9	23.8	100.0
Гадаадад	7.1	0.0	16.7	22.2	38.9	22.2	100.0
Биеийн жингийн ангилал							
Жингийн дутагдалтай	7.6	0.0	6.3	16.0	47.6	30.1	100.0
Хэвийн	7.1	0.5	7.0	20.2	56.0	16.3	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	7.3	0.3	5.6	21.8	51.0	21.3	100.0
I зэргийн таргалалт	7.1	1.3	4.0	23.2	50.3	21.2	100.0
II зэргийн таргалалт	6.1	18.2	0.0	18.2	54.5	9.1	100.0
III зэргийн таргалалт	7.3	0.0	0.0	30.0	60.0	10.0	100.0
НИЙТ	7.1	0.5	6.9	20.3	55.5	16.9	100.0

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд өөрийн амьдралын сэтгэл хангалуун байдлыг дунджаар 8.5 оноогоор үнэлсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 88.6 хувь нь өөрийн амьдралд сэтгэл хангалуун буюу сайн гэж үнэлсэн байна. Амьдралын сэтгэл хангалуун байдлын хувьд эрэгтэйчүүд өөрийн эрүүл мэндээс илүү сэтгэл хангалуун байдаг байна.

Амьдралын сэтгэл хангалуун байдлын оноо 18-20 нас, бакалавр түүнээс дээш боловсролтой, аймгийн төв, тосгон, сумын төв, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн хувьд өндөр байна.

Хүснэгт 22. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд, өөрийн амьдралын сэтгэл хангалуун байдлыг оноогоор дүгнэсэн байдал, шинж байдлаар

	Амьдралын сэтгэл хангалуун байдлын дундаж оноо	Амьдралын сэтгэл хангалуун байдал					Нийт
		Маш муу	1-ээс 4 гэж дүгнэсэн	Дунд	6-аас 9 гэж дүгнэсэн	Маш сайн	
Насны бүлэг							
18 - 20	8.6	0.6	3.4	7.2	36.4	52.3	100.0
21 - 23	8.4	0.5	3.3	8.1	41.5	46.6	100.0
24 - 26	8.5	0.4	3.4	6.9	39.0	50.3	100.0
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	7.8	0.4	7.1	11.5	38.1	42.9	100.0
Бага боловсролтой	8.2	0.3	6.3	9.9	36.7	46.7	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	8.6	0.2	2.9	9.9	29.2	57.8	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	8.5	0.7	3.4	6.7	39.9	49.3	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСҮТ	8.5	0.2	3.5	8.9	34.4	52.9	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	8.7	0.4	2.2	5.3	42.3	49.8	100.0
Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	8.5	0.5	3.4	7.1	38.0	50.9	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	8.6	0.3	1.9	6.0	42.0	49.9	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	8.5	0.3	3.9	8.5	37.7	49.5	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	8.4	0.5	3.4	8.4	39.2	48.5	100.0
Бусад	8.2	0.8	8.7	12.6	29.1	48.8	100.0
Байршил							
Нийслэл	8.4	0.8	4.1	7.6	42.4	45.1	100.0
Аймгийн төв	8.6	0.4	2.6	6.7	41.4	48.9	100.0
Тосгон	8.9	0.0	5.8	1.7	28.1	64.5	100.0
Сумын төв	8.6	0.1	3.2	8.9	31.9	55.9	100.0
Хөдөө	8.8	0.4	2.2	6.7	29.0	61.7	100.0
Гадаадад	7.8	0.0	11.1	22.2	16.7	50.0	100.0
Биеийн жингийн ангилал							
Жингийн дутагдалтай	8.9	0.5	3.4	5.3	28.0	62.8	100.0
Хэвийн	8.5	0.5	3.4	7.6	38.8	49.7	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	8.8	0.2	2.7	6.2	32.8	58.0	100.0
I зэргийн таргалалт	8.7	0.0	3.3	5.3	36.4	55.0	100.0
II зэргийн таргалалт	7.5	18.2	0.0	0.0	27.3	54.5	100.0
III зэргийн таргалалт	9.6	0.0	0.0	0.0	30.0	70.0	100.0
НИЙТ	8.5	0.5	3.4	7.4	38.2	50.4	100.0

78 ¹⁴Тамхины хэрэглээний тухай баримтууд, ДЭМБ. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

¹⁵Согтууруулах ундаа, ДЭМБ. http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/.

¹⁶Согтууруулах ундааны хэрэглээний тухай баримтууд, ДЭМБ. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

3.2.3 ТАМХИ, СОГТУУРУУЛАХ УНДААНЫ ХЭРЭГЛЭЭ

Тамхи, тамхины төрлийн ихэнх бүтээгдэхүүн нь хүчтэй донтуулагч бодис болох никитон агуулдаг. Тамхины хэрэглээ хорт хавдар, уушиг болон зүрх судасны өвчин гэх мэт олон төрлийн архаг өвчин үүсгэх эрсдэлд хүргэдэг¹⁴.

Согтууруулах ундааны хэрэглээ нь согтууруулах, хордуулах, донтуулах хамааралд оруулах шинж чанараараа хувь хүний эрүүл мэнд болон нийгэмд асар их сөрөг үр дагавар учруулдаг. Согтууруулах ундааг олон жилийн турш их хэмжээгээр хэрэглэдэг хүмүүс архаг өвчинд нэрвэгдэхээс гадна зам тээврийн осолд өртөх зэрэг цаг зуурын болон ноцтой эрсдэлийг эрүүл мэнддээ учруулдаг¹⁵. Согтууруулах ундаа нь түүнийг хэрэглэж байгаа хүний бие махбод, сэтгэл санаанд хохирол учруулаад зогсохгүй түүний эргэн тойрны хүмүүсийн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд хор хөнөөл учруулж байдаг. Согтуу хүн бусдад хор хохирол учруулж, тэднийг замын хөдөлгөөний осол, хүчирхийлэлд өртөх зэрэг эрсдэлд оруулж байдаг бөгөөд хамтран ажиллагчид, хамаатан садан, найз нөхөд, танихгүй хүмүүст ч сөргөөр нөлөөлдөг. Согтууруулах ундааны зохисгүй хэрэглээний хор хөнөөл нийгэмд гүнзгий нөлөө үзүүлдэг¹⁶.

Энэ удаагийн судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн тамхи, согтууруулах ундаа ер нь хэрэглэж үзсэн эсэх, одоогийн хэрэглээ, хэр их хэрэглэдэг талаарх мэдээлэл цуглуулсан.

Тамхины хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 66.2 хувь нь дунджаар 16.4 насандаа тамхи сорж үзсэн бөгөөд 45.0 хувь нь одоо татдаг байна. Тамхи татдаг эрэгтэйчүүдээс сүүлийн 24 цагийн хэрэглээг тодруулахад 72.1 хувь нь 1-9 ширхэг тамхи, 15.4 хувь нь 10-20 ширхэг, 2.8 хувь нь 21 ширхэгээс их тамхи татсан бол 9.7 хувь нь сүүлийн 24 цагт тамхи татаагүй байна.

Тамхи сорж үзсэн хувийг насны бүлгээр харвал 24-26 насанд хамгийн бага буюу 63.4 хувь байгаа бөгөөд анх тамхи татсан дундаж нас нь 17.5 байна. Харин 18-20 насанд тамхи сорж үзсэн хувь 66.5 хувь байгаа бол анх тамхи татсан дундаж нас нь 15.9 байгаа нь эрэгтэйчүүдийн тамхи хэрэглэж эхэлсэн нас эртэсч байгааг харуулж байна. Тамхины хэрэглээг хариулагчдын шинж байдлаар хүснэгт 9-д дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 23. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ, хувиар, шинж байдлаар

	Тамхи сорж үзсэн	Анх тамхи татсан нас	Тамхи татдаг эсэх	Сүүлийн 24 цагийн тамхины хэрэглээ				Нийт
				Татаагүй	1-9	10-20	21-ээс их	
Насны бүлэг								
18 - 20	66.5	15.9	43.9	11.1	72.9	13.6	2.4	100.0
21 - 23	67.2	17.0	47.2	7.9	70.6	18.0	3.5	100.0
24 - 26	63.4	17.5	45.0	8.3	71.6	17.5	2.6	100.0
Боловсролын түвшин								
Боловсролгүй	44.7	16.3	38.9	14.6	63.4	20.7	1.2	100.0
Бага боловсролтой	51.6	15.9	40.2	9.8	65.9	20.5	3.8	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	56.5	16.0	44.5	8.3	65.7	23.1	3.0	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	68.5	16.4	44.9	10.3	73.0	14.2	2.6	100.0

Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	73.3	16.2	52.7	8.9	73.0	14.9	3.2	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	65.7	17.4	40.3	8.6	75.1	13.5	2.7	100.0
Гэрлэлтийн байдал								
Гэрлээгүй	64.7	16.4	42.2	10.0	73.7	14.1	2.1	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	57.5	17.1	43.6	7.4	72.2	16.9	3.5	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	78.3	16.5	62.6	9.1	65.1	20.8	5.0	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	76.1	16.0	53.2	7.9	71.6	17.2	3.3	100.0
Бусад	67.4	16.1	45.2	19.3	61.4	12.3	7.0	100.0
Байршил								
Нийслэл	74.0	16.3	48.8	10.8	72.3	14.6	2.4	100.0
Аймгийн төв	62.7	16.6	44.9	6.8	72.9	16.7	3.5	100.0
Тосгон	57.4	17.2	37.3	12.2	70.7	12.2	4.9	100.0
Сумын төв	62.9	16.8	43.8	10.7	71.7	14.6	3.0	100.0
Хөдөө	51.9	16.6	35.8	8.5	70.3	18.3	2.9	100.0
Гадаадад	50.0	17.3	37.5	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
Биеийн жингийн ангилал								
Жингийн дутагдалтай	61.6	16.6	42.6	2.4	78.6	15.5	3.6	100.0
Хэвийн	66.6	16.4	45.1	9.9	72.1	15.3	2.7	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	64.6	16.8	44.3	10.9	69.1	16.4	3.6	100.0
I зэргийн таргалалт	53.3	15.8	43.8	8.8	68.4	17.5	5.3	100.0
II зэргийн таргалалт	72.7	15.8	27.3	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0
III зэргийн таргалалт	60.0	17.8	40.0	0.0	75.0	25.0	0.0	100.0
НИЙТ	66.2	16.4	45.0	9.7	72.1	15.4	2.8	100.0

Согтууруулах ундааны хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 55.4 хувь нь дунджаар 18.2 насандаа согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн бөгөөд 37.8 хувь нь буюу 3 залуу тутмын нэг нь сүүлийн 1 сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байна. Сүүлийн нэг сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эрэгтэйчүүд дунджаар 4 өдөр согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байгаа нь эрэгтэйчүүд 7 хоног бүр согтууруулах ундаа хэрэглэж байгааг харуулж байна.

Согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн хувийг насны бүлгээр харвал 24-26 насанд хамгийн өндөр буюу 65.3 хувь байгаа боловч анх согтууруулах ундаа уусан дундаж нас нь 19.4 байсан байна. Харин 18-20 насанд согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн хувь хамгийн бага буюу 48.4 хувь байгаа

боловч анх согтууруулах ундаа уусан дундаж нас нь 17.4 байгаа нь эрэгтэйчүүд архи хэрэглэж эхэлсэн нас эртэсч байгааг харуулж байна. Согтууруулах ундааны хэрэглээг хариулагчдын шинж байдлаар хүснэгт 10-т дэлгэрэнгүй харуулав.

**Хүснэгт 24. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн согтууруула
ундааны хэрэглээ, хувиар, шинж байдлаар**

	Согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн эсэх	Анх согтууруулах ундаа уусан нас	Сүүлийн 1 сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эсэх	Сүүлийн 1 сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн өдөр
Насны бүлэг				
18 - 20	48.4	17.4	32.9	4.2
21 - 23	64.3	18.8	42.4	3.7
24 - 26	65.3	19.4	43.4	3.7
Боловсролын түвшин				
Боловсролгүй	33.0	18.3	47.9	5.8
Бага боловсролтой	34.7	18.4	43.1	4.9
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	34.9	17.9	33.8	4.8
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	57.7	18.0	35.2	3.8
Техник мэргэжлийн ТМС, МСҮТ	55.2	18.1	37.4	4.3
Бакалавр түүнээс дээш	70.7	19.1	45.9	3.5
Гэрлэлтийн байдал				
Гэрлээгүй	52.5	18.1	36.1	3.9
Батлуулсан гэр бүлтэй	53.6	19.1	47.0	3.2
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	74.9	18.7	41.0	4.1
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	65.7	17.8	39.1	4.3
Бусад	44.4	18.2	39.3	2.9
Байршил				
Нийслэл	66.1	18.1	37.5	3.8
Аймгийн төв	51.0	18.2	40.2	4.0
Тосгон	47.2	18.8	35.1	5.2
Сумын төв	49.2	18.6	40.9	4.6
Хөдөө	35.6	18.4	32.7	3.4
Гадаадад	35.3	18.0	60.0	4.5
Биеийн жингийн ангилал				
Жингийн дутагдалтай	46.2	18.5	29.8	3.4
Хэвийн	55.6	18.2	37.7	3.9
Жингийн илүүдэлтэй	58.4	18.4	44.2	3.8
I зэргийн таргалалт	45.8	18.3	38.1	4.5
II зэргийн таргалалт	63.6	17.3	37.5	1.7
III зэргийн таргалалт	50.0	18.7	40.0	1.5
НИЙТ	55.4	18.2	37.8	3.9

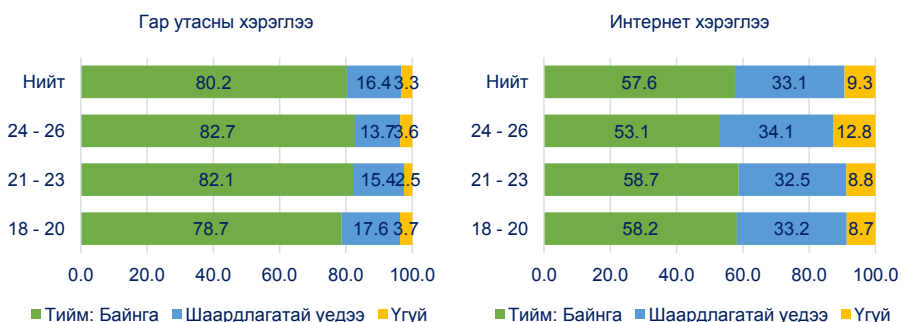
3.2.4. МЭДЭЭЛЭЛ, ХАРИЛЦАА ХОЛБОО

Орчин цагт хүн төрөлхтөн мэдээллийн эрэн зуунд амьдарч байгаа ба олон техник, технологиор хүрээлүүлсэн цахим ертөнцөд аж төрж, өнөөдөр гар утсыг бага балчираас ахмад настан бүрийн амьдрал ахуйд өргөн хэрэглэдэг, амьдралын салшгүй нэгэн хэрэглээ болсон.

Аливаа нэг зорилтод бүлэгт чиглэсэн бодлого, хөтөлбөр, арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд тухайн бүлэгт хэрхэн мэдээлэл түгээх, сурталчилах нь чухал бөгөөд тухайн зорилтот бүлгийн ашигладаг мэдээллийн эх үүсвэрийн талаар мэдээлэлтэй байх хэрэгтэй. Энэ удаагийн судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн гар утасны хэрэглээ болон интернетийн хэрэглээ, ихэвчлэн хэрэглэдэг мэдээллийн эх үүсвэртэй холбоотой мэдээлэл цуглуулсан. Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 96.7 хувь нь гар утас хэрэглэдэг ба 90.7 хувь нь интернет хэрэглэдэг бөгөөд 57.6 хувь нь байнга интернет хэрэглэдэг байна. Гар утас, интернетийн хэрэглээг шинж байдлаар хүснэгт 11-т харуулав.

Гар утсыг байнга хэрэглэх нь эрэгтэйчүүдийн насны бүлэг нэмэгдэхэд нэмэгдэж байгаа бол, интернетийн байнга хэрэглээ насны бүлэг нэмэгдэхэд буурч байна. Зураг 13

Зураг 54. Гар утас, интернет хэрэглээ, насны бүлгээр

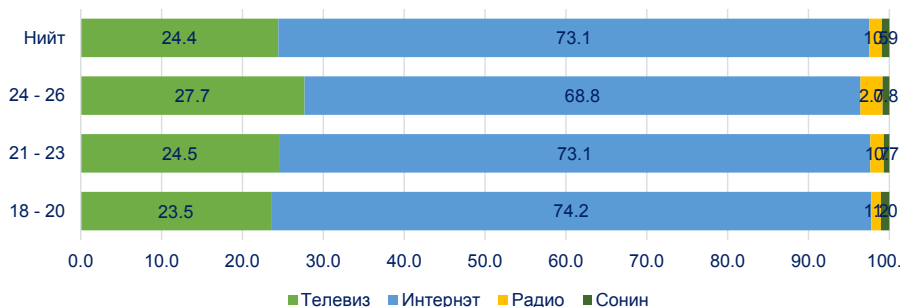


Хүснэгт 25. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн гар утас, интернетийн хэрэглээ, хувиар, шинж байдлаар

	Гар утасны хэрэглээ			Нийт	Интернет хэрэглээ			Нийт
	Байнга	Шаардлагатай үед	Үгүй		Байнга	Шаардлагатай үед	Үгүй	
Насны бүлэг								
18 - 20	78.7	17.6	3.7	100.0	58.2	33.2	8.7	100.0
21 - 23	82.1	15.4	2.5	100.0	58.7	32.5	8.8	100.0
24 - 26	82.7	13.7	3.6	100.0	53.1	34.1	12.8	100.0
Боловсролын түвшин								
Боловсролгүй	49.8	24.4	25.8	100.0	24.2	20.8	55.0	100.0
Бага боловсролтой	63.6	21.6	14.8	100.0	28.4	30.8	40.8	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	71.8	21.9	6.3	100.0	34.7	40.0	25.3	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	82.0	16.0	2.0	100.0	63.3	32.2	4.4	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	80.9	17.2	1.9	100.0	53.9	38.7	7.4	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	88.9	10.5	0.7	100.0	69.1	29.0	1.9	100.0
Гэрлэлтийн байдал								
Гэрлээгүй	80.1	16.3	3.6	100.0	59.3	31.7	9.0	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	81.5	15.3	3.2	100.0	46.2	39.6	14.2	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	81.4	16.4	2.3	100.0	51.0	40.2	8.8	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	82.1	16.6	1.3	100.0	63.5	30.4	6.0	100.0
Бусад	69.5	25.0	5.5	100.0	51.2	38.8	10.1	100.0
Байршил								
Нийслэл	84.1	14.5	1.5	100.0	69.7	28.2	2.2	100.0
Аймгийн төв	82.7	14.4	2.9	100.0	57.7	35.5	6.8	100.0
Тосгон	77.9	16.4	5.7	100.0	49.6	39.0	11.4	100.0
Сумын төв	82.1	14.0	3.9	100.0	53.9	35.4	10.7	100.0
Хөдөө	66.2	25.4	8.3	100.0	28.0	41.9	30.1	100.0
Гадаадад	72.2	27.8	0.0	100.0	55.6	27.8	16.7	100.0
Биеийн жингийн ангилал								
Жингийн дутагдалтай	80.1	15.2	4.7	100.0	55.2	34.4	10.4	100.0
Хэвийн	80.1	16.5	3.4	100.0	57.9	33.0	9.1	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	80.8	17.0	2.2	100.0	51.6	35.8	12.6	100.0
I зэргийн таргалалт	86.1	11.3	2.6	100.0	60.9	29.8	9.3	100.0
II зэргийн таргалалт	80.0	20.0	0.0	100.0	40.0	50.0	10.0	100.0
III зэргийн таргалалт	80.0	20.0	0.0	100.0	50.0	50.0	0.0	100.0
НИЙТ	80.2	16.4	3.3	100.0	57.6	33.1	9.3	100.0

Эрэгтэйчүүдийн 96.7 хувь нь гар утас хэрэглэдэг бөгөөд 90.7 хувь нь байнга интернет хэрэглэдэг бөгөөд 73.1 хувь нь ихэвчлэн интернетээс мэдээлэл авдаг байна. Харин 24.4 хувь нь телевизээс, 1.5 хувь нь FM, радиогоос, 0.9 хувь нь сонингоос мэдээлэл авдаг байна.

Зураг 55. Эрэгтэйчүүдийн ихэвчлэн ашигладаг мэдээллийн эх үүсвэр, насны бүлгээр



Насны бүлгээр харвал интернетээс мэдээлэл авах нь насны бүлэг нэмэгдэхэд багасч байгаа бол телевизээс мэдээлэл авах нь эсрэгээрээ нэмэгдэж байна. Бусад эх үүсвэрийн хувьд 18-26 насны эрэгтэйчүүд маш бага хэрэглэдэг байна. Эрэгтэйчүүдийн ихэвчлэн хэрэглэдэг мэдээллийн эх үүсвэрийг шинж байдлаар хүснэгт 12-т дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 26. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн ихэвчлэн хэрэглэдэг мэдээллийн эх үүсвэр, хувиар, шинж байдлаар

	Интернэт	Телевиз	Радио	Сонин	Нийт
Насны бүлэг					
18 - 20	74.2	23.5	1.2	1.0	100.0
21 - 23	73.1	24.5	1.7	0.7	100.0
24 - 26	68.8	27.7	2.7	0.8	100.0
Боловсролын түвшин					
Боловсролгүй	35.0	56.4	5.9	2.7	100.0
Бага боловсролтой	30.9	61.0	4.5	3.6	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	47.5	47.0	4.2	1.4	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	79.6	18.9	0.9	0.7	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	72.5	25.0	1.5	1.1	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	85.1	13.8	0.8	0.3	100.0
Гэрлэлтийн байдал					
Гэрлээгүй	73.9	23.9	1.3	0.8	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	60.0	32.8	6.0	1.2	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	73.6	25.1	0.6	0.7	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	80.6	17.5	0.5	1.3	100.0
Бусад	70.2	26.6	2.4	0.8	100.0

Байршил					
Нийслэл	86.8	12.0	0.6	0.6	100.0
Аймгийн төв	74.3	23.8	1.1	0.9	100.0
Тосгон	69.5	28.0	1.7	0.8	100.0
Сумын төв	70.4	27.5	1.3	0.9	100.0
Хөдөө	36.3	57.1	5.0	1.7	100.0
Гадаадад	83.3	11.1	0.0	5.6	100.0
Биеийн жингийн ангилал					
Жингийн дутагдалтай	63.0	35.5	0.9	0.5	100.0
Хэвийн	73.6	23.9	1.6	0.9	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	69.4	29.1	0.8	0.8	100.0
I зэргийн таргалалт	72.8	27.2	0.0	0.0	100.0
II зэргийн таргалалт	54.5	36.4	9.1	0.0	100.0
III зэргийн таргалалт	80.0	20.0	0.0	0.0	100.0
НИЙТ	73.1	24.4	1.5	0.9	100.0

3.2.5. ОСОЛ ГЭМТЭЛ, ЭРСДЭЛТЭЙ АЖИЛ ХӨДӨЛМӨР

Осол гэмтэл

Осол гэмтэл нь нас баралтын тэргүүлэх шалтгааны нэг болоод байгаа бөгөөд 2018 оны байдлаар нийт нас баралтын тохиолдлыг шалтгаанаар тооцвол халдварт бус өвчин 79.3, осол гэмтэл, гадны шалтгаан 16.9, халдварт өвчин 3.9 хувийг тус тус эзэлж байна. Өвчлөл нас баралтын гадны шалтгаанаар 2 923 тохиолдол бүртгэгдэж 10 000 хүн амд 9.25 байгаа нь хүйсээр авч үзэхэд 79.4 хувь нь эрэгтэйчүүд, 20.6 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. 10 000 эрэгтэй хүн амд ногдох нас баралтын түвшин 14.94 байгаа нь эмэгтэйчүүдээс 4.0 дахин их байсан¹⁷.

2018 онд 142.7 мянган осол гэмтлийн шинэ тохиолдол бүртгэгдснээс 62.2 хувь нь эрэгтэйчүүд байсан байна¹⁸.

Судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн амь эрсдэхээр ямар нэгэн тохиолдолд өртөж байсан эсэхийг тодруулсан бөгөөд нийт гурван эрэгтэй тутмын нэг нь ямар нэг байдлаар амь эрсдэхээр тохиолдолд өртөж байсан бөгөөд 4.4 хувь нь 5-аас дээш буюу олон удаа ийм байдалд орж байжээ. 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн амь эрсдэхээр ямар нэг тохиолдолд орж байсан эсэхийг шинж байдлаар хүснэгт 13-т харуулав.

Хүснэгт 27. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн амь эрсдэхээр ямар нэгэн тохиолдолд өртөж байсан хувь, шинж байдлаар

	Өртөж байгаагүй	Өртсөн: 5 хүртэл удаа	5-аас дээш удаа	Нийт
Насны бүлэг				
18 - 20	67.0	28.1	4.9	100.0
21 - 23	65.1	31.0	3.9	100.0
24 - 26	68.1	29.0	2.9	100.0
Боловсролын түвшин				
Боловсролгүй	70.3	22.8	6.8	100.0
Бага боловсролтой	72.3	24.1	3.6	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	73.1	22.3	4.6	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	66.1	29.6	4.3	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСҮТ	62.6	31.7	5.8	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	65.4	31.8	2.8	100.0
Гэрлэлтийн байдал	66.6	29.1	4.3	
Гэрлээгүй	68.3	27.4	4.3	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	72.3	25.4	2.4	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	56.2	37.1	6.7	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	55.8	39.4	4.8	100.0
Бусад	68.3	31.0	0.8	100.0
Байршил				
Нийслэл	63.0	32.3	4.6	100.0
Аймгийн төв	69.5	26.8	3.7	100.0
Тосгон	70.8	22.5	6.7	100.0
Сумын төв	66.1	28.8	5.1	100.0
Хөдөө	73.5	22.8	3.6	100.0
Гадаадад	73.3	26.7	0.0	100.0
Биеийн жингийн ангилал				
Жингийн дутагдалтай	74.2	22.5	3.3	100.0
Хэвийн	66.5	29.2	4.3	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	63.3	30.9	5.8	100.0
I зэргийн таргалалт	70.5	25.5	4.0	100.0
II зэргийн таргалалт	54.5	36.4	9.1	100.0
III зэргийн таргалалт	80.0	20.0	0.0	100.0
НИЙТ	66.6	29.0	4.4	100.0

18-26 насны эрэгтэйчүүдийн 33.3 хувь нь амь эрсдэхээр эрсдэлтэй ямар нэгэн тохиолдолд орж байсан бөгөөд сүүлийн 12 сард өртсөн осол гэмтлийг тодруулахад 4.6 хувь нь мориноос унасан, 4.5 хувь нь авто осолд орсон нь хамгийн өндөр хувийг эсэлж байна.

Хүснэгт 28. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн амь сүүлийн 12 сард ямар нэг осолд аваарт өртсөн хувь, шинж байдлаар

	Авто осол	Зам дээр явганаар	Мотоциклтой явж байгаад	Мориноос унах	Үер усын аюул, мөс цөмрөх	Бусад осол	Хүнд өвдсөн	Сүүлийн жилд өртөөгүй
Насны бүлэг								
18 - 20	3.9	1.3	4.1	4.8	0.4	4.2	2.9	12.9
21 - 23	5.2	0.8	4.7	4.7	0.9	5.1	2.7	12.2
24 - 26	5.7	0.7	3.1	3.6	0.2	4.3	1.5	12.6
Боловсролын түвшин								
Боловсролгүй	2.1	1.7	6.0	8.1	0.4	2.1	2.1	6.4
Бага боловсролтой	4.9	1.4	3.8	7.0	0.3	1.7	0.6	8.1
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	3.4	1.0	4.4	6.6	0.3	2.2	1.3	8.9
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	4.4	1.1	4.0	4.1	0.4	4.9	3.2	13.5
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	5.3	0.7	4.2	4.4	0.7	5.6	2.5	14.5
Бакалавр түүнээс дээш	5.4	1.2	4.1	3.9	0.8	5.0	2.1	13.2
Гэрлэлтийн байдал								
Гэрлээгүй	3.9	1.0	3.8	4.6	0.3	4.1	2.6	12.4
Батлуулсан гэр бүлтэй	5.8	0.7	3.8	4.0	0.8	2.8	1.3	9.9
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	7.3	1.1	6.3	5.2	0.9	7.2	3.5	14.7
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	6.0	2.2	6.1	3.8	1.7	7.1	3.5	16.7
Бусад	3.1	0.0	2.3	5.3	1.5	3.8	4.6	12.2
Байршил								
Нийслэл	5.3	1.4	2.4	3.2	0.6	6.5	3.9	15.7
Аймгийн төв	5.4	1.1	4.0	4.9	0.4	3.1	1.2	10.7
Тосгон	3.2	1.6	5.6	4.0	0.8	4.8	0.8	7.2
Сумын төв	3.9	0.8	7.4	5.4	0.5	3.6	2.7	11.0
Хөдөө	1.8	0.4	6.7	7.4	0.3	1.2	0.8	8.3
Гадаадад	5.6	0.0	0.0	5.6	0.0	5.6	0.0	0.0
Биеийн жингийн ангилал								
Жингийн дутагдалтай	3.8	0.5	2.8	2.3	0.5	2.3	2.3	10.8
Хэвийн	4.5	1.1	4.1	4.6	0.5	4.5	2.6	12.7
Жингийн илүүдэлтэй	4.7	1.2	5.1	6.4	0.7	4.7	3.7	13.0
I зэргийн таргалалт	5.3	0.0	4.6	2.0	0.0	4.0	2.0	11.3
II зэргийн таргалалт	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	27.3
III зэргийн таргалалт	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
НИЙТ	4.5	1.1	4.1	4.6	0.5	4.5	2.6	12.7

Хөдөлмөр эрхлэлт

Хэт бага наснаасаа ажил хийх нь боловсрол эзэмшихэд саад болох, эрүүл мэнд, бие бялдар, оюун ухаан, сэтгэл санаанд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй байдаг. Энэ удаагийн 18-26 насны эрэгтэйчүүдээс авсан судалгаанд бага байхдаа хүнд хөдөлмөр эрхэлж байсан талаар мэдээллийг цуглуулсан. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 45.2 хувь нь бага байхдаа ажил хийж байсан бөгөөд тэдний тал (53.8 хувь) нь хүнд ажил хийж байсан байна. Хүнд ажил хийж байсан эрэгтэйчүүдийн 57.9 хувь нь мөнгө олох, 35.4 хувь нь гэрийн ажилд туслах, үлдсэн 6.7 хувь нь бусад зорилгоор бага байхдаа хүнд ажил эрхэлдэг байсан байна. Эрэгтэйчүүдийн бага байхдаа хүнд хөдөлмөр эрхэлж байсан эсэхийг шинж байдлаар хүснэгт 15-д дэлгэрэнгүй харуулав.

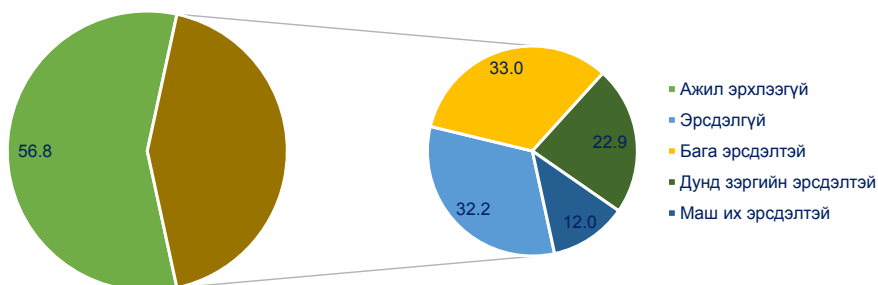
Хүснэгт 29. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хувь, бага байхдаа хүнд хөдөлмөр эрхэлж байсан эсэхээр, шинж байдлаар

	Бага байхдаа ажил хийж байсан эсэх	Хэрэв тийм бол, тэр нь хүнд ажил байсан эсэх	Бага байхдаа хүнд ажил эрхэлж байсан шалтгаан			Нийт	
			Гэрийн ажилд туслах	Мөнгө олох	Бусад		
Насны бүлэг							
18 - 20	43.8	49.5	33.7	58.4	7.9	100.0	
21 - 23	48.1	58.5	35.1	58.9	6.0	100.0	
24 - 26	45.0	60.4	41.2	54.5	4.3	100.0	
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	46.5	57.4	54.4	43.9	1.8	100.0	
Бага боловсролтой	40.4	52.3	54.7	42.2	3.1	100.0	
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	38.3	54.7	41.8	54.6	3.6	100.0	
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	45.2	52.9	32.5	59.1	8.4	100.0	
Техник мэргэжлийн ТМС, МСҮТ	52.0	55.3	31.9	62.0	6.1	100.0	
Бакалавр түүнээс дээш	45.0	54.7	37.8	57.5	4.8	100.0	
Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	43.2	52.3	37.4	55.9	6.7	100.0	
Батлуулсан гэр бүлтэй	44.5	54.8	38.8	55.6	5.6	100.0	
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	59.0	63.5	26.3	67.6	6.1	100.0	
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	45.7	52.6	28.9	63.0	8.1	100.0	
Бусад	55.6	43.3	39.3	50.0	10.7	100.0	
Байршил							
Нийслэл	50.5	55.3	26.7	65.2	8.1	100.0	
Аймгийн төв	39.9	55.3	36.6	56.3	7.0	100.0	
Тосгон	56.9	55.2	47.2	50.0	2.8	100.0	
Сумын төв	49.1	52.4	48.3	47.6	4.2	100.0	
Хөдөө	32.6	46.1	60.9	36.5	2.6	100.0	
Гадаадад	47.1	71.4	20.0	80.0	0.0	100.0	
Биеийн жингийн ангилал							
Жингийн дутагдалтай	36.5	42.1	30.0	63.3	6.7	100.0	
Хэвийн	45.5	54.2	35.6	57.9	6.6	100.0	
Жингийн илүүдэлтэй	46.8	50.8	28.9	63.3	7.8	100.0	
I зэргийн таргалалт	35.4	51.0	53.8	38.5	7.7	100.0	
II зэргийн таргалалт	36.4	75.0	33.3	66.7	0.0	100.0	
III зэргийн таргалалт	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	100.0	
НИЙТ	45.2	53.8	35.4	57.9	6.7	100.0	

Судалгаанд эрэгтэйчүүдийг бага байхдаа хүнд хөдөлмөр эрхэлж байсан эсэхийг тодруулахаас гадна одоогийн ажил эрхлэлт, одоогийн эрхэлдэг хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэхийг тодруулсан. Ингэснээр эрэгтэйчүүдийн ажлын байрны эрсдэлийг тодруулахыг зорьсон.

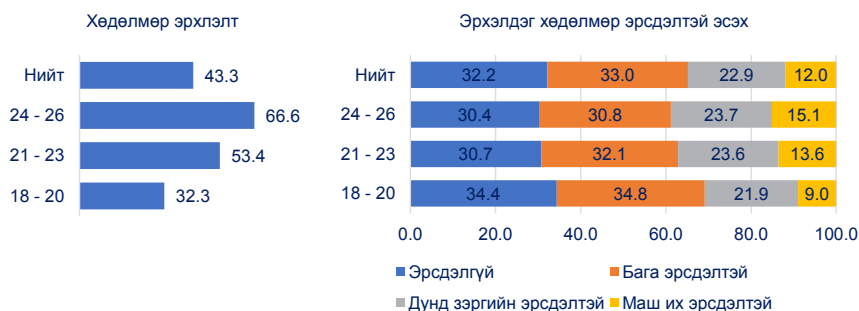
Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн 43.2 хувь нь хөдөлмөр эрхэлж байна. Хөдөлмөр эрхэлж буй эрэгтэйчүүдийн 32.2 хувь нь эрхэлж буй ажлаа эрсдэлгүй гэж үзсэн бол 33.0 хувь нь бага зэрэг эрсдэлтэй, 22.9 дунд зэрэг эрсдэлтэй, 12.0 хувь нь эрхэлж буй ажлаа маш их эрсдэлтэй гэж үзсэн байна.

Зураг 56. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, эрхэлдэг хөдөлмөр эрсдэлтэй эсэх, хувиар



Шинж байдлаар харвал хөдөлмөр эрхлэлт нь эрэгтэйчүүдийн насны бүлэг, боловсролын түвшинтэй эерэг хамааралтай байгаа бөгөөд насны бүлэг боловсролын түвшин нэмэгдэхэд хөдөлмөр эрхлэлт нэмэгдэж байгаа бөгөөд харин өөрийн эрхэлж буй хөдөлмөрөө эрсдэлтэй гэж үзэх нь багасч байна. Зураг 17-д насны бүлгээр харуулав.

Зураг 57. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, эрхэлдэг хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэх, насны бүлэг, хувиар



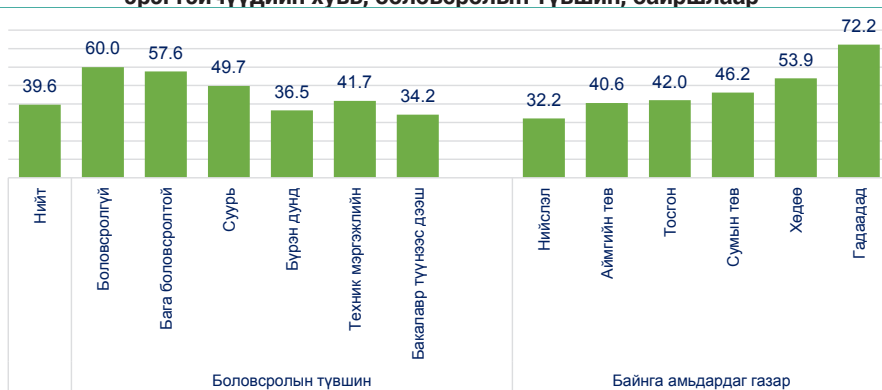
Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, эрхэлж буй хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэхийг боловсролын түвшингээр харахад насны бүлэгтэй ижил хандлагатай байгаа бөгөөд хүснэгт 16-д хариулагчийн шинж байдлаар дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 30. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн хувь, эрхэлдэг хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэхээр, шинж байдлаар

	Ажил эрхэлдэг эсэх	Эрхэлдэг хөдөлмөр хэр эрсдэлтэй эсэх				Нийт
		Эрсдэлгүй	Бага эрсдэлтэй	Дунд зэргийн эрсдэлтэй	Маш их эрсдэлтэй	
Насны бүлэг						
18 - 20	32.3	34.4	34.8	21.9	9.0	100.0
21 - 23	53.4	30.7	32.1	23.6	13.6	100.0
24 - 26	66.6	30.4	30.8	23.7	15.1	100.0
Боловсролын түвшин						
Боловсролгүй	35.6	37.7	29.9	23.4	9.1	100.0
Бага боловсролтой	38.1	33.1	38.7	21.8	6.5	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	42.5	32.2	37.3	21.1	9.4	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	34.7	34.1	33.6	22.3	9.9	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСҮТ	56.3	23.8	30.0	28.7	17.5	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	67.1	34.1	31.4	20.9	13.6	100.0
Гэрлэлтийн байдал						
Гэрлээгүй	37.9	34.3	33.1	22.1	10.4	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	60.6	31.1	31.6	24.1	13.3	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	70.5	25.3	31.7	24.6	18.4	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	45.8	30.7	35.6	23.4	10.3	100.0
Бусад	39.2	24.5	36.7	28.6	10.2	100.0
Байршил						
Нийслэл	44.3	33.1	31.4	23.7	11.8	100.0
Аймгийн төв	46.1	31.8	31.9	22.3	13.9	100.0
Тосгон	37.5	25.6	37.2	18.6	18.6	100.0
Сумын төв	47.3	30.9	34.4	22.1	12.7	100.0
Хөдөө	34.8	30.4	38.3	22.5	8.8	100.0
Гадаадад	50.0	87.5	12.5	0.0	0.0	100.0
Биеийн жингийн ангилал						
Жингийн дутагдалтай	38.8	35.0	35.0	18.8	11.3	100.0
Хэвийн	43.2	32.0	33.0	22.9	12.1	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	43.8	31.7	29.9	26.9	11.4	100.0
I зэргийн таргалалт	50.3	37.5	36.1	19.4	6.9	100.0
II зэргийн таргалалт	45.5	40.0	0.0	40.0	20.0	100.0
III зэргийн таргалалт	50.0	40.0	40.0	0.0	20.0	100.0
НИЙТ	43.2	32.2	33.0	22.9	12.0	100.0

Судалгааны сүүлийн хэсэгт Монголчуудын амьдралын хэвшил, эрүүл мэнддээ анхаарч байгаа байдлыг сайн гэж үздэг эсэх, эрэгтэйчүүдийн нас баралт, эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино наслаж буй шалтгааны талаар мэдээлэл цуглуулсан. Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн 39.6 хувь нь Монголчуудын амьдралын хэвшил, эрүүл мэнддээ сайн анхаардаг гэдэгтэй санал нийлж байгаа бол 60.4 хувь нь санал нийлэхгүй байна. Уг үзүүлэлтийг насны бүлгээр харахад ямар нэг хандлага харагдахгүй байгаа бол боловсролын түвшинтэй сөрөг, байршилтай эерэг хамааралтай байна.

Зураг 58. Монголчуудын амьдралын хэвшил эрүүл мэнддээ сайн анхаардаг гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн хувь, боловсролын түвшин, байршлаар



Монголчуудын амьдралын хэвшил, эрүүл мэнддээ сайн анхаардаг гэдэгтэй санал нийлж буй эрэгтэйчүүдийн хувийг хариулагчийн шинж байдлаар хүснэгт 17-д дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 31. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн Монголчуудын амьдралын хэвшил, эрүүл мэнддээ анхаарч байгаа байдал, сайн гэдэгтэй санал нийлж буй байдал, хувиар, шинж байдлаар

	Санал нийлж байна	Санал нийлэхгүй байна	Нийт
Насны бүлэг			
18 - 20	40.0	60.0	100.0
21 - 23	38.6	61.4	100.0
24 - 26	40.3	59.7	100.0
Боловсролын түвшин			
Боловсролгүй	60.0	40.0	100.0
Бага боловсролтой	57.6	42.4	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	49.7	50.3	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	36.5	63.5	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	41.7	58.3	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	34.2	65.8	100.0

Гэрлэлтийн байдал			
Гэрлээгүй	40.3	59.7	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	43.3	56.7	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	36.5	63.5	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	31.8	68.2	100.0
Бусад	41.5	58.5	100.0
Байршил			
Нийслэл	32.2	67.8	100.0
Аймгийн төв	40.6	59.4	100.0
Тосгон	42.0	58.0	100.0
Сумын төв	46.2	53.8	100.0
Хөдөө	53.9	46.1	100.0
Гадаадад	72.2	27.8	100.0
Биеийн жингийн ангилал			
Жингийн дутагдалтай	55.6	44.4	100.0
Хэвийн	39.0	61.0	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	40.1	59.9	100.0
I зэргийн таргалалт	54.1	45.9	100.0
II зэргийн таргалалт	18.2	81.8	100.0
III зэргийн таргалалт	40.0	60.0	100.0
НИЙТ	39.6	60.4	100.0

2018 онд 17864 нас баралт бүртгэгдсэн ба үүний 60.4 хувь нь эрэгтэйчүүд байсан. Хорт хавдрын шалтгаант нас баралт нийт нас баралтын 24.6 хувийг эзэлж байгаа ба нас баралтын түвшин 10 000 эрэгтэй хүн амд 15.28, 10 000 эмэгтэй хүн амд 12.04 ногдож байна¹⁹.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 8.8 хувьд нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд аав, ах, эрэгтэй дүү гэх мэт ойр төрлийн эрэгтэй хүн нас барсан байна. Нас баралтыг шалтгаанаар нь авч үзвэл 28.7 хувь нь зүрх, судасны өвчнөөр, 24.9 хувь нь хавдраар нас барсан бол 7.6 хувь нь зам тээврийн ослоор, 5.0 хувь нь амиа хорлосон байна.

Хүснэгт 32. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн аав, ах, эрэгтэй дүү сүүлийн 12 сарын хугацаанд нас барсан эсэх, нас барсан шалтгаан, хувиар, шинж байдлаар

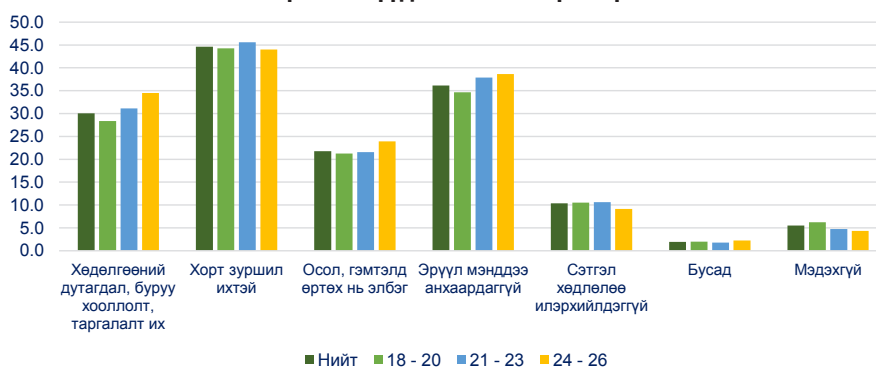
	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд аав, төрсөн ах, эрэгтэй дүү нараас нас барсан тохиолдол бий эсэх	Нас барсан шалтгаан											
		Хавдар	Зурх, судасны өвчин	Хурц хордлого	Амьсгалын тогтолцооны өвчин	Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	Бөөр, дотоод шүүрэл	Халдварт өвчин	Зам тээврийн осол	Амиа хорлолт	Бусад	Нийт
Насны бүлэг													
18 - 20	8.9	24.4	26.2	2.7	5.2	2.7	5.4	5.6	4.3	5.6	6.1	11.9	100.0
21 - 23	9.1	21.9	35.1	0.9	2.6	5.3	4.8	3.9	4.4	9.6	3.1	8.3	100.0
24 - 26	7.7	33.3	25.5	0.0	0.0	2.0	2.9	8.8	4.9	11.8	4.9	5.9	100.0
Боловсролын түвшин													
Боловсролгүй	7.7	22.2	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	33.3	5.6	5.6	100.0
Бага боловсролтой	8.1	21.4	32.1	7.1	0.0	7.1	14.3	0.0	3.6	3.6	3.6	7.1	100.0
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	8.9	22.9	26.5	1.2	3.6	3.6	2.4	8.4	4.8	9.6	9.6	7.2	100.0
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	8.6	25.7	29.8	1.7	4.6	2.9	4.3	5.5	3.6	5.8	4.8	11.3	100.0
Техник мэргэжлийн ТМС, МСУТ	10.4	16.7	30.8	0.8	3.3	3.3	5.8	5.0	6.7	11.7	5.8	10.0	100.0
Бакалавр түүнээс дээш	8.0	35.0	24.3	2.9	1.9	4.9	6.8	6.8	2.9	5.8	1.0	7.8	100.0
Гэрлэлтийн байдал													
Гэрлээгүй	8.3	23.1	28.5	1.7	4.3	3.5	4.3	5.9	4.6	7.2	5.5	11.5	100.0
Батлуулсан гэр бүлтэй	8.9	33.9	27.1	0.0	1.7	5.1	5.1	8.5	1.7	10.2	1.7	5.1	100.0
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	11.3	27.3	36.4	1.0	2.0	2.0	5.1	4.0	2.0	10.1	5.1	5.1	100.0
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	9.1	25.9	22.2	5.6	3.7	1.9	9.3	0.0	5.6	7.4	5.6	13.0	100.0
Бусад	12.2	26.7	26.7	0.0	6.7	0.0	13.3	13.3	6.7	0.0	0.0	6.7	100.0
Байршил													
Нийслэл	9.2	24.4	30.5	1.5	3.1	3.3	4.8	5.1	3.6	7.6	4.8	11.2	100.0
Аймгийн төв	9.3	25.6	22.5	2.5	2.5	5.0	6.3	4.4	5.6	10.6	5.0	10.0	100.0

Тосгон	9.6	18.2	45.5	9.1	9.1	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	100.0
Сумын төв	7.9	29.0	26.9	1.1	6.5	1.1	2.2	6.5	6.5	3.2	5.4	11.8	100.0
Хөдөө	7.6	22.0	31.4	1.7	5.1	2.5	5.9	8.5	4.2	6.8	5.9	5.9	100.0
Гадаадад	11.1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Биеийн жингийн ангилал													
Жингийн дутагдалтай	7.0	28.6	35.7	0.0	7.1	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0	7.1	7.1	100.0
Хэвийн	9.0	24.9	28.6	1.9	3.7	3.3	5.0	5.4	4.1	7.8	5.1	10.2	100.0
Жингийн илүүдэлтэй	7.1	22.2	37.0	0.0	0.0	7.4	7.4	11.1	7.4	3.7	0.0	3.7	100.0
I зэргийн таргалалт	5.3	25.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	12.5	12.5	25.0	100.0
II зэргийн таргалалт	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
III зэргийн таргалалт	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
НИЙТ	8.8	24.9	28.7	1.8	3.7	3.4	4.9	5.5	4.4	7.6	5.0	10.1	100.0

Эцэст нь эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгааныг тодруулахад нийт судалгаанд оролцогчид 44.6 хувь нь эрэгтэйчүүд хорт зуршил ихтэй, 36.2 хувь нь эрүүл мэнддээ анхаардаггүй, 30.0 хувь нь хөдөлгөөний дутагдал, буруу хооллолт, таргалалт ихтэй, 21.8 хувь нь осол гэмтэлд өртөх нь элбэг байдаг гэж хариулсан байна.

Насны бүлгээр харахад хандлага ойролцоо байгаа бөгөөд эрүүл мэнддээ анхаардаггүй, хөдөлгөөний дутагдал, буруу хооллолт, таргалалт их, осол гэмтэлд өртөх нь элбэг гэсэн хариултууд насны бүлэг нэмэгдэхэд нэмэгдэх хандлагатай байна.

Зураг 59. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгаан, судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн насны бүлгээр



Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгааныг судалгаанд оролцсон 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн шинж байдлаар хүснэгт 19-д дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 33. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж буй шалтгаан, судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хариулт, шинж байдлаар

	Хөдөлгөөний дутагдал, буруу хооллолт, таргалалт их	Хорт зуршил ихтэй	Осол, гэмтэлд өртөх нь элбэг	Эрүүл мэнддээ анхаардаггүй	Сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлдэггүй	Бусад	Мэдэхгүй
Насны бүлэг							
18 - 20	28.3	44.3	21.3	34.7	10.5	2.0	6.2
21 - 23	31.1	45.6	21.6	37.9	10.6	1.8	4.7
24 - 26	34.5	44.0	23.9	38.7	9.1	2.2	4.4
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	22.6	30.6	22.6	29.8	4.3	1.7	10.2
Бага боловсролтой	30.4	35.7	16.5	23.8	7.5	1.4	8.4
Суурь (8/9-р анги төгссөн)	23.7	39.4	18.7	29.9	5.8	1.9	7.4
Бүрэн дунд (10/12-р анги төгссөн)	30.3	46.9	22.4	37.4	12.4	2.0	5.2
Техник мэргэжлийн ТМС, МСҮТ	28.5	41.2	20.9	34.2	8.4	2.0	6.2
Бакалавр түүнээс дээш	36.6	48.0	24.1	42.5	10.1	2.1	3.2
Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	29.5	45.2	21.6	35.5	10.8	1.9	5.5
Батлуулсан гэр бүлтэй	33.0	40.2	20.2	36.8	6.4	1.7	4.4
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	29.5	45.3	23.0	37.1	8.5	2.0	5.2
Найз эмэгтэйтэй (хамт амьдардаггүй)	34.3	46.6	25.4	42.1	13.3	2.8	5.0
Бусад	28.2	31.3	19.1	38.9	7.6	3.1	14.5
Байршил							
Нийслэл	31.8	48.5	23.7	41.5	15.1	2.4	5.5
Аймгийн төв	33.9	44.3	19.3	35.1	6.9	1.5	5.1
Тосгон	21.6	43.2	20.8	27.2	3.2	2.4	2.4
Сумын төв	25.3	40.2	22.0	31.0	5.9	1.7	4.5
Хөдөө	25.2	37.6	18.9	27.3	5.0	1.2	7.0
Гадаадад	22.2	38.9	22.2	16.7	0.0	0.0	11.1
Биеийн жингийн ангилал							
Жингийн дутагдалтай	21.6	43.2	20.7	31.5	7.0	0.5	5.6
Хэвийн	30.2	44.8	21.8	36.4	10.6	2.0	5.5
Жингийн илүүдэлтэй	31.4	41.4	19.4	31.9	9.6	1.7	6.1
I зэргийн таргалалт	27.8	41.7	25.2	39.1	4.0	0.0	4.0
II зэргийн таргалалт	27.3	54.5	18.2	45.5	0.0	0.0	9.1
III зэргийн таргалалт	40.0	50.0	30.0	30.0	0.0	0.0	0.0
НИЙТ	30.0	44.6	21.8	36.2	10.3	1.9	5.5

БҮЛЭГ 5. ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Чанарын судалгааны хүрээнд 21 аймаг, 9 дүүргийн хэмжээнд 18-29 насны эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдийн бүлгийн ярилцлага хийж эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад нөлөөлж буй зан үйл, тухайн орон нутгийн дундаж наслалтын талаар, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх боломжийн талаар судалсан.

Ярилцлаганд оролцогчдын дийлэнх нь дундаж наслалт, эрүүл мэндийн судалгааны талаар сайн мэдэхгүй байсан бөгөөд дундаж наслалтын тооцоог хийхдээ ямар үзүүлэлтүүдээс хамааруулж тооцдогийг мэдэхгүй учраас юу нөлөөлж байгааг сайн мэдэхгүй гэсэн хариулт өгсөн байна.

Харин ярилцлагад оролцогчид эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүс хоорондоо сэтгэлзүй, физиологи, хорт зуршлын хэрэглээ, ёс суртахуун, шашин шүтлэг, эмнэлэгт үзүүлэх хандлагаараа ялгаатай гэж бодож байсан. Жишээ нь:

- Эрэгтэйчүүд эмэгтэй хүнээс бие физиологийн хувьд өөр – Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү хүч чадалтай, тийм учраас хар ажил, уул уурхай барилга дээр ихээр ажилладаг
- Эрчүүд эмэгтэйчүүдээс сэтгэл зүйн хувьд муу. Стрессээ гадагшлуулдаггүй, иймд стрессээ гадагшлуулах, сэтгэлээ тайвшруулахын тулд тамхи татах, согтууруулах ундаа хэрэглэх гэх мэт буруу зуршлуудыг сонгодог
- Ёс суртахууны хувьд эрэгтэйчүүд их нэрэлхүү байдаг. Эр хүн хүчирхэг байх ёстой, эр хүн өвддөггүй гэх мэт буруу үзлээс болоод эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах, эмнэлэгт эмчлүүлэх зэрэгтээ муу байна.

3.3.1. ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫН ЗӨРҮҮ ИХ БАЙГАА ШАЛТГААН

Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдийн бүлгийн ярилцлагаас хүйсийн дундаж наслалтын зөрүү их байгаа хамгийн том шалтгаан нь эрэгтэйчүүд эрт нас бараад байгааг судалгаанд оролцогчид санал нэгтэй хэлж байв. Эрэгтэйчүүдийн эрт нас бараад байгаа шалтгаанууд:

- Эрчүүдийн буруу дадал, зуршил
- Эрхэлж буй хөдөлмөрийн онцлог
- Уламжлалт ёс заншил
- Боловсрол, хүмүүжил
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Буруу дадал, зуршил

Хүний эрүүл аж төрж амьдрах гол зүйл бол зөв зохистой хооллолт байдаг ч эрэгтэйчүүд нэг дор хоол хүнсийг хэтрүүлэн хэрэглэх, өөх тосны хэрэглээ, мах, ногооны зохисгүй хэрэглээ, оройн цагаар хооллон унтах зэрэг нь эрүүл мэндэд нөлөөлж цаашлаад дундаж наслалтад нөлөөлж байна.

Судалгаанд оролцогчдын үзсэнээр эрэгтэйчүүдийн архи, тамхи, мансууруулах бодисны хэрэглээ эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр байна. Нөгөө талаас эрэгтэйчүүд сэтгэл гутрал, уур бухимдал, стрессээ архи уух, тамхи татах гэх мэтээр тайлдаг байна.



Аливаа өвчлөл, халдвараас сэргийлж урт удаан амьдрах үндэс нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол хамрагдах явдал билээ. Гэвч эрэгтэйчүүдийн хувьд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаггүй, өвдсөнийхөө дараа эмнэлэгт ханддаг нь эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага муу байгааг харуулж байна. Эрэгтэйчүүд өөртөө санаа тавьдаггүй, хэнэггүй, хайнга байдлаасаа болж

хохирох нь элбэг байдаг.

Эрчүүд эмэгтэйчүүдийг бодвол архи, тамхи их хэрэглэж байна. Сургуульд сурч байх үеэс хүүхдүүдэд боловсрол олгоод, хэвшүүлээд, зөв дадал зуршил суулгаад өгвөл өөртөө анхаарах болно.

/Архангай аймгийн эрэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Эрчүүдэд эрүүл зөв хооллолт гэсэн ухагдахуун тун ховор байдаг. Тэр дундаа уул уурхайд ажилладаг хүмүүсийн хувьд уртасгасан цагаар шөнө өдөргүй ажилладаг учраас цагийн хэмнэлгүй хооллодог. Дээрээс нь хоол идсэний дараа ямар нэгэн хөдөлгөөн хийхгүй шууд амардаг. Уул уурхайд ажиллаж байгаа хүмүүс 12 цаг тасралтгүй суугаа байдлаар машин техник жолооддог энэ байдал бас нөлөөлдөг байх

/Өмнөговь аймгийн эмэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Хөдөлмөр эрхлэлт

Эрэгтэйчүүд байгалиасаа эмэгтэйчүүдээс хүчирхэг төрдөг ба энэ шинж нь ажил хөдөлмөр эрхлэхэд нөлөөлж барилга, уул уурхай, хүнд машин механизм гээд биеийн хүч шаардсан салбаруудад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү ажилладаг. Эдгээр салбарууд нь үйлдвэрлэлийн осол, гэмтэл болон мэргэжлээс шалтгаалсан өвчлөлд өртөх магадлал өндөртэй салбарууд юм.

Эрэгтэйчүүд хүн ар гэрээ авч явах ёстой гээд хүнд хүчир ажил хийхээс гадна давхар ажил, илүү цагаар ажиллах гэх мэт ачааллыг үүрүүлдэг. Энэ нь эргээд эрэгтэйчүүдэд маш их стресс үүсгэдэг. Мөн ажлын ачаалалтай холбоотой дарамт шахалт эрэгтэйчүүдэд их байдаг.

Эрчүүд барилга дээр хар бор ажил их хийдэг. Гадаа даарч хөрөх нь их байдгаас дундаж наслалт нь бага байхад нөлөөлдөг байх. Халуунд тоосгоны үйлдэрт ажилсан хүний шүд нь хар залуугаараа бүгд унаад өгдөг. Тээврийн жолооч нарын хувьд олон цагаар нойргүй явдаг тамхи ихээр татдаг, буруу хооллолт ихтэй

/Дундговь аймгийн эрэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Уламжлалт ёс заншил

Манай улс нүүдэлчин ард түмэн бөгөөд хөдөөгийн малчин иргэд ихтэй. Хөдөөд малчин өрхүүд үр, хүүхдэдээ боловсрол олгох зорилгоор 2 хуваагдан амьдарч байна. Эхнэр нь сум, аймгийн төв дээр хүүхэдтэйгээ амьдарч байгаа бол эрэгтэйчүүд мал аж ахуй болон өрхийн бүхий л ажлаа хийгээд хөдөө мал дээрээ амьдарч байна. Энэ нь малчин эрчүүд мэдээллээс хол, эрүүл мэндээ анхаарах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмнэлэгт үзүүлэх нөхцөл, боломж бүрдэхгүй байна.

Эрэгтэй хүн, өрхийн тэргүүн хоол, цайны дээж иддэг гээд л өөх тостой хоол иддэг нь эрүүл бус хооллох, ходоод хоол боловсруулах өвчлөл үүсгэх магадлал нэмэгдүүлдэг.

Боловсрол, хүмүүжил

Монгол эрэгтэйчүүд боловсролын түвшингээр эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад доогуур байдаг. Хувь хүний боловсролоос хамаарч эрүүл амьдрах, дадал зөв хэвшил суулгах нь харилцан адилгүй байна.

Эрэгтэй хүүхдийг багаас нь чанга, хатуу байх ёстой талаар сургадаг нь эрэгтэйчүүд эмнэлэгт үзүүлэх, сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх зэрэг сөргөөр нөлөөлж байна.

Эрэгтэй хүүхдийг бага байхаас нь эрэгтэй хүн уйлж болдоггүй, эр хүн хатуужилтай байх хэрэгтэй гэх мэтээр сургадаг нь эрэгтэйчүүд сэтгэл хөдлөлөө гадагшлуулж чадахгүй стрессдэх, улмаар архи, тамхи хэрэглэх, урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмнэлэгт үзүүлэхгүй байх, өвдсөн үедээ эмнэлэгт очихгүй хүндрүүлэх зэрэг шалтгаан болж байгаа.

/Улаанбаатар хотын Баянзүрх дүүргийн эмэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Бүс нутгийн онцлог, ялгаатай байдал

Баруун болон Говийн аймгууд усны асуудал, газар тариалан эрхэлдэг аймгууд тоосжилт, харшил үүсгэх, уул, уурхай, газрын тос ихтэй аймгуудын хувьд хүнд, хортой нөхцөлд ажилладагаас шалтгаалан өвчлөл өндөр байх магадлалтай. Мөн төв суурин газрын хувьд эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага сайтай. Гэвч мэдээлэл авах боломж хүйсийн хувьд ялгаагүй ч мэдээллээ амьдрал, ахуйдаа ашиглаж мэдлэг дадал болгох тал дээр эрэгтэйчүүд учир дутагдалтай байдаг.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага, дадлын талаар бодлого, хөтөлбөрийн хэрэгжилт муу, эрүүл мэндийн байгууллагаас эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлагаа дээшлүүлэх, түүний ач холбогдлыг таниулах, хорт зуршлаас татгалзах талаар мэдээлэл дутмаг байдаг.

Эмнэлэг болон эмчийн хүрэлцээ муутайгаас гадна эрэгтэйчүүдэд зориулсан тусгайлсан эмнэлэг, эмч байдаггүй.

Эмэгтэйчүүд жирэмсэн болоод ядаж л нэг хоёр удаа эмнэлэгт бүрэн шинжилгээ өгч үзүүлдэг бол эрэгтэйчүүд өвдсөн хойноо л эмнэлэгт очдог. Эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх зорилгоор огт үзүүлдэггүй, эрэгтэйчүүдэд зориулсан тусгайлсан эмнэлэг, эрэгтэйчүүдийн эмч ч ховор байдаг.

/Улаанбаатар хотын Баянгол дүүргийн эмэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Дийлэнх оролцогчид эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж муу байдаг гэж үзсэн байна.

Соёлын нөлөө

Залуучууд чөлөөт цагаа зөв боловсон өнгөрөөх газар байдаггүй учраас залуучууд бар, караоке гэх мэт газраар үйлчлүүлдэг. Энэ нь нэг талаас архи, тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээг нэмэгдүүлж байна.

Хөдөөгийн малчид мориор малаа малладаг байсан бол одоо мотоцикл унадаг болсноос тээврийн осол их гарах нь нэмэгдсэн.

/Сүхбаатар аймгийн эрэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Техник технологи хөгжсөнтэй холбоотой аваар осол их гарч байна. Автомашины хэрэглээ нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор авто ослын тоо мөн нэмэгдэж байна.

3.3.2 ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭМНЭЛЭГТ ОЧИХГҮЙ БАЙГАА ШАЛТГААН

Эрэгтэй эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүүг ойртуулах, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх хамгийн том хүчин зүйл бол эрэгтэйчүүдийг урьдчилан сэргийлэх зорилгоор болон өвдсөн үедээ эмнэлэгт очиж үзүүлдэг байх гэдгийг судалгаанд оролцогчдийн дийлэнх нь үзсэн.

Эрэгтэйчүүд эмнэлэгт очих ер нь дургүй байдаг. Өвдсөн үедээ бүүр хүндэрсэн хойно нь л эмнэлэгт очдог, урьдчилан сэргийлэх зорилгоор бол огт үзүүлдэггүй.

/Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүргийн эмэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Иймд эрэгтэйчүүд эмнэлэгт очиж үзүүлдэггүй шалтгааныг тодруулсан. Үүнд:

Эрэгтэйчүүд талаас

- Эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээлэл дутмаг
 - Эмнэлэг, эм тариа гэхээсээ илүүтэйгээр уламжлалт аргыг хэрэглэдэг.
 - Эрэгтэйчүүдийн эмнэлэг гэхээр л түрүү булчирхайтай л холбоотой гэж боддог.
 - Бага зэргийн өвчлөлийг хайхардаггүй учраас өвдсөн эсвэл өвдөөд хүндэрсэн цагтаа л эмнэлэгт очдог - Ерөнхийдөө эр хүн өвчин ярьдаггүй гэсэн хэнэггүй, бардам, залуу зангаасаа болоод
- Ажлын цагийн хуваарь
 - Цаг завгүй байдал
 - Эмнэлгийн дараалал, хүлээцгүй байдал
 - Хүнд суртлаас залхах, төвөгшөөдөг
- Санхүүгийн боломжгүй байдал
- Эмнэлэгт очоод үзүүлтэл тийм юм чинь муудсан байна гэдэг хариултыг хүлээж авах сэтгэл зүй муутай учраас

Эрүүл мэндийн байгууллага талаас

- Эмч нар урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийж сураагүй
 - Заавал хүнд өвчтэй л хүн үзүүлэх ёстой гэж боддог
 - Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор үзүүлэхэд зүгээр байна гээд бушуухан л гаргахыг боддог
 - Эмч нар залуу хүн байж өвчин тоочоод гэдэг
- Эрүүл мэндийн салбарын үзлэг оношилгоо муу
 - Эрүүл мэндийн салбарын ажилтанууд хариуцлагагүй
 - Орон нутагт эрэгтэйчүүдэд зориулсан тусгайлсан эмнэлэг байдаггүй
- Эмнэлгийн байгууллагын олон шат дамжлага
 - Хүнд суртлаас залхах, төвөгшөөдөг.
 - Эмнэлэгийн ачаалал их-олон өдөр явдаг.

3.3.3 ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫГ НЭМЭГДҮҮЛЭХ БОЛОМЖ

Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх замаар эмэгтэй эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүүг ойртуулах улмаар Монгол улсын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх боломжтой бөгөөд судалгаанд оролцогчид дараах байдлаар эрэгтэйчүүдийг эрүүл мэнддээ анхаардаг болгох, дундаж наслалтыг уртасгахад шууд болон шууд бусаар дараах хүчин зүйл нөлөөлнө гэж үзсэн. Үүнд.

Шууд нөлөөлөх

- Эрэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дундаж наслалтыг уртасгах тусдаа бодлого боловсруулах шаардлагатай;
- Эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх;
- Эрүүл мэндийн боловсролыг бага боловсролоос эхлэн олгох;

- Эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд тогтмол хамрагдах;
- Эрэгтэйчүүдэд зориулсан эрүүл мэндийн төв, эмнэлэг бий болгох;
- Эрүүл мэндийн анхан шатны мэдлэг олгох, сургалт, сурталчилгаа явуулах;
- Эмнэлгийг илүү хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;

Шууд бус нөлөөлөх

- Төрийн бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх; /жендер, хүчирхийлэлтэй холбоотой бодлого хөтөлбөр эмэгтэйчүүдэд чиглэгдсэн байдаг/
- Ядууралыг бууруулж, залуучуудыг ажлын байраар хангаж, хүнд хүчир ажлыг гүйцэтгэх машин, техникээр хийх иновациудыг нэвтрүүлэх;
- Хүнд, хөнгөн үйлдвэрүүдийг бүрэн автоматжуулж ажлыг хөнгөвчлөх;
- Ажиллах нөхцлийг илүү аюулгүй болгох талаас нь анхаарах;
- Байгууллагын эмч нарын чадварыг сайжруулах;
- Эрэгтэйчүүд ажлын ачаалалаа зохицуулах;
- Ажлын уян хатан нөхцөл;
- Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг нэмэгдүүлэх;
- Нийгэм, олон нийтийн зүгээс залуучуудад чөлөөт цагаа зөв, боловсон өнгөрөөх газруудыг бий болгох;
- Идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн;
- Зөв хооллох;
- Хорт зуршил болох архи, тамхины хэрэглээний талаар хуулийг өөрчлөх. Жишээ нь. Архины үйлдвэрийг багасгах, татварыг нэмэгдүүлэх гэх мэт.
- Багаас нь зөв дадал зуршил суулгах;
- Өөрсдөө биедээ анхаарах;
- Хорт зуршлаасаа салах;
- Улс орон даяар аян өрнүүлэх;/яараад яахав дээ аян гэх мэт/
- Хамтарсан баг, хөршийн холбоо үүсгэж, архи согтууруулах хэрэглэдэг айлуудтай хамтарч ажиллаж, кейс хийж, сэтгэл зүйч, эмнэлэг, эвлэрүүлэн зуучлах төвүүдийг олон болгох;
- Дээрх үйл ажиллагаанууд нь эрэгтэйчүүдийн нас баралтыг бууруулах, улмаар тэдний дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэхэд шууд болон шууд бусаар нөлөөлнө гэж судалгаанд оролцогчид үзсэн байна.



IV ХАВСРАЛТ



4.1 ТӨРӨӨС БАРИМТЛАХ БОДЛОГО БОЛОН ЗАХИРГААНЫ СТАТИСТИК ТОО БАРИМТЫН ЗӨРҮҮТЭЙ БАЙДЛЫН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ МАТРИЦ

1. Бодлогын баримт бичгүүдэд дүн шинжилгээ хийхдээ олон улсад ашиглагддаг бодлогын баримт бичгийн зөрүүтэй байдлыг тодорхойлох арга зүйд үндэслэн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр түүний одоогийн болон зорилтот түвшнийг баримт бичгүүдэд хэрхэн тусгасныг харьцуулан үзэхэд төрөөс Эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод 2026 он гэхэд дундаж наслалтыг 74 хүргэх, Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлалд 2030 он гэхэд 78-д хүргэх, төрөөс Хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогод 2025 он гэхэд 72.2-д хүргэнэ хэмээн харилцан адилгүй, зөрүүтэй зорилтуудыг дэвшүүлсэн нь бодлогуудын хоорондын уялдаа холбоог хангаагүй, тус тусдаа төлөвлөн гаргасан болох нь харагдаж байна.
2. Төрөөс баримтлах бодлого болон захиргааны статистик тоо баримтын зөрүүтэй байдлын матриц:

Хүснэгт 34. Бодлого хөтөлбөрийн төлөвлөлт болон өнөөгийн байдлын зөрүү

№	Бодлогын баримт бичиг	Хугацаа	Үндсэн шалгуур үзүүлэлт	Суурь түвшин	Зорилтот түвшин	2018 оны түвшин	Бодлого/статистикийн зөрүүтэй байдалд хийсэн дүн шинжилгээ
ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫГ НЭМЭГДҮҮЛЭХЭД ТӨРӨӨС БАРИМТАЛЖ БҮЙ БОДЛОГО							
1	Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030	2016-2030	Дундаж наслалт	2015 онд 69.6	2030 онд 78.0	70.19	ТХЗ 2030-ийн хүрээнд дундаж наслалтыг 3 үе шаттайгаар нэмэгдүүлэх бөгөөд 2030 он гэхэд 78-д хүргэх зорилт дэвшүүлсэн. Эхний үе шатанд 2016-2020 он хүртэл 71-д хүргэхээр зорилт дэвшүүлсэн нь 2018 оны байдлаар 70.19 байна. Харин, зүрх судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралт, мөн хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтын тоо нэмэгдсэн байна.
			Зүрх судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралт 10 000 хүн амд	17.4	14	18.9	
			Хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралт 10 000 хүн амд	10.5	8	13.64	

2	Төрөөс Эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого	2017-2026	Хүн амын дундаж наслалт	2015 онд 69.89	2026 онд 74	70.19	Төрөөс Эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод хүн амын дундаж наслалтыг 74-д хүргэх 2026 онд дэвшүүлсэн байна. Дундаж наслалт 2018 оны байдлаар 70,19 байгаа бол, зүрх судасны нас баралт 18.9, хорт хавдрын нас баралт 13,64 болж тус тус нэмэгдсэн байна.
			Зүрх судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралт (10000 хүн амд)	18.47	16.0	18.9	
			Хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралт (10000 хүн амд)	13.18	9.0	13.64	
3	Төрөөс Хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого	2016-2025	Нийт	69.9	72.2	70.19	Хүн амыг хөгжүүлэх бодлогод 2025 он гэхэд дундаж наслалтыг 72-д хүргэхээр зорьсон, харин 2018 оны байдлаар нийт дундаж наслалт 70,19 байгаа бөгөөд эрэгтэйчүүдийн хувьд дундаж наслалт 66.11 буюу өөрчлөлт гараагүй байна. Мөн түүнчлэн уг бодлогын зорилтыг төлөвлөх суурь онд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 9.8 байхад зөрүүг багасгах талаар төлөвлөөгүй байна.
			Эрэгтэй	66.0	68	66.11	
			Эмэгтэй	75.8	77.5	75.78	
4	Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр	2017-2021	Эрэгтэйчүүдэд тусгайлан тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн тасаг кабинет бүх аймаг, дүүрэгт бий болгох	2015 онд 11	2021 онд 30	4	Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах хөтөлбөрийн хувьд 2017 онд батлагдсан бөгөөд 2018 оны байдлаар 3 аймаг 1 дүүрэгт эрэгтэйчүүдийн кабинетийг бий болгосон байна.

ХАЛДВАРТ БУС БОЛОН ХАЛДВАРТ ӨВЧЛӨЛӨӨС ШАЛТГААЛСАН НАС БАРАЛТ

5	Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр	2017-2021	Хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралт (10 000 хүн амд)	2017 онд 11.6	2021 онд 10.5	13.64	ХБӨ-тэй тэмцэх хөтөлбөрт 2021 он гэхэд хорт хавдрын нас баралтыг 10,000 хүн амд хүргэхээр зорьсон бол, 2018 оны статистикаас харахад тус үзүүлэлт улам нэмэгдэж 13,64 болсон байна, харин зүрх судасны нас баралт 18,9 болж тус тус нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.
			Зүрх судасны тогтолцооны шалтгаант нас баралт (10 000 хүн амд)	2017 онд 19.2	2021 онд 17.4	18.9	
			Хүн амын тамхины хэрэглээ, хувиар	27.0	21.7	Өнөөгийн түвшин гарах боломжгүй, суурь түвшнийг 2013 онд хийгдсэн тархалтын судалгаанд үндэслэсэн	
			Согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэгчид, хувиар	10.0	9.6		
6	Элэг бүтэн Монгол үндэсний хөтөлбөр	2017-2020	Хепатит В, С вирусын халдвараас үүдэлтэй элэгний хорт хавдрын нас баралтын түвшин (10.000 хүн амд)	2015 онд 5.5	2020 онд 3.5	2018 онд 5.7	Элэгний хорт хавдрын улмаас нас барсан тоо суурь түвшнээс өссөн, сөрөг үзүүлэлттэй байна. Элэгний хорт хавдраар нас барж буй хүмүүсийн дийлэнх нь эрэгтэйчүүд байна.

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс

7	Архидан согтууруулахаас сэргийлэх, хяналт тавих үндэсний хөтөлбөр	2003-2012	Архидан согтуурсны улмаас зам тээврийн осолд өртөж тохиолдсон нас баралтын бууралт /хувиар	10000-д 0,04-05-аар бууруулна	0,01-ээр бууруулна	Өнөөгийн түвшнийг тодорхойлох боломжгүй	Статистик тоон мэдээллээс өнөөгийн түвшнийг тодорхойлох боломжгүй байгаа ч нас баралтын хоёр дахь үндсэн хэлбэр болох бусад ослын төрлийн хамгийн том шалтгаан нь спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх байв. Энэ шалтгаан нь бусад ослын 46%-ийг эзэлж байна.
			Архидан согтуурсны улмаас гадны нөлөө, гэмтэл, хордлогод өртөж тохиолдсон нас баралтын бууралт / хувиар	2002 онд ослын нийт нас баралтын 52,5% /ГССЗКЭ/	10% бууруулна	Өнөөгийн түвшнийг тодорхойлох боломжгүй	
			Архины хордлогоор нас барсан тохиолдлын эзлэх хувийн жин	Хордлогын төвд 4 /50%/	25% бууруулна	Өнөөгийн түвшнийг тодорхойлох боломжгүй	
АМИА ХОРЛОЛТООС ҮҮДЭЛТЭЙ НАС БАРАЛТЫН ШАЛТГААН							
8	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хөтөлбөр	1-р үе шат, 2002-2007 2-р үе шат 2010-2019	100 000 хүн амд ногдох амиа хорлосон тохиолдлын тоо	2000 онд 17	2007 онд 12	2018 оны байдлаар 14.1	Монгол Улсад Амиа хорлолт өндөр байгаатай холбогдуулан Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хөтөлбөр хэрэгжиж 2000-2007 оны хооронд буурсан үзүүлэлттэй байгаа боловч, 2018 оны байдлаар 14.1 болж буцаад нэмэгдсэн байна.
ҮЙЛДВЭРИЙН ОСЛООС ШАЛТГААЛСАН НАС БАРАЛТ							
9	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний 5 дахь хөтөлбөр	2017-2021	Үйлдвэрийн осол, хурц хордлогын улмаас нас барсан хүн /10,000 ажиллагсадд ногдох/	2016 онд 0.5	2021 онд 0.3	Өнөөгийн түвшин тодорхойгүй	Статистик тооноос харахад үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогоос шалтгаалсан нас баралтын тоо буураагүй буюу суурь он болох 2016 онд 31 байсан бол 2018 оны байдлаар 30 байна.
ЗАМ ТЭЭВРИЙН ОСЛООС ШАЛТГААЛСАН НАС БАРАЛТ							
10	Замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын эсрэг гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөр	2006-2010	Зам тээврийн осол, хэргээс нас барсан хүний тоо /мянган тээврийн хэрэгсэл ногдох/	2005 онд 2.2	2010 онд 1.8	Өнөөгийн түвшин тодорхойгүй	Зам тээврийн осол, хэргээс нас барсан хүний тоог ТХЗ-той холбоотойгоор мянган тээврийн хэрэгсэлд ногдох байдлаар биш 100,000 хүнд ногдох тоог гаргадаг болсон. 2018 оны статистикаас харахад зам тээврийн ослын улмаас нас барсан тохиолдол өмнөх оноос 0.6 пунктээр нэмэгдсэн байна.

3. Төрөөс баримталж буй 3 бодлого, 7 хөтөлбөрийн шалгуур үзүүлэлтийг 2018 оны статистиктай харьцуулан шинжлэхэд бодлогод тусгасан дундаж наслалтад хүрэх зорилтууд хангалтгүй, ялангуяа эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 2015 оны байдлаар 66,01 байсан нь 2018 оны байдлаар огт нэмэгдээгүй байна. Мөн, хөтөлбөрүүдийн хувьд зүрх судасны тогтолцооны өвчлөлийн нас баралт болон хорт хавдрын нас баралт улам нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байгааг анхаарч салбар хоорондын уялдааг сайжруулах, хөтөлбөрийн хэрэгжилт дээр төсөв хувиарлан хэрэгжүүлэхэд анхаарах шаардлагатай харагдаж байна.
4. Хэдийгээр, төр засгаас Монгол хүний дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх талаар бодлого хөтөлбөрүүдэд дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх талаар тусгасан байгаа боловч, хэрэгжилт хангалтгүй, үр дүн тодорхой харагдахгүй байна.
5. Хөтөлбөрийн хүрээнд дэвшүүлсэн суурь түвшнийг, өнөөгийн захиргааны статистиктай харьцуулж түүний зөрүүг үзэхэд сөрөг үзүүлэлттэй байгаа нь тухайн салбарын төсвийн зарцуулалт бага байгаатай холбон тайлбарлаж болохоор байна. Дэлхийн банкны 2018 оны “Төсвийн орлого, зардлын үр ашгийг нэмэгдүүлэх нь” сэдэвт судалгаагаар эрүүл мэндийн салбарын төсвийн зардлын дийлэнхийг урсгал зардал буюу цалингийн зардал эзэлж, иргэдэд үзүүлэх үйлчилгээний зарцуулалт хамгийн бага хувийг эзэлж байгааг тодорхойлжээ.
6. Тухайлбал, “Элэг бүтэн Монгол хүн” үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд урьдчилсан тооцооллоор 226,213,000,000.0 төгрөг зарцуулна хэмээн тооцоолсон байна. Гэтэл, Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж буй төсвийн зардлын дийлэнхийг зөвхөн урсгал зардалд зарцуулж буй нь хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлж ажиллахад хангалттай түлхэц болж чадахгүй байна.
7. Цаашид Дэлхийн Банкнаас гүйцэтгэсэн “Төсвийн орлого, зардлын үр ашгийг нэмэгдүүлэх нь” судалгаанд тулгуурлаж халдварт бус өвчин /ХБӨ/-ий дарамтыг шийдвэрлэхэд төсвийн зарцуулалтыг нэмэгдүүлэх чухал шаардлагатай байгаа юм. Иймд, Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн зарцуулалтыг бодлого, хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд хуваарилахад онцгой анхаарч ажиллах хэрэгтэй байна.

4.2 ТҮҮВЭР СУДАЛГААНЫ ГАНЦААРЧИЛСАН АСУУЛГА

Жендэрийн Үндэсний Хороо		Үндэсний Статистикийн Хороо	
АСУУЛГЫН МАЯГТ		Хаягийн хэсэг	
Эрүүл мэндээ хэмгаалах, өвчлөлөөс		A1. Аймаг	<input type="text"/>
урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага,		A2. Сум	<input type="text"/>
дадлыг тодорхойлох судалгаа - 2019		A3. Асуулгын дугаар	<input type="text"/>
A4. Цэрэг татлагын комисс нөхнө		Цэргийн албанд тэнцэж татагдсан эсэх	Тийм 1 Үгүй 2
A5. Үгүй бол шалтгааныг бичих			<input type="text"/>
A6. Хариулагчийн өндөр	_____ см	жин	_____ кг
ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ (Тохирох хариултын тоог дугуйлна.)			
№	Асуулт	Хариулт	Алхам
101	Таны нас хэд вэ?	Насаа бичнэ _____	
102	Та ямар боловсролтой вэ?	Бага боловсролтой	1
	Одоо сурч байгаа бол төгссөн түвшингээ дугуйлна. Жишээлбэл: Дээд сургуулийн оюутан	Суурь (8/9 анги төгссөн)	2
	12 анги төгссөн гэж	Бүрэн дунд 10/12 анги төгссөн	3
	2 дугаар ангид сурч байгаад гарсан бол	Техник мэргэжлийн ТМС	4
	боловсролгүй гэсний арын тоог дугуйлна	Дээд	5
		Боловсролгүй	6
103	Та хаана байнга амьдардаг вэ?	Хөдөө	1
	<i>Цэрэг татлагын зарлан авсан газар</i>	Сумын төв	2
		Аймгийн төв	3
		Улаанбаатар	4
		Гадаадад	5
104	Та гэрлэсэн үү?	Гэрлээгүй	1
		Баталгаатай гэр бүлтэй	2
		Албан ёсны баталгаагүй эхнэртэй	3
		Хамт биш ч найз эмэгтэй бий	4
105	Та ажил эрхлэдэг үү?	Огт ажил эрхлэдэггүй	1
		Ажилгүй бүртгэлтэй	2
		Ажил хийдэг	3
		Сурдаг	4
106	Та эрүүл мэндийн урьдчилсан сэргийлэх үзлэгт орж байсан уу?	Огт орж байгаагүй	1
		Сүүлийн 1 жилд 1 удаа	2
		Жил болгон	3
		Улирал бүр	4
		Өвдсөн үедээ л эмнэлэгт очдог	5
107	Эрүүл мэндийн урьдчилсан сэргийлэх үзлэгт орж байх ёстой гэдгийг сонсож байсан уу? Байсан бол хэнээс	Мэдээллийн хэрэгсэл	1
		Ээж, аав, ах, дүү ойр дотныхон	2
		Найз нөхөд ангийнхан	3
		Эхнэр/ найз эмэгтэй	4
		Огт сонсоогүй	5
108	Та өөрийн эрүүл мэндийг 0 - 10 хүртэл оноогоор үнэлбэл хэд гэх вэ?	Маш сайн	Дунд
		10	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
			Маш муу

Эрүүл мэндээ хэмгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох судалгаа 2019 Хуудас 2

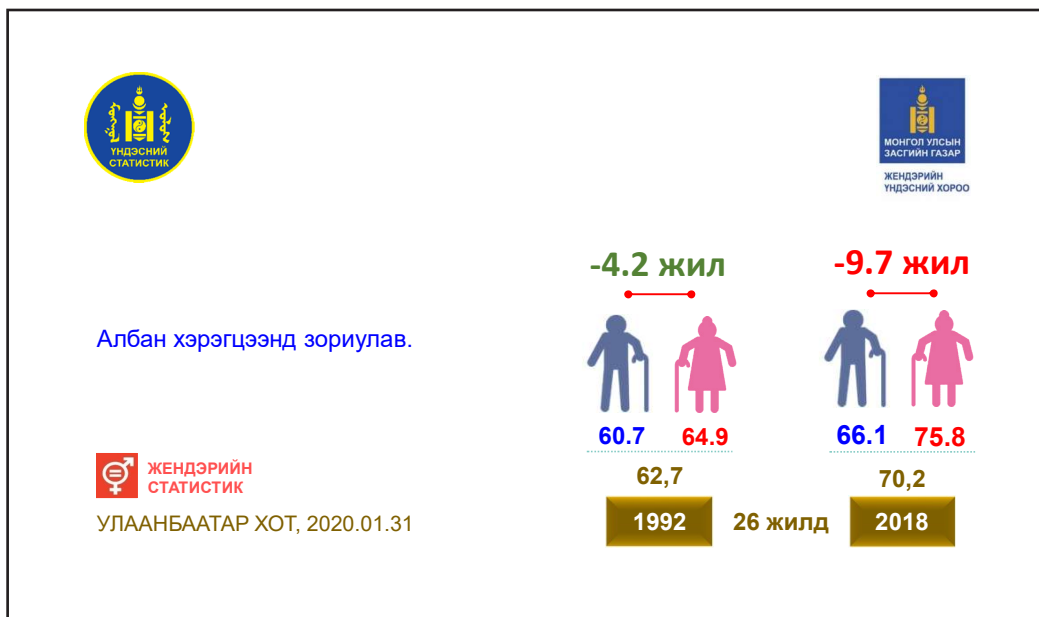
№	Асуулт	Хариулт										Алхам
109	Та өөрийнхөө одоогийн амьдралд хэр сэтгэл хангалуун байна вэ? 0 - 10 хүртэл оноогоор үнэлбэл	Маш хангалуун	Дунд зэрэг	Хангалуун бус								
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
110	Та ер нь интернет хэрэглэж байсан уу?								Тийм			1
									Үгүй			2
111	Та сүүлийн 3 сард интернет хэр их хэрэглэсэн вэ? Өдөр бүр, долоо хоногт наад зах нь 1 удаа, сард наад зах нь 1 удаа эсвэл огт хэрэглээгүй юу?								Огт хэрэглээгүй			1
									Сард 1 удаа			2
									Долоо хоногт 1 удаа			3
									Өдөр бүр			4
112	Та ер нь гар утас хэрэглэж байсан уу?								Тийм			1
									Үгүй			2
113	Та сүүлийн 3 сард гар утсаа хэр их хэрэглэсэн бэ? Өдөр бүр, долоо хоногт наад зах нь 1 удаа, сард наад зах нь 1 удаа эсвэл огт хэрэглээгүй юу?								Огт хэрэглээгүй			1
									Сард 1 удаа			2
									Долоо хоногт 1 удаа			3
									Өдөр бүр			4
114	Та дараах мэдээллийн хэрэгслээс алийг нь илүү үзэж, сонсож, уншдаг вэ? <i>Гол гэснээ дугуйлна</i>								Телевизийн нэвтрүүлэг			1
									Интрнэтээр мэдээ			2
									Радио			3
									Сонин			4
115	Та ер нь тамхи нэг, хоёр удаа сорж үзсэн үү?								Тийм			1
									Үгүй			2
116	Та анх хэдэн настайдаа ширхэг тамхийг бүтнээр нь татсан бэ?								нас санахгүй байна			99
117	Та одоо тамхи татдаг уу?								Тийм			1
									Үгүй			2
118	Сүүлийн 24 цагт хэдэн тамхи татсан бэ?								Огт татаагүй			1
									1-9 ширхэг			2
									10 - 20 ширхэг			3
									21- ээс олон			4
Одоо Танаас архи, согтууруулах ундааны талаар хэдэн асуулт асууя.												
	<i>Архи, согтууруулах ундаа уусан гэдгийг нэг лааз эсвэл нэг шил шар айраг, хундага дарс эсвэл хундага архи, коньяк, виски, ром уусан бол архи, согтууруулах ундаа уусан гэж үзье.</i>											
119	Та архи, согтууруулах ундаа ууж үзсэн үү?								Тийм			1
									Үгүй			2
120	Та дээр тодорхойлсон аль нэг хэмжээний архи, согтууруулах ундааг анх хэдэн настайдаа уусан бэ?								Огт хэрэглээгүй			00
										нас		
121	Та сүүлийн 1 сарын хэдэн өдөрт дээр тодорхойлноос илүү хэмжээний архи, согтууруулах ундаа уусан бэ?								Огт хэрэглээгүй			00
										Өдрийн тоо		
										10-30 хүртэл		10
										Өдөр бүр		30

Эрүүл мэндээ хэмгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох судалгаа 2019							Хуудас 3
№	Асуулт	Хариулт				Алхам	
122	Та амьдралынхаа туршид ямар нэг амь эрсдэхээр тохиолдолд өртөж байсан уу Тухайлбал: Зам тээврийн осол, хурдны морьноос унах, гэнэтийн их үер ус, бусад осол, удаанаар хүнд өвчин туссан	Огт өртөж байгаагүй Цөөн удаа 5 хүртэл Маш олон удаа	1 2 3			124	
123	Сүүлийн 12 сард дээрх осол аваарын аль нэгэнд өртсөн үү? Тохиолдсон ослын үсгийг дугуйл олон хариулт байж болно	Автын осол Зам дээр явганаар Мотоциклтой өөрөө Мориноос унах Үер усны аюул, мөс цөмрөх Бусад осол Хүндээр өвдсөн	A B C D E F G				
124A	Та бага байхдаа хүнд ажил хийж байсан уу	Тийм хөдөлмөр эрхлэж байгаагүй Энгийн хөдөлмөр эрхлэж байсан	1 2			126	
124B	Таны бодлоор эрсдэлтэй хүнд ажил гэж юуг хэлснээ бичнэ үү бичих	Маш хүнд хөдөлмөр хийж байсан Аль алиныг нь эрхлэж байсан	3 4				
125	Ямар зорилгоор хийж тэр хүн ажлыг хийж байсан бэ?	Гэрийн ажилдаа туслах Өрх маань ядуу учраас мөнгө олох Хүнд ажил гэж мэдэхгүй байсан	1 2 2				
126	Таны бодлоор эрэгтэйчүүдийг эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад богино наслаж байгаа гол шалтгааныг нэрлэвэл юж гэх вэ?	Эрэгтэйчүүд эмнэлэгт үзүүлдэггүй Эрэгтэйчүүд сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлдэггүй Эрэгтэйчүүд осол, гэмтэлд өртөх нь элбэг Буруу хооллолт, хөдөлгөөний дутагдлаас үүдэлтэй таргалат маш их Хорт зуршлын хэрэглээ өндөр	A B C D E				
127	Та өөрийгөө хэр эрсдэлтэй хөдөлмөр эрхлэдэг гэж боддог вэ?	Тийм Үгүй	1 2				
128	Монголчууд бидний амьдралын хэвшил эрүүл мэнддээ анхаарч буй байдал сайн гэдэгтэй санал нийлэх үү?	Санал нийлж байна Огт санал нийлэхгүй Мэдэхгүй	1 2 3				
129	Эрүүл, урт удаан наслахад хүн өөрөө анхаарал тавих хамгийн чухал 3 асуудлыг бичнэ үү. Гол гэсэн асуудлаас эхэлж эрэмбэлэн эхний 3- ыг нь бичнэ үү.	1 2 3					
130	Таны аав, ах эрэгтэй дүү нараас өнгөрсөн жил нас барсан тохиолдол бий юу? Шалтгаан нь юу байсан бэ? Хамгийн сүүлийн нас барсан хүний шалтгааны бичнэ үү бичих	Тийм юм тохиолдол байхгүй Тийм тохиолдол бий	0 хүн			Дуусгах	
Бидэнтэй хамтран ажилласан Танд баярлалаа. Цэрэг татлагын комисст хүлээлгэн өгнө үү							
Хэрэв боломжтой бол холбоо барих утасны дугаар үлдээнэ үү. Бид судалгааны чанарыг шалгах зорилгоор хамрагдсан хүмүүсээс санамсаргүй байдлаар сонгож 1 хувьд нь хяналт хийдэг. Утасны дугаар							
Асуулгыг нягтлан хүлээн авсан хүний нэр, гарын үсэг							
Асуулгыг шивсэн хүний нэр, гарын үсэг							
			сар / өдөр				
			сар / өдөр				

4.3 БҮЛГИЙН ЯРИЛЦЛАГЫН АСУУЛГА

- Q1** Юуны өмнө бүгдээрээ танилцъя.
Та бүхэн өөрийгөө дараах асуултуудын дагуу товч танилцуулна уу?
а) Таны нэр?
б) Одоо хэнтэйгээ, хаана амьдарч байгаа?
с) Та одоо ямар ажил эрхлэдэг вэ?
- Q1.1** Нас
- Q1.2** Ажил эрхлэгдэг бол 1, үгүй бол 2
- Q2** Дундаж наслалт ийм зөрүүтэй байгааг өмнө нь сонсож байсан уу?
(Хүн бүрээс асууж хувийг гаргана.) Эрчүүдийн дундаж наслалт, эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага, дадал танай орон нутагт ямар вэ?
- Q3** Эрэгтэйчүүдийн зан үйл тухайлбал: Эрэгтэйчүүд хүчирхэг байх, гэрээ тэжээх ёстой гэдэг үзэл бодол нөлөөлж байна уу? Тухайлбал: Эрэгтэйчүүдийн эмнэлэгт очихгүй байгаан шалтгаан юу вэ?
- Q4** Танай аймгийн хувьд эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт, эрүүл мэндийн талаар судлагдсан байдал, ямар хүрээнд судлагдсан? Эрүүл мэнд, зан үйлээс гадна эрсдэлтэй хөдөлмөр эрхлэлт, осол гэмтэл нөлөөлдөг үү?
- Q5** Эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн хооронд ялгаа байна уу, тэр нь дундаж наслалтад нөлөөлөх үү? Үүнийг хэрхэн анхаардаг вэ? Ямар дутагдал байна? Яаж сайжруулах?
- Q6** Эрчүүдийг эрүүл мэнддээ анхаардаг болгоход, дундаж наслалтыг нь уртасгахад таны бодлоор яах хэрэгтэй вэ? Нийгэм, олон нийтийн зүгээс, боловсролын зүгээс, эрүүл мэндийн талаас, хөдөлмөр эрхлэлтийн хувьд, сэтгэл судлал талаас нь чиглэсэн санаа, туршлага танд байна уу?

4.4 СУУРЬ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ТОВЧИЛСОН ТАНИЛЦУУЛГА



АГУУЛГА



- I. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, ЗОРИЛГО, ТӨЛӨВЛӨЛТ
- II. ХҮН АМЫН ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ, ДУНДАЖ НАСЛАЛТ
- III. БАРИМТЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН
- IV. ТҮҮВЭР БОЛОН ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН
- V. САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ

ҮНДЭСЛЭЛ

Жендерийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрт “ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД, БОЛОВСРОЛ, ХӨДӨЛМӨР ЭРХЛЭЛТ, НИЙГЭМ, СОЁЛ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН ИДЭВХ ОРОЛЦОО, ТУЛГАМДАЖ БАЙГАА АСУУДАЛД СУУРЬ СУДАЛГАА ХИЙХ” үйл ажиллагааг тусгасан.

МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ САЙДЫН 2019 оны 60 дугаар захирамжийн хүрээнд “Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү өндөр байгаагийн шалтгаан нөхцөл”-ийг тодруулах судалгааг явууллаа.

Дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй **НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСАГ, СОЁЛ, ЗАН ҮЙЛИЙН суурь шалтгааныг илрүүлэхийн тулд ТООН БОЛОН ЧАНАРЫН АРГААР** мэдээлэл цуглуулж судалгааг хийж гүйцэтгэлээ.

Хүний амьдрах хугацааг тодорхойлох гол хэмжүүр нь **ДУНДАЖ НАСЛАЛТ** юм.

2017 оны 129 дүгээр тогтоол

2019



5 сар

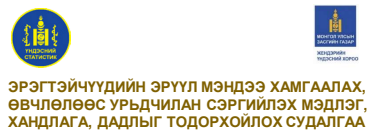
6 сар

ЗОРИЛГО

2019

6 сар

Судалгааны гол зорилго нь Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс, үүний дотор эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалах өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага дадлыг тодорхойлж дүн шинжилгээ хийх юм. Уг судалгааны үр дүнд эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх замаар дундаж наслалтын зөрүүг багасгах, улмаар нийт дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх зөвлөмж боловсруулах юм.

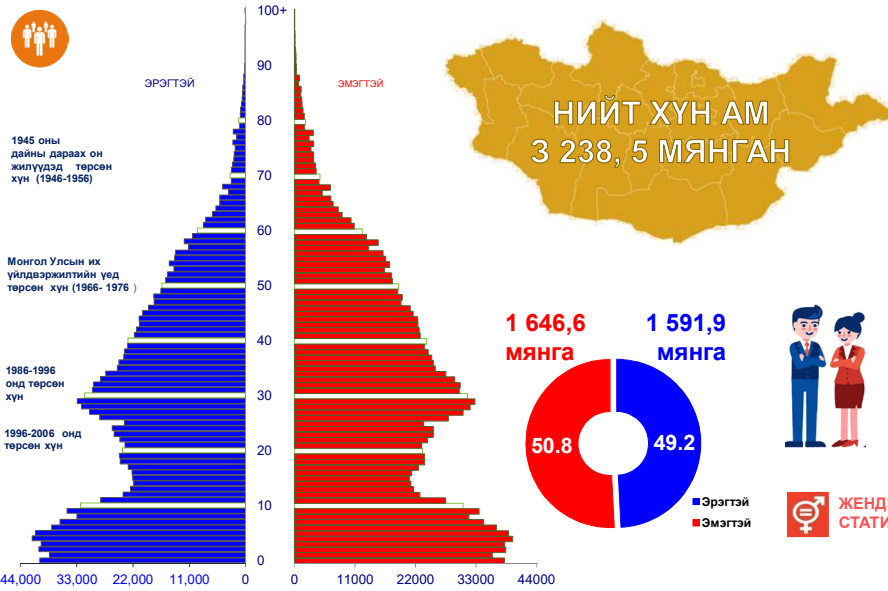


1 сар

ТӨЛӨВЛӨЛТ

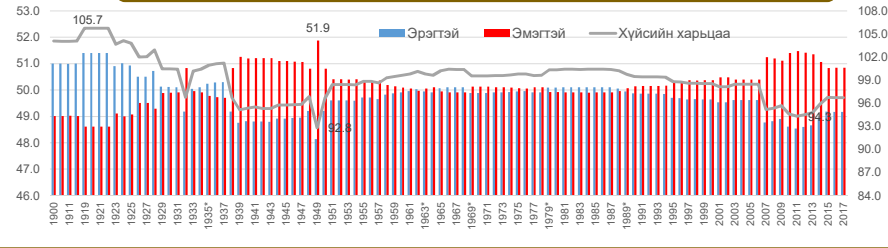
II. ХҮН АМЫН ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ

2018



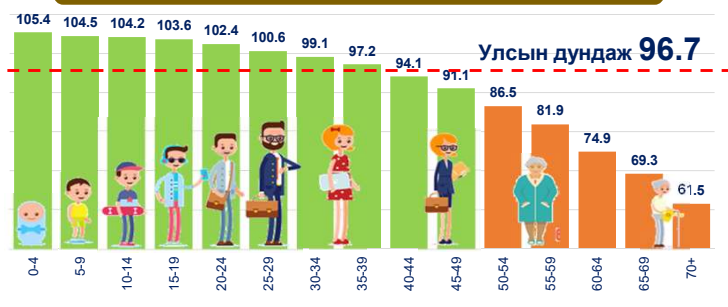
НИЙТ ХҮН АМД ЭЗЛЭХ ХУВЬ, ХҮЙСИЙН ХАРЬЦАА

(100 эмэгтэй хүн тугамд Х эрэгтэй)



МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМЫН ХҮЙСИЙН ХАРЬЦАА, НАСНЫ БҮЛГЭЭР

2018



ЖЕНДЭРИЙН СТАТИСТИК

ЭРЭГТЭЙ, ЭМЭГТЭЙ ХҮМҮҮСИЙН ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫН ЗӨРҮҮ

9.7
ЖИЛ

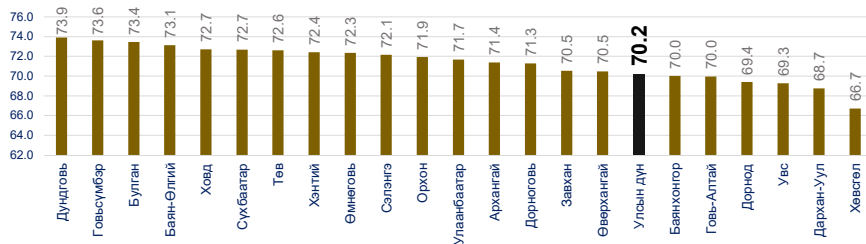
2018

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 1992 онд 4.2 байсан бол 2.3 дахин өсч 2018 онд 9.7 болсон нь бодлогын түвшинд анхаарал хандуулах зайлшгүй шаардлагатай, ноцтой хэмжээнд хүрсэн байна.



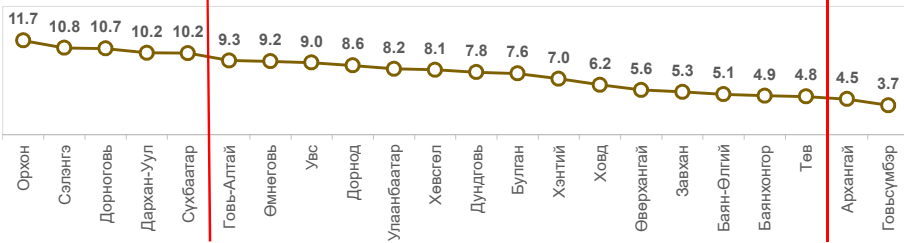
ЖЕНДЭРИЙН СТАТИСТИК

ХҮН АМЫН ДУНДАЖ НАСЛАЛТ, АЙМГААР

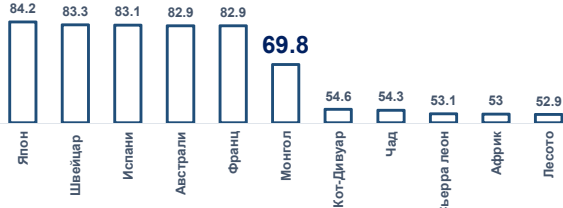


ЭМЭГТЭЙ, ЭРЭГТЭЙ ХҮМҮҮСИЙН ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫН ЗӨРҮҮ ЖИЛЭЭР, АЙМГААР, 2018 ОН

2018



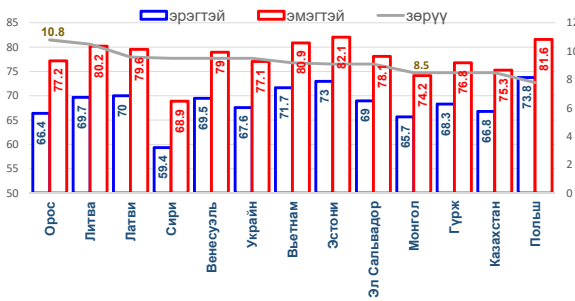
ДУНДАЖ НАСЛАЛТ ХАМГИЙН ИХ БОЛОН БАГА УЛС ОРНУУД, 2016 ОН



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

2016

ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫН ХҮЙСИЙН ЗӨРҮҮ ӨНДӨР УЛСУУД 2016 ОН



Монгол улс зөрүү хамгийн их орнуудаас 12-т, Зүүн Ази, Номхон Далайн бүсийн орнуудаас 2-т жагсаж байна.

Дундаж наслалтын зөрүү их байгаа 15 орны 8 нь хуучин Зөвлөлт Холбоот улсын бүрэлдэхүүнд байсан социалист улс орнууд байна.

ХҮН АМЫН НАС БАРАЛТЫН МЭДЭЭЛЭЛ

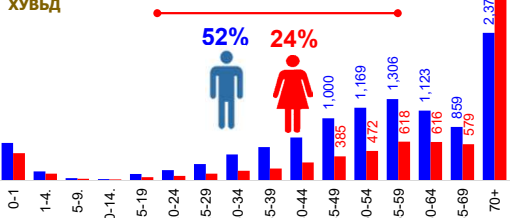
- 10 нас баралт тутмын 6 эрэгтэй, 4 эмэгтэй хүн байна.



НАС БАРСАН ХҮМҮҮСИЙГ ХҮЙСЭЭР НЬ АВЧ ҮЗЭХЭД

НАСНЫ БҮЛГИЙН ХУВЬД

Хөдөлмөр эрхлэх насандаа нас барсан



- Эрэгтэйчүүдийн нас баралт 15 наснаас эхлэн эмэгтэйчүүдээс их болж, 45 наснаас огцом нэмэгджээ.
- Хөдөлмөрийн насны эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйгээс 3.3 дахин илүү болжээ.

НИЙТ НАС БАРАЛТ

18023

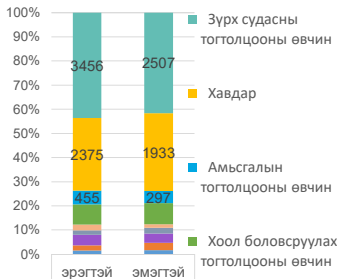
2018



I

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү ихэсч, эрчүүд богино насалж байгаагийн хамгийн том шалтгаан нь **ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН** байна.

НАС БАРАЛТАД ХҮРГЭСЭН ӨВЧИН



Халдварт бус өвчлөл болох **ЗУРХ СУДАСНЫ ТОГТОЛЦООНЫ** өвчин, **ХАВДАР** гэсэн 2 өвчлөл 1995 оноос хойш нас баралтын зонхилох шалтгаан болж байна.

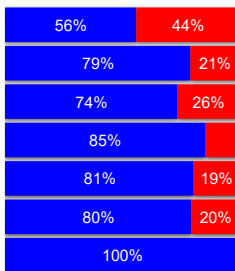


ЗУРХ, СУДАСНЫ ТОГТОЛЦОО 58% 42%
ХАВДАР 55% 45%

ХҮН АМЫН НАС БАРАЛТЫН МЭДЭЭЛЭЛ

ХҮЙСИЙН ХУВЬД

■ эрэгтэй ■ эмэгтэй



ШАЛТГААН

Өвчлөл	83.1%
Бусад осол	9.1%
Зам тээврийн осол	3.0%
Амиа хорлолт	2.6%
Бусад хорлогдсон	1.3%
Тодорхой бус	0.7%
Үйлдвэрлэлийн осол	0.2%

Нас баралтын шалтгааны хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс өвчлөлөөр **1.5** дахин, бусад ослоор **3.8** дахин, зам тээврийн осолд өртсөн тохиолдол **2.8** дахин, амиа хорлолтоор **5.8** дахин, бусад хорлогдсон тохиолдол **4.1** дахин их. Үйлдвэрлэлийн ослоор нас барсан тохиолдол **бүгд эрэгтэй** байна.

Нас баралтад нөлөөлж буй хамгийн том хүчин зүйлс нь эрүүл мэндийн асуудал болох өвчлөл **83.1%** байна. Бусад осол, гэмтэл, амиа хорлолтын шалтгаанууд **16.9%** эзэлж байна.

НАС БАРАЛТЫН ШАЛТГААН – ГЭНЭТИЙН ОСОЛ, ГЭМТЭЛ, БУСАД

II

БУСАД ОСОЛ

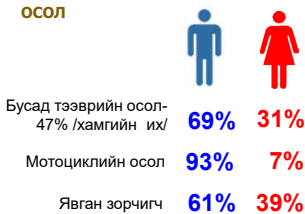


Бусад ослын шалтгаанаар нас барсан хүмүүсийн дийлэнх нь эрэгтэйчүүд (**80%**) байна.

Хэдийгээр эрэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалт бага байгаа нь өвчлөлөөс хамгийн их шалтгаалж буй боловч **НАСНЫ БҮЛГИЙН ХУВЬД ЯЛГААТАЙ** байна:

Дундаж наслалтын хүйсийн зөрүүтэй байдлын дараагийн шалтгаан нь осол, гэмтэл, амиа хорлолт зэрэг **ГЭНЭТИЙН ХҮЧИН ЗҮЙЛС** байна.

ЗАМ ТЭЭВРИЙН ОСОЛ



Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс бусад тээврийн ослоор **2.3** дахин их, мотоциклын ослоор **13.3** дахин, явган зорчигч **1.5** дахин их осолд орсон байна.

АМИА ХОРЛОЛТ



25-39 насныхан хамгийн их хувийг эзэлдэг.

Амиа хорлох оролдлого хийсэн хүмүүсийг судалдаггүй, шалтгааныг тодруулах чиглэлээр ажиллахгүй байна.

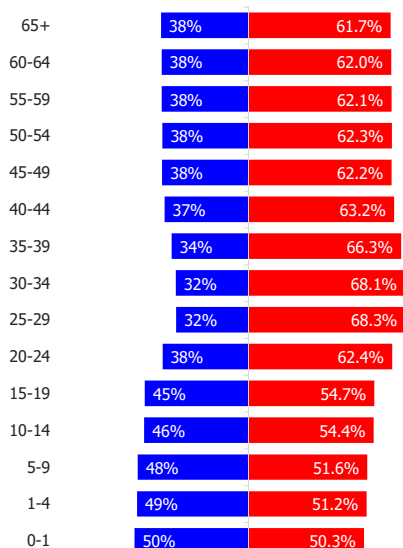
- 15-29 НАС: амиа хорлох, мотоциклтой осолд орох болон бусад тээврийн осол
- 30-44 НАС: спиртэнд хордох, амиа хорлох
- 45 + НАС: Халдварт бус өвчлөл, барилга байгууламжаас унах

ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН НАС БАРАЛТЫН ШАЛТГААН

Насны бүлэг	I.Шалтгаан	II.Шалтгаан	III.Шалтгаан
15-19 (1%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-25 (20%)	Хий, ууранд санамсаргүй хордох, өртөх-13 (10%)	Мотоциклтой зорчигч зам тээврийн осолд орж гэмтэх-9 (7%)
20-24 (1%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-36 (25%)	Мотоциклтой зорчигч зам тээврийн осолд орж гэмтэх-14 (10%)	Бусад тээврийн осол-14 (10%)
25-29 (2%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-52 (23%)	Хүчирхийлэл, бусдад хорлогдох-19 (8%)	Бусад тээврийн осол-17 (7%)
30-34 (4%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-60 (16%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох-53 (14%)	Бусад тээврийн осол-18 (5%)
35-39 (5%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-87 (17%)	Өөрийгөө санаатайгаар дүүжлэх, боймлох, амьсгал-47 боох (9%)	Элэгний фиброз ба цирроз-43 (8%)
40-44 (6%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-105 (16%)	Тархины цус харвалт-47 (7%)	Зүрхний ишемит өвчин-37 (6%)
45-49 (11%)	Барилга байгууламжаас унах-158 (14%)	Аалзан хальсан (арахнойд) доорх цус харвалт-118 (11%)	Халдварт бус гастронэритрит ба колит-84 (8%)
50-54 (11%)	Элэг ба элгэн дэх цөсний сувгийн өмөн-143 (13%)	Тархины цус харвалт-135 (12%)	Спиртэнд санамсаргүй хордох, өртөх-94 (8%)
55-59 (12%)	Элэг ба элгэн дэх цөсний сувгийн өмөн-217 (18%)	Тархины цус харвалт-142 (12%)	Зүрхний ишемит өвчин-127 (10%)
60+ (40%)	Зүрхний ишемит өвчин-654 (16%)	Элэг ба элгэн дэх цөсний сувгийн өмөн-499 (12%)	Бусад зүрх судасны тогтолцооны өвчин-456 (11%)

Эрэгтэйчүүд эмнэлгийн үзлэгт хамрагдалт бага байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗЛЭГ



ҮЗЛЭГТ ХАМРАГДСАН ШАЛТГААН



1-3 дахин их- Бусад өвчлөлөөр эмэгтэйчүүд их үзүүлсэн

1.7 дахин их- Гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант бусад эмгэг



1.1 дахин их- Сэтгэцийн ба зан төрхийн эмгэг

- Амбулаторийн үзлэгт бүртгэгдсэн хүмүүсийн тооноос харахад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин бага.
- Эрэгтэйчүүдийн хувьд 20 наснаас эхлэн эрс буурч, эмнэлэгт үзүүлж буй эрэгтэйчүүд 32 хувь, эмэгтэйчүүд 68 хувьтай.
- Ялангуяа 25-34 насанд эрэгтэйчүүдийн үзлэгийн бүртгэл хамгийн бага.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ

Эрэгтэйчүүдэд зориулсан эмнэлгийн үйлчилгээний **хүртээмж хангалтгүй** байна.



Зөвхөн улсын нэгдсэн төв эмнэлэгт урологи-андрологийн төв байдаг

1
ТӨВ

4
КАБИНЕТ

Бусад улсын эмнэлгүүдэд эрэгтэйчүүдийн тасаг сүүлийн жилээс нээгдэж эхлээд одоогоор нийт 4 буюу 3 аймаг, 1 дүүрэгт эрэгтэйчүүдийн кабинет ажиллаж байна.



ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

Шаардлагатай үзлэгийн тоног төхөөрөмж хангалтгүй байдаг байна.

5
ХУВИЙН ЭМНЭЛЭГ

Улсын хэмжээнд эрэгтэйчүүдийн хувийн эмнэлэг 5 байдаг.

6

АНДРОЛОГИЧ

Улсын хэмжээнд байдаг учраас кабинет нээгдсэн ч ажиллах эмч мэргэжилтнүүд дутмаг.

ХЭРЭГЖИЖ БУЙ БОДЛОГО, ХӨТӨЛБӨР

Монгол Улсын төрөөс дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр баримталж буй голлох **4** бодлого, нийгэм, эдийн засгийн нөлөөнөөс үүдэлтэй нас баралтыг бууруулах чиглэлээр тусган хэрэгжүүлж буй **9** хөтөлбөр байна.

МОНГОЛ УЛСЫН ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ **2030**

ТӨРӨЭС ХҮН АМЫН ХӨГЖЛИЙН ТАЛААР БАРИМТЛАХ БОДЛОГО **2016-2025**

ТӨРӨЭС ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТАЛААР БАРИМТЛАХ БОДЛОГО **2017-2021**

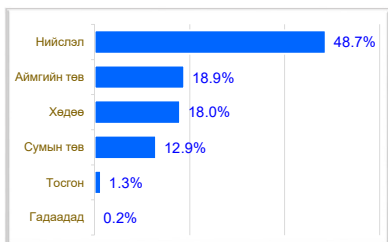
ТӨРӨЭС НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТАЛААР БАРИМТЛАХ БОДЛОГО **2001**



ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДЭЭ ХАМГААЛАХ, ӨВЧЛӨЛӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДЛЫГ ТОДОРХОЙЛОХ СУДАЛГАА

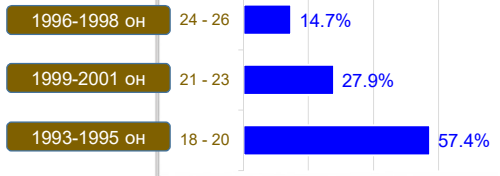


Байнга амьдарч байгаа газар

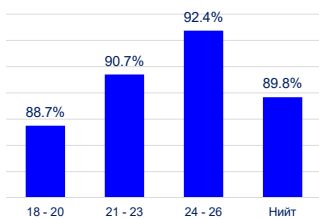


Судалгаанд хамрагдсан 18-26 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр

Төрсөн он



Эрүүл мэндийн урьчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байх хэрэгтэй гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр



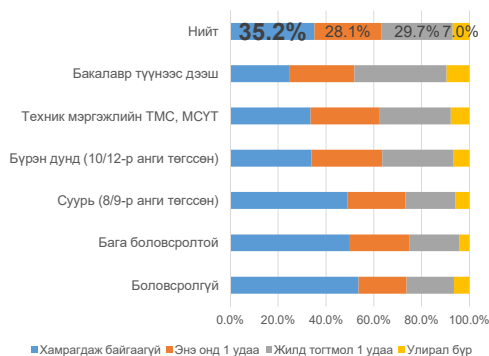
Нийт эрэгтэйчүүдийн **89.8 хувь нь** эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт **хамрагдаж байх хэрэгтэй** гэж үзсэн бол 64.8 хувь (28.1 хувь нь 2019 онд 1 удаа, 29.7 хувь нь жилд тогтмол нэг удаа, 7.0 хувь нь улирал бүр) нь эрүүл мэндийн үзлэгт ямар нэг байдлаар хамрагдсан байна.



Эрэгтэйчүүд эмнэлэгт очих ер нь дургүй байдаг. Өвдсөн үедээ бүүр хүндэрсэн хойно нь л эмнэлэгт очдог, урьдчилан сэргийлэх зорилгоор бол огт үзүүлдэггүй.

/Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүргийн эмэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

Эрүүл мэндийн урьчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж байсан эсэх

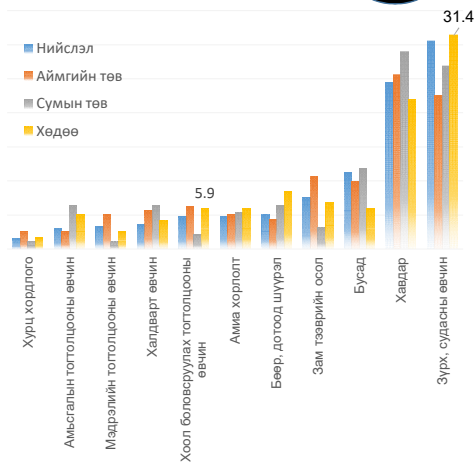


35.2 хувь нь буюу 3 эрэгтэй тутмын 1 нь эрүүл мэндийн урьчилан сэргийлэх үзлэгт урьд өмнө огт хамрагдаж байгаагүй байна.

Сүүлийн 12 сарын хугацаанд аав, төрсөн ах, эрэгтэй дүү нараас нас барсан тохиолдол бий эсэх

8.8
хувь

Нас барсан шалтгаан



	Тамхи сорж үзсэн эсэх	Анх тамхи татсан нас	Тамхи татдаг эсэх
18 - 20	66.5	15.9	43.9
21 - 23	67.2	17.0	47.2
24 - 26	63.4	17.5	45.0
Total	66.2	16.4	45.0

16

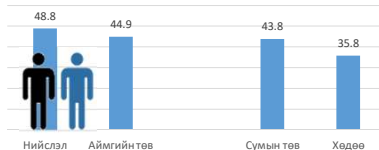
Анх тамхи татсан нас



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 66.2 хувь нь дунджаар 16.4 насандаа тамхи сорж үзсэн бөгөөд 45.0 хувь нь одоо татдаг байна. Тамхи татдаг эрэгтэйчүүдээс сүүлийн 24 цагийн хэрэглээг тодруулахад 72.1 хувь нь 1-9 ширхэг тамхи, 15.4 хувь нь 10-20 ширхэг, 2.8 хувь нь 21 ширхэгээс их тамхи татсан бол 9.7 хувь нь сүүлийн 24 цагт тамхи татаагүй байна.

	Сүүлийн 24 цагийн тамхины хэрэглээ				
	Татаагүй	1-9 ширхэг	10-20 ширхэг	21-ээс олон	Total
18 - 20	11.1	72.9	13.6	2.4	100.0
21 - 23	7.9	70.6	18.0	3.5	100.0
24 - 26	8.3	71.6	17.5	2.6	100.0
Total	9.7	72.1	15.4	2.8	100.0

Нийслэлд амьдарч буй 2 эрэгтэйн нэг нь тамхи татаж байна.



	Согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн	Анх согтууруулах ундаа уусан нас	Сүүлийн 1 сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн	Сүүлийн 1 сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн өдөр
18 - 20	48.4	17.4	32.9	4.2
21 - 23	64.3	18.8	42.4	3.7
24 - 26	65.3	19.4	43.4	3.7
Нийт	55.4	18.2	37.8	3.9

18 Анх согтууруулах ундаа уусан нас

Согтууруулах ундаа хэрэглэсэн өдөр

4 удаа



“Согтууруулах ундааг 5 хүн тутмын хоёр нь сүүлийн 1 сард хэрэглэсэн байна.”



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 55.4 хувь нь дунджаар 18.2 насандаа согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн байна. Сүүлийн нэг сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эрэгтэйчүүд дунджаар 4 өдөр согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байгаа нь эрэгтэйчүүд 7 хоног бүр согтууруулах ундаа хэрэглэж байгааг харуулж байна.

Эрэгтэй хүүхдийг бага байхаас нь эрэгтэй хүн үйлж болдоггүй, эр хүн хатуужилтай байх хэрэгтэй гэх мэтээр сургадаг нь эрэгтэйчүүд сэтгэл хөдлөөлөө гадасилуулж чадахгүй стрессдэх, улмаар

архи, тамхи хэрэглэх,

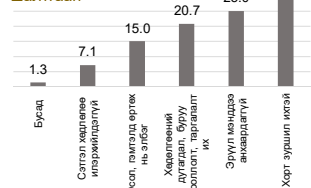
урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмнэлэгт үзүүлэхгүй байх,

өвдсөн үедээ эмнэлэгт очихгүй хүндрүүлэх зэрэг шалтгаан болж байгаа.

/Улаанбаатар хотын Баянзүрх дүүргийн эмэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

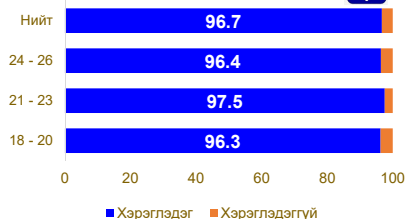


Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалж байгаагийн шалтгаан

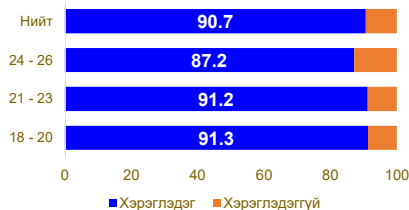


Гар утсаар 96,7 хувь нь, интернэтээр 90,7 хувьд мэдээллийг хүргэх бололцоотой болсон.

Гар утасны хэрэглээ



Интернет хэрэглээ



Мэдээллийн эх үүсвэр

- Интернет 73.1%
- Телевиз 24.4%
- Бусад 2.5%

Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 96.7 хувь нь гар утас хэрэглэдэг ба 90.7 хувь нь интернет хэрэглэдэг бөгөөд 57.6 хувь нь байнга интернет хэрэглэдэг байна.

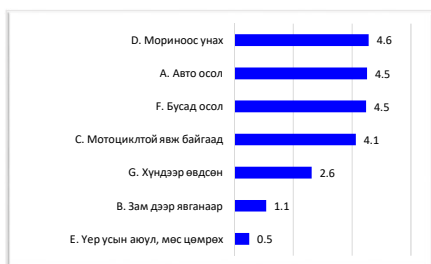
	Өртөж байгаагүй	Өртсөн		Нийт
		5 хүртэл удаа	5-аас дээш удаа	
Нийт	66.7	29.4	3.9	100.0
18 - 20	67.0	28.1	4.9	100.0
21 - 23	65.1	31.0	3.9	100.0
24 - 26	68.1	29.0	2.9	100.0

“3 хүн тутмын хоёр нь амь эрсдэхээр ямар нэгэн тохиолдолд өртөж байгаагүй байна.”



Судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн амь эрсдэхээр ямар нэгэн тохиолдолд өртөж байсан эсэхийг тодруулсан бөгөөд нийт гурван эрэгтэй тутмын нэг нь ямар нэг байдлаар амь эрсдэхээр тохиолдолд өртөж байсан бөгөөд 4.4 хувь нь 5-аас дээш буюу олон удаа ийм байдалд орж байжээ

Эрсдэхээр ямар нэгэн тохиолдолд



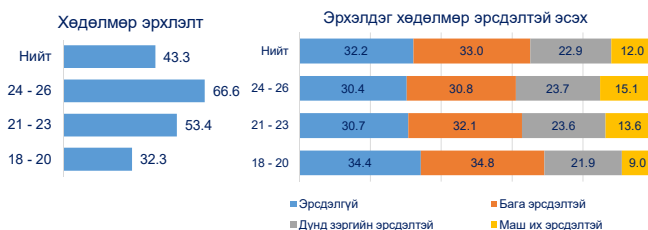
Эрчүүд барилга дээр хар бор ажил их хийдэг. Гадаа даарч хөрөх нь их байдгаас дундаж наслалт нь бага байхад нөлөөлдөг байх. Халуунд тоосгоны үйлдэрт ажилсан хүний шүд нь хар залуугаараа бүгд унаад өгдөг. Тээврийн жолооч нарын хувьд олон цагаар нойргүй явдаг тамхи ихээр татдаг, буруу хоололт ихтэй

/Дундговь аймгийн эрэгтэй бүлгийн ярилцлагаас/

	Бага байхдаа ажил хийж байсан	Бага байхдаа хүнд ажил хийж байсан	Бага байхдаа хүнд ажил эрхэлж байсан шалтгаан			Нийт
			Гэрийн ажилд туслах	Мөнгө олох	Бусад	
Нийт	45.6	56.1	36.7	57.3	6.0	100.0
18 - 20	43.8	49.5	33.7	58.4	7.9	100.0
21 - 23	48.1	58.5	35.1	58.9	6.0	100.0
24 - 26	45.0	60.4	41.2	54.5	4.3	100.0

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 45.2 хувь нь бага байхдаа ажил хийж байсан бөгөөд тэдний тал (53.8 хувь) нь хүнд ажил хийж байсан байна. Хүнд ажил хийж байсан эрэгтэйчүүдийн 57.9 хувь нь мөнгө олох, 35.4 хувь нь гэрийн ажилд туслах, үлдсэн 6.7 хувь нь бусад зорилгоор бага байхдаа хүнд ажил эрхэлдэг байсан байна.

Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, эрхэлдэг хөдөлмөр нь эрсдэлтэй эсэх, насны бүлэг, хувиар



4.5 АЖЛЫН ХЭСЭГ



МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ САЙДЫН ЗАХИРАМЖ

2019 оны 5 дугаар
сарын 22-ны өдөр

Дугаар 60

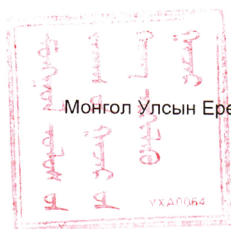
Улаанбаатар
хот

Ажлын хэсэг байгуулах тухай

1. Засгийн газрын 2017 оны 129 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх ажлыг зохион байгуулах үүрэг бүхий Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг 1 дүгээр хавсралт, удирдамжийг 2 дугаар хавсралт ёсоор тус тус баталсугай.

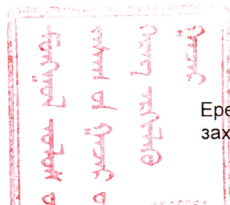
2. Ажлын хэсэгт дэмжлэг үзүүлэх үүрэг бүхий дэд ажлын хэсгийг холбогдох төрийн болон төрийн бус байгууллага, эрдэм шинжилгээ, судалгааны байгууллагын төлөөллийг оролцуулж байгуулахыг Ажлын хэсэг (Т.Энхбаяр)-т зөвшөөрсүгэй.

3. Судалгааны үр дүнг Жендэрийн үндэсний хорооны ээлжит хуралдаанд танилцуулахыг Ажлын хэсэг (Т.Энхбаяр)-т даалгасугай.



Монгол Улсын Ерөнхий сайд

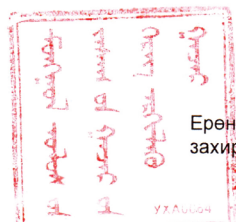
У.ХҮРЭЛСҮХ



Ерөнхий сайдын 2019 оны 60 дугаар захирамжийн 1 дүгээр хавсралт

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Дарга	-Жендэрийн үндэсний хорооны Нарийн бичгийн дарга бөгөөд Ажлын албаны дарга
Гишүүд:	<ul style="list-style-type: none"> -Монгол Улсын Ерөнхий сайдын Жендэрийн асуудал хариуцсан орон тооны бус зөвлөх; -Монгол Улсын Ерөнхий сайдын Улс төрийн бодлогын асуудал хариуцсан орон тооны бус зөвлөх; -Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газрын Хяналт-шалгалт, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга; -Батлан хамгаалах яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга; -Хууль зүй, дотоод хэргийн яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга; -Хөдөлмөр, нийгэм хамгааллын яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга; -Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга; -Эрүүл мэндийн яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга; -Үндэсний статистикийн хорооны Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын дарга; -Дэлхийн банкны Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгч; -Монголын Эрэгтэйчүүдийн холбооны Ерөнхийлөгч; -Монголын Эмэгтэйчүүдийн холбооны Ерөнхийлөгч; -Хараат бус судалгааны хүрээлэнгийн Ерөнхийлөгч.
Нарийн бичгийн дарга	-Жендэрийн үндэсний хорооны ажлын албаны Салбар дундын зохицуулалт, хүний нөөц хариуцсан мэргэжилтэн.



Ерөнхий сайдын 2019 оны 60 дугаар захирамжийн 2 дугаар хавсралт

АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖ

Нэг. Зорилго

1.1. Засгийн газрын 2017 оны 129 дүгээр тогтоолоор батлагдсан "Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр"-ийн хүрээнд Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл, эдийн засгийн идэвх оролцоо, тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх ажлыг зохион байгуулах, бодлогын түвшинд мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэхэд оршино.

Хоёр. Ажлыг хэсгийн хийж гүйцэтгэх ажил

Ажлын хэсэг дор дурдсан ажлыг хийж гүйцэтгэнэ:

2.1. Судалгааны багт дэмжлэг үзүүлэх үүрэг бүхий дэд ажлын хэсэг байгуулах;

2.2. Дэд ажлын хэсгийн хэрэгжилтэд хяналт тавьж, удирдлагын түвшинд чиглэл өгч, ажиллах боломжийг бүрдүүлэх;

2.3. Судалгааны төсөлтэй танилцаж санал өгөх;

2.4. Судалгааны эцсийн үр дүнг Жендэрийн үндэсний хорооны ээлжит хуралдаанд танилцуулах.

-----o0o-----



МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЖЕНДЭРИЙН ҮНДЭСНИЙ ХОРООНЫ
АЖЛЫН АЛБАНЫ ДАРГЫН ТУШААЛ

2019 оны 06 сарын 25 өдөр

Дугаар А/38

Улаанбаатар хот

Ажлын хэсэг байгуулах тухай

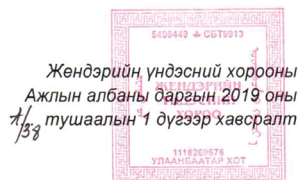
Ерөнхий сайдын 2019 оны 5 дугаар сарын 22-ны өдрийн 60 дугаар захирамж, Жендэрийн үндэсний хорооны дүрмийн 5.6.3-д заасныг үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл эдийн засгийн идэвх оролцоо, тэднийг үнэлэх үнэлэмж, хандлага, гэр бүлийн хүрээнд тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгаа хийх ажлыг зохион байгуулах ажлын хэсэгт дэмжлэг үзүүлэх үүрэг бүхий дэд ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг нэгдүгээр, удирдамжийг хоёрдугаар хавсралтаар баталсугай.
2. Дэд ажлын хэсгийг удирдан зохион байгуулах, судалгааны багт дэмжлэг үзүүлж хяналт тавих, судалгааны эцсийн үр дүнг ажлын хэсэгт танилцуулж ажиллахыг дэд ажлын хэсгийн дарга (А.Амарбал)-д даалгасугай.

ДАРГА



Т.ЭНХБАЯР



ДЭД АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Дарга	-Үндэсний статистикийн хорооны Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын дарга А.Амарбал
Гишүүд:	<ul style="list-style-type: none">-Батлан хамгаалах яамны ахлах мэргэжилтэн Л.Оюунцэцэг;-Хууль зүй дотоод хэргийн яамны мэргэжилтэн Б.Даваасүрэн;-Боловсрол соёл шинжлэх ухааны яамны мэргэжилтэн Ч.Батбаяр,-Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны мэргэжилтэн Ж.Батсуурь;-Эрүүл мэндийн яамны мэргэжилтэн Б.Баясгалан;-Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын ахлах мэргэжилтэн Б.Шугархүү;-Хил хамгаалах ерөнхий газрын мэргэжилтэн Л.Содном;-Гэр бүл хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газрын Гэр бүл хөгжлийн газрын дарга Н.Өлзийхутаг;-Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний газрын мэргэжилтэн С.Болортуяа;-Зэвсэгт хүчний жанжин штабын мэргэжилтэн Дэд хурандаа О.Нацагдорж;-Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын судалгааны институтын эрхлэгч Ш.Дэлгэрхишиг;-Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ахлах мэргэжилтэн С.Даваажаргал;-“Гал голомт” ТББ-ын тэргүүн Д.Мөнхөө;-“Эрчүүд эрүүл гэр бүл төв”-ийн тэргүүн М.Цасчихэр;-“Эрчүүд гэр бүл хөгжлийн нийгэмлэг”-ийн тэргүүн Д.Эрдэнэцогт;-“Монголын эрэгтэйчүүдийн хөгжлийн нийгэмлэг”-ийн тэргүүн Ж.Цогтсугар;-“Монгол цэргийн нэгдсэн холбоо” ТББ-ын ажлын албаны ажилтан Г.Мөнхчимэг;-Жендэрийн үндэсний шинжээч Т.Амгалан;-Жендэрийн үндэсний шинжээч Ж.Занаа;
Нарийн бичгийн дарга	-Жендэрийн үндэсний хорооны ажлын албаны Нийгмийн түншлэл, орон нутаг хариуцсан мэргэжилтэн Д.Энхжаргал

Жендэрийн үндэсний хорооны
Ажлын албаны даргын 2019 оны
№/38... 2 дугаар хавсралт



ДЭД АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖ

Нэг. Зорилго

1.1. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгэм, соёл эдийн засгийн идэвх оролцоо, тэднийг үнэлэх үнэлэмж, хандлага, гэр бүлийн хүрээнд тулгамдаж байгаа асуудалд суурь судалгааг хийх ажлын хэсэгт дэмжлэг үзүүлэх, судалгааны багт мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж, хамтран ажиллахад оршино.

Хоёр. Дэд ажлын хэсгийн хийж гүйцэтгэх ажлууд

- 2.1. Ажлын төлөвлөгөө гарган ажиллах;
- 2.2. Судалгааны багт дэмжлэг үзүүлэх, шаардлагатай тоон мэдээлэл, судалгааны материал, шаардлагатай баримтуудыг гаргаж өгөх;
- 2.3. Бүлгийн ярилцлага, хэлэлцүүлэг явуулахад дэмжлэг үзүүлэх;
- 2.4. Судалгааны ажлын тайланд санал өгөх,
- 2.5. Судалгааны эцсийн үр дүнгээр хэлэлцүүлэг зохион байгуулахад дэмжлэг үзүүлэх;

-----oOo-----



ЖЕНДЭРИЙН
ҮНДЭСНИЙ ХОРОО

Монгол Улс, Улаанбаатар 14200-0063 Сүхбаатар дүүрэг 6-р хороо,
Нэгдсэн Үндэстний гудамж-20 Жендэрийн үндэсний хорооны байр

И-мэйл: secretariat@gender.gov.mn

Вэб сайт: <http://www.gender.gov.mn>

Утас: (976) 7007-1116