



**МОНГОЛ УЛС: ХҮН АМЫН НАС БАРАЛТЫН БҮРТГЭЛ,
МЭДЭЭЛЛИЙН ЧАНАРЫН (ANACONDA) ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН,
2010, 2014-2021 ОН**

Тайлан хянаж, зөвшөөрсөн:

Б.НАРАНТУЯА, захирал

Тайлан хянасан:

Б.ДОРЖМЯГМАР, албаны дарга

Тайлан хянасан:

А.АМАРБАЛ, зөвлөх

/Хүн ам зүйн ухааны доктор/

Тайлан бичсэн:

С.Даваажаргал

(Эрүүл мэндийн мэдээллийн албаны ахлах мэргэжилтэн)

Х.Дэлгэрмаа

(Эрүүл мэндийн мэдээллийн албаны мэргэжилтэн)

Б.Болдбаатар

(Эрүүл мэндийн мэдээллийн албаны ахлах мэргэжилтэн)

Б.Баянжаргал

(Эрүүл мэндийн мэдээллийн албаны мэргэжилтэн)

Б.Отгончимэг

(Эрүүл мэндийн мэдээллийн албаны мэргэжилтэн)

Д.Уранчимэг

(Эрүүл мэндийн мэдээллийн албаны оператор)

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1 Монгол улсын хүн амын нас хүйсийн суварга, 2021 он
- Зураг 2 Хүн амын нас баралтын суварга, 2021 он
- Зураг 3 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, 2021
- Зураг 4 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, сонгосон онуудаар
- Зураг 5 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, аймгуудаар, 2014 он
- Зураг 6 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, аймгуудаар, 2021 он
- Зураг 7 Хүн амын нас баралт, 10 000 хүн амд, хүйсээр, 2009-2021 он
- Зураг 8 Хүн амын нас баралтын коэффициент, 2010 он
- Зураг 9 Хүн амын нас баралтын коэффициент, 2021 он
- Зураг 10 Хүн амын нас баралтын коэффициент, хүйсээр, 2014, 2019-2021 он
- Зураг 11 Хүн амын нас баралтын коэффициент, аймгаар, 2021 он
- Зураг 12 Насны бүлэг дэх нас баралтын коэффициент, хүйсээр, 2021 он
- Зураг 13 Нас баралтын түвшний хүйсийн харьцаа, 2021 он
- Зураг 14 Нас бүлэг дэх нас баралтын хувь, хүйсээр, 2021 он
- Зураг 15 Хүн амын дундаж наслалт, тооцооллоор, 2010,2014,2019-2021 он
- Зураг 16 Хүн амын нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, 2010 он
- Зураг 17 Нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, дахин хуваарилалтын дараах тооцоолол, 2010 он
- Зураг 18 Хүн амын нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, 2021 он
- Зураг 19 Нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, дахин хуваарилалтын дараах тооцоолол, 2021 он
- Зураг 20 Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа, дэлхийн улс орнуудтай харьцуулсан үзүүлэлт
- Зураг 21 Нас баралтын шалтгааны кодлолт, үндсэн шалтгаан болох боломжтой болон боломжгүй кодлолтын эзлэх хувь, 2010,2014,2019-2021 он
- Зураг 22 Нас баралтын шалтгааны чанарын хуваарилалт, 2021 он
- Зураг 23 Нас баралтын үндсэн шалтгаан болох боломжтой болон боломжгүй шалтгаануудын эзлэх хувь, аймгаар, 2014 он
- Зураг 24 Нас баралтын үндсэн шалтгаан болох боломжтой болон боломжгүй шалтгаануудын эзлэх хувь, аймгаар, 2021 он
- Зураг 25 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын тоо, 2010, 2014, 2019-2021 он
- Зураг 26 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын эзлэх хувь, аймгаар, 2020, 2021 он
- Зураг 27 Нас баралтын шалтгаан болохгүй кодууд, тэргүүлэх 5 өвчний бүлгээр, 2010,2014, 2019-2021 он
- Зураг 28 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын эзлэх хувь, оношлогооны ангиллаар, 2010, 2021 он
- Зураг 29 Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлсэн тохиолдлын эзлэх хувь, шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, 2010, 2021 он
- Зураг 30 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын эзлэх хувь, насны бүлэг, хүйсээр, 2021 он
- Зураг 31 Нас баралтын шалтгаан, өргөн хүрээний 3 бүлэгт харьцуулснаар, насны бүлгээр
- Зураг 32 Нас баралтын мэдээллийн чанарын гүйцэтгэлийн индекс, аймгаар, 2021 он

Зураг 33 Мэдээллийн чанарыг сайжруулахад шаардлагатай тэргүүлэх үйл ажиллагаа, эзлэх хувь, 2010 он

Зураг 34 Мэдээллийн чанарыг сайжруулахад шаардлагатай тэргүүлэх үйл ажиллагаа, эзлэх хувь, 2021 он

Зураг 35 Нас баралтын шалтгааны талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах боломж, аймгаар, 2021 он

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1 ANACONDA үнэлгээний ерөнхий мэдээлэл, 2021 он

Хүснэгт 2 Хүн амын дундаж наслалтын тооцоолол, насны бүлгээр, 2014, 2019-2021 он

Хүснэгт 3 Дундаж наслалт ба нас баралтын шалтгааны хамаарлын загвар жишээ

Хүснэгт 4 Нас баралын шалтгаан болохгүй тохиолдлын тоо, 2010, 2014, 2019-2021 он

Хүснэгт 5 Нас баралтын шалтгаан болохгүй код, өвчний ангиллын бүлгээр, 2021 он

Хүснэгт 6 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлууд, оношлогооны ангилалаар, 2010 он

Хүснэгт 9 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2010 он

Хүснэгт 10 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2014 он

Хүснэгт 11 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2021 он

Хүснэгт 12 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2010, 2014, 2019-2021 он

Хүснэгт 13 1-р түвшний нас баралтын шалтгаан болохгүй кодын тэргүүлэх 5 шалтгаан, 2021 он

Хүснэгт 14 Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2010 он

Хүснэгт 15 Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2010 он

Хүснэгт 16 Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2021 он

Хүснэгт 17 Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2021 он

Хүснэгт 18 Хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанарын гүйцэтгэлийн индекс, Монгол улс, 2010, 2014, 2019-2021 он

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ANACONDA	Analysis of Causes of (National) Deaths for Action
VSPI(Q))	The Vital Statistics Performance Index for Quality
GBD	Global burden diseases
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
НБЕК	Нас баралтын ерөнхий коэффициент
ICD-10	Өвчний олон улсын 10-р ангилал
НБНБК	Насны бүлэг дэх нас баралтын коэффициент
НБТХХ	Нас баралтын түвшний хүйсийн харьцаа
ХБӨ	Халдварт бус өвчин
ОУӨА	Олон улсын өвчний ангилал

ТОДОРХОЙЛОЛТ

Дундаж наслалт: Төрөх үе дэх нас баралтын түвшин, шинээр төрсөн (төрөх үеийн) хүүхдийн амьдралынх нь туршид үргэлжилнэ гэж үзвэл цаашид үргэлжлэн амьдрах дундаж хугацааг (жил) хэлнэ.

Нас баралт: Хүн төрөлхтний дунд гарч буй нөхөн үржихүйн үзэгдлийн нэг. Хүн амын амьжиргааны түвшин, амьдралын хэв маяг, эрүүл ахуйн нөхцөл, өвчлөл нь нас баралтын түвшинд нөлөө үзүүлдэг учир энэ үзүүлэлтийг нас баралтын шалтгаанаар нь тодорхойлж болно.

Нялхсын эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд ногдох): Тухайн хугацаанд 1 хүртэлх насандаа эндсэн хүүхдийн тоог амьд төрсөн хүүхдийн тоонд харьцуулж тооцно.

Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин: (1000 амьд төрөлтөд ногдох): Тухайн хугацаанд 5 хүртэлх насандаа эндсэн хүүхдийн тоог амьд төрсөн хүүхдийн тоонд харьцуулж тооцно.

Эхийн эндэгдлийн харьцаа: (100000 амьд төрөлтөд ногдох): Тухайн хугацаанд эндсэн эхийн тоог амьд төрсөн хүүхдийн тоонд харьцуулж тооцно.

Эндсэн эх: Жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ эсвэл төрснөөс хойш 42 хоногийн дотор жирэмслэлтийн байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран жирэмслэлт, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбоо бүхий шалтгаанаар эндсэнийг хамруулна.

Амьгүй төрөлт: Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойших хугацаанд, 500 граммаас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нь ч (зүрхний цохилт, судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн) илрэхгүй байгааг хэлнэ.

Өвчлөлийн түвшин: Тухайн жилийн 10000 эсвэл 100000 хүн амд ногдох шинээр бүртгэгдсэн тухайн өвчний тохиолдлын тоог илэрхийлнэ.

Нас баралтын ерөнхий коэффициент: Тухайн жилийн 1000 хүн тутамд ногдох нас баралтын тоог илэрхийлнэ.

Насны бүлэг дэх нас баралтын коэффициент: Тухайн насны бүлгийн нас баралтын түвшнийг илэрхийлнэ.

Нас барах магадлал: Тодорхой насны хүн ам дараагийн насанд шилжихдээ нас барах магадлалаар илэрхийлэгдэнэ.

Garbage code: Нас баралтын шалтгаан болохгүй, буруу кодоор кодолсон нас баралтын тохиолдол

Хураангуй

Хүн ам зүйн хамгийн гол мэдээлэл нь хүн амын төрөлт, нас баралтын мэдээлэл бөгөөд эрүүл мэндийн мэдээллийн гол цөм юм. Тиймээс төрөлт, нас баралтын мэдээллийн хамралт болон анхдагч мэдээллийн чанар шаардлага хангасан тохиолдолд шийдвэр гаргах түвшинд хүн амын эрүүл мэндийн нөхцөл байдлыг үнэн зөв тодорхойлох шалгуур болдог.

Бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоог сайжруулж, боловсронгуй болгоход хийгдэх үйл ажиллагааны эхний алхам нь өнөөгийн нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийж, сайжруулах шаардлагатай нөхцөл байдал болон нэн тэргүүнд гүйцэтгэх үйл ажиллагаагаа тодорхойлоход оршино.

Иймд хүн амын нас баралтын анхдагч мэдээллийн хамралт, чанарыг энэхүү аргачлалын дагуу үнэлж, мэдээллийн чанарт нөлөөлж буй нэн тэргүүнд засаж сайжруулах шаардлагатай үйл ажиллагааг тодорхойлохыг зорьж энэхүү үнэлгээг хийсэн.

Монгол улсын хүн амын нас баралтын анхдагч мэдээллийн чанар, хамралтыг ANACONDA tool-ээр үнэлэхдээ 2010, 2014-2021 оны хүн амын нас баралтын мэдээллийг эрүүл мэндийн албан ёсны статистикаар мэдээлэгдэж, эрүүл мэндийн бүртгэл, тайлангийн H-info 3.0 программ хангамжид бүртгэгдсэн мэдээллийг ашигласан. Мэдээллийн сангаас 21 аймаг, нийслэл тус бүрээр ANACONDA tool-ийн аргачлалын дагуу эхний алхам болох мэдээллийг зааврын дагуу бэлтгэн оруулж, үнэлгээний 10 алхмаар **аймаг, нийслэл тус бүрээр тооцоолон гаргасан.**

Үнэлгээнд 2010 оны 17276, 2014 оны 16495, 2018 оны 17331, 2019 оны 17205, 2020 оны 15922, 2021 оны 19931 нас баралтын тохиолдлыг хамруулсан ба нийт 104160 нас баралтын тохиолдолд үнэлгээг хийсэн.

Нас баралтын бүртгэлийн хамралтын хувийг тооцоолоход 2010 онд эрэгтэйчүүд 95.1%, эмэгтэйчүүд 96.4%-тай харьцангуй өндөр хамралттай байсан бол 2014 оны мэдээллээр эрэгтэйчүүдийн нас баралтын бүртгэлийн хамралт 94.1%, эмэгтэйчүүд 94.8%-тай бүртгэгдсэн тооцоолол гарсан. Харин 2019 оны мэдээллээс харахад эрэгтэйчүүд 92.0%, эмэгтэйчүүд 92.2%-тай бүртгэгдсэн тооцоололтой байгаа ба сүүлийн жилүүдэд бүртгэлийн хамралтын хувь буурч байгаад анхаарал хандуулж, тооцооллын өөр аргаар нягталж үзэх, мөн өгөгдлийн тооноос хамаарсан шалтгаан байгаа эсэхийг тодруулах шаардлагатайг харуулж байна. (2015 оны хүн амын тооллогоор өөрчлөлт оруулсантай холбоотой байх магадлалтай)

Нас баралтын мэдээллийн чанарыг 2021 оны байдлаар харахад 88.1 хувь нь шалтгааныг зөв кодолсон буюу ашиглах боломжтой кодууд, 11.7 хувь нь нас баралтын шалтгаан болохгүй код (garbage code), 0.2 хувь нь үл мэдэгдэх шалтгаант кодууд эзэлж байна.

Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлыг өвчний ангиллын бүлгээр харуулбал зүрх судасны өвчний шалтгаант нас баралт хамгийн өндөр хувийг эзэлж байгаа ба 2010 онд 911 тохиолдол байсан бол 2021 онд 1011 тохиолдол бүртгэгдэж нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй, буруу тодорхойлсон тохиолдлын 43.5 хувийг эзэлж байна. Дараа нь амьсгалын тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралт орж байгаа бөгөөд 2010 онд 416 тохиолдол байсан бол 2019 онд 465 болж нэмэгдсэн байна. Харин 2020 онд 332 тохиолдол байсан бол 2021 онд 625 болж нэмэгдсэн ба буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдлын 26.9 хувийг эзэлж байна. Мөн мэдрэлийн тогтолцооны өвчин, осол гэмтэл гадны шалтгаант, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралтын тохиолдлуудын эзлэх хувь тэргүүлэх 5 шалтгаан болж байна.

Нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй тохиолдлыг эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх зэргээр нь 4 түвшинд хувааж үздэг ба 2021 оны байдлаар 1-р түвшин буюу эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр

дагавар бүхий кодууд улсын дүнгээр 20.4 хувийг эзэлж байгаа ба аймгуудаар харьцуулж үзэхэд хамгийн өндөр буюу Дорнод 49 хувь, Ховд 47.9 хувь, Сүхбаатар 39.4 хувь, Баянхонгор аймаг 38.4 хувь, Өвөрхангай аймагт 32.9 хувь нь 1-р түвшинд хамаарах тохиолдлууд эзэлж байгаа эдгээр аймгуудын кодлолтын чанарт нэн тэргүүнд анхаарах хэрэгтэйг харуулж байна.

2021 оны мэдээллийн сангаас харахад үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон хамгийн олон тохиолдол нь өтлөлт R54, сепсис, амьсгалын дутагдал, тархины саажилт зэрэг оношууд дийлэнх хувийг эзэлж байна.

Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа 2017 онд ДЭМБ-ын тооцоолсноор дэлхийн дундаж 2.3 байсан бол өндөр хөгжилтэй улс орнуудад 13.1 хувь, хөгжингүй орнуудад 4.8, хөгжиж буй улс орнуудад 2.3, бага орлоготой улс орнуудад 0.6 хувь байна. Манай улсын хувьд 2021 онд 7.5 хувь байгаа нь өндөр хөгжилтэй улс орнуудын үзүүлэлтээс доогуур байгаа хэдий ч бусад түвшний улс орнуудаас өндөр үзүүлэлттэй байна.

2021 оны байдлаар хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааныг ANACONDA программаар тооцолж харуулахад эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд COVID-19-ын халдварын шалтгаант нас баралт 7.6 хувьтай тэргүүлж, архины хордлогын шалтгаант нас баралт 5.8 хувиар 2 дахь шалтгаан болж байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын гол шалтгаан болж буй элэгний өмөн, зүрхний ишеми 3,4 дүгээрт орсон ба 5 дахь шалтгаан нь амиа хорлолт байгаа ба нийт нас баралтын 3.1 хувийг эзэлж байгаа нь зайлшгүй нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны гол асуудал болж байна.

2010 оны байдлаар эрэгтэйчүүдийн нас баралтын 1-р шалтгаан болж 11.7 хувийг эзэлж байсан тархинд цус харвалт 2021 онд 7-р шалтгаан болж нас баралтын 2.1 хувийг эзэлж байна. Мөн эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааны 2 нь garbage code –оор бүртгэсэн буюу Үүсгэгч нь тодорхойгүй уушгины хатгаа J18, I42.0 тэлэгдлийн кардиомиопати оноштой байгаа нь нийт нас баралтын 2.5 хувийг эзэлж байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаанд буруу кодлолтой шалтгаан 2010 онд 3.2 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 0.7 хувиар буурсан харагдаж байна.

2021 оны байдлаар эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд COVID-19-ын халдварын шалтгаант нас баралт 13.1 хувьтай тэргүүлж байгаа ба эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад харьцангуй өндөр байна. Элэгний өмөн 6.1 хувиар 2 дахь шалтгаан болж байна. Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын 6 дахь шалтгаан нь архины хордлогын шалтгаант нас баралт 2.1 хувийг эзэлж байна.

2010 оны байдлаар эмэгтэйчүүдийн нас баралтын 1-р шалтгаан болж 15.2 хувийг эзэлж байсан тархинд цус харвалт 2021 онд 8-р шалтгаан болж нас баралтын 1.9 хувийг эзэлж байна. Мөн эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааны 3 нь garbage code –оор бүртгэсэн буюу Үүсгэгч нь тодорхойгүй уушгины хатгаа J18, I42.0 тэлэгдлийн кардиомиопати, I27 уушиг-зүрхний дутмагшлын бусад хэлбэр оноштой байгаа нь нийт нас баралтын 3.3 хувийг эзэлж байна. Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаанд буруу кодлолтой шалтгаан 2010 онд 6.8 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 3.5 хувиар буурч кодлолтын чанар харьцангуй сайжирсан байна.

2021 оны Монгол улсын хүн амын нас баралтын тооцооллоор 1-р бүлэг буюу халдварт өвчний нас баралт 14.5 хувийг, 2-р бүлэг буюу халдварт бус өвчний нас баралт 63.4 хувийг, 3-р бүлэг буюу осол гэмтлийн шалтгаант нас баралт 10.3 хувийг эзэлж байгаа ба 11.7 хувийг нас баралтын шалтгаан болохгүй (garbage code) кодоор кодолсон байна.

Үндсэн 3 бүлэгт ангилагдахгүй нас баралтын шалтгаан болохгүй (garbage code) код 11.7

хувийг эзэлж байгаа ба ANACONDA нь эдгээр кодыг дахин хуваарилалт хийж үндсэн 3 бүлэгт хуваарилсны дараах байдлаар харуулахад 1-р бүлэг буюу халдварт өвчний нас баралт 10.5 хувийг, 2-р бүлэг буюу халдварт бус өвчний нас баралт 78.2 хувийг эзэлж дахин хуваарилалтаар халдварт бус өвчний эзлэх хувь 14 хувиар нэмэгдсэн байна. Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа 4.4 байсан бол кодыг дахин хуваарилсны дараа 7.5 хувь болж нэмэгдсэн байна.

2021 оны байдлаар нийт чанарын гүйцэтгэлийн индекс оноо 77.5 байна. Энэ нь бүртгэл, мэдээллийн үйл ажиллагааны хувьд *“ажиллагаатай, гэвч хангалттай бус”* зэрэглэлд хамрагдаж байгаа бөгөөд цаашид *тогтолцоо ажиглаж байгаа ч өгөгдлийн зарим үйл ажиллагаа сул тул анхаарах шаардлагатай, цогц үнэлгээ хийж тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох шаардлагатай* гэсэн ангилалд багтаж байна.

Манай улсын хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанарын үнэлгээнд хамрагдсан 5 жилийн мэдээллийн өгөгдлийн хувьд 74-79 оноотой байгаа нь хангалттай бус үйл ажиллагаатай зэрэглэлд хамрагдаж байгаа тул цаашид цогц үнэлгээ хийж нас баралтын мэдээллийн тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох шаардлагатай гэсэн дүгнэлтэд хүрч байна.

Нас баралтын бүртгэлийн анхдагч мэдээллийн чанарт нөлөөлж буй гол шалтгаан нь мэдээллийн сангаас хүн амын үхэлд хүргэж буй гол шалтгааны талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах боломж 58 хувьтай буюу хангалтгүй үнэлгээтэй байгаа нь “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ” АМ-7 маягтыг бүрэн гүйцэд бөглөх, мэдээлэх үйл ажиллагааг нэн тэргүүнд сайжруулах хэрэгтэй. Мөн мэдээллийн санд бүртгэгдсэн тохиолдлын 11.7 хувийг нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу кодоор бүртгэсэн байгааг нарийвчлан судалж, нас баралтын гэрчилгээ бичиж буй эмчийн тавьсан онош алдаатай, эсвэл ICD-10-ийн дагуу кодолж программ хангамжид оруулахдаа алдаа гаргаж байгаа эсэхийг тодруулж дэд үнэлгээ хийх шаардлагатай. Цаашид кодлолын үнэн зөв байдлыг хангахад гэрчилгээ бичиж буй эмч нар болон бүртгэл, мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдэд тус бүрд нь тохирсон сургалт, гарын авлагаар хангах үйл ажиллагааг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

ANACONDA программын тухай

2015 онд Bloomberg Philanthropies нь Австрали улсын засгийн газартай хамтран Эрүүл мэндийн бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоог сайжруулах зорилгоор ANACONDA программ хангамжийг боловсруулсан ба энэ нь Квинсландын их сургуулийн Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн төвөөс анх боловсруулсан нас баралтын үнэлгээний чанарын үнэлгээний зарчмууд дээр тулгуурласан байна.

Энэхүү программ хангамж нь Эрүүл мэндийн статистикийн тогтолцоог бэхжүүлэх, /иргэний бүртгэл/, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг дэмжин хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад бусад улс орнуудад туслах зорилготой бөгөөд тухайн улсын иргэний бүртгэл мэдээлэл, бүрэн бүтэн байдал нас баралтын бүртгэл мэдээллийн чанар, хүртээмж, нас баралтын статистикийг сайжруулахад ямар үйл ажиллагааг чиглүүлэх үү гэдгийг тодорхойлох зорилготой юм.



ANACONDA-г одоогоор Ази, Африк, Латин Америкийн 19 улсад хэрэглэгдэж байгаа ба бусад орнуудаас НҮБ болон ДЭМБ-аар дамжуулж бүс нутгийн сургалтуудыг зохион байгуулж байна. ANACONDA нь хүн амын нас баралтын өгөгдлийг шууд засаж залруулахгүй бөгөөд танай өгөгдлийг залруулах арга хэмжээ авахад гэрэл тусгах болно гэсэн үндсэн уриалгатай юм.

ANACONDA программ хангамж нь хүн амын нас баралтын мэдээлэлд дараах байдлаар үнэлгээг хийж, мэдээллийн чанарт нөлөөлж буй үйл ажиллагааг тодорхойлж гаргаж өгдөг. Үүнд:

- Мэдээллийн бүртгэлийн хамралт:
- Нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн бүртгэлийн хамралт
- Мэдээллийн санд бүртгэгдсэн тохиолдлын нас, хүйс, оношны тохироо
- Насны ангилал, хүйсийн бүтэц, хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг илтгэх 3 бүлэгт харьцуулсан шалтгааны тооцоолол ДЭМБ-аас гаргасан загвар тооцоололтой хир зөрүүтэй байгаа эсэх
- Нас баралтын мэдээллийн санд бүртгэгдсэн тохиолдлын хэдэн хувь нь "ашиглагдахгүй" буюу нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлсон ашиглах боломжгүй кодоор бүртгэсэн эсэх
- Мэдээллийн санд шалтгаанаа буруу тодорхойлсон ашиглах боломжгүй алдаатай утгын хамгийн түгээмэл шалтгаан юу байна
- Хэр их ашиглах боломжгүй, буруу тодорхойлсон код ('хог' гэх мэт) нь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байна
- Таны өгөгдөлд өгөгдлийн чанарын үнэлгээний индекс ерөнхий оноо хэд байна гэдгийг тодорхойлдог.

1. Хүн амын нас баралтын бүртгэл, мэдээллийн тогтолцоо

1.1 Хууль, эрх зүйн баримт бичиг

Монгол улсад хүн амын төрөлт, нас баралтыг бүртгэхэд “Иргэний улсын бүртгэлийн тухай”, “Статистикийн тухай”, “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн дараах заалтууд болон Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан журмуудыг баримтлан бүртгэж байна.

Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйл. Нас барсны бүртгэл

13.1.Иргэний нас барсныг энэ хуулийн 13.2-т заасан этгээд нас барагчийн иргэний үнэмлэх болон доор дурдсан баримт бичгийн аль тохирохыг бүрдүүлж, аймаг, нийслэлд 3, сум, Дипломат төлөөлөгчийн газарт 7 хоногийн дотор бүртгүүлнэ:

13.1.1.иргэний нас барсан тухай эмнэлгийн магадалгаа;

13.1.2.иргэнийг нас барсан гэж зарласан шүүхийн шийдвэр;

13.1.3.нас барсан шалтгааны тухай шүүх эмнэлгийн дүгнэлт;

13.1.4.гамшгийн улмаас хүний амь нас эрсэдсэн бол Засгийн газраас байгуулсан онцгой комиссын шийдвэр.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 33 дугаар зүйл. Эмгэг судлалын шинжилгээ хийх

33.1. Нас барагчийн цогцост үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох зорилгоор эмгэг судлалын шинжилгээ хийнэ.

33.2. Энэ хуулийн 33.1-д заасан шинжилгээ болон амьд сорьцын эмгэг эд, эс судлалын шинжилгээ хийх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын тушаал

Хүн амын нас баралтын бүртгэл, мэдээллийн үйл ажиллагаанд дараах тушаал, журмуудыг баримтална.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны “Нас барагчийн цогцост үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох эмгэг судлалын шинжилгээ хийх журам” А/55 дугаар тушаал
- Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны “Коронавируст халдвар /КОВИД-19/ын батлагдсан болон сэжигтэй цогцсыг оршуулахад баримтлах түр журам” А/214 дүгээр тушаал
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны “Эрүүл мэндийн салбарын статистик мэдээ, мэдээллийн журам, бүртгэлийн маягтыг шинэчлэн батлах тухай” А/611 дүгээр тушаал

Уг маягт нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2016 онд шинэчлэн баталж олон улсын түвшинд хэрэглэж буй стандартын дагуу шинэчлэн боловсруулж 2020 оны 1 дүгээр сараас эхлэн уг маягтын дагуу бүртгэн, мэдээлж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагад бүртгэгдсэн нас баралтын тохиолдлыг нас барсан хэлбэр, хаана нас барсныг харгалзахгүйгээр үйлчлэх нутаг дэвсгэрт нас барсан бүх тохиолдолд тухайн нутагт дэвсгэрт харьяалагдах эрүүл мэндийн байгууллага бичиж, мэдээлнэ.

Гэрчилгээг иргэний бүртгэл мэдээллийн төвд бүртгүүлэхээр 2 хувь бичиж 1 хувийг нас барагчийн ар гэр, төрөл төрөгсдөд олгож, нөгөө хувийг нь эмнэлгийн статистик мэдээллийн тасагт хүлээлгэн өгдөг.

Статистик мэдээллийн тасагт статистикч их эмч бичлэг, кодлолтын үнэн зөвийг шалгаж, компьютерт шивнэ. Компьютерт шивсэн энэхүү анхан шатны бүртгэлийн маягтаас хүн амын нас баралтын тайлан насны ангилал, нас баралтын хэлбэрээр, нас барсан газраар гаргана.

Гэрчилгээг заавал их эмч хөтөлнө. Багийн бага эмчийн салбарт гэрчилгээг бага эмч бичиж нас баралтын шалтгааныг заавал сумын эрүүл мэндийн төвийн их эмчээр хянуулна.

Эмнэлгээс гадуур нас барсан тохиолдолд нас баралтын үндсэн шалтгааныг тогтоохдоо нас барагчийг урьд нь эмчилж байсан эмнэлэг, өрхийн эмчийн хяналтыг үндэслэж эсвэл задлан шинжилгээ хийсний үндсэн дээр бичдэг.

Аймаг хотын нэгдсэн эмнэлэг болон сумын эрүүл мэндийн төвд хэвтэж эмчлэгдэж байгаад нас барагсад гадны шалтгаанаар нас барсан байж болох сэжигтэй бүх тохиолдолд заавал задлан шинжилгээ хийсний үндсэн дээр уг гэрчилгээг бичнэ.

1.2 Мэдээлэл нэгтгэх, боловсруулах программ хангамж

Өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь хүн амын төрөлт, нас баралт, онош батлагдсан өвчнүүд, хорт хавдрын тохиолдлын мэдээллийг эрүүл мэндийн бүртгэл тайлангийн H-info 3 программ хангамжид оруулан, мэдээний сан үүсгэж, нэгтгэн боловсруулдаг.

Эрүүл мэндийн статистик бүртгэл, боловсруулалтын H-info 3.0 программ нь ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн удирдлагын мэдээллийн үйл ажиллагааг Зохицуулах зөвлөлийн ээлжит хурлын шийдвэрээр 2014 оны 5 дугаар сарын 01-ний өдрөөс бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэвтрүүлсэн.

Уг программ хангамж нь өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын статистик мэдээний бүртгэлийг хөтлөх, мэдээллийг боловсруулах, үндэсний түвшний эрүүл мэндийн байгууллагуудын хоорондох ONLINE цахим сүлжээ болсон.

Олон улсын шаардлагад нийцүүлэхийн тулд Өвчний олон улсын 10-р ангиллын 4 дэх тэмдэглэгээгээр оруулж өгсөн. Зарим аймгуудын интернэтийн холболт, хурд, хүчин чадлаас шалтгаалан сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд зориулсан offline хувилбар ажиллаж байгаа ба ингэснээр интернэтийн сүлжээгүй, сумын эрүүл мэндийн төвүүд ямар ч нөхцөлд мэдээллээ оруулж, дамжуулах боломжтой болсон.

1.3 Нас баралтын шалтгааны кодлолт

Монгол Улс нь 1996 оноос эхлэн Өвчний олон улсын 10-р ангиллыг эрүүл мэндийн салбарт нэвтрүүлж, өвчлөл, нас баралтын шалтгааныг кодлож ирсэн.

2014 оноос Олон улсын шаардлагад нийцүүлэхийн тулд Өвчний олон улсын 10-р ангиллын 4 дэх тэмдэглэгээг нэвтрүүлж, статистик бүртгэл тайлангийн H-info 3.0 программд оруулснаар өвчлөл, нас баралтын шалтгааныг илүү нарийвчлалтай, халдварт өвчний шалтгаан, үүсгэгчийг кодлон, бүртгэх боломж бүрдсэн.

2. Нас баралтын анхдагч мэдээллийн чанар, хамралтын үнэлгээний ерөнхий мэдээлэл

2.1 Мэдээллийн чанарын үнэлгээний ерөнхий мэдээлэл

Монгол улсын хүн амын нас баралтын бүртгэл, мэдээллийн чанарт ANACONDA tool-ээр үнэлгээ хийхээр 2010, 2014-2021 оны хүн амын нас баралтын мэдээллийг эрүүл мэндийн албан ёсны статистикаар мэдээлэгдэж, эрүүл мэндийн бүртгэл, тайлангийн H-info 3.0 программ хангамжид бүртгэгдсэн мэдээллийн сангаас байршил, хугацаагаар түүвэрлэн гаргасан. Хүн амын тоог тооцох аргачлалын дагуу ҮСХ-ны www.1212.mn-д нээлттэй байршуулсан тухайн жилийн суурин дундаж хүн амын тоог аймаг, нийслэл тус бүрээр тооцоолж оруулсан.

Нас баралтын бүртгэл, мэдээллийн чанарыг шалгах ANACONDA tool-д оруулах үндсэн хүснэгт, data-г 2014, 2019-2021 оны мэдээллийг 21 аймаг, нийслэл тус бүрээр бэлтгэн, ANACONDA tool-д оруулан тооцоолол хийхээр бэлтгэгдсэн мэдээллийг үнэлгээний 10 алхмаар аймаг, нийслэл тус бүрээр тооцоолж гаргасан.

Хүснэгт 1 ANACONDA үнэлгээний ерөнхий мэдээлэл, 2021 он

Үнэлгээний бүрэлдэхүүн	Ерөнхий мэдээлэл	Үнэлгээ
2.2 Хүн ам	<p>Аргачлалын дагуу ANACONDA программд суурин дундаж хүн амын тоог оруулан тооцоолол хийсэн ба хүн амын 49.3 хувь нь эрэгтэйчүүд, 50.7 хувь нь эмэгтэйчүүд байна.</p> <p>Насны бүтцээр авч үзвэл 15 хүртэлх насны хүүхэд 32.7, 15-64 насны хүн ам 62.8, 65-аас дээш насны хүн ам 4.6 хувийг тус тус эзэлж байна. Мэдээллийн эх үүсвэр Үндэсний статистикийн хороо</p>	1
2.4 Нас баралтын бүртгэлийн хамралт	<p>Мөн дээрх аргаар тооцоолсон мэдээллээр 2010 онд эрэгтэйчүүд 95.1%, эмэгтэйчүүд 96.4% 2014 онд эрэгтэйчүүд 94.1%, эмэгтэйчүүд 94.8% бүртгэгдсэн тооцоолол гарч байсан бол 2019 эрэгтэйчүүд 92.0%, эмэгтэйчүүд 92.2% бүртгэгдсэн тооцоололтой байгаа ба сүүлийн жилүүдэд бүртгэлийн хувь буурч байгаад анхаарал хандуулж, дахин тооцоолох эсвэл тооцооллын өөр аргаар нягталж үзэх шаардлагатайг харуулж байна.</p>	2
2.6 Хүн амын дундаж наслалт, тооцоолол	<p>Насжилтын хүснэгт нь насны бүлэг тус бүрээр нас барах магадлалыг тооцдог ба 0 наснаас эхлэн цаашид амьдрах жилийн тоог тооцоолдог. Энэхүү тооцооллоор дундаж наслалтыг эрэгтэйчүүдийнх 67.0, эмэгтэйчүүдийнх 75.6 нас гэж тооцсон. ҮСХ-ноос тооцон гаргасан мэдээллээс 0.5> бага буюу харьцангуй зөрүү багатай байсан</p>	1
Хүйсийн харьцаа	<p>2021 оны байдлаар нас баралтын түвшний хүйсийн харьцааг насны бүлэг тус бүрээр харахад 45-49 насанд хамгийн өндөр буюу 2.8, 35-39 нас болон 50-54 насанд 2.7 байна.</p> <p>Сүүлийн жилүүдэд эрэгтэйчүүдийн нас баралтын эзлэх хувь нэмэгдсээр байна. Гол анхаарал татсан асуудал 40-60 насны эрэгтэйчүүдийн зүрх судасны тогтолцооны нас баралт, архинд хордож нас барах шалтгаан нэмэгдсэнтэй холбоотой тухайн насны бүлэгт эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүдтэй харьцуулахад 4 дахин өндөр байна.</p>	2
3.1 Нас баралтын шалтгааныг өргөн хүрээний 3 бүлэгт харьцуулсан тооцоолол	<p>Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа 2017 онд ДЭМБ-ын тооцоолсноор дэлхийн дундаж 2.3 хувь байсан бөгөөд өндөр хөгжилтэй улс орнуудад 13.1 хувь, хөгжингүй орнуудад 4.8, хөгжиж буй улс орнуудад 2.3, бага орлоготой улс орнуудад 0.6 хувь байгаа ба манай улсын хувьд 2021 онд 7.5 хувь байгаа нь өндөр хөгжилтэй улс орнуудын үзүүлэлтээс доогуур байгаа хэдий ч бусад түвшний улс орнуудаас өндөр үзүүлэлттэй байна. Дундаж наслалт уртсаж, хүн амын</p>	1

Үнэлгээний бүрэлдэхүүн	Ерөнхий мэдээлэл	Үнэлгээ
	дунд халдварт өвчин буурахад энэ хувь нэмэгддэг байна.	
3.2 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдлын эзлэх хувь	Нас баралтын шалтгааныг 2021 оны байдлаар харахад 88.1 хувь нь шалтгааныг зөв кодолсон буюу ашиглах боломжтой кодууд, 11.7 хувь нь нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн код (garbage code), 0.2 хувь нь үл мэдэгдэх шалтгаант кодууд эзэлж байна.	3
3.3 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдол (Garbage code), оношилгооны ангиллаар	<p>Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдлыг оношилгооны ангиллын хэв шинжээр харуулбал 2010 онд 1-р ангилал буюу өвчний шинж тэмдгээр бүртгэж, тохиолдол 5.4 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 4 хувь болсон байна. 2-р ангилалд хамаарах Нас баралтын үндсэн шалтгаан байж болохгүй кодууд 2010 онд 4.7 хувь, 2021 онд 5.2 хувийг эзэлж байна.</p> <p>3,4-р ангилалд хамаарах Нас баралтын шалтгаан болдог хэдий ч үндсэн шалтгаанаар кодлохгүй өвчнүүд, Зүрх, амьсгалын дутагдал зэрэг үхлийн шууд шалтгаантай холбоотой кодууд 2010 онд 42 хувь байсан бол 2021 онд 49.6 хувь болж нэмэгдсэн байна.</p> <p>5-р ангилалд хамаарах Тодорхойгүй шалтгаанаар кодолсон тохиолдлуудын эзлэх хувь 2021 онд 41.3 хувийг эзэлж 2010 онтой харьцуулахад харьцангуй буурсан харагдаж байна.</p>	3
3.4 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдол (Garbage code), бодлого, шийдвэрт нөлөөлөх төвшнөөр	<p>2021 оны байдлаар нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлыг эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх төвшнөөр харуулбал 1-р түвшин буюу эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр дагавар бүхий кодууд 20.4 хувийг эзэлж байгаа нь 2010 онтой харьцуулахад 0.5 хувиар нэмэгдсэн байна.</p> <p>Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад их хэмжээний сөрөг нөлөө үзүүлэх магадлалтай кодууд буюу 2-р түвшинд хамаарах тохиолдлууд 29.2 хувийг эзэлж байгаа нь 2010 онтой харьцуулахад буурсан хэдий ч шалтгааны буруу кодлолтын 50 хувь нь бодлого, шийдвэр гаргалтад ноцтой буюу их хэмжээний сөрөг нөлөө үзүүлэх тохиолдлууд байгаа нь нэн тэргүүнд арга хэмжээ авах асуудлын нэг юм.</p>	2

Үнэлгээний бүрэлдэхүүн	Ерөнхий мэдээлэл	Үнэлгээ
	Аймгуудаар харьцуулж үзэхэд хамгийн өндөр буюу Дорнод 49 хувь, Ховд 47.9 хувь, Сүхбаатар 39.4 хувь, Баянхонгор аймаг 38.4 хувь, Өвөрхангай аймагт 32.9 хувь нь 1-р түвшинд хамаарах тохиолдлууд эзэлж байгаа эдгээр аймгуудын кодлолтын чанарт нэн тэргүүнд анхаарах хэрэгтэйг харуулж байна.	
3.5 Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх түвшинд хамаарах нас баралтын шалтгаан болохгүй код, өвчний ангиллаар	2021 оны мэдээллийн сангаас харахад garbage code-ийн хамгийн их тохиолдол нь өтлөлт R54 гэсэн онош хамгийн олон тохиолдол байгаа ба сепсис, амьсгалын дутагдал, тархины саажилт зэрэг оношууд дийлэнх хувийг эзэлж байна.	2
3.7 Нас баралтын чанарыг шалгах шалгуур үзүүлэлт	Монгол улсын хүн амын нас баралтын тоо мэдээний чанарыг шалгах 3 бүлэгт эзлэх тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь 10 хувиас бага байгаа хэдий ч хорт хавдар, осол гэмтлийн тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь нэмэгдэж байгаад анхаарах хэрэгтэй байна.	2
3.8 Нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, хүйсээр	Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаанд буруу кодлолтой шалтгаан 2010 онд 6.8 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 3.5 хувиар буурч кодлолтын чанар харьцангуй сайжирсан байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд COVID-19-ын халдварын шалтгаант нас баралт 7.6 хувьтай тэргүүлж, архины хордлогын шалтгаант нас баралт 5.8 хувиар 2 дахь шалтгаан болж байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын гол шалтгаан болж буй элэгний өмөн, зүрхний ишеми 3,4 дүгээрт орсон ба 5 дахь шалтгаан нь амиа хорлолт болж байна.	2

Үнэлгээний бүрэлдэхүүн	Ерөнхий мэдээлэл		Үнэлгээ
Чанарын индекс	2021 оны байдлаар нийт чанарын гүйцэтгэлийн индекс оноо 77.5 байна. Энэ нь бүртгэл, мэдээллийн үйл ажиллагааны хувьд “ажиллагаатай, гэвч хангалттай бус” зэрэглэлд хамрагдаж байгаа бөгөөд цаашид тогтолцоо ажиллаж байгаа ч өгөгдлийн зарим үйл ажиллагаа сул тул анхаарах шаардлагатай, цогц үнэлгээ хийж тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох шаардлагатай гэсэн ангилалд багтаж байна.		2
Шаардлага хангасан мэдээлэл	Үйл ажиллагааг сайжруулах шаардлагатай	Нэн тэргүүнд сайжруулах шаардлагатай үйл ажиллагаа	
1	2	3	

2.2 Хүн амын мэдээлэл

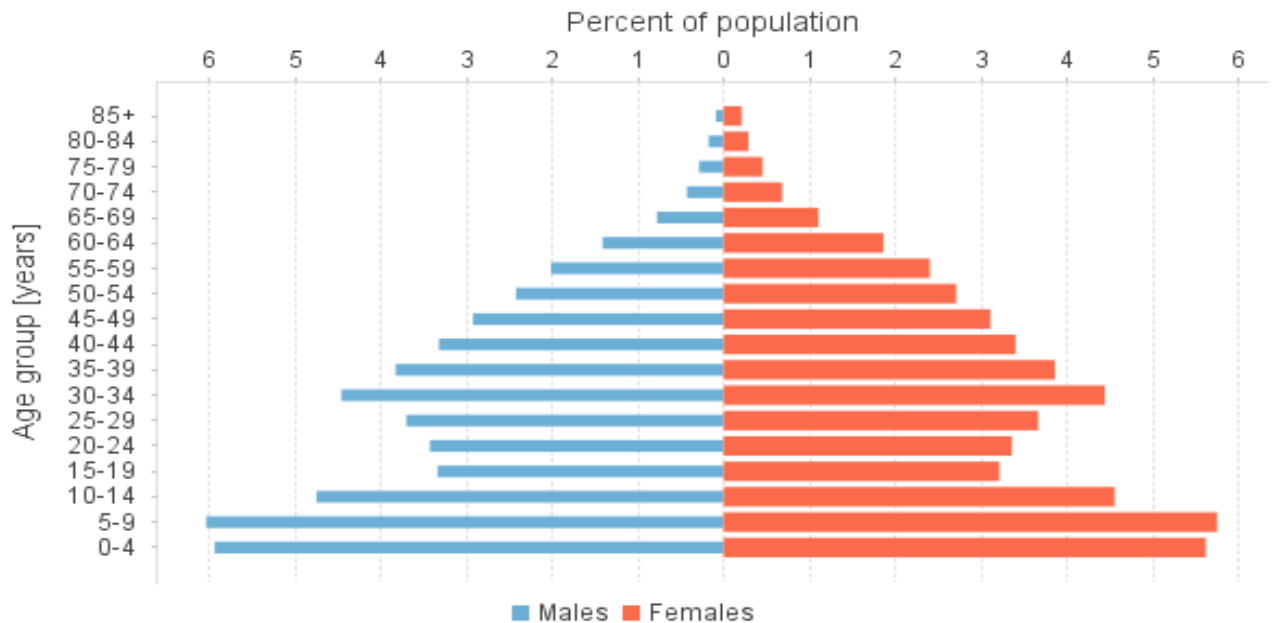
Уг үнэлгээнд ашигласан хүн амын мэдээллийг Үндэсний статистикийн хорооны Монгол улсад оршин сууж байгаа суурин дундаж хүн амын тоогоор тооцоолон гаргасан болно. (www.1212.mn)

Монгол Улсын хүн ам 2021 онд 3 сая 409.9 мянга болж, өмнөх оныхоос 52.4 мянган хүн буюу 1.6 хувиар өссөн байна. Нийт хүн амын 69.4 хувь нь хот суурин газар, үлдсэн 30.6 хувь нь хөдөө амьдарч байна. Улаанбаатар хотод 1639.2 мянган хүн буюу нийт хүн амын 48.1 хувь нь оршин сууж байна

Аргачлалын дагуу ANACONDA программд суурин дундаж хүн амын тоог оруулан тооцоолол хийсэн ба хүн амын 49.3 хувь нь эрэгтэйчүүд, 50.7 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. Насны бүтцээр авч үзвэл 15 хүртэлх насны хүүхэд 32.7, 15-64 насны хүн ам 62.8, 65-аас дээш насны хүн ам 4.6 хувийг тус тус эзэлж байна.

Зураг 1 Монгол улсын хүн амын нас хүйсийн суварга, 2021 он

Population Pyramid



Mongolia, 2021

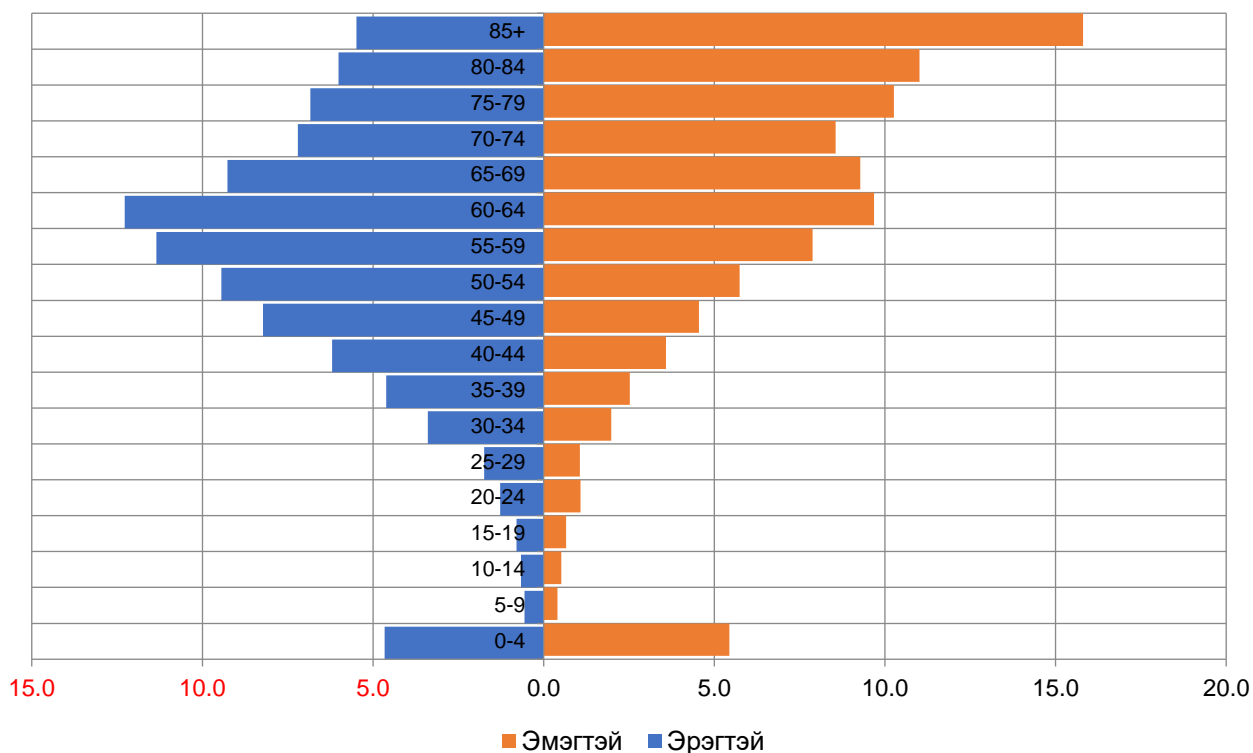
2021 оны хүн амын нас, хүйсийн суваргаас харахад, дунд хэсгээрээ аажмаар өргөсч байгаа нь хүн амын насны бүтэц идэрших хандлагатай байгааг харуулж байна. Харин 15-29 насны бүлгийн хүн амын хэсгээр нарийссан байгаа нь 1990 оноос хойш төрөлтийн түвшин эрс буурч байсныг харуулж байна. Дээрх суваргад хөдөлмөрийн насны хүн ам буюу 30-39 насны бүлгийн хүн ам харьцангуй их харагдаж байна.

2.3 Хүн амын нас баралтын мэдээлэл

Энэхүү үнэлгээнд хамрагдсан хүн амын нас баралтын мэдээллийг Эрүүл мэндийн статистик бүртгэл, тайлангийн H-info 3.0 программ хангамжид бүртгэгдсэн албан ёсны статистик мэдээллээс аргачлалын дагуу мэдээллийг улсын дүнгээр болон аймаг, нийслэл тус бүрээр оруулан тооцоолол хийлээ. Үнэлгээнд 2010 оны 17276, 2014 оны 16495, 2018 оны 17331, 2019 оны 17205, 2020 оны 15922, 2021 оны 19931 нас баралтын тохиолдлыг хамруулсан ба нийт 104160 нас баралтын тохиолдолд үнэлгээг хийсэн.

Хүн амын нас баралт 2021 онд 19931 тохиолдол бүртгэгдэж, сүүлийн 10 жилийн дунджаас 3094 хүн (18.4%)-ээр, өмнөх оноос 4009 (25.2%) хүнээр тус тус нэмэгдсэн. Албан ёсны статистикаар 10 000 хүн амд ногдох нас баралтын түвшин 2021 онд 60.7 байгаа бөгөөд 10 000 эрэгтэй хүн амд 72.7, эмэгтэй хүн амд 49.1 тус тус байсан.

Зураг 2 Хүн амын нас баралтын суварга, 2021 он



Энэхүү үе шат бүрд нас баралтын мэдээний сангийн алдааг тодорхойлж, нас баралтын гол үзүүлэлтийг тооцон нийгмийн эрүүл мэндийн ач холбогдолтой талыг харж, нас баралтын мэдээний санд ямар алдаа дутагдал, сул тал байгааг дараах үе шатуудаар тодорхойлж гаргасан.

2.4 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт

Хүн ам зүйн хамгийн гол мэдээлэл нь хүн амын төрөлт, нас баралтын мэдээлэл бөгөөд эрүүл мэндийн мэдээллийн гол цөм юм. Тиймээс төрөлт, нас баралтын мэдээллийн хамралт болон анхдагч мэдээллийн чанар шаардлага хангасан тохиолдолд шийдвэр гаргах түвшинд хүн амын эрүүл мэндийн нөхцөл байдлыг үнэн зөв тодорхойлох шалгуур болдог.

Нас баралтын бүртгэлийн хамралт нь улсын хэмжээнд тухайн жилд болсон төрөлт, нас баралтыг иргэний бүртгэлийн тогтолцоонд бүртгэгдсэн байдлын хэмжээс юм. Иргэний бүртгэлээс гаргасан төрөлт ба нас баралтын мэдээллийг үнэлж тохируулах хүн ам зүйн хэд хэдэн арга байдаг. Зарим нь бие даасан эх үүсвэрээс (шууд “барих-дахин барих” хандлага) авсан тоо мэдээг харьцуулах, зарим нь хүн амын насны бүлгийн тархалтыг төсөөлөлд суурилж шууд бус аналитикийн аргыг хэрэглэдэг.

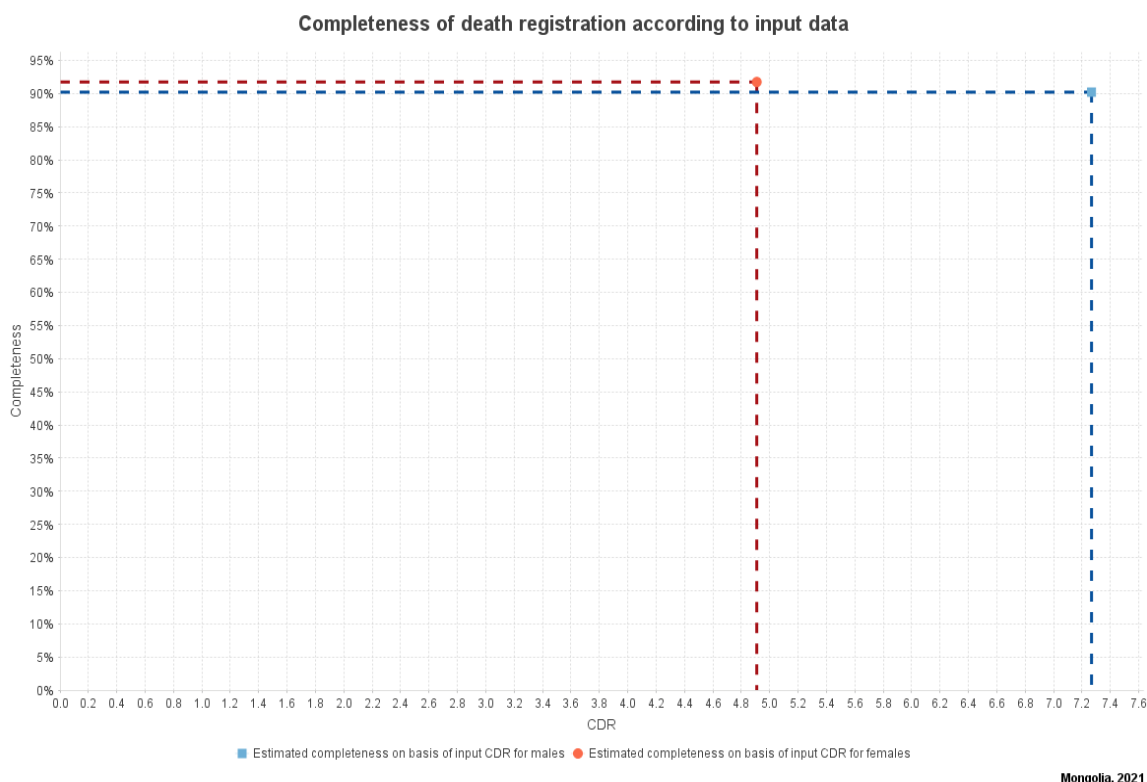
Мөн бүртгэлийн хамралтыг тооцох суурь арга нь улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн төрөлт, нас баралтын бодит тоог тухайн жилд *тооцоолж байсан* төрөлт, нас баралтын тоонд хувааж, 100-аар үржүүлж хувилж гаргах юм. Ийнхүү нийт төрөлт, нас баралтын тооцоолсон бие даасан тоог ашиглаж бүртгэлийн хамралтыг энгийнээр хэмжиж болно.

$$\begin{aligned} \text{Төрөлтийн бүртгэлийн хамралтыг тооцох:} & \quad YB = (RB/CBR \times P) \times 100 \\ \text{Нас баралтын бүртгэлийн хамралтыг тооцох:} & \quad YD = (RD/CDR \times P) \times 100 \end{aligned}$$

YD	Нас баралтын бүртгэлийн хамралтын тооцоолол (%)
RD	Бүртгэгдсэн нас баралтын бодит тоо
CDR	Нас баралтын ерөнхий түвшин , НҮБ-ын тооцоолсноор (1000 хүн амд)
P	Нийт хүн амын тоо ('000-аар)

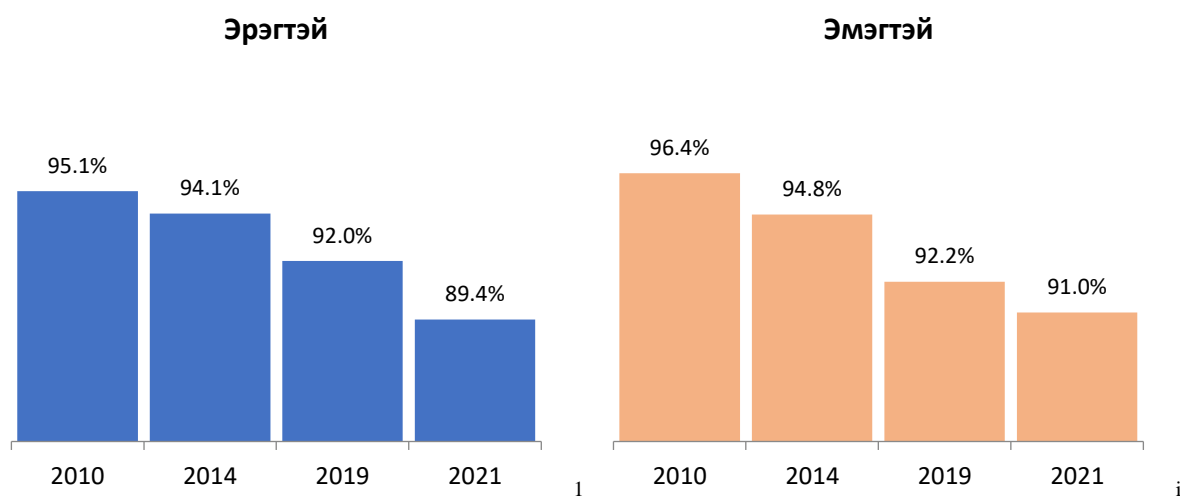
Хүн амын насны бүтэц, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин зэрэг боломжтой мэдээллээс нас баралтын бүртгэлийн хамралтыг тооцдог Лопез-Адайрын аргыг¹ ашиглан бүртгэлийн хамралтыг 2021 оны байдлаар тооцоолж харууллаа. ANACONDA тооцооллоор эрэгтэйчүүдийн нас баралт 89.4%, эмэгтэйчүүдийн нас баралт 91.0%-ийн хамралттай бүртгэгдсэн байна. (Зураг 3).

Зураг 3 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, 2021



Мөн дээрх аргаар тооцоолсон мэдээллээр нас баралтын бүртгэлийн хамралтын хувийг тооцоолоход 2010 онд эрэгтэйчүүд 95.1%, эмэгтэйчүүд 96.4%-тай харьцангуй өндөр хамралттай байсан бол 2014 оны мэдээллээр эрэгтэйчүүдийн нас баралтын бүртгэлийн хамралт 94.1%, эмэгтэйчүүд 94.8%-тай бүртгэгдсэн тооцоолол гарсан. Харин 2019 оны мэдээллээс харахад эрэгтэйчүүд 92.0%, эмэгтэйчүүд 92.2%-тай бүртгэгдсэн тооцоололтой байгаа ба сүүлийн жилүүдэд бүртгэлийн хамралтын хувь буурч байгаад анхаарал хандуулж, тооцооллын өөр аргаар нягталж үзэх, мөн өгөгдлийн тооноос хамаарсан шалтгаан байгаа эсэхийг тодруулах шаардлагатайг харуулж байна. (2015 оны хүн амын тооллогоор өөрчлөлт оруулсантай холбоотой байх магадлалтай)

Зураг 4 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, сонгосон онуудаар

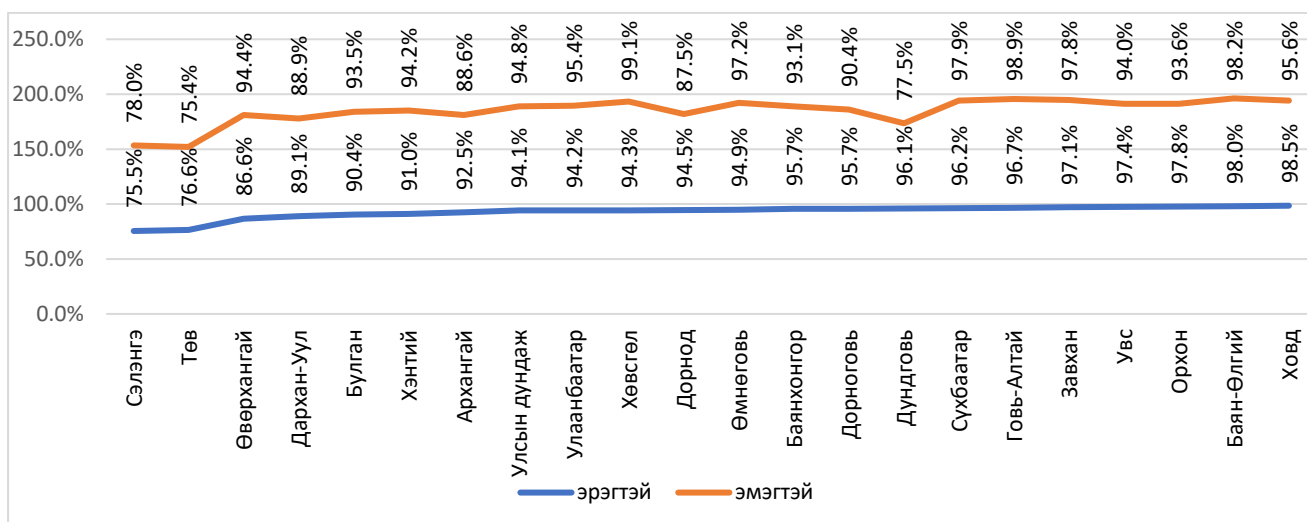


Төрөлт, нас баралтын статистик мэдээ, мэдээллийг байнга хянан үзэх нь мэдээ мэдээллийг алдаа мадаггүй байлгах гол хөшүүрэг болдог. Хэрэв төрөлт, нас баралтын мэдээ, мэдээллийн бүртгэлийн хамралтын хувь 90%-иас бага байвал НҮБ тухайн улс орон хүн амын тооллогынхоо асуумжид төрөлт, нас баралттай холбоотой асуултыг нэмж оруулах нь зүйтэйг зөвлөдөг байна.

2021 оны байдлаар нас баралтын бүртгэлийн хамралтын тооцооллоор эрэгтэйчүүдийн нас баралт 89.4 хувьтай байгаа ба ДЭМБ-ын аргачлалын дагуу 90 хувиас бага хамралттай гарсан тул Улсын бүртгэлийн ерөнхий газрын хүн амын нас баралтын бүртгэлтэй тулгалт хийж мэдээллийг шалгах шаардлагатай нь харагдаж байна.

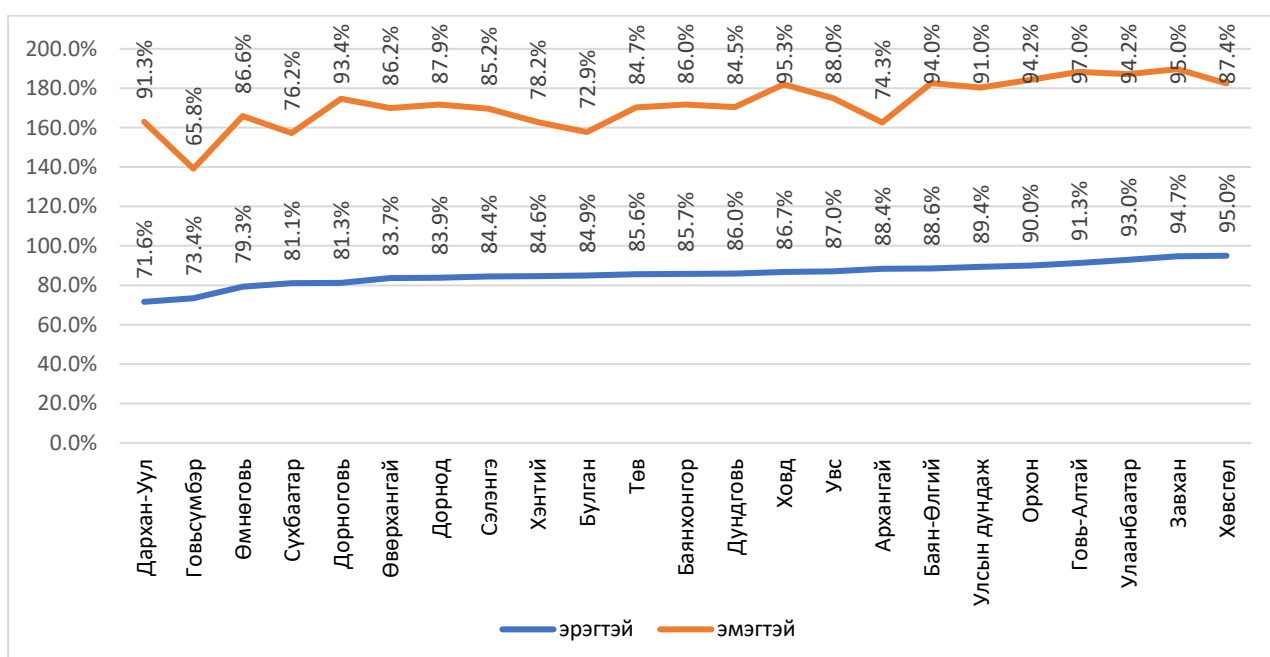
Нас баралтын бүртгэлийн хамралтын тооцооллыг аймгуудаар харьцуулж харуулбал, 2014 онд эрэгтэйчүүдийн нас баралт Сэлэнгэ, Төв, Өвөрхангай, Дархан-Уул аймгуудад 90 хувиас доош байсан ба мөн Сэлэнгэ, Төв, Дархан-Уул, Дундговь, Дорнод, Архангай аймгуудад эмэгтэйчүүдийн нас баралтын бүртгэл 90 хувиас доогуур хувьтай байна.

Зураг 5 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, аймгуудаар, 2014 он



2021 оны нас баралтын бүртгэлийн хамралтын тооцооллыг аймгуудаар харуулбал эрэгтэйчүүдийн нас баралтын хамралт Дархан-Уул, Говьсүмбэр, Өмнөговь аймгуудад 80 хувиас доош байгаа нь анхаарч үзэх асуудал бөгөөд эмэгтэйчүүдийн нас баралтын хамралт Говьсүмбэр, Булган, Сүхбаатар, Хэнтий, Архангай аймгууд мөн 80 хувиас доогуур тооцоололтой гарсан байна.

Зураг 6 Хүн амын нас баралтын бүртгэлийн хамралт, аймгуудаар, 2021 он



2.5 Нас баралтын түвшин

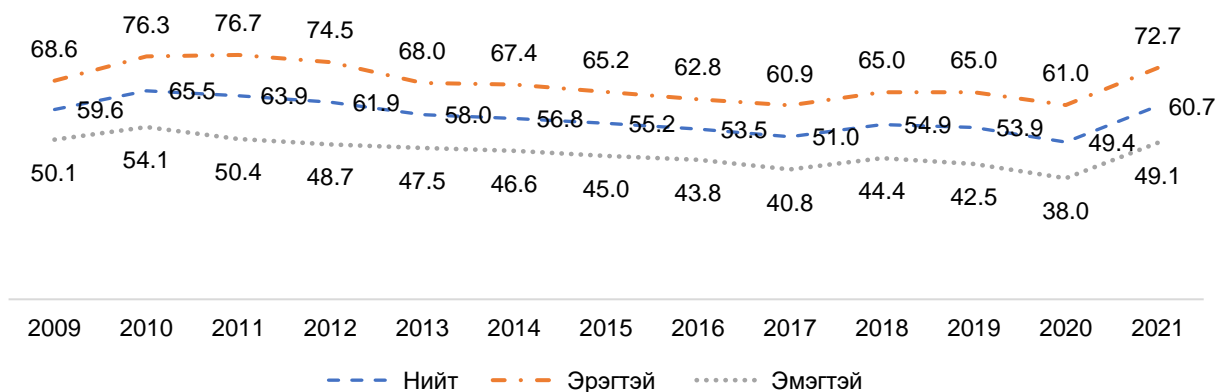
Нас баралтын түвшин нь тухайн жилийн 1000 хүн тутамд ногдох нас баралтын тоогоор илэрхийлэгдэнэ. Тухайлбал: бүртгэгдсэн нийт нас баралтын тоог $x \frac{1000}{\text{нийт хүн амын тоонд}}$ харьцуулан гаргадаг. Энэ түвшин нь ойролцоогоор 1000 хүн амд 5-10 байх ёстой.

Нас баралтын түвшин 1000 хүн амд 5-аас доош байвал сэжиг бүхий буюу хамралт бүрэн гүйцэд байгаа эсэхийг нягтлах шаардлагатай гэж үздэг. (Тайлбар: нас баралтын түвшин жил

бүр 3-5% -иас илүү хувиар өөрчлөгдөж хэлбэлзэх ёсгүй. Иймээс жил бүрийн хэлбэлзэл өөрчлөлт энэ хэмжээнээс их байвал судалж үзэх зайлшгүй хэрэгтэй болно.)

Эрүүл мэндийн статистикаар мэдээлэгдсэнээр хүн амын нас баралтын түвшинг доорх зурагт харуулав. ANACONDA-ийн тооцоололтой харьцангуй бага зөрүүтэй байгааг харж болно.

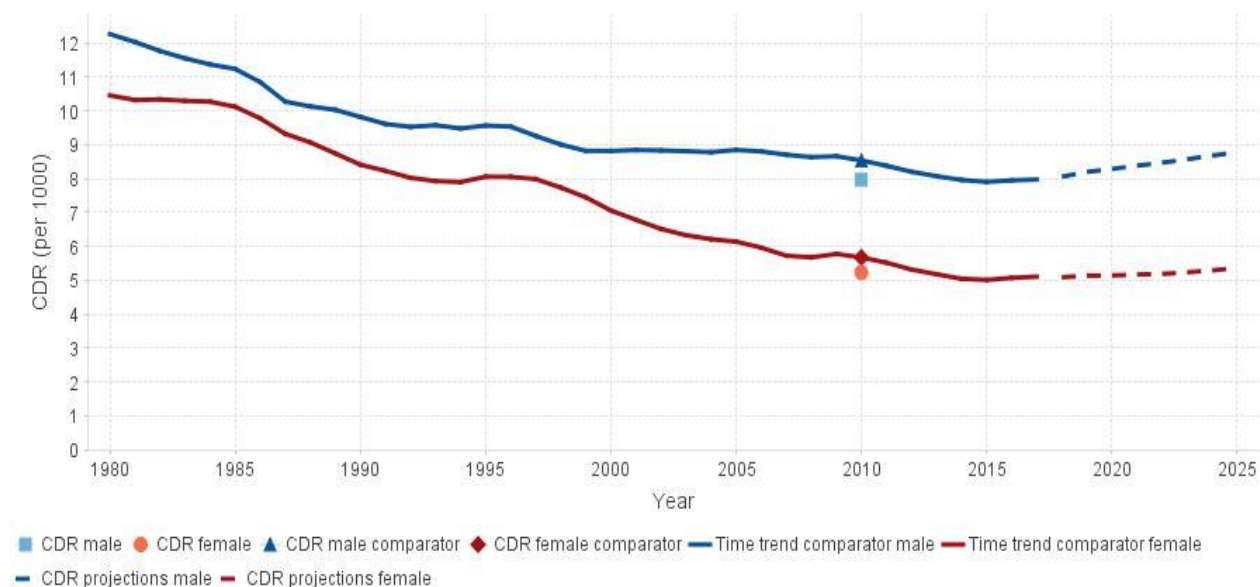
Зураг 7 Хүн амын нас баралт, 10 000 хүн амд, хүйсээр, 2009-2021 он



ANACONDA-ийн тооцооллоор 2010 онд хүн амын нас баралтын түвшин (CDR) эрэгтэйчүүдэд 8.0, эмэгтэйчүүдийн хувьд 5.2 байгаа нь ИММЕ-ийн тооцоололтой харьцуулахад ижил түвшинд буюу 0.5-ийн зөрүүтэй байсан бол 2021 онд эрэгтэйчүүдэд 7.1, эмэгтэйчүүдийн хувьд 4.8 байгаа нь эрэгтэйчүүдийн нас баралтын хувьд харьцангуй өндөр зөрүүтэй харагдаж байна.

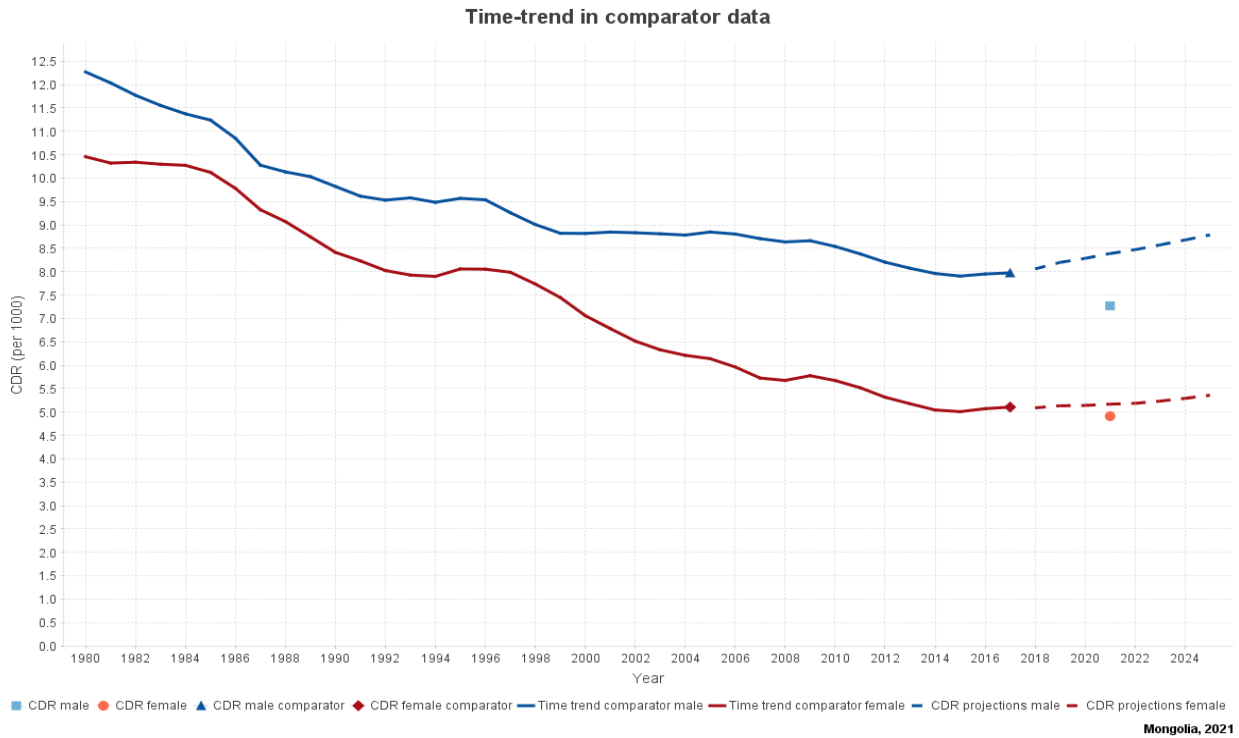
Зураг 8 Хүн амын нас баралтын коэффициент, 2010 он

Time-trend in comparator data

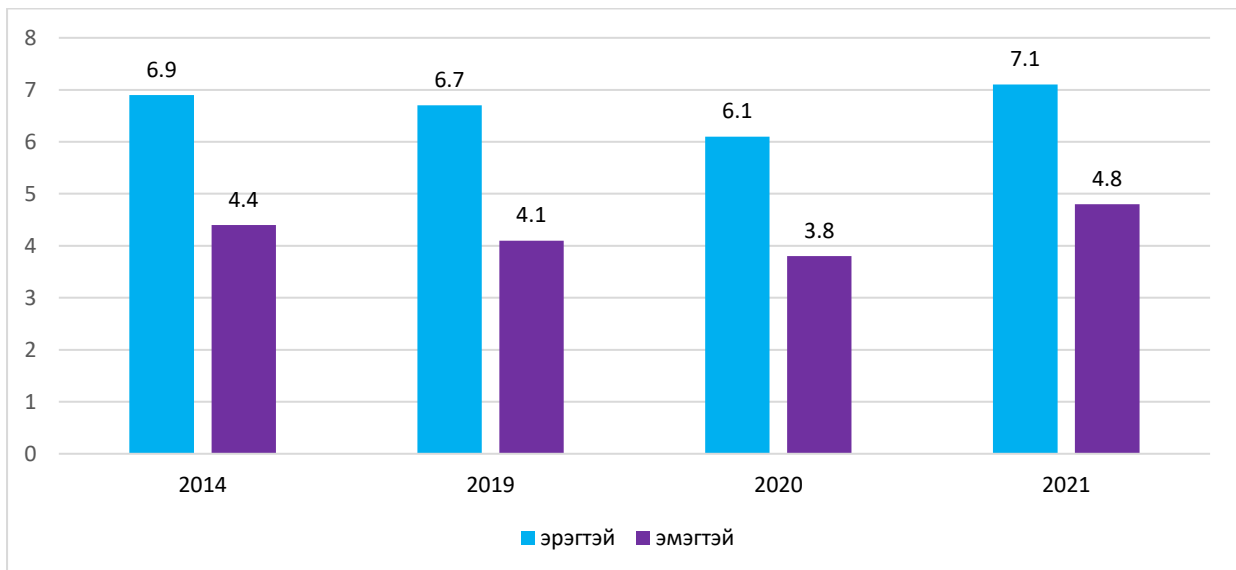


Mongolia, 2010

Зураг 9 Хүн амын нас баралтын коэффициент, 2021 он



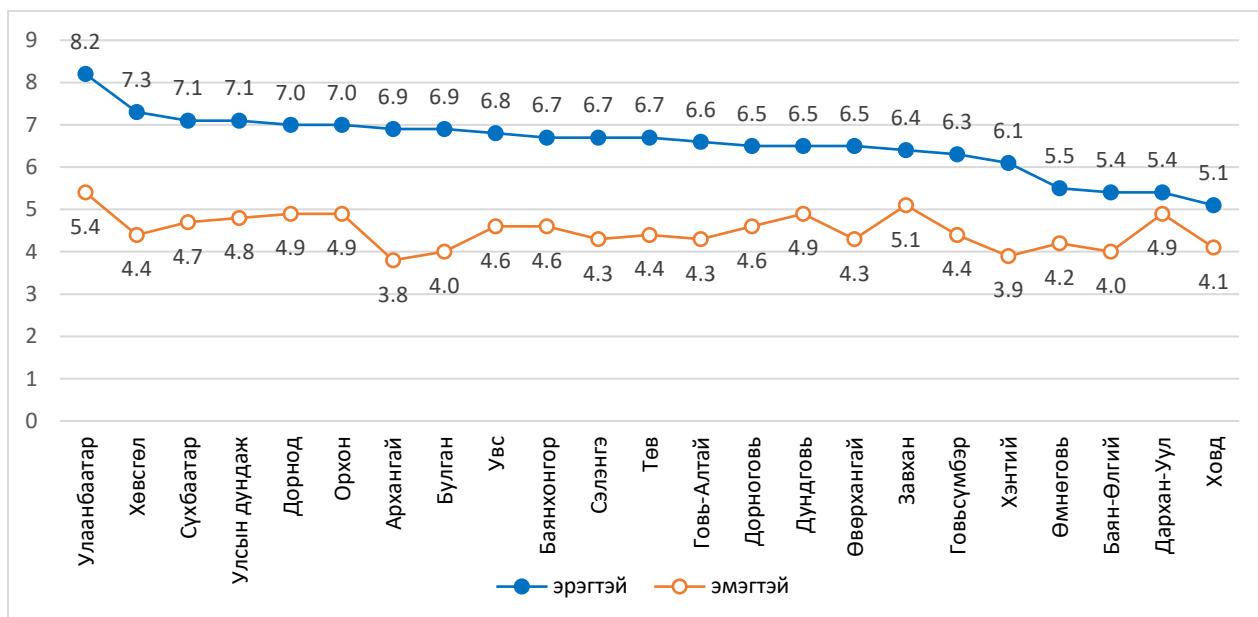
Зураг 10 Хүн амын нас баралтын коэффициент, хүйсээр, 2014, 2019-2021 он



Хүн амын нас баралтын түвшин 1000 хүн тутамд 5-10 орчим байх ёстой гэж үздэг. 1000 хүн амд 5-аас доош байвал нас баралтын бүртгэл дутуу байгаатай холбоотой байх магадлалтай тул бүрэн гүйцэт бүртгэгдсэн эсэхэд үнэлгээ хийх шаардлагатай гэж үздэг.

2021 оны байдлаар аймгуудаар харьцуулахад улсын дунджаас Улаанбаатар хот, Хөвсгөл аймгуудад 1.1-0.2-оор өндөр байгаа ба бусад аймгуудад улсын дунджаас доогуур байна.

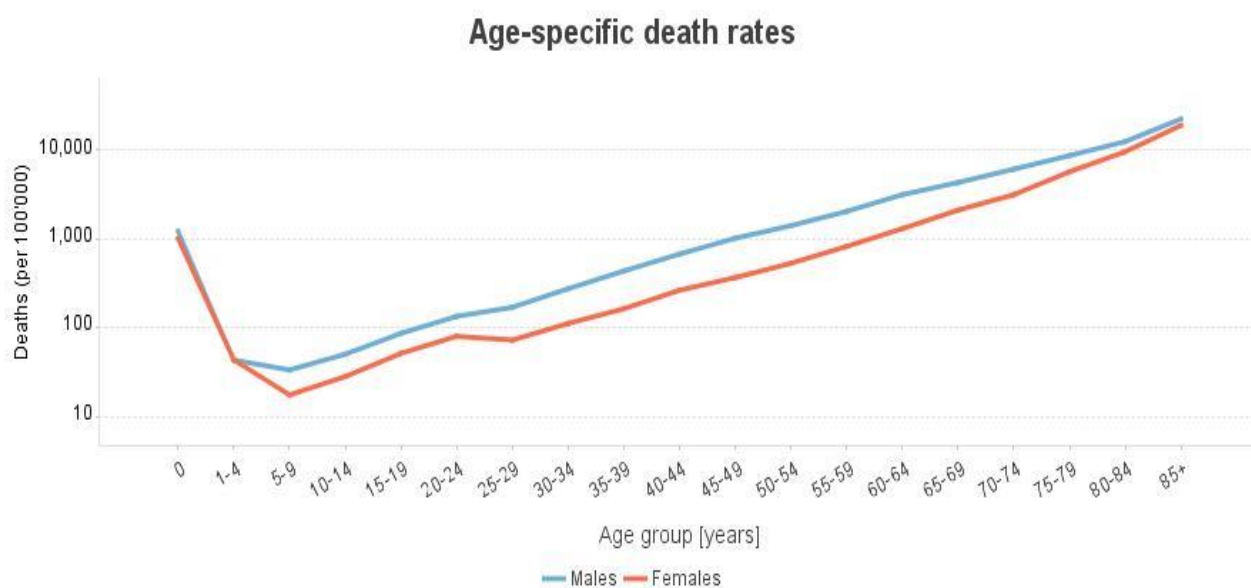
Зураг 11 Хүн амын нас баралтын коэффициент, аймгаар, 2021 он



Нас баралтын түвшинг насны бүлгээр нь ангилан гаргахад насны бүлэг тус бүрд нас баралтын түвшин өөр байх нь ажиглагдана. Үүнийг графикаар үзүүлбэл, 1-4 нас хүртэл нас баралтын түвшин өндөр, 5-14 насанд бүүр буурч зогсонги байдалтай болж ирэх төдийгүй 15-34 насанд бага зэрэг ихсэн нас баралтын шалгаан нь (эрэгтэйчүүд осол гэмтлийн улмаас, эмэгтэйчүүд төрөлт, жирэмслэлтэй холбоотой шалтгааны улмаас) болж өөрчлөгддөг бөгөөд 35-аас дээш насанд түвшин тогтмол (шулуун зураас харагдана) өндөрсөж ирнэ. Нас андуурагдаж бүртгэгдсэн буюу огт бүртгүүлээгүй бол нас баралтын түвшин өөр гарах төдийгүй графикаар муруй доошоо бууж харагдаж болохыг бас анхаарах нь чухал.

Нас баралтын өөр нэг үзүүлэлт нь насны бүлэг дэх нас баралтын коэффициент (НБНБК) бөгөөд хүйс тус бүрээр НБНБК-ийн дүрслэлийг 2021 оны байдлаар үзүүлээ. Манай улсын хувьд нялхсын эндэгдэл өндөр биш тул доорх дүрслэл нь “J” хэлбэртэй байгааг харж болно. Мөн бүх насны бүлэг дээр эрэгтэйчүүдийн нас баралтын коэффициент өндөр байна.

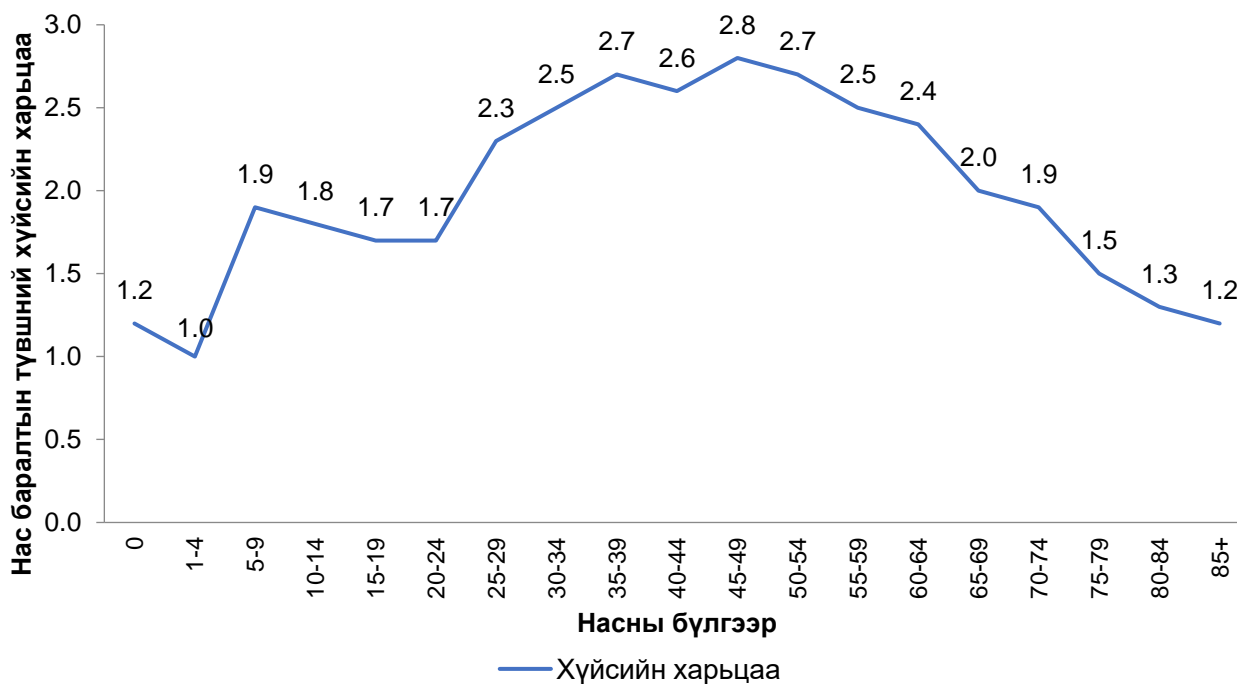
Зураг 12 Насны бүлэг дэх нас баралтын коэффициент, хүйсээр, 2021 он



Mongolia, 2021

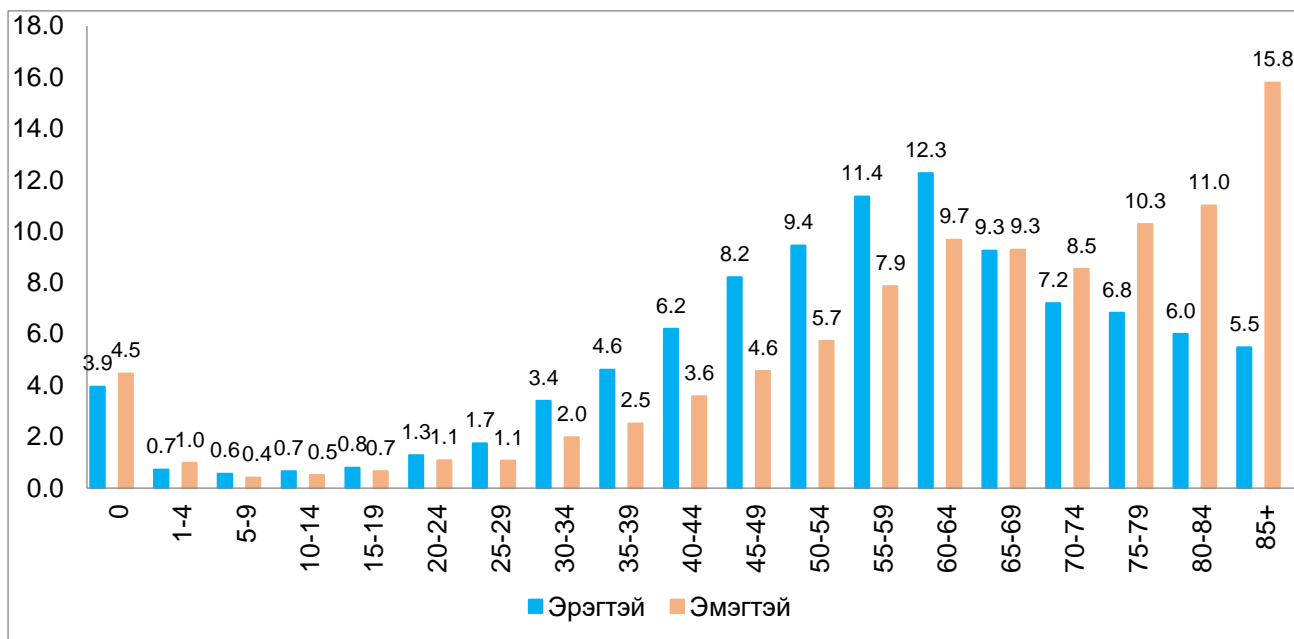
2021 оны байдлаар нас баралтын түвшний хүйсийн харьцааг насны бүлэг тус бүрээр харахад 45-49 насанд хамгийн өндөр буюу 2.8, 35-39 нас болон 50-54 насанд 2.7 байна. Тайлангийн жилд 35-39 насны бүлэгт нийт 748 тохиолдол бүртгэгдсэнээс 542 эрэгтэй, 206 эмэгтэй байна. Тухайн насны 10 000 эрэгтэй хүн амд харьцуулахад 44.7, эмэгтэй хүн амд 16.9 байгаа бөгөөд эрэгтэйчүүдийн нас баралтын шалтгаанд осол гэмтэл, гадны шалтгаан хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна.

Зураг 13 Нас баралтын түвшний хүйсийн харьцаа, 2021 он



Нас баралтын шалтгаанаар авч үзвэл тухайн насны бүлгийн эрэгтэйчүүд осол гэмтэл, гадны шалтгаан, эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 4 дахин их байгаа ба хамгийн түгээмэл шалтгаан нь архины хордлого, амиа хорлолт, зам тээврийн осол байна. Мөн 40-49 насны эрэгтэйчүүдийн зүрх судасны эмгэгийн улмаас нас барах тохиолдол эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 3 дахин өндөр байгаа ба зүрхний шигдээс, тархинд цус харвалт хамгийн түгээмэл шалтгаан болж байна.

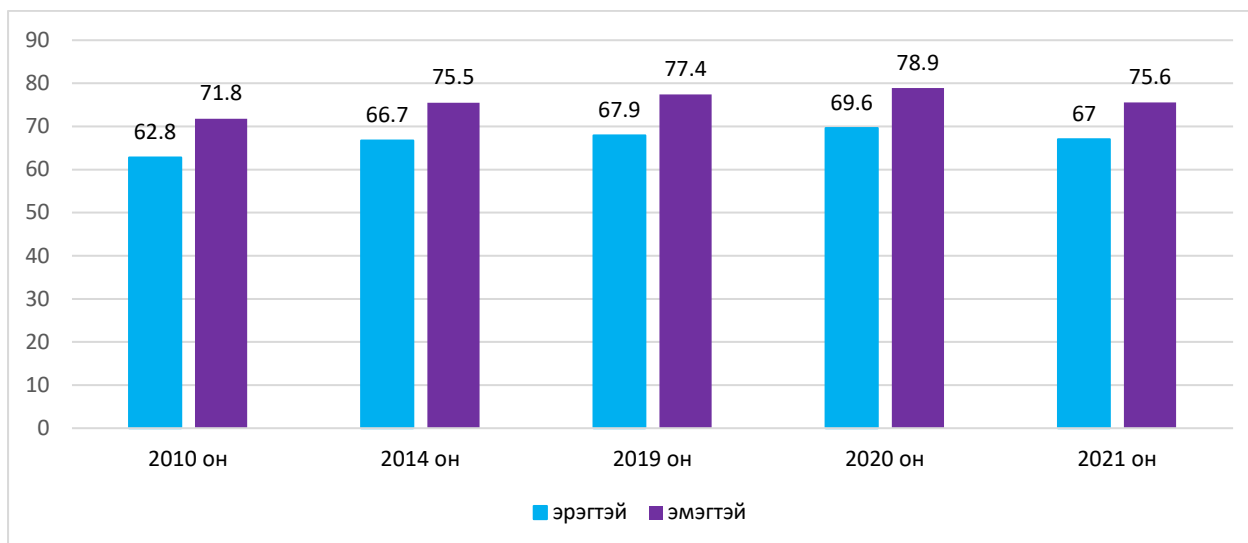
Зураг 14 Нас бүлэг дэх нас баралтын хувь, хүйсээр, 2021 он



2.6 Хүн амын дундаж наслалтын тооцоолол

ANACONDA-ын нэг гол тооцоолол нь оруулсан мэдээлэл дээр үндэслэн насжилтын хүснэгтийг тооцдог. Насжилтын хүснэгт нь насны бүлэг тус бүрээр нас барах магадлалыг тооцдог ба 0 наснаас эхлэн цаашид амьдрах жилийн тоог тооцоолдог. Энэхүү тооцооллоор дундаж наслалтыг эрэгтэйчүүдийнх 67.0, эмэгтэйчүүдийнх 75.6 нас гэж тооцсон. ҮСХ-ноос тооцон гаргасан мэдээллээс 0.5> бага буюу харьцангуй зөрүү багатай байсан

Зураг 15 Хүн амын дундаж наслалт, тооцооллоор, 2010,2014,2019-2021 он



Хүснэгт 2 Хүн амын дундаж наслалтын тооцоолол, насны бүлгээр, 2014, 2019-2021 он

Насны бүлэг	Улсын дундаж							
	Эрэгтэй				Эмэгтэй			
	2014	2019	2020	2021	2014	2019	2020	2021
0	66.7	67.9	69.6	67	75.5	77.4	78.9	75.6
1-4	67	68	69.5	66.9	75.6	77.3	78.7	75.3
5-9	63.3	64.2	65.6	63	71.9	73.5	74.9	71.5
10-14	58.4	59.3	60.7	58.1	66.9	68.6	70	66.5
15-19	53.6	54.4	55.9	53.2	62.1	63.7	65.1	61.6
20-24	48.9	49.6	51.1	48.4	57.2	58.8	60.2	56.8
25-29	44.2	44.9	46.4	43.7	52.4	54	55.4	52
30-34	39.7	40.3	41.8	39.1	47.6	49.2	50.5	47.1
35-39	35.3	35.8	37.3	34.6	42.8	44.4	45.7	42.4
40-44	31.1	31.5	33	30.3	38.1	39.7	41	37.7
45-49	27.1	27.5	28.9	26.2	33.6	35.1	36.4	33.2

50-54	23.4	23.9	25.1	22.5	29.1	30.7	31.9	28.8
55-59	20.1	20.5	21.5	18.9	25	26.4	27.6	24.5
60-64	17.1	17.4	18.2	15.7	21.1	22.4	23.4	20.4
65-69	14.3	14.5	15.2	12.9	17.4	18.5	19.4	16.6
70-74	11.8	12	12.6	10.3	14	14.9	15.8	13.1
75-79	9.6	9.7	10.3	8.1	11.2	11.8	12.6	9.9
80-84	7.7	7.5	8.3	6.2	8.9	9.4	9.9	7.3
85+	5.9	6	6.7	4.5	7.1	7.2	7.7	5.3

3. Нас баралтын шалтгаан

Нас барсан шалтгаан нь мэдээллийн чанарын гол хэмжүүр бөгөөд нийт нас баралтад тодорхой бус шалтгаантай (ӨОУА-10-ын Бүлэг XVIII) нас баралтын эзлэх хувь их байх нь нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн ямар ч ач холбогдолгүй болдог. Ийм нас баралтын тохиолдол их байвал өгөгдөж буй мэдээлэл үнэн бодит биш худлаа байдаг төдийгүй нас баралтын жинхэнэ шалтгааныг гажуудуулж буй хэрэг юм. Ер нь тодорхой бус шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь нь 65 ба түүнээс дээш насанд 10%-иас ихгүй, харин 65-аас доош насанд 5%-иас ихгүй байх ёстой.

Нас баралтын тодорхой бус шалтгааныг бууруулахын тулд нас баралтын гэрчилгээ олгож байгаа эмчийг нас баралтын бүх тохиолдлыг шалтгаан нь тодорхой байх ёстой гэж, мөн заавал ямар нэгэн шалтгаан бичигдэх ёстой гэж шахаж шаардаж болохгүй: нас баралтын шалтгааныг нарийн тодорхой тогтоож чадахгүй байх нь зайлшгүй байх л тохиолдол 2-3%-иас илүүгүй нь тодорхойгүй буюу нас барсан шалтгаан нь тогтоогдохгүй байж болно гэж үздэг байна.

3.1 Нас баралтын шалтгааныг өргөн хүрээний 3 бүлэгт харьцуулсан тооцоолол

Чанарын аливаа үнэлгээний эхний алхам бол нас баралтын хувийн жинг өвчин, осол гэмтлийн бүлгээр хуваарилах, нас баралтын тархалтыг улс орнуудын тархвар судлалын шилжилтийн үе шаттай харьцуулах явдал юм.

Нас баралтын шалтгааныг халдварт/халдварт бус өвчин, осол гэмтэл гэж ангилах нь анх GBD1990 оны судалгаанд зориулагдсан бөгөөд энэ мэдээлэл нь нийт хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад чиглэсэн өвчин, осол гэмтлийг хянах өргөн хүрээний стратеги, бодлогын шийдвэр гаргахад чухал ач холбогдолтой юм.

Өвчний олон улсын ангилал (ICD) нь нас баралтын 12 000 гаруй шалтгааныг агуулдаг бөгөөд эдгээрийг Дэлхийн өвчин судлалын судалгаанд ашигласан маш өргөн шалтгаантай гурван бүлэгт бүлэглэж үздэг.

Бүлэг I: Халдварт өвчин, эхийн, перинатал ба хоол тэжээлийн нөхцөл байдлууд

Бүлэг II: Халдварт бус өвчнүүд, сэтгэцийн эмгэгүүд хамаарна.

Бүлэг III: Санаатай болон санамсаргүй осол гэмтлүүд (зам тээврийн осол, хүчирхийлэл, амиа хорлолт гэх мэт)

Нас баралтын шалтгаан ба наслалт хооронд таамаглаж болох нягт хамаарал байгаа нь олон жилийн судалгаа, тайлангийн үр дүнгээр баталгаажсан байдаг. Наслалт уртсах тусам халдварт, эхийн ба перинатал шалтгаан буурч, харин халдварт бус өвчний (жишээ нь: зүрхний өвчин ба хорт хавдар) эзлэх хувь нэмэгддэг. Иймээс нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв бодитой, баталгаатайг хянан үзэж шалгахдаа ийм уялдаа, холбоо хамаарлыг бодолцон үзэх нь их чухал.

Эдгээр гурван том бүлэгт нас баралтын шалтгааны хуваарилалт нь тухайн улс орны эрүүл мэнд, хүн ам зүйн шилжилтийн үе шатаас хамаарч өөр өөр байдаг. Нийт нас баралтын түвшин өндөр (өөрөөр хэлбэл дундаж наслалт бага байх) нь ихэвчлэн халдварт, нярайн болон хоол тэжээлийн нөхцөлөөс шалтгаалдаг ба (1-р бүлгийн шалтгаан) хүүхдийн эндэгдэл өндөртэй холбоотой байдаг. Үүний эсрэгээр дундаж наслалт ихсэх тусам гол шалтгаан нь ХБӨ (өөрөөр хэлбэл 2-р бүлгийн эмгэг) болдог. Дундаж наслалтын янз бүрийн түвшний нас баралтын тархалтын загвар жишээг доорх хүснэгтэд үзүүлэв.

Хүснэгт 3 Дундаж наслалт ба нас баралтын шалтгааны хамаарлын загвар жишээ

Дундаж наслалт (жилээр)	Нас баралтын шалтгааны өргөн хүрээтэй шалтгаан			
	I бүлэг (%)	II бүлэг (%)	III бүлэг (%)	Нийт (%)
55	22	65	13	100
60	16	70	14	100
65	13	74	13	100
70	11	78	11	100

Эдгээр нь загварт суурилсан хувь хэмжээ учраас аль ч улсад эдгээр хувь хэмжээ ижил байх магадлал багатай юм. Гэсэн хэдий ч эдгээр нь хүн амын дундаж наслалтын янз бүрийн түвшний нас баралтын шалтгаануудын өргөн бүрэлдэхүүнийг харуулж чаддаг.

ANACONDA өгөгдлөөр тооцсон нас баралтын шалтгааны тархалт болон тухайн улсын дундаж наслалтын (үнэн магадлалтай) түвшинд тохирсон загварын тархалтын хооронд мэдэгдэхүйц ялгаа байгаа нь нас баралтын шалтгааныг баталгаажуулж буй эмч, мөн шалтгааныг кодлох хоёуланд нь асуудал байгааг харуулж байна гэж үздэг.

Халдварт бус болон (2-р бүлэг) халдварт өвчнөөр нас барсан хүмүүсийн харьцаа нэмэгдэх (1-р бүлэг) нь тухайн улс тархвар судлалын шилжилтийн шатандаа явж байгааг илтгэх сайн үзүүлэлт юм. Тухайн улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо сайжрахын хэрээр халдварт өвчнийг хяналтдаа авч, халдварт өвчний хувь буурах ёстой.

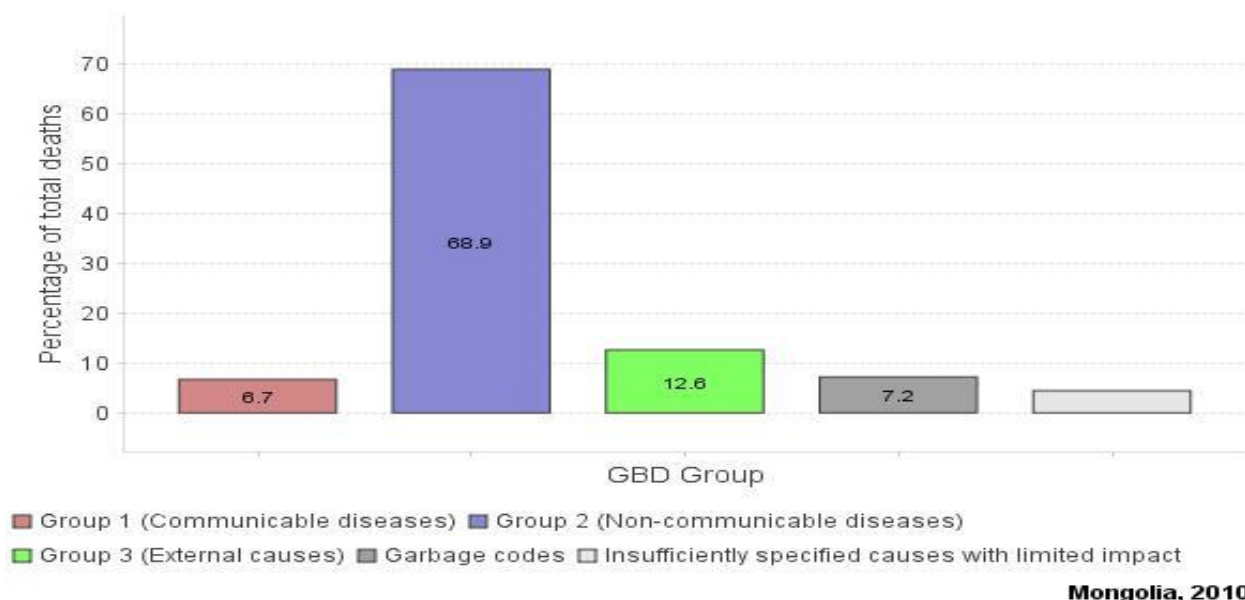
Манай улсын хүн амын дундаж наслалт ANACONDA өгөгдлөөр тооцсоноор 2021 онд эрэгтэйчүүд 67, эмэгтэйчүүдийн хувьд 75.6 байгаа ба дээрх загварын дагуу бол халдварт өвчний нас баралтын хувь ойролцоогоор 13 хувь, халдварт бус өвчний шалтгаанд нас баралтын хувь 74 байхаар харагдаж байна.

2010 оны Монгол улсын хүн амын нас баралтын өгөгдлийн тооцооллоор 1-р бүлэг буюу халдварт өвчний нас баралт 6.7 хувийг, 2-р бүлэг буюу халдварт бус өвчний нас баралт 69.0 хувийг, 3-р бүлэг буюу осол гэмтлийн шалтгаант нас баралт 12.6 хувийг эзэлж байгаа ба

11.6 хувийг нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлсэн (garbage code) байна.

Зураг 16 Хүн амын нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, 2010 он

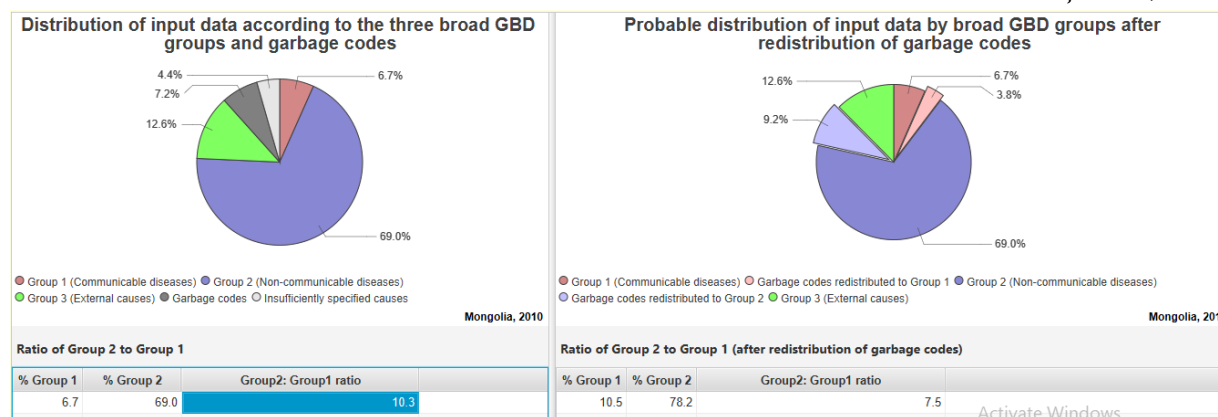
Distribution of deaths by three GBD broad cause groups and garbage codes



Үндсэн 3 бүлэгт ангилагдахгүй нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон (garbage code) код 11.6 хувийг эзэлж байгаа ба ANACONDA нь эдгээр кодыг дахин хуваарилалт хийж үндсэн 3 бүлэгт хуваарилсны дараах байдлаар харуулахад 1-р бүлэг буюу халдварт өвчний нас баралт 10.5 хувийг, 2-р бүлэг буюу халдварт бус өвчний нас баралт 78.2 хувийг эзэлж дахин хуваарилалтаар халдварт өвчний эзлэх хувь 3.8, халдварт бус өвчний эзлэх хувь 9.2 хувиар нэмэгдсэн байна.

Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа 10.3 байсан бол кодыг дахин хуваарилсны дараа 7.5 хувь болж буурсан байна.

Зураг 17 Нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, дахин хуваарилалтын дараах тооцоолол, 2010 он



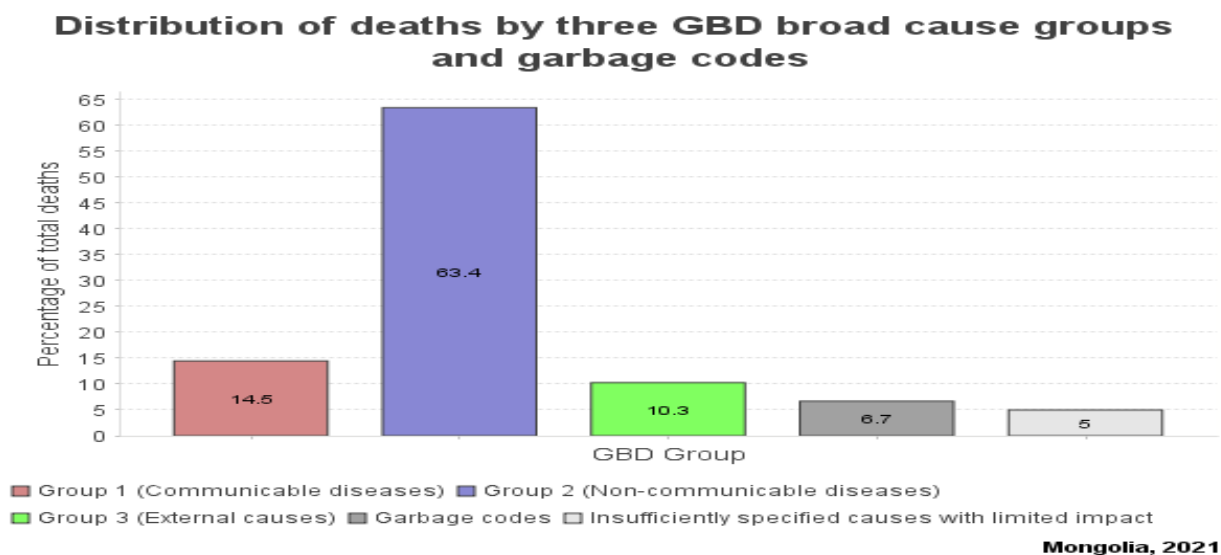
2021 оны Монгол улсын хүн амын нас баралтын тооцооллоор 1-р бүлэг буюу халдварт өвчний нас баралт 14.5 хувийг, 2-р бүлэг буюу халдварт бус өвчний нас баралт 63.4 хувийг, 3-р бүлэг буюу осол гэмтлийн шалтгаант нас баралт 10.3 хувийг эзэлж байгаа ба 11.7 хувийг нас баралтын шалтгаан болохгүй (garbage code) кодоор кодолсон байна.

Үндсэн 3 бүлэгт ангилагдахгүй нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон

(garbage code) код 11.7 хувийг эзэлж байгаа ба ANACONDA нь эдгээр кодыг дахин хуваарилалт хийж үндсэн 3 бүлэгт хуваарилсны дараах байдлаар харуулахад 1-р бүлэг буюу халдварт өвчний нас баралт 10.5 хувийг, 2-р бүлэг буюу халдварт бус өвчний нас баралт 78.2 хувийг эзэлж дахин хуваарилалтаар халдварт бус өвчний эзлэх хувь 14 хувиар нэмэгдсэн байна.

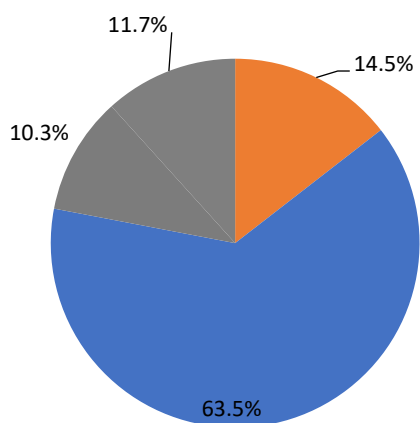
Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа 4.4 байсан бол кодыг дахин хуваарилсны дараа 7.5 хувь болж нэмэгдсэн байна.

Зураг 18 Хүн амын нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, 2021 он



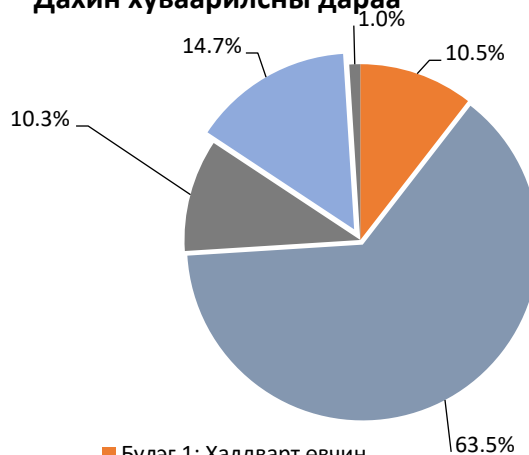
Зураг 19 Нас баралтын шалтгааны 3 бүлэгт эзлэх хувь, дахин хуваарилалтын дараах тооцоолол, 2021 он

Өмнө нь



- Бүлэг 1: Халдварт өвчин
- Бүлэг 2: Халдварт бус өвчин
- Бүлэг 3: Осол гэмтэл, гадны шалтгаан
- Ашиглах боломжгүй код

Дахин хуваарилсны дараа

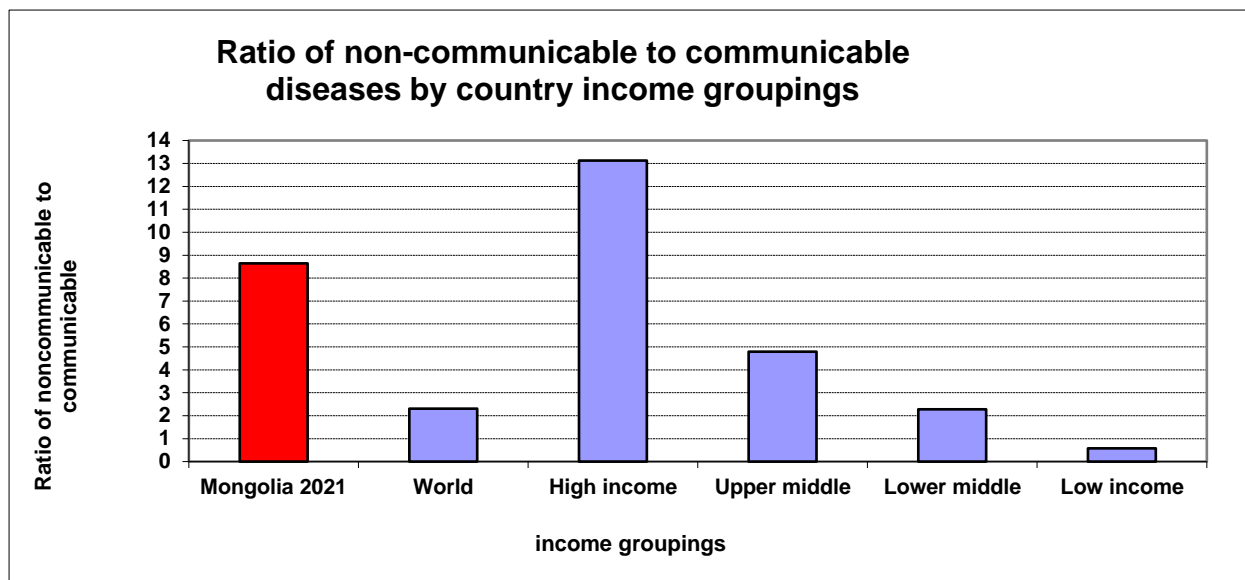


- Бүлэг 1: Халдварт өвчин
- Бүлэг 2: Халдварт бус өвчин
- Бүлэг 3: Осол гэмтэл, гадны шалтгаан
- Бүлэг 2: (дахин хуваарилсан)
- Бүлэг 3: (дахин хуваарилсан)

Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа 2017 онд ДЭМБ-ын тооцоолсноор дэлхийн дундаж 2.3 байсан бол өндөр хөгжилтэй улс орнуудад 13.1 хувь, хөгжингүй орнуудад 4.8, хөгжиж буй улс орнуудад 2.3, бага орлоготой улс орнуудад 0.6 хувь байгаа ба манай улсын хувьд 2021 онд 7.5 хувь байгаа нь өндөр хөгжилтэй улс

орнуудын үзүүлэлтээс доогуур байгаа хэдий ч бусад түвшний улс орнуудаас өндөр үзүүлэлттэй байна.

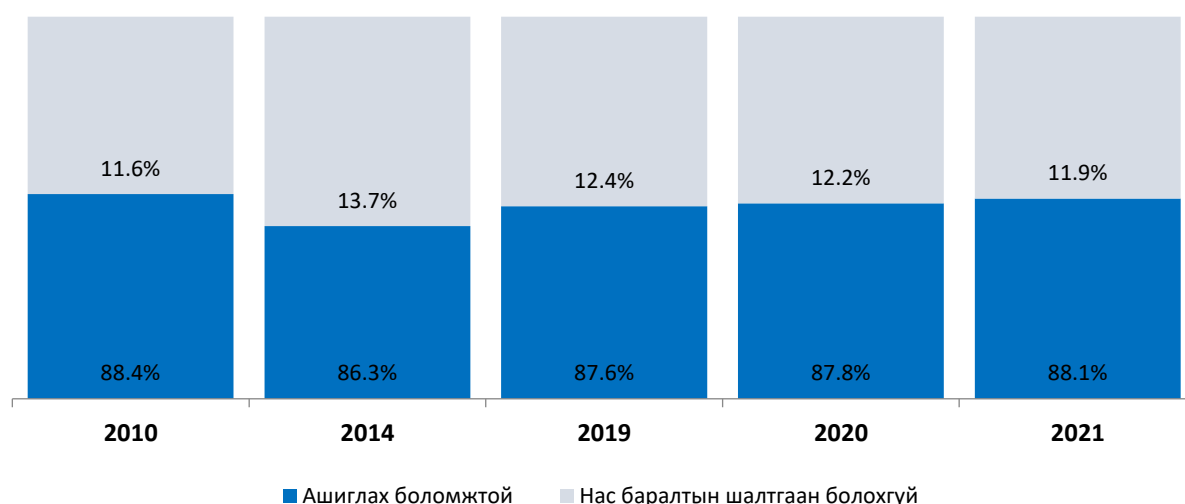
Зураг 20 Халдварт болон халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралтын харьцаа, дэлхийн улс орнуудтай харьцуулсан үзүүлэлт



Хүн амын дундаж наслалт нэмэгдэх тусам халдварт өвчний шалтгаант нас баралтын хувь буурч, халдварт болон осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын хувь өсөх хандлагатай байдаг.

Нас баралтын шалтгааныг 2021 оны байдлаар харахад 88.1 хувь нь шалтгааныг зөв кодолсон буюу ашиглах боломжтой кодууд, 11.7 хувь нь нас баралтын шалтгаан болохгүй код (garbage code), 0.2 хувь нь үл мэдэгдэх шалтгаант кодууд эзэлж байна.

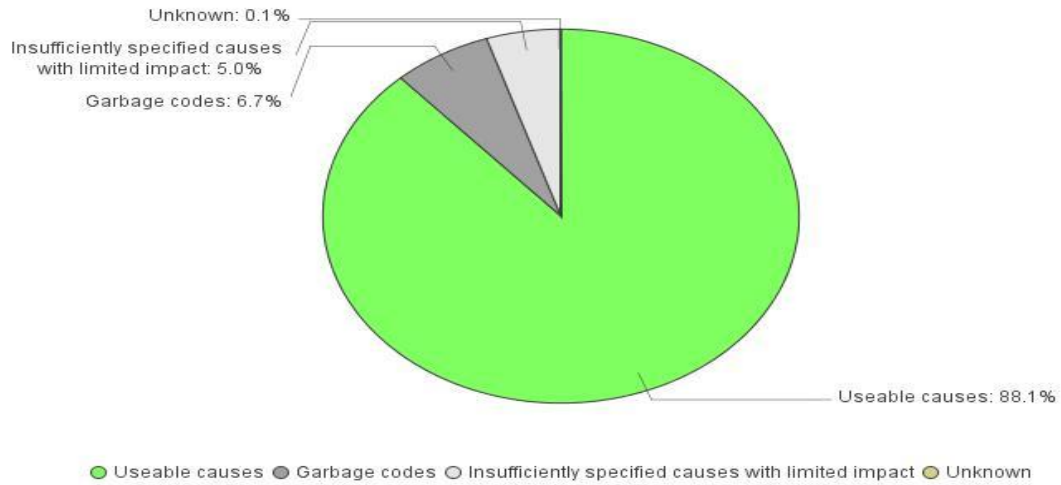
Зураг 21 Нас баралтын шалтгааны кодлол, үндсэн шалтгаан болох боломжтой болон боломжгүй кодлолын эзлэх хувь, 2010, 2014, 2019-2021 он



2014 оны нас баралтын шалтгааныг харахад 86.3 хувь, 2019 онд 87.6 хувь нь шалтгааныг зөв кодолсон буюу ашиглах боломжтой кодууд, 13.7 хувь нь нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон код (garbage code) байсан бол сүүлийн жилүүдэд кодлолын чанар бага зэрэг сайжрах төлөв ажиглагдаж байна.

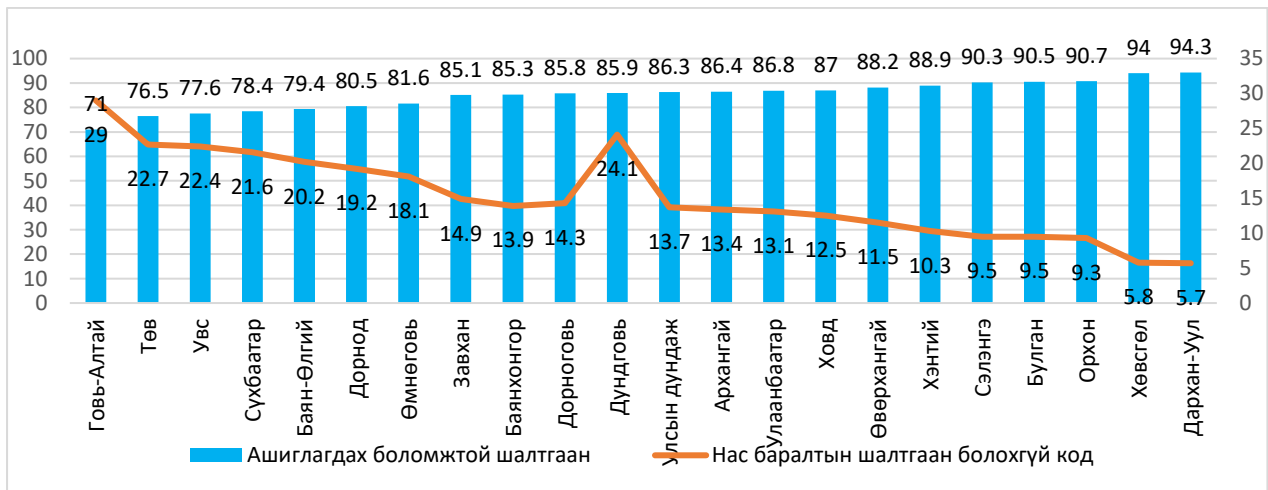
Зураг 22 Нас баралтын шалтгааны чанарын хуваарилалт, 2021 он

Distribution of deaths by usability

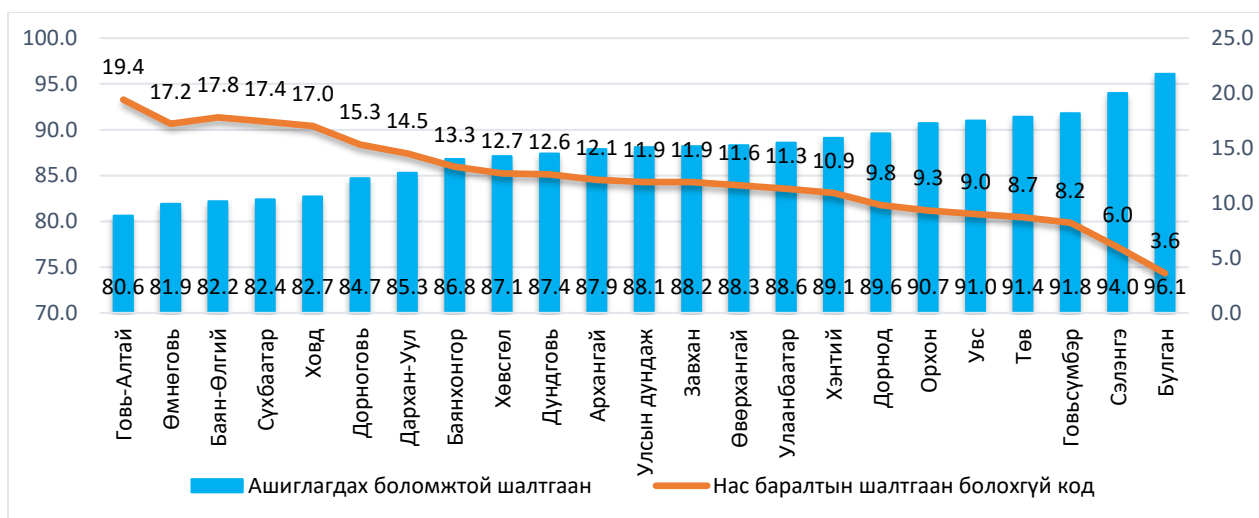


Mongolia, 2021

Зураг 23 Нас баралтын үндсэн шалтгаан болох боломжтой болон боломжгүй шалтгаануудын эзлэх хувь, аймгаар, 2014 он



Зураг 24 Нас баралтын үндсэн шалтгаан болох боломжтой болон боломжгүй шалтгаануудын эзлэх хувь, аймгаар, 2021 он



3.2 Нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу тодорхойлсон тохиолдлууд, (garbage code) өвчний ангиллаар

Нас баралтын гэрчилгээ нь эндэгдлийн тоо мэдээний гол эх үүсвэр юм. Үнэн зөв, гүйцэд бөглөсөн гэрчилгээнээс нас баралтын шалтгаан тодорхой харагддаг ба нас барагчийн шинж байдлын гол мэдээг агуулсан байдаг. Гэрчилгээ дээр нас баралтын шалтгааны (хэсэг I ба II) мэдээлэл ба нөхцөл бүрийн эхэлсэн хугацаа ба нас барсан огноо хоорондын хугацаа зэргийг тэмдэглэнэ. Гэрчилгээ бичиж буй эмч нь нас баралтад нөлөөлсөн гэж үзэж буй өвчин, гажиг, гэмтэл эсвэл гадны шалтгаан зэргийг гэрчилгээнд бичнэ. Яаж нас барсан нь (жишээ нь: амьсгалын эсвэл зүрхний дутагдал)нь нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй.

Нас баралтын шалтгааны тоо мэдээллийн чанар нь гэрчилгээ бичиж буй эмчийн өвчин эмгэгийг үнэн зөв оношлох чадвар, өвчтөний эмнэлгийн түүхийн тухай мэдлэг, нас баралтын гэрчилгээнд мэдээллийг зөв оруулах чадвараас хамаарна. Нас баралтын шалтгааныг зөв гэдгийг батлахад зайлшгүй туршлага хэрэгтэй бөгөөд шинэ залуу эмч нарт нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээг бичихдээ өрх, сумын ЭМТ-ийн ахлагч эмч, эсвэл эмнэлгийн тасгийн эрхлэгч нар заавал хянаж баталгаажуулсан байх хэрэгтэйгээс гадна кодлолтын сургалтад заавал хамруулах шаардлагатай юм.

Гэрийн нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв бүртгэж, мэдээлэх нь нас баралтын шалтгааны тоо мэдээллийн чанарт ихээхэн нөлөөлнө.

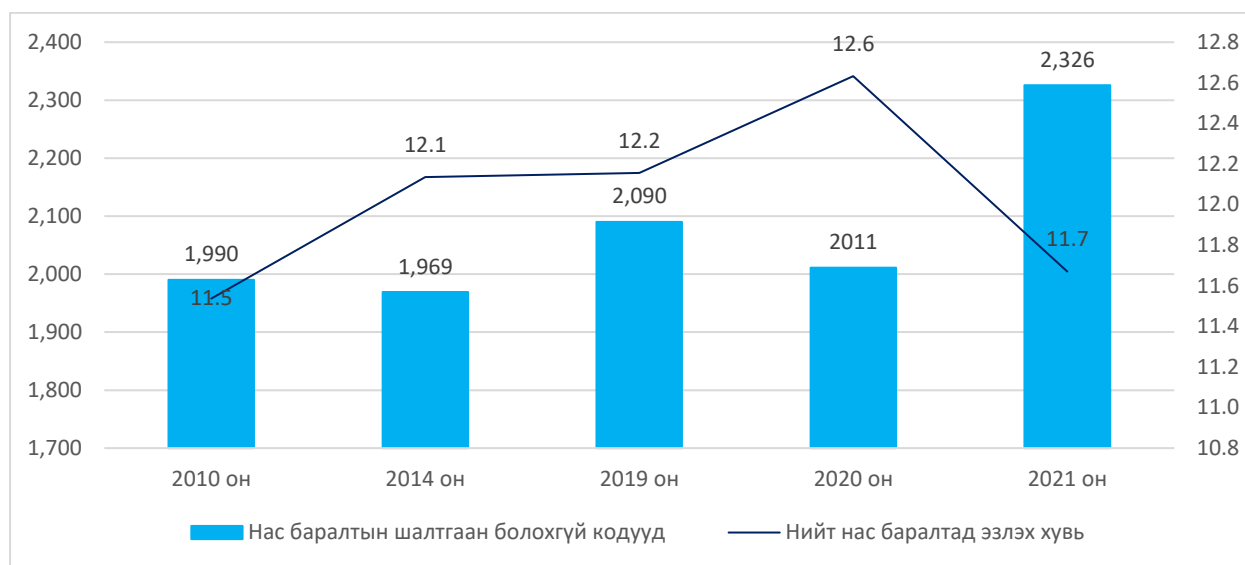
Хэдийгээр нас баралтын үндсэн шалтгаанд зөвхөн нэгийг кодлох боловч гэрчилгээ бичиж буй эмч нь гол нөлөөтэй бүх өвчин, нөхцөлийг бичих ёстой бөгөөд ингэснээр кодлогч нь үндсэн шалтгааныг зөв сонгох боломжтой болно. Түүнчлэн нас барсан хүнд байсан өвөрмөц өвчин байдал хир удаан үргэлжилсэн талаар дурдах нь зохих ёсоор баталгаажилт ба кодлолтыг хийхэд нэмэр болно. Нас барсан шалтгааныг “нас барсан төлөв”-тэй (жишээ нь: зүрхний дутагдал, амьсгал зогсох, гм.) андуурч болохгүй. Нас баралтын гэрчилгээнд зөвхөн нэг шалтгаан эсвэл нас баралтын төлөвийг дурдсан гэрчилгээний эзлэх хувь өндөр байх тутам нас баралтын тоо мэдээний чанар муу байдаг.

Эдгээр асуудлыг илрүүлэх үүднээс нас баралтын мэдээллийн санд нас баралтын шалтгаан болдоггүй буюу үхэлд хүргэхгүй өвчний кодууд хир их байгааг ANACONDA tool нь тооцоолон гаргадаг ба 2010,2014,2019-2021 оны байдлаар эдгээр кодуудаар бүртгэж мэдээлсэн тохиолдлыг улсын дүнгээр болон аймаг, нийслэл тус бүрээр тооцоолж гаргалаа.

2010 оны байдлаар нас баралтын шалтгаан болохгүй кодоор бүртгэж мэдээлсэн тохиолдлын тоо 1990 буюу нийт нас баралтын тохиолдлын 11.5 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 2326 тохиолдол буюу 11.7 хувийг эзэлж байна.

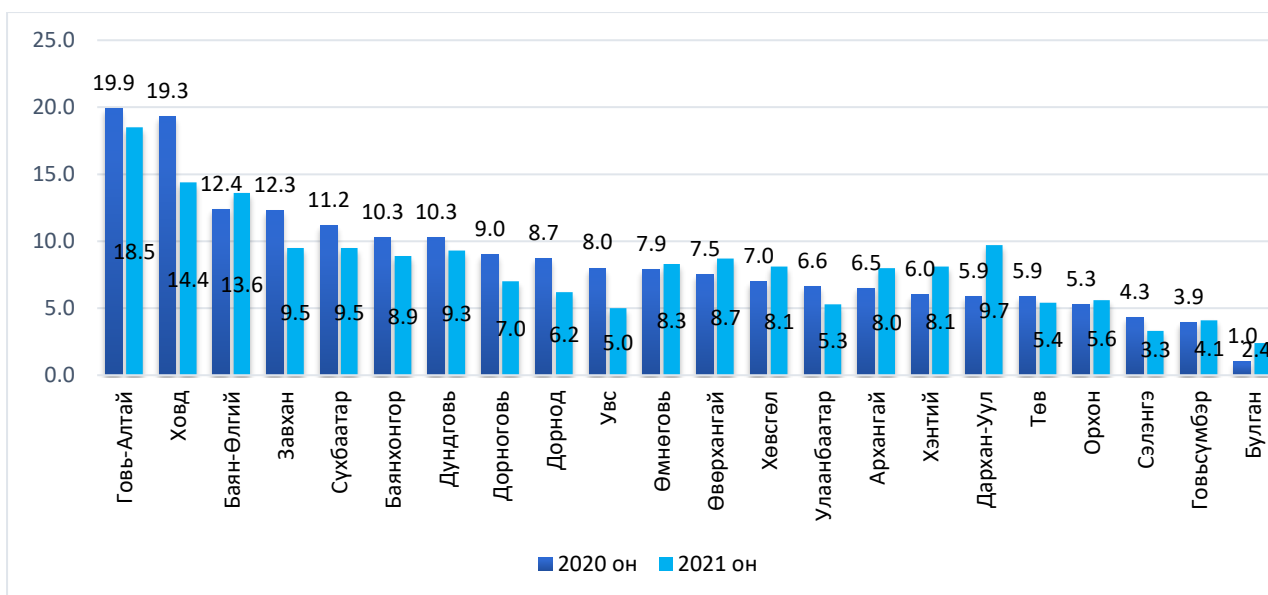
Сүүлийн жилүүдэд эдгээр кодоор мэдээлсэн тохиолдлын тоо буурахгүй байгаа хэдий ч тоо мэдээллийн гол шалгуур үзүүлэлт болох тодорхойгүй тохиолдлын тоо буурсан нь Өвчний олон улсын ангиллын сургалтыг статистик мэдээ, мэдээлэл хариуцсан эмч, мэргэжилтнүүдэд зохион байгуулж байгаатай холбоотой юм. Гэсэн хэдий ч “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ” бичиж буй нийт эмч мэргэжилтнүүдийг кодлолтын сургалтад хамруулаагүй тохиолдолд мэдээллийн чанар дорвитой сайжрахгүй нь харагдаж байна.

Зураг 25 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын тоо, 2010, 2014, 2019-2021 он



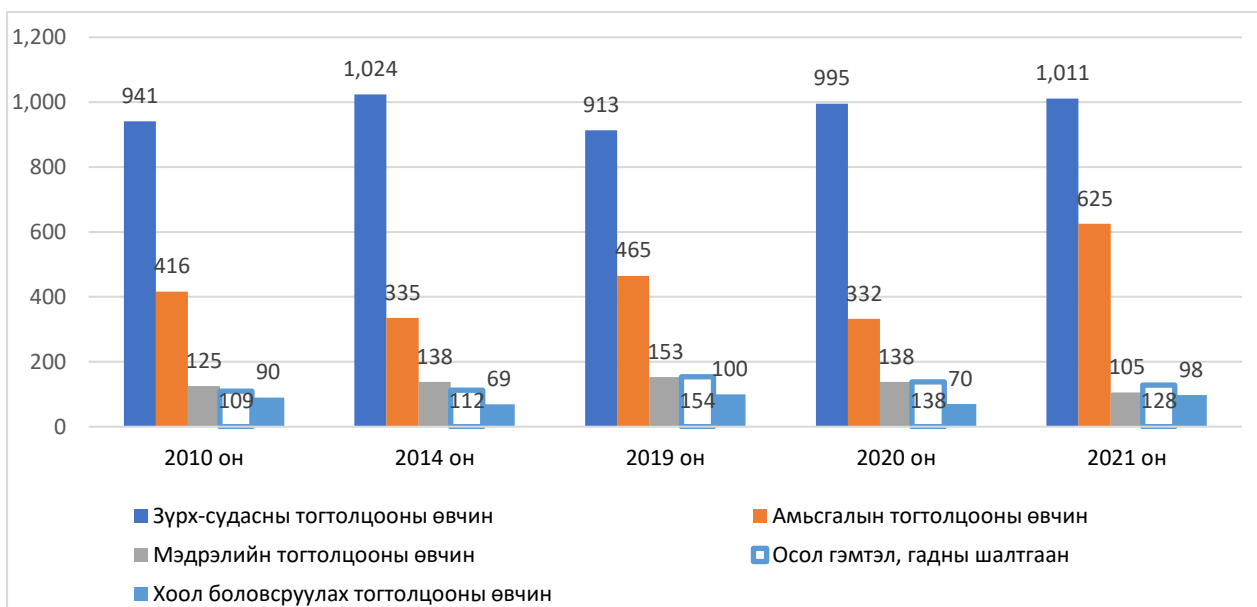
Улсын хэмжээнд 2021 оны байдлаар нас баралтын шалтгаан болохгүй кодоор бүртгэж мэдээлсэн тохиолдлын тоо 2326 буюу нийт нас баралтын тохиолдлын 11.7 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд аймгуудаар харьцуулан харвал Говь-Алтай, Ховд, Баян-Өлгий аймгуудад хамгийн өндөр буюу улсын дунджаас 1.9-6.7 хувиар өндөр байна. Мөн Баян-Өлгий, Өмнөговь, Өвөрхангай, Хөвсгөл, Архангай, Хэнтий, Дархан-Уул аймгуудад өмнөх оноос өссөн үзүүлэлтэй байгаад эдгээр аймгуудад кодлолтын чанарыг сайжруулах чиглэлээр үйл ажиллагаа шаардлагатай байна.

Зураг 26 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын эзлэх хувь, аймгаар, 2020, 2021 он



Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлыг өвчний ангиллын бүлгээр харуулбал зүрх судасны өвчний шалтгаант нас баралт хамгийн өндөр хувийг эзэлж байгаа ба 2010 онд 911 тохиолдол байсан бол 2021 онд 1011 тохиолдол бүртгэгдэж нийт garbage code-ийн 43.5 хувийг эзэлж байна. Дараагийн шалтгаан нь амьсгалын тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралт орж байгаа бөгөөд 2010 онд 416 тохиолдол байсан бол 2019 онд 465 болж нэмэгдсэн байна. Харин 2020 онд 332 тохиолдол байсан бол 2021 онд 625 болж нэмэгдсэн ба нийт garbage code-ийн 26.9 хувийг эзэлж байна. Мөн мэдрэлийн тогтолцооны өвчин, осол гэмтэл гадны шалтгаант, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралтын тохиолдлуудын эзлэх хувь тэргүүлэх 5 шалтгаан болж байна.

Зураг 27 Нас баралтын шалтгаан болохгүй кодууд, тэргүүлэх 5 өвчний бүлгээр, 2010,2014, 2019-2021 он



Хүснэгт 4 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлсэн тохиолдлын тоо, өвчний бүлгээр, 2010, 2014, 2019-2021 он

Өвчний ангилал, бүлгээр	2010	2014	2019	2020	2021
Бүлэг I. Халдварт ба шимэгчид зарим өвчин	7	16	35	47	70
Бүлэг II. Хавдар	48	52	50	66	68
Бүлэг III: Цус, цус төлжүүлэх эрхтний өвчин ба дархлааны механизм хамарсан зарим эмгэг	10	6	5	8	7
Бүлэг IV: Дотоод шүүрэл,тэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчнүүд	10	8	32	22	19
Бүлэг V: Сэтгэцийн ба зан төрхийн эмгэг	14	22	7	16	13
Бүлэг VI: Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	125	138	153	138	105
Бүлэг VII: Нүд ба түүний дайврын өвчин	0	0	2	0	2
Бүлэг VIII: Чих ба хөхлөг сэртэнгийн өвчин	0	0	0	2	2
Бүлэг IX: Зүрх-судасны тогтолцооны өвчин	941	1,024	913	995	1,011
Бүлэг X: Амьсгалын тогтолцооны өвчин	416	335	465	332	625
Бүлэг XI: Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	90	69	100	70	98
Бүлэг XII: Арьс ба арьсан доорх эслэгийн өвчин	2	2	6	3	4
Бүлэг XIII: Яс булчингийн тогтолцоо ба холбох эдийн өвчин	12	14	22	23	15
Бүлэг XIV: Шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг	54	50	45	37	46
Бүлэг XVI: Перинаталь үед үүссэн зарим эмгэг	43	22	7	8	19
Бүлэг XVIII: Өөр бүлэгт ангилаагүй шинж тэмдэг, зовиур, эмнэлзүйн ба лабораторийн хэвийн бус үзүүлэлтүүд	109	99	94	106	94
Бүлэг XX: Осол гэмтэл,гадны шалтгаан	109	112	154	138	128
Нийт	1,990	1,969	2,090	2011	2,326

Хүснэгт 5 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлсэн тохиолдол, өвчний ангиллын бүлгээр, 2021 он

№	Өвчний ангилал	ICD 10 код	Нас баралтын тохиолдол	Нийт нас баралтад эзлэх хувь	Garbage code-оор бүртгэсэн тохиолдол	Garbage code-д эзлэх хувь
---	----------------	------------	------------------------	------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

1	Бүлэг I. Халдварт ба шимэгчид зарим өвчин	A00-B99	265	1.3	70	3
2	Бүлэг II. Хавдар	C00-D48	4,246	21.3	68	2.9
3	Бүлэг III: Цус, цус төлжүүлэх эрхтний өвчин ба дархлааны механизм хамарсан зарим эмгэг	D50-D89	24	0.1	7	0.3
4	Бүлэг IV: Дотоод шүүрэл,гэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчнүүд	E00-E90	412	2.1	19	0.8
5	Бүлэг V: Сэтгэцийн ба зан төрхийн эмгэг	F00-F99	29	0.1	13	0.6
6	Бүлэг VI: Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	G00-G99	266	1.3	105	4.5
7	Бүлэг VII: Нүд ба түүний дайврын өвчин	H00-H59	2	0	2	0.1
8	Бүлэг VIII: Чих ба хөхлөг сэртэнгийн өвчин	H60-H95	3	0	2	0.1
9	Бүлэг IX: Зүрх-судасны тогтолцооны өвчин	I00-I99	6,206	31.1	1,011	43.5
10	Бүлэг X: Амьсгалын тогтолцооны өвчин	J00-J99	964	4.8	625	26.9
11	Бүлэг XI: Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	K00-K93	1,147	5.8	98	4.2
12	Бүлэг XII: Арьс ба арьсан доорх эслэгийн өвчин	L00-L99	41	0.2	4	0.2
13	Бүлэг XIII: Яс булчингийн тогтолцоо ба холбох эдийн өвчин	M00-M99	49	0.2	15	0.6
14	Бүлэг XIV: Шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг	N00-N99	338	1.7	46	2
15	Бүлэг XV: Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үе	O00-O99	68	0.3	0	0
16	Бүлэг XVI: Перинаталь үед үүссэн зарим эмгэг	P00-P96	516	2.6	19	0.8

17	Бүлэг XVII: Төрөлх гажиг, гаж хөгжил ба хромосомын эмгэг	Q00-Q99	176	0.9	0	0
18	Бүлэг XVIII: Өөр бүлэгт ангилаагүй шинж тэмдэг, зовиур, эмнэлзүйн ба лабораторийн хэвийн бус үзүүлэлтүүд	R00-R99	106	0.5	94	4
19	Бүлэг XIX: Гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэг	S00-T98	0	0	0	0
20	Бүлэг XX: Осол гэмтэл, нас баралтын гадны шалтгаан	V01-Y98	3,029	15.2	128	5.5
21	Бүлэг XXI: Эрүүл мэндийн байдал болон эрүүл мэндийн байгууллагад хандахад нөлөөлөх хүчин зүйлс	Z00-Z99	0	0	0	0
22	Бүлэг XXII: Шалтгаан нь тодорхойгүй шинэ өвчний урьдчилсан ангилал	U00-U85	2,014	10.1	0	0
НИЙТ			19,901	99.8	2,326	100

3.3 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдол (garbage code), оношилгооны ангиллаар

Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн алдаатай утгыг ANACONDA нь Өвчний олон улсын 10-р (ICD-10) ангилалд үндэслэн дараах байдлаар 5 ангилдаг.

- 1-р ангилал: Шинж тэмдэг, тодорхой бус нөхцөлтэй холбоотой кодууд (ихэвчлэн ICD 10-д R00–R99 хамаарах кодууд).
- 2-р ангилал: Нас баралтын үндсэн шалтгаан байж болохгүй кодууд.
- 3-р ангилал: Нас баралтын шалтгаан болдог хэдий ч үндсэн шалтгаанаар кодлохгүй өвчнүүд
- 4-р ангилал: Зүрх, амьсгалын дутагдал зэрэг үхлийн шууд шалтгаантай холбоотой кодууд.
- 5-р ангилал: Тодорхойгүй шалтгаанаар кодолсон тохиолдлууд, Эдгээрт “хорт хавдрын тодорхойгүй байршил”, “тодорхойгүй гэмтэл” зэрэг шалтгаанууд орно. Эдгээр кодоор бүртгэсэн тохиолдлууд нь хорт хавдар болон осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэхэд үндэслэл болох тодорхой мэдээлэл болж чадахгүй. Бодлого, шийдвэрт нөлөөлөх, нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг нотолгоонд суурилж хэрэгжүүлэхэд шалтгааныг үнэн зөв, сайн тодруулсан

(жишээлбэл, уушгины хорт хавдар, хөхний болон түрүү булчирхайн хорт хавдрын эрт оношилгоо) тохиолдолд мэдээлэлд үндэслэн төлөвлөгддөг.

Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдлыг оношлогооны ангиллын хэв шинжээр харуулбал 2010 онд 1-р ангилал буюу өвчний шинж тэмдгээр бүртгэж, тохиолдол 5.4 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 4 хувь болсон байна. 2-р ангилалд хамаарах Нас баралтын үндсэн шалтгаан байж болохгүй кодууд 2010 онд 4.7 хувь, 2021 онд 5.2 хувийг эзэлж байна.

3,4-р ангилалд хамаарах Нас баралтын шалтгаан болдог хэдий ч үндсэн шалтгаанаар кодлохгүй өвчнүүд, Зүрх, амьсгалын дутагдал зэрэг үхлийн шууд шалтгаантай холбоотой кодууд 2010 онд 42 хувь байсан бол 2021 онд 49.6 хувь болж нэмэгдсэн байна.

5-р ангилалд хамаарах Тодорхойгүй шалтгаанаар кодолсон тохиолдлуудын эзлэх хувь 2021 онд 41.3 хувийг эзэлж 2010 онтой харьцуулахад харьцангуй буурсан харагдаж байна.

Хүснэгт 6 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлууд, оношилгооны ангиллаар, 2010 он

Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлын оношилгооны ангилал	Тохиолдлын тоо	Нийт нас баралтад эзлэх хувь (%)	Алдаатай тохиолдолд эзлэх хувь (%)
1: Шинж тэмдэг, тодорхой бус нөхцөлтэй холбоотой кодууд	109	0.6	5.4
2: Нас баралтын үндсэн шалтгаан байж болохгүй кодууд	94	0.5	4.7
3 Нас баралтын шалтгаан болдог хэдий ч үндсэн шалтгаанаар кодлохгүй өвчнүүд	835	4.8	41.5
4: Зүрх, амьсгалын дутагдал зэрэг үхлийн шууд шалтгаантай холбоотой кодууд	10	0.1	0.5
5: Тодорхойгүй шалтгаанаар кодолсон тохиолдлууд	963	5.6	47.9
НИЙТ	2,011	11.6	100

Хүснэгт 7 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлууд, оношилгооны ангиллаар, 2014 он

Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлын оношилгооны ангилал	Тохиолдлын тоо	Нийт нас баралтад эзлэх хувь (%)	Алдаатай тохиолдолд эзлэх хувь (%)
1: Шинж тэмдэг, тодорхой бус нөхцөлтэй холбоотой кодууд	101	0.6	5.1

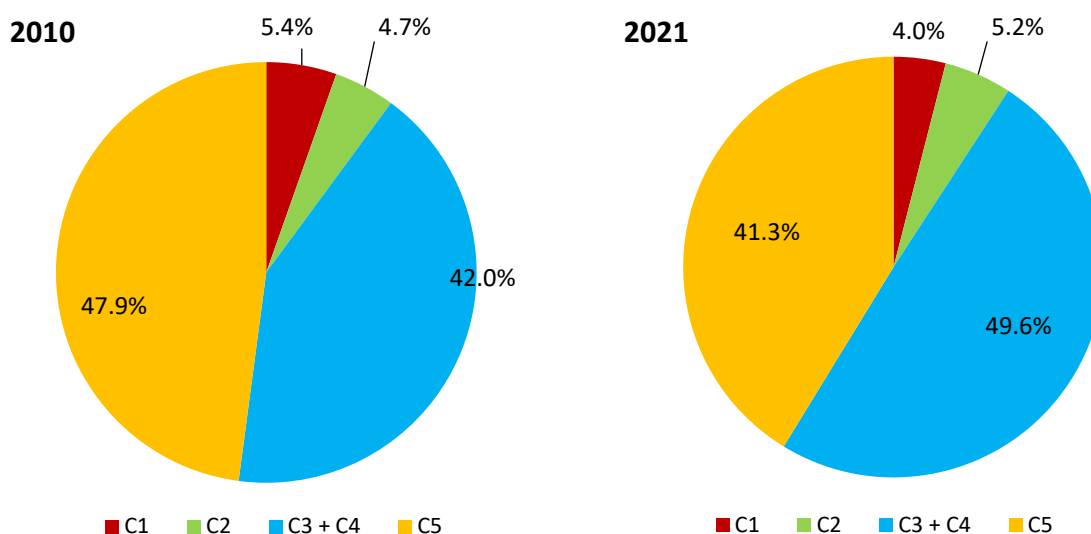
2: Нас баралтын үндсэн шалтгаан байж болохгүй кодууд	115	0.7	5.8
3 Нас баралтын шалтгаан болдог хэдий ч үндсэн шалтгаанаар кодлохгүй өвчнүүд	960	5.8	48.4
4: Зүрх, амьсгалын дутагдал зэрэг үхлийн шууд шалтгаантай холбоотой кодууд	97	0.6	4.9
5: Тодорхойгүй шалтгаанаар кодолсон тохиолдлууд	711	4.3	35.8
НИЙТ	1,984	12	100

Хүснэгт 8 Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлууд, оношилгооны ангиллаар, 2021 он

Нас баралтын үндсэн шалтгааныг буруу тодорхойлсон тохиолдлын оношилгооны ангилал	Тохиолдлын тоо	Нийт нас баралтад эзлэх хувь (%)	Алдаатай тохиолдолд эзлэх хувь (%)
1: Шинж тэмдэг, тодорхой бус нөхцөлтэй холбоотой кодууд	91	0.5	4
2: Нас баралтын үндсэн шалтгаан байж болохгүй кодууд	119	0.6	5.2
3 Нас баралтын шалтгаан болдог хэдий ч үндсэн шалтгаанаар кодлохгүй өвчнүүд	1137	5.7	49.6
4: Зүрх, амьсгалын дутагдал зэрэг үхлийн шууд шалтгаантай холбоотой кодууд	0	0	0
5: Тодорхойгүй шалтгаанаар кодолсон тохиолдлууд	947	4.8	41.3
НИЙТ	2,294	11.5	100%

Үүнээс харахад шинж тэмдгээр оношилж нас баралтын шалтгааныг кодлох, болон тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын тохиолдол буурсан хэдий ч нас баралтын шалтгаан болох хэдий ч үндсэн оношоор кодлохгүй тохиолдлын хувь нэмэгдсэн байна.

Зураг 28 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын эзлэх хувь, оношилгооны ангиллаар, 2010, 2021 он



C1 = symptoms, signs and ill-defined conditions; C2 = impossible as underlying cause of death; C3 = intermediate COD; C4 = immediate COD; C5 = insufficiently specified within ICD chapters

3.4 Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлсон мэдээлэл эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэрт нөлөөлөх нь

ANACONDA тооцооллоор нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлэх нь нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа төлөвлөх, эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх зэргээр нь 4 түвшинд хувааж үздэг. Энэхүү ангилалд буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдлууд шийдвэр гаргалтад хир зэрэг ноцтой байгаагаас хамааран дөрвөн түвшинг дараах байдлаар тодорхойлно.

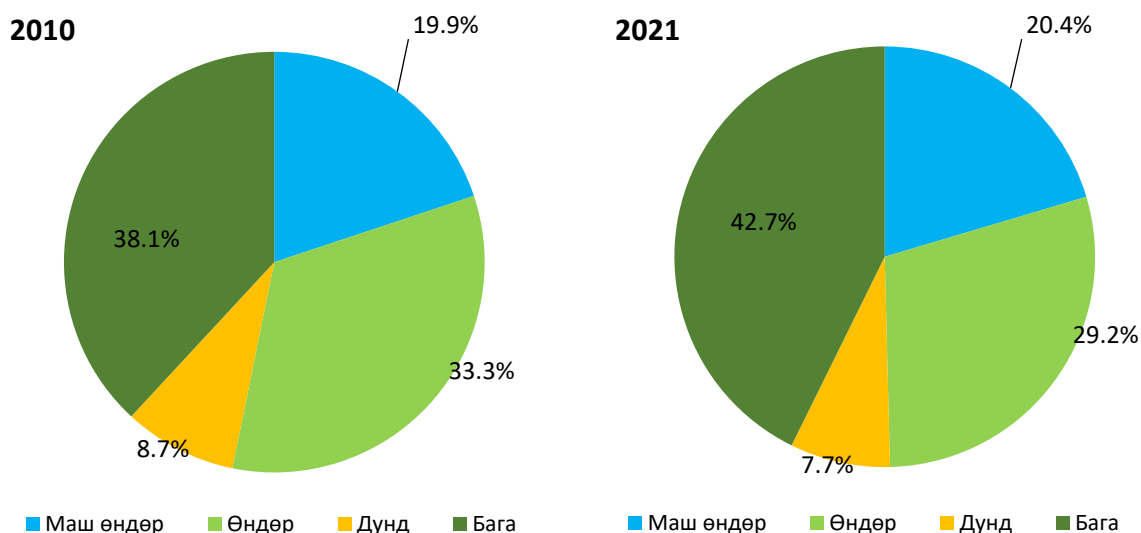
- 1-р түвшин-Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр дагавар бүхий кодууд. Эдгээр нь тодорхой бус шалтгаантай холбоотой кодууд бөгөөд нас баралтын жинхэнэ үндсэн шалтгаан нь өргөн хүрээний 3 бүлгийн өөр бүлэгт хамаарах тохиолдлууд энэ түвшинд хамаарах болно.
- 2-р түвшин-Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад их хэмжээний сөрөг нөлөө үзүүлэх магадлалтай кодууд. Эдгээр нь тодорхой бус шалтгаантай холбоотой кодууд бөгөөд үхлийн жинхэнэ шалтгаан нь гурван том бүлгийн зөвхөн аль нэгэнд хамаарах магадлалтай.
- Түвшин 3 – Дунд зэргийн нөлөө үзүүлэх магадлалтай кодууд. Эдгээр нь нас баралтын үндсэн шалтгаан нь ICD-ийн ижил бүлэгт багтдаг хэдий ч тодорхой бус кодууд юм. Жишээлбэл, "хорт хавдрын байршил буруу тодорхойлогдсон" нас баралтын үндсэн шалтгаан нь хорт хавдар байсан гэдгийг харуулж байгаа боловч байршлыг заагаагүй.
- Түвшин 4 – Бага нөлөө үзүүлэх хэдий ч хязгаарлагдмал нөлөө бүхий кодууд. Эдгээр нь нас баралтын үндсэн шалтгааныг тухайн өвчин, гэмтлийн ангилалд багтаах боломжтой кодууд юм. Жишээлбэл, "тодорхойгүй цус харвалт" нь бусад өвчний ангилалд биш харин цус харвалтын нас баралт гэж тооцогддог. Энэ түвшинд ангилагдсан ашиглах боломжгүй шалтгаанууд нь шийдвэр гаргалтад үзүүлэх үр дагавар нь ерөнхийдөө бага байх болно.

2021 оны байдлаар нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлыг эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр харуулбал 1-р түвшин буюу эрүүл мэндийн

бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр дагавар бүхий кодууд 20.4 хувийг эзэлж байгаа нь 2010 онтой харьцуулахад 0.5 хувиар нэмэгдсэн байна.

Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад их хэмжээний сөрөг нөлөө үзүүлэх магадлалтай кодууд буюу 2-р түвшинд хамаарах тохиолдлууд 29.2 хувийг эзэлж байгаа нь 2010 онтой харьцуулахад буурсан хэдий ч шалтгааны буруу кодлолтын 50 хувь нь бодлого, шийдвэр гаргалтад ноцтой буюу их хэмжээний сөрөг нөлөө үзүүлэх тохиолдлууд байгаа нь нэн тэргүүнд арга хэмжээ авах асуудлын нэг юм.

Зураг 29 Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлсэн тохиолдлын эзлэх хувь, шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, 2010, 2021 он



Хүснэгт 7 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2010 он

Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшний ангилал	Тохиолдлын тоо	Нийт нас баралтад эзлэх хувь (%)	Алдаатай утгад эзлэх хувь (%)
Маш өндөр (Level 1)	400	2.3	19.9
Өндөр (Level 2)	670	3.9	33.3
Дунд (Level 3)	174	1	8.7
Бага (Level 4)	767	4.4	38.1
НИЙТ	2,011	11.6	100

Хүснэгт 8 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2014 он

Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшний ангилал	Тохиолдлын тоо	Нийт нас баралтад эзлэх хувь (%)	Алдаатай утгад эзлэх хувь (%)
Маш өндөр (Level 1)	643	3.9	32.4
Өндөр (Level 2)	591	3.6	29.8

Дунд (Level 3)	115	0.7	5.8
Бага (Level 4)	635	3.8	32
TOTAL	1,984	12	100

Хүснэгт 9 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2021 он

Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшний ангилал	Тохиолдлын тоо	Нийт нас баралтад эзлэх хувь (%)	Алдаатай утгад эзлэх хувь (%)
Маш өндөр (Level 1)	468	2.3	20.4
Өндөр (Level 2)	670	3.4	29.2
Дунд (Level 3)	177	0.9	7.7
Бага (Level 4)	979	4.9	42.7
TOTAL	2,294	11.5	100%

Хүснэгт 10 Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшингээр, тохиолдлын тоо, 2010, 2014, 2019-2021 он

Шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх түвшний ангилал	Тохиолдлын тоо	2014 он	2019 он	2020 он	2021 он
Маш өндөр (Level 1)	400	643	492	440	468
Өндөр (Level 2)	670	591	629	596	670
Дунд (Level 3)	174	115	162	178	177
Бага (Level 4)	767	635	808	797	979
TOTAL	2,011	1,984	2091	2011	2,294

2021 оны байдлаар нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж мэдээлсэн тохиолдлыг бодлого, шийдвэрт сөрөг нөлөө үзүүлэх түвшингээр ангилж үзэхэд 1-р түвшин буюу эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр дагавар бүхий кодууд улсын дүнгээр 20.4 хувийг эзэлж байна.

Энэ үзүүлэлтийг аймгуудаар харьцуулж үзэхэд хамгийн өндөр буюу Дорнод 49 хувь, Ховд 47.9 хувь, Сүхбаатар 39.4 хувь, Баянхонгор аймаг 38.4 хувь, Өвөрхангай аймагт 32.9 хувь нь

1-р түвшинд хамаарах тохиолдлууд эзэлж байгаа эдгээр аймгуудын кодлолтын чанарт нэн тэргүүнд анхаарах хэрэгтэйг харуулж байна.

3.5 Бодлого, шийдвэрт сөрөг нөлөө үзүүлэх түвшний үндсэн шалтгаан болохгүй тохиолдлууд

Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр дагавар бүхий кодууд буюу дараах нөхцөл байдлуудыг тодорхойгүй гэж үзнэ. Үүнд: I46.9 буюу тодорхойгүй шалтгаанаар зүрх зогсох, I95.9 буюу шалтгаан нь тодорхойгүй даралт багасах, I99 буюу цусны эргэлтийн тогтолцооны бусад ба тодорхойгүй эмгэг, J96.0 буюу амьсгалын цочмог дутмагшил, J96.9 буюу шалтгаан нь тодорхойгүй амьсгалын дутмагшил, R28.5 буюу нярайн амьсгалын дутмагшил, R00-R94 ба R96-R99 буюу өөр бүлэгт ангилаагүй шинж тэмдэг, зовиур, эмнэлзүйн ба лабораторийн хэвийн бус үзүүлэлтүүд орно. R95 буюу нярай гэнэт эндэх хамшинжийг эмгэг гэж тодорхойлсон нөхцөл байдалд хамааруулж үзэхгүй.

Эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргалтад маш өндөр сөрөг нөлөө үзүүлэх ноцтой үр дагавар бүхий кодуудыг ANACONDA нь өвчний бүлгээр болон өвчин тус бүрээр нь тохиолдлын тоог харуулдаг.

Нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу тодорхойлсон нийт 2294 тохиолдлын 20.4% /468/ нь бодлого шийдвэрт ноцтой сөрөг нөлөө үзүүлэх түвшний тохиолдлууд байгаа ба эдгээрийг өвчний ангиллаар хүснэгт 13-т харуулав.

2021 оны мэдээллийн сангаас харахад garbage code-ийн хамгийн их тохиолдол нь өтлөлт R54 гэсэн онош хамгийн олон тохиолдол байгаа ба сепсис, амьсгалын дутагдал, тархины саажилт зэрэг оношууд дийлэнх хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 11 1-р түвшний нас баралтын шалтгаан болохгүй кодын тэргүүлэх 5 шалтгаан, 2021 он

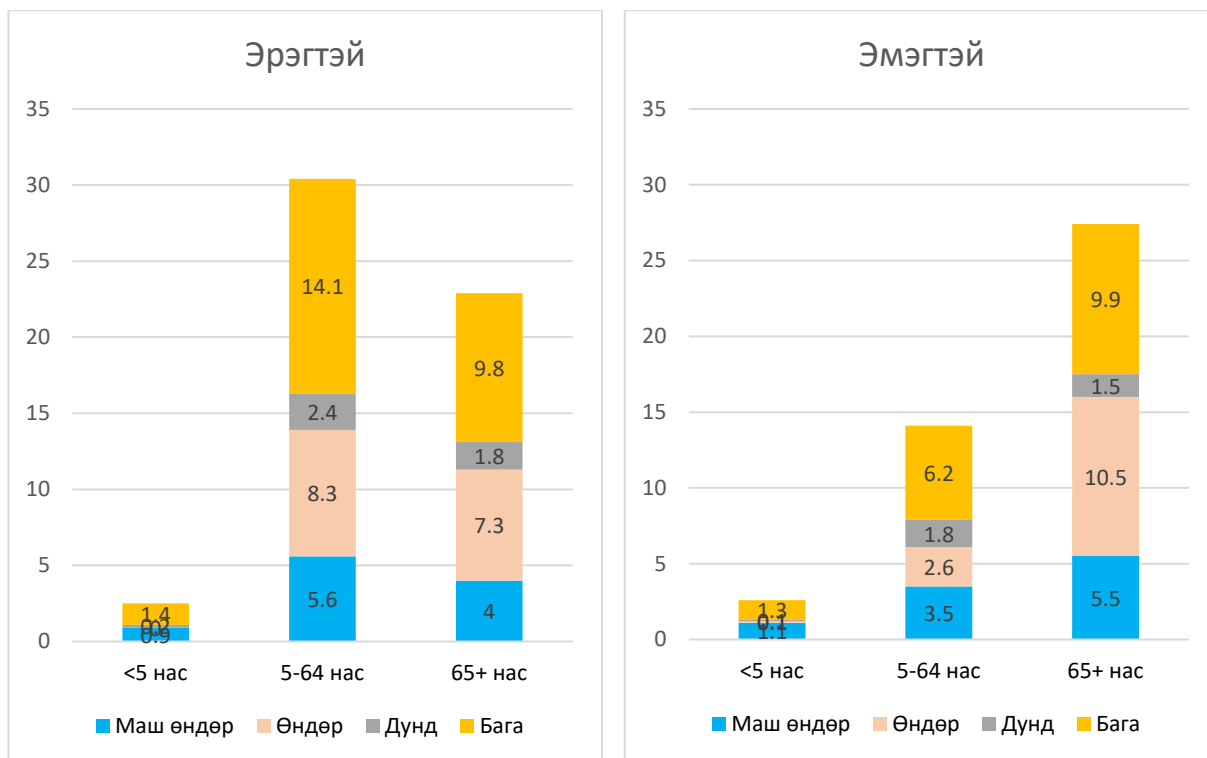
№	Өвчний бүлэг	Нас баралтын тоо	(%)	Өвчний нэршил ICD-10	Нас баралтын тоо
1	Өтлөлт	89	19.02	R54.-	89
2	Сепсис	68	14.53	A41.9	41
3	Амьсгалын дутагдал	45	9.62	J96.0	29
4	Нийт буруу оношлол	39	8.33	F71.0	2
5	Тархины саажилт	38	8.12	G80.0	17
	НИЙТ (тэргүүлэх 5 шалтгаан бүлэг)	279	59.6	НИЙТ (тэргүүлэх 5 өвчин)	178
	НИЙТ (түвшин 1)	468	100.0		

3.6 Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдол, насны ангилал, хүйсээр

Нас баралтын шалтгааныг буруу тодорхойлж, мэдээлсэн тохиолдлын тоо хүйс, насны бүлэг тус бүрд ялгаатай байна. Нас ахих тусам алдаатай мэдээлсэн тохиолдлын тоо нэмэгдэж

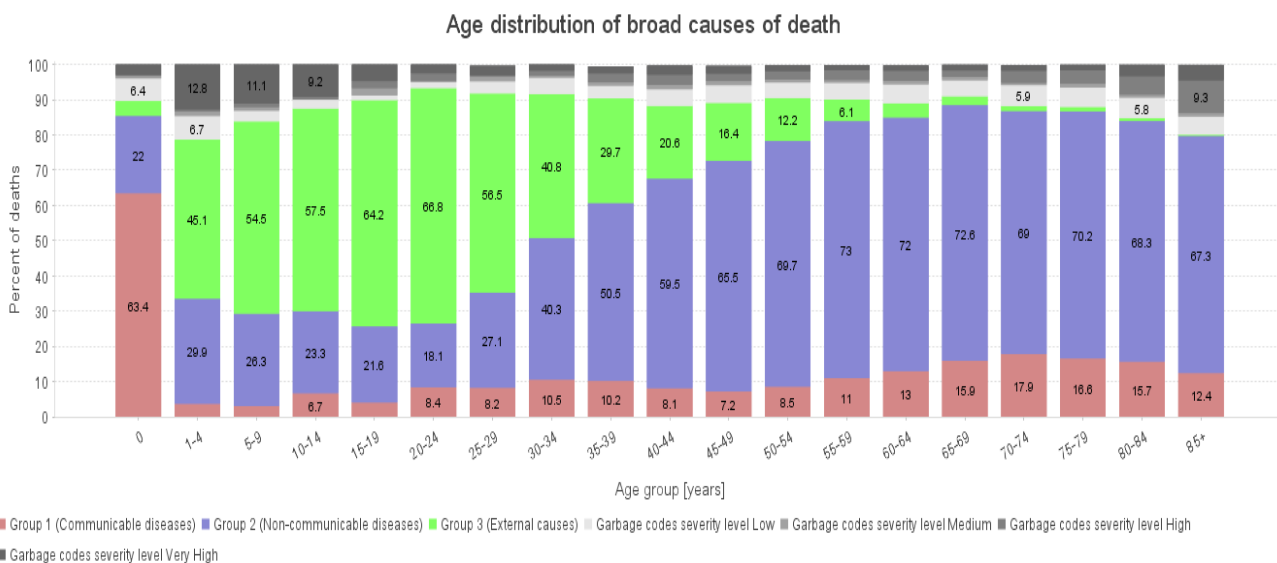
байгааг Зураг 28-т харуулав. Доорх зургаас харахад 5-64 насны бүлгийн эрэгтэйчүүд, 65-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн нас баралтын шалтгааныг ихэвчлэн буруу кодолсон байна. 5-64 насны эрэгтэйчүүд дотор мөн 45-60 насныхны зүрх судасны өвчин, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралтын шалтгааныг үндсэн шалтгаан болохгүй кодоор мэдээлсэн тохиолдол дийлэнх хувийг эзэлж байна.

Зураг 30 Нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлын эзлэх хувь, насны бүлэг, хүйсээр, 2021 он



Доорх зургаар нас баралтын шалтгаан болохгүй тохиолдлууд аль насны бүлэгт илүү тохиолдож байгааг хар болон хар саарал өнгөөр дүрсэлснээс харж болно.

Зураг 31 Нас баралтын шалтгаан, өргөн хүрээний 3 бүлэгт харьцуулснаар, насны бүлгээр



3.7 Нас баралтын чанарыг шалгах шалгуур үзүүлэлт

ОУӨА-ын нас баралтын гол шалтгааны ангилалд өвөрмөц-бус өвчний хэд хэдэн код багтдаг бөгөөд гэрчилгээ олгох, кодлох үйл явц муу байвал эдгээр кодыг маш ихээр хэрэглэх тохиолдол байдаг. Эдгээр кодоор кодолсон байвал нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв тайлагнаж чадахгүйд хүрдэг.

Нас баралтын шалтгааны тоо мэдээний чанарыг доорх гурван хэмжүүрээр шалгадаг. Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээнд зүрх судас, хорт хавдар, осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын тохиолдолд дараах кодууд 10-15 хувиас хэтрэхгүй байх ёстой гэж үздэг.

Зүрх судасны өвчнөөс шалтгаалсан нас баралтын дотор хэдэн хувь нь зүрх зогссон, үхлийн шалтгаан тодроогүй зүрхний өвчний ангилалд багтах ОУӨА-10-ын кодууд I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9, I70.9)

Анхдагч байршил нь тодроогүй хорт хавдар ОУӨА-10 -ын кодууд C76, C80, C97

Осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын дотор ямар нэгэн шалтгааныг тодорхойлоогүй гэмтэл ОУӨА-10 -ын кодууд Y10-Y34, Y87.2 кодууд хэдэн хувийг эзэлж байгаагаас тоо мэдээллийн чанар шалтгаалдаг.

Тэгвэл Монгол улсын хүн амын нас баралтын мэдээллийн санд бүртгэгдсэн зүрх судасны өвчний шалтгаант нас баралтын дотор 2014 онд дээрх кодоор бүртгэсэн өвчлөлийн тохиолдол 275 тохиолдол буюу нийт зүрх судасны шалтгаант нас баралтын 4.9 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 39 тохиолдол буюу 0.6 хувийг эзэлж байгаа нь зүрх зогссон, зүрхний хэм алдал, ховдлын чичиргээ ба жирвэгнээ, зүрхний дутмагшил, тодорхойгүй зүрх судасны өвчин, Зүрхний булчингийн сөнөрөл, зүрхний өвчин, тодорхойгүй, түгмэл ба тодорхойгүй атеросклероз зэрэг өвчнүүдийг нас баралтын үндсэн шалтгаан болгож тодорхойлсон тохиолдлууд сүүлийн жилүүдэд буурч байгаа хэдий ч эдгээр тодорхойгүй оношоор үндсэн оношийг кодлож, мэдээлсэн тохиолдлууд байсаар байна.

Хорт хавдрын шалтгаант нас баралтаас байршил тодорхойлогдоогүй хавдрын тохиолдол харьцангуй цөөн байгаа ба 2014 онд 5 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол харин 2021 онд 18 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

Осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын дотор шалтгаан тодорхойгүй осол гэмтлийн тохиолдол 2014 онд 76 тохиолдол буюу нийт осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын 2.8 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 112 тохиолдол буюу нийт осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын 3.7 хувийг эзэлж, 2014 онтой харьцуулахад 0.9 хувиар нэмэгдсэн байна.

Хэдийгээр Монгол улсын хүн амын нас баралтын тоо мэдээний чанарыг шалгах эдгээр 3 бүлэгт эзлэх тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь 10 хувиас бага байгаа хэдий ч хорт хавдар, осол гэмтлийн тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь нэмэгдэж байгаад анхаарах хэрэгтэй байна.

Зүрх судасны шалтгаант нас баралтын дотор тодорхойгүй зүрх зогсох гэх мэт шалтгаанаар бүртгэж мэдээлэх нь сүүлийн жилүүдэд буурч байгаа нь Эрүүл мэндийн статистик мэдээ, мэдээлэл хариуцсан эмч, мэргэжилтнүүдэд болон 21 аймаг, нийслэлийн ЭМБ-уудын эмч мэргэжилтнүүдэд 2014 оноос Өвчний олон улсын 10-р ангиллын кодлолтын сургалтыг зохион байгуулсантай холбоотой юм. Мөн энэхүү сургалтад хамрагдсан хэдий ч статистик, мэдээ, мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдийн хангалт хүрэлцээгүй, ялангуяа анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад статистик мэдээ, мэдээлэл болон кодлолт хариуцсан хүн орон тоогоор ажилладаггүй, ажлын хажуугаар давхар гүйцэтгэдэг, эмч, мэргэжилтнүүд хурдан хугацаанд ажлаа өөрчилдөг зэрэг олон шалтгаан дурдаж болно.

Монгол улсад бүртгэгдэж буй нас баралтын тохиолдлын 70 гаран хувь нь эмнэлгээс гадуур нас бардаг ба “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ”-г анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмч, өрхийн эмч, сумын эмч ихэвчлэн бичдэг ба эдгээр эмч, мэргэжилтнүүдэд чиглэсэн сургалт хамгийн нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

3.8 Нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, хүйсээр

Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааныг 2010, 2014, 2019-2021 оны байдлаар ANACONDA программаар тооцоолж харуулахад 2010 онд эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд тархинд цус харвалт 11.7 хувиар тэргүүлж, удаах шалтгаан нь элэгний өмөн 8.6 хувь, зүрхний ишеми 6.9 хувь, зүрхний хурц миокардит 6.1 хувь, элэгний цирроз 4.9 хувь, архинд хордож нас барсан 4.2, ходоодны өмөн 3.5, амиа хорлолт 3.3, уушгины өмөн 2.6 хувьтай эхний 10 шалтгаан болж байгаа ба 10 дахь шалтгаан нь garbage code болох тодорхойгүй уушгины хатгаа гэсэн кодоор кодолсон байна. Мөн эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааны 3 нь буюу Үүсгэгч нь тодорхойгүй уушгины хатгаа J18, Анхдагч даралт ихсэх I10, I27 уушги-зүрхний дутмагшлын бусад хэлбэр гэсэн оношнуудаар кодолсон байгаа нь нийт нас баралтын 3.2 хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 12 Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2010 он

№	хувь	ICD-10 код	Өвчний нэршил
1	11.7	I61.-	Intracerebral haemorrhage
2	8.6	C22.-	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
3	6.9	I25.-	Chronic ischaemic heart disease
4	6.1	I21.-	Acute myocardial infarction
5	4.9	K74.-	Fibrosis and cirrhosis of liver
6	4.2	X45.-	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
7	3.5	C16.-	Malignant neoplasm of stomach
8	3.3	X70.-	Intentional self-harm by hanging, strangulation and suffocation
9	2.6	C34.-	Malignant neoplasm of bronchus and lung
10	2.1	J18.-	Pneumonia, organism unspecified
11	1.8	X31.-	Exposure to excessive natural cold
12	1.5	I24.-	Other acute ischaemic heart diseases
13	1.5	A15.-	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed
14	1.5	C15.-	Malignant neoplasm of oesophagus
15	1	I10.-	Essential (primary) hypertension
16	1	P21.-	Birth asphyxia
17	0.9	I27.-	Other pulmonary heart diseases
18	0.8	P22.-	Respiratory distress of newborn
19	0.8	I60.-	Subarachnoid haemorrhage
20	0.7	Y00.-	Assault by blunt object

Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааныг 2010 оны байдлаар ANACONDA программаар тооцоолж харуулахад эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд тархинд цус харвалт 15.2 хувиар тэргүүлж, удаах шалтгаан нь элэгний өмөн 9.8 хувь, зүрхний ишеми 8.8 хувь, элэгний цирроз 6.4 хувь, зүрхний хурц миокардит 3.7 хувь, ходоодны өмөн 3.5 хувьтай эхний 6 шалтгаан болж байгаа 7 дахь шалтгаан нь garbage code болох тодорхойгүй уушгины хатгаа гэсэн кодоор кодолсон байна. Мөн эмэгтэйчүүдийн нас

баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааны 4 нь буюу Үүсгэгч нь тодорхойгүй уушгины хатгаа J18, Анхдагч даралт ихсэх I10, I27 уушги-зүрхний дутмагшлын бусад хэлбэр, R54 Өтлөлт гэсэн оношнуудаар кодолсон байгаа нь нийт нас баралтын 6.8 хувийг эзэлж байгаа нь эрэгтэйчүүдийн нас баралтаас харьцангуй их буруу кодлолттой байна.

Хүснэгт 13 Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2010 он

№	хувь	ICD-10 код	Өвчний нэршил
1	15.2	I61.-	Intracerebral haemorrhage
2	9.8	C22.-	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
3	8.8	I25.-	Chronic ischaemic heart disease
4	6.4	K74.-	Fibrosis and cirrhosis of liver
5	3.7	I21.-	Acute myocardial infarction
6	3.2	C16.-	Malignant neoplasm of stomach
7	2.3	J18.-	Pneumonia, organism unspecified
8	1.9	C15.-	Malignant neoplasm of oesophagus
9	1.8	I10.-	Essential (primary) hypertension
10	1.8	I24.-	Other acute ischaemic heart diseases
11	1.6	I27.-	Other pulmonary heart diseases
12	1.5	C53.-	Malignant neoplasm of cervix uteri
13	1.1	C34.-	Malignant neoplasm of bronchus and lung
14	1.1	R54.-	Senility
15	1	P22.-	Respiratory distress of newborn
16	1	X45.-	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
17	0.9	A15.-	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed
18	0.9	I60.-	Subarachnoid haemorrhage
19	0.9	N18.-	Chronic renal failure
20	0.9	P21.-	Birth asphyxia

2021 оны байдлаар хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааныг ANACONDA программаар тооцоолж харуулахад эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд COVID-19-ын халдварын шалтгаант нас баралт 7.6 хувьтай тэргүүлж, архины хордлогын шалтгаант нас баралт 5.8 хувиар 2 дахь шалтгаан болж байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын гол шалтгаан болж буй элэгний өмөн, зүрхний ишеми 3,4 дүгээрт орсон ба 5 дахь шалтгаан нь амиа хорлолт байгаа ба нийт нас баралтын 3.1 хувийг эзэлж байгаа нь зайлшгүй нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны гол асуудал болж байна.

2010 оны байдлаар эрэгтэйчүүдийн нас баралтын 1-р шалтгаан болж 11.7 хувийг эзэлж байсан тархинд цус харвалт 2021 онд 7-р шалтгаан болж нас баралтын 2.1 хувийг эзэлж байна. Мөн эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааны 2 нь буюу Үүсгэгч нь тодорхойгүй уушгины хатгаа J18, I42.0 тэлэгдлийн кардиомиопати оноштой байгаа нь нийт нас баралтын 2.5 хувийг эзэлж байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаанд буруу кодлолттой шалтгаан 2010 онд 3.2 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 0.7 хувиар буурсан харагдаж байна.

Хүснэгт 14 Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2021 он

№	хувь	ICD-10 код	Өвчний нэршил
1	7.6	U07.1	COVID-19, virus identified
2	5.8	X45.-	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
3	4.9	C22.0	Liver cell carcinoma
4	3.5	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified
5	3.1	X70.-	Intentional self-harm by hanging, strangulation and suffocation
6	2.4	I25.0	Atherosclerotic cardiovascular disease, so described
7	2.1	I61.9	Intracerebral haemorrhage, unspecified
8	2	I25.8	Other forms of chronic ischaemic heart disease
9	1.9	I21.9	Acute myocardial infarction, unspecified
10	1.9	C22.9	Liver, unspecified
11	1.8	I69.1	Sequelae of intracerebral haemorrhage
12	1.7	I61.0	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
13	1.6	K74.0	Hepatic fibrosis
14	1.5	I42.0	Dilated cardiomyopathy
15	1.4	C16.0	Cardia
16	1.4	I61.8	Other intracerebral haemorrhage
17	1.3	I21.0	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall
18	1.2	X31.-	Exposure to excessive natural cold
19	1	J18.8	Other pneumonia, organism unspecified
20	0.9	C16.9	Stomach, unspecified

2021 оны байдлаар эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд COVID-19-ын халдварын шалтгаант нас баралт 13.1 хувьтай тэргүүлж байгаа ба эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад харьцангуй өндөр байна. Элэгний өмөн 6.1 хувиар 2 дахь шалтгаан болж байна. Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын 6 дахь шалтгаан нь архины хордлогын шалтгаант нас баралт 2.1 хувийг эзэлж байна.

2010 оны байдлаар эмэгтэйчүүдийн нас баралтын 1-р шалтгаан болж 15.2 хувийг эзэлж байсан тархинд цус харвалт 2021 онд 8-р шалтгаан болж нас баралтын 1.9 хувийг эзэлж байна. Мөн эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгааны 3 нь буюу Үүсгэгч нь тодорхойгүй уушгины хатгаа J18, I42.0 тэлэгдлийн кардиомиопати, I27 уушги-зүрхний дутмагшлын бусад хэлбэр оноштой байгаа нь нийт нас баралтын 3.3 хувийг эзэлж байна. Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаанд буруу кодлолтой шалтгаан 2010 онд 6.8 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 3.5 хувиар буурч кодлолтын чанар харьцангуй сайжирсан байна.

Хүснэгт 15 Эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх 20 шалтгаан, 2021 он

№	хувь	ICD-10 код	Өвчний нэршил
1	13.1	U07.1	COVID-19, virus identified
2	6.1	C22.0	Liver cell carcinoma
3	4.2	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified
4	2.9	I25.8	Other forms of chronic ischaemic heart disease
5	2.4	C22.9	Liver, unspecified
6	2.1	X45.-	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
7	1.9	I25.0	Atherosclerotic cardiovascular disease, so described
8	1.9	I61.9	Intracerebral haemorrhage, unspecified
9	1.7	K74.0	Hepatic fibrosis

10	1.6	I69.1	Sequelae of intracerebral haemorrhage
11	1.4	I61.0	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
12	1.4	I27.9	Pulmonary heart disease, unspecified
13	1.2	I61.8	Other intracerebral haemorrhage
14	1.2	I21.9	Acute myocardial infarction, unspecified
15	1	K74.6	Other and unspecified cirrhosis of liver
16	1	I42.0	Dilated cardiomyopathy
17	1	I25.5	Ischaemic cardiomyopathy
18	0.9	I21.0	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall
19	0.9	J18.9	Pneumonia, unspecified
20	0.9	C16.0	Cardia

Дөрөв: Нас баралтын чанарын үнэлгээний индекс

Хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанарын гүйцэтгэлийн индекс буюу (The Vital Statistics Performance Index for Quality VSPI(Q)) нь мэдээллийн чанарын үнэлгээний доорх таван чухал бүрэлдэхүүн хэсгийн хураангуйлсан үнэлгээний оноо юм. VSPI(Q) нь хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанар ямар байгааг илтгэх гол үзүүлэлт юм.

1. Нас баралтын бүртгэлийн хамралтын хувь
2. Нас баралтын шалтгааны тайлангийн чанар (нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу тодорхойлсон тохиолдлын тоо, хэмжээ, төрөл)
3. Үндсэн шалтгааны тодорхой байдлын зэрэг (хүснэгтэд ашигласан нас баралтын шалтгааны жагсаалт дахь нарийвчилсан дүн)
4. Нас, хүйсийн тайлагналын чанар (өгөгдөл дэх нас, хүйс тэмдэглээгүй тохиолдол)
5. Биологийн хувьд боломжгүй үндсэн шалтгаануудын тохиолдлын тоо

Оноо өндөр байх тусам нас баралтын өгөгдлийн нийт чанар сайн байна гэж үзэх ба 85%-иас дээш утга нь найдвартай мэдээллийн системтэй, шийдвэр гаргалт, бодлогын хэрэгцээг хангах сайн ажиллагаатай CRVS системийг харуулж байна гэж үздэг.

Чанарын индекс оноог дараах байдлаар ангилж үздэг.

-Маш өндөр 85-100 оноо

-Өндөр 70-84 оноо

-Дунд 50-60 оноо,

-Бага 25-49 оноо

-Маш бага 25-аас бага (Mikkelsen et al, 2015). VSPI(Q) нь нас баралтын оролтын өгөгдлийн чанарын ерөнхий хураангуй индекс юм.

Хүснэгт 16 Хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанарын гүйцэтгэлийн индекс, Монгол улс, 2010, 2014, 2019-2021 он

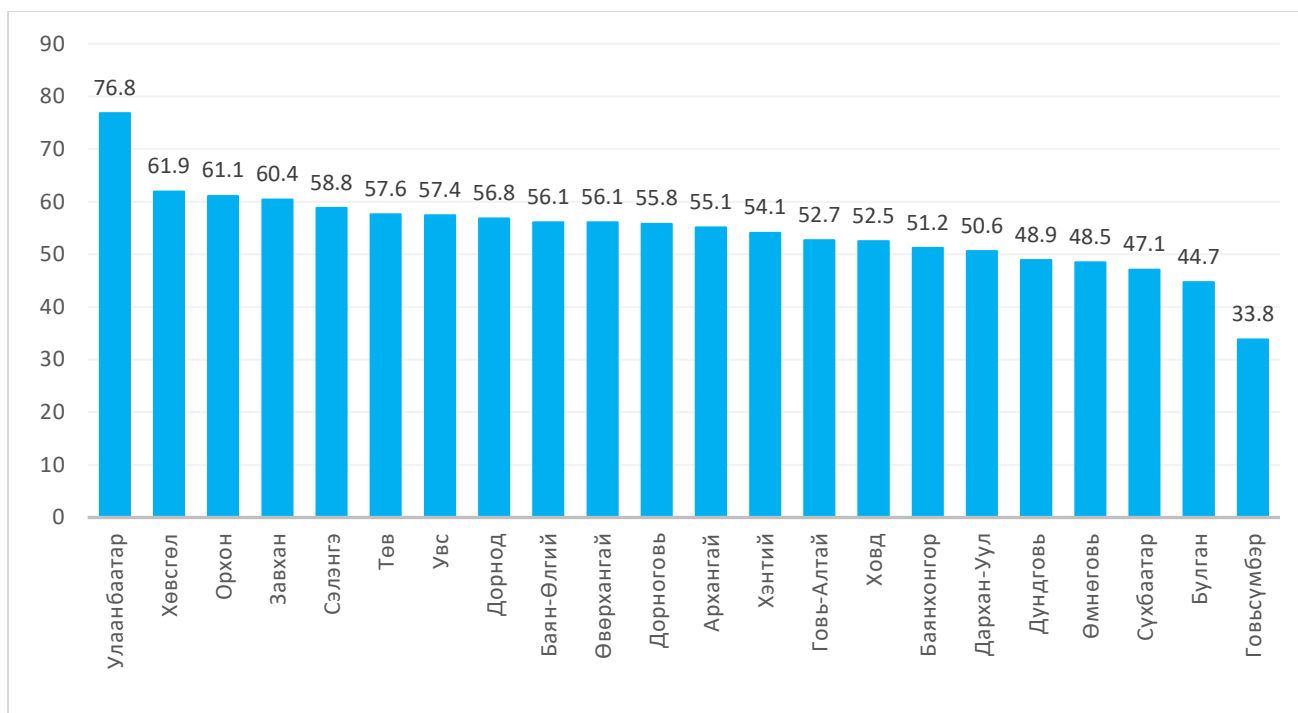
Чанарын үнэлгээний бүрэлдэхүүн	2010 он	2014 он	2019 он	2020 он	2021 он
	%	%	%	%	%
Нас, хүйсийн тайлагналтын чанар	100	100	100	100	100
Нас баралтын шалтгааны тайлагналтын чанар	93.3	91.9	93.3	93.3	94
Биологийн хувьд боломжгүй үндсэн шалтгаанууд	100	100	100	100	100
Шалтгаанаас гарах боломжтой дэлгэрэнгүй мэдээллийн түвшин	87.9	89.4	90.4	89.4	89.7
Нас баралтын бүртгэлийн хамралтын хувь	97.0	95.7	93.2	89.4	91.9
Ерөнхий оноо	79.6	78.6	78.6	74.6	77.5

Чанарын гүйцэтгэлийн индекс VSPI(Q) оноог бүрдүүлдэг чанарын үнэлгээний 5 бүрэлдэхүүн хэсэг нь мэдээллийн чанар буурахад ямар үйл ажиллагаа доголдож байгааг харуулдаг.

2021 оны байдлаар нийт чанарын гүйцэтгэлийн индекс оноо 77.5 оноотой үнэлэгдсэн ба 100 хувь үнэлэгдэхэд ямар үйл ажиллагааг сайжруулах шаардлагатай вэ гэдгийг харуулсан. Тухайлбал: Нас баралтын шалтгааны талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах боломжийг харуулсан түвшин 42.2 хувийг эзэлж байгаа хамгийн өндөр байгаа ба нас баралтын кодлолтын чанар, үнэн зөв байдлыг нэн тэргүүнд сайжруулах шаардлагатай нь харагдаж байна. Дараа нь нас баралтын бүртгэлийн хамралт 33.2 хувь, Нас баралтын шалтгааны тайлангийн чанар (нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу тодорхойлсон тохиолдлын тоо, хэмжээ, төрөл) 24.6 хувийг эзэлж байна. Харин нас, хүйсийн тайлагналын чанар, Биологийн хувьд боломжгүй үндсэн шалтгаанууд дээр оноо алдаагүй байна.

Аймгуудаар харьцуулж харвал 2021 оны байдлаар нийт чанарын гүйцэтгэлийн индекс оноо Улаанбаатар хотод харьцангуй дээгүүр оноотой байгаа Говь-Алтай, Ховд, Дархан-уул, Дундговь, Өмнөговь, Сүхбаатар, Булган аймгуудад нас баралтын мэдээллийн тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох нарийвчилсан үнэлгээ хийх шаардлагатай нь харагдаж байна.

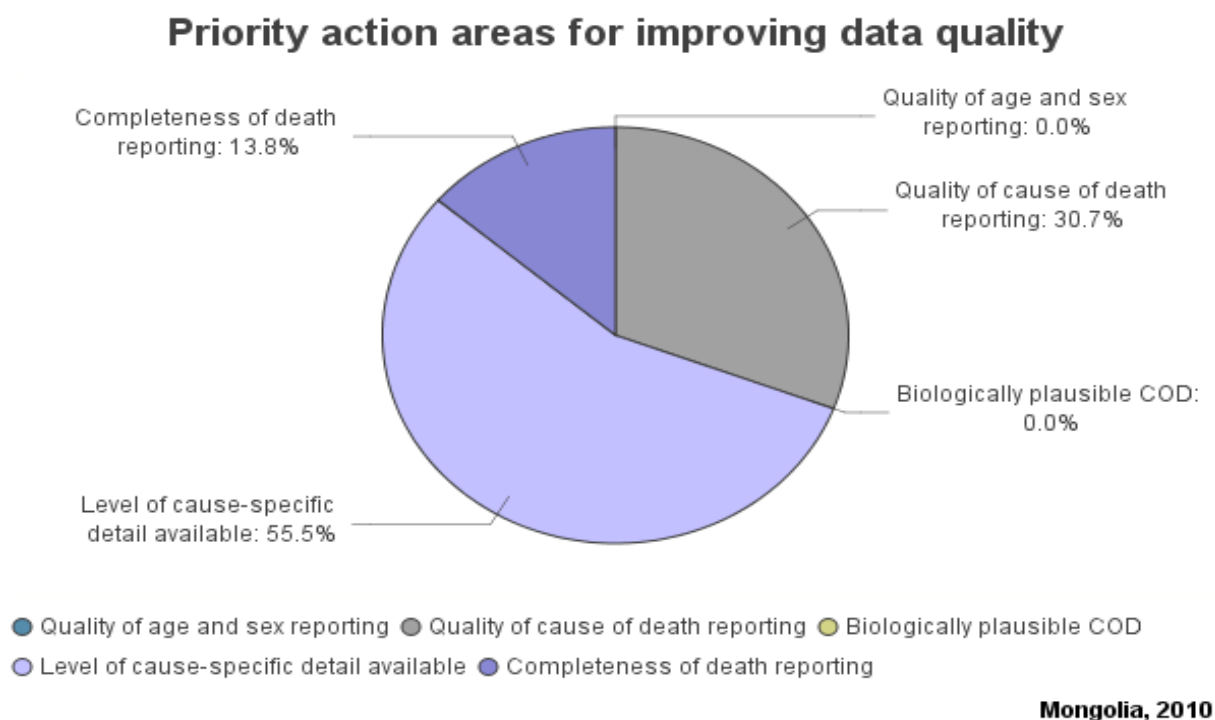
Зураг 32 Нас баралтын мэдээллийн чанарын гүйцэтгэлийн индекс, аймгаар, 2021 он



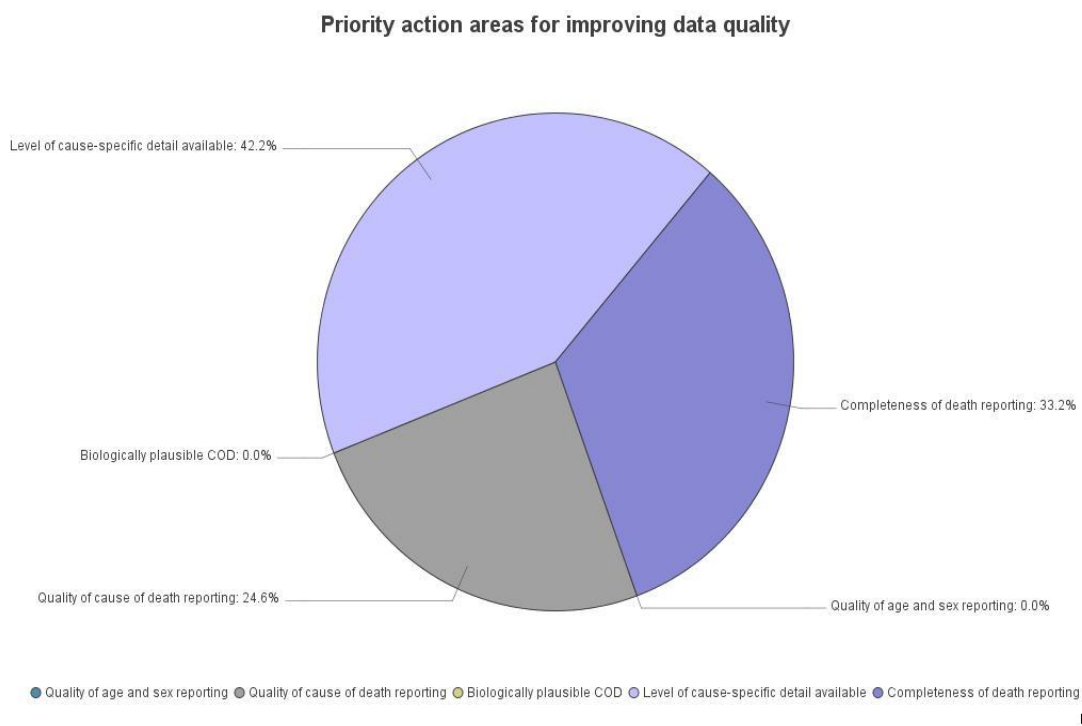
Манай улсын хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанарын үнэлгээнд хамрагдсан 5 жилийн мэдээллийн өгөгдлийн хувьд 74-79 оноотой байгаа нь хангалттай бус үйл ажиллагаатай зэрэглэлд хамрагдаж байгаа тул цаашид цогц үнэлгээ хийж нас баралтын мэдээллийн тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох шаардлагатай гэсэн дүгнэлтэд хүрч байна.

Нас баралтын бүртгэлийн анхдагч мэдээллийн чанарт нөлөөлж буй гол шалтгаан нь мэдээллийн сангаас хүн амын үхэлд хүргэж буй гол шалтгааны талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах боломж 58 хувьтай буюу хангалтгүй үнэлгээтэй байгаа нь “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ” АМ-7 маягтыг бүрэн гүйцэд бөглөх, мэдээлэх үйл ажиллагааг нэн тэргүүнд сайжруулах хэрэгтэй. Мөн мэдээллийн санд бүртгэгдсэн тохиолдлын 11.7 хувийг нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу кодоор бүртгэсэн байгааг нарийвчлан судалж, нас баралтын гэрчилгээ бичиж буй эмчийн тавьсан онош алдаатай, эсвэл ICD-10-ийн дагуу кодолж программ хангамжид оруулахдаа алдаа гаргаж байгаа эсэхийг тодруулж дэд үнэлгээ хийх шаардлагатай. Цаашид кодлолтын үнэн зөв байдлыг хангахад гэрчилгээ бичиж буй эмч нар болон бүртгэл, мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдэд тус бүрд нь тохирсон сургалт, гарын авлагаар хангах үйл ажиллагааг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

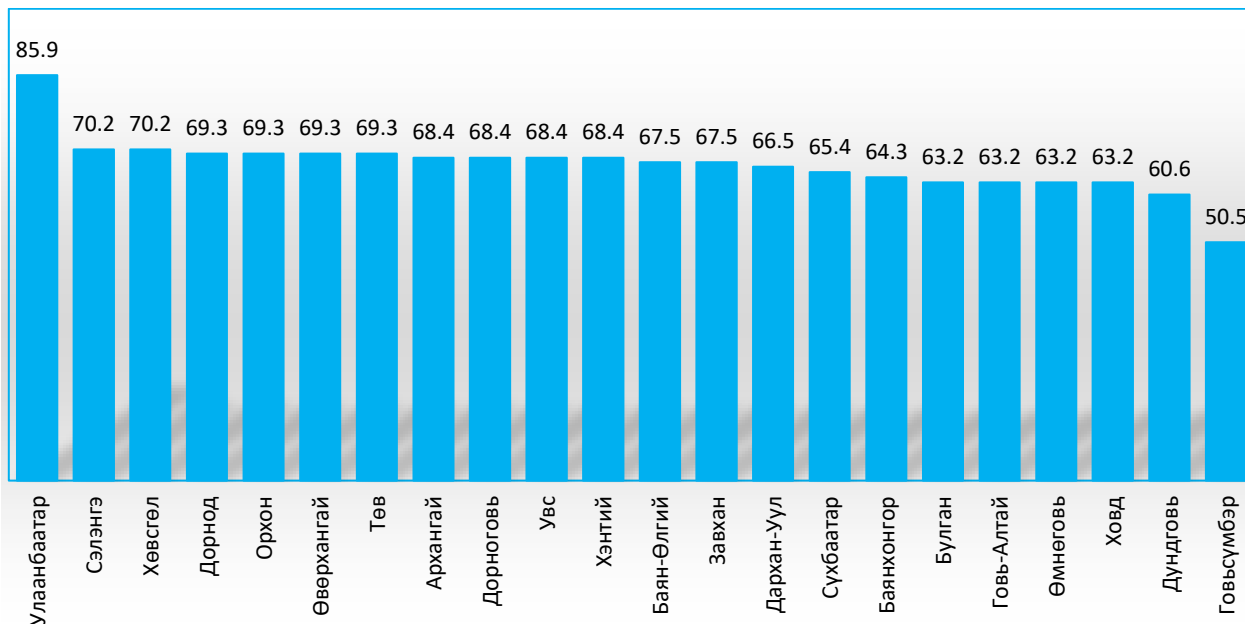
Зураг 33 Мэдээллийн чанарыг сайжруулахад шаардлагатай тэргүүлэх үйл ажиллагаа, эзлэх хувь, 2010 он



Зураг 34 Мэдээллийн чанарыг сайжруулахад шаардлагатай тэргүүлэх үйл ажиллагаа, эзлэх хувь, 2021 он



Зураг 35 Нас баралтын шалтгааны талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах боломж, аймгаар, 2021 он



4. Дүгнэлт

Хүн амын нас баралтын бүртгэл, мэдээллийн чанарыг сайжруулах хамгийн эхний алхам бол чанарт нөлөөлж буй сул талуудыг тодорхойлох хэрэгтэй ба нэн тэргүүнд сайжруулах үйл ажиллагааг эрэмбэлэхийн тулд одоогийн байдлыг шалгах, үнэлэх шаардлагатай байсан.

Мэдээллийн чанарт нөлөөлж буй гол үйл ажиллагааны доголдол, тэдгээрийг хэрхэн сайжруулахыг ANACONDA программыг ашиглан нь тодорхойлж, улсын хэмжээний нийт мэдээллийн сан болон аймаг, нийслэл тус бүрийн өгөгдөлд байгаа алдаа, сайжруулах шаардлагатай үйл ажиллагааг тодорхойлоход маш чухал байсан.

2018 оноос хойш үндэсний хэмжээний мэдээллийн санд ANACONDA программаар нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй кодоор бүртгэсэн тохиолдлыг түүвэрлэн засварлах, статистик, мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдэд мэдээлж, залруулах замаар мэдээллийн сангийн чанарыг сайжруулахад ашиглаж байна. Сүүлийн жилүүдэд garbage code-ийн хэрэглээ буурах хандлагатай байгаа ч зөвхөн статистик мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдийн түвшинд шийдвэрлэгдэх асуудал биш, бодлогын түвшинд хэлэлцүүлэх асуудал гэдэг нь харагдаж байна.

Учир нь нас баралтын мэдээллийн санд бүртгэгдсэн алдаатай утгууд нь зөвхөн гэрчилгээ бичиж буй эмч, эсвэл бүртгэл мэдээллийн чиглэлээр ажиллаж буй эмч, мэргэжилтнүүдийн гаргаж буй алдаа биш юм. Тухайлбал: Оношилгооны тоног төхөөрөмж хязгаарлагдмал байдлаас шалтгаалсан буруу кодлолын тохиолдол "тодорхойгүй цус харвалт" гэсэн онош нь нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй garbage code болдог ба цусархаг болон ишемийн харвалтын ялгааг тодорхойлохын тулд компьютерын томограф зэрэг зайлшгүй тоног төхөөрөмж шаардлагатай бөгөөд бүх эмнэлэгт, ялангуяа хөдөө орон нутагт эдгээр нь хангалтгүй байдаг.

Нас баралтын үндсэн шалтгаан гэж юу болохыг ойлгох нь нас баралтыг зөв баталгаажуулах, эрүүл мэндийн төлөвлөлт, бодлого шийдвэр гаргалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд хэрэгтэй статистик мэдээлэл гаргахад чухал ач холбогдолтой.

Нас баралтын мэдээллийн санд бүртгэгдсэн өгөгдлөөс харахад зөвхөн үндсэн оношийг кодлоод, үхэлд хүргэсэн бусад нөхцөл байдлын талаар огт дурдаагүй, нөлөөлсөн бусад шалтгааны онош тавигдаагүй тохиолдол нийт тохиолдлын 83 хувийг эзэлж байгаа нь нас

баралтын бүртгэл, нас баралтын гэрчилгээ хөтөлж буй эмч нарыг сургалтад хамруулах, гарын авлагаар хангах зайлшгүй шаардлагатай байгааг харуулж байна. Ихэнх нас баралтын гэрчилгээ нь зөвхөн нэг шалтгаан бүртгэсэн, тухайн өвчин үргэлжлэх хугацааг дурдаагүй, бусад нөлөөлсөн шалтгаануудын талаарх мэдээлэл байхгүй байгаа нь мэдээллийн чанарт муугаар нөлөөлөх хамгийн гол шалтгаан болдог тул цаашид цогц үнэлгээг хийж аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад бүртгэгдсэн нас баралтын гэрчилгээнээс түүвэрлэн газар дээр нь шалгах шаардлагатай гэж үзлээ.

Мөн нас баралтын гэрчилгээнд шалтгааныг үнэн зөв тогтоох, олон улсын стандартын дагуу хэрхэн зөв дарааллаар бөглөх талаар эмч нарт зориулсан товхимол, гарын авлагаар хангах шаардлагатай байна.

Монгол улсад нийт нас баралтын тохиолдлын 70 орчим хувийг эмнэлгээс гадуурх нас баралт эзэлдэг ба энэ тохиолдолд “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ” АМ-7 г өрх, сумын ЭМТ-ийн эмч бичдэг ба зарим тохиолдолд өрхийн эмчийн тодорхойлолтыг үндэслэн дүүргийн ЭМТ-ийн эмч олгодог ба үхэлд хүргэсэн бусад нөхцөл байдлын талаар бүрэн гүйцэт дурдахгүй байгаа нь мэдээллийн чанарт ихээхэн нөлөөлж байгаа нь харагдаж байна.

Үнэлгээнд 2010 оны 17276, 2014 оны 16495, 2018 оны 17331, 2019 оны 17205, 2020 оны 15922, 2021 оны 19931 нас баралтын тохиолдлыг хамруулсан ба нийт 104160 нас баралтын тохиолдолд үнэлгээг хийсэн.

Мэдээллийн санд бүртгэгдсэн тохиолдлоос нас баралтын үндсэн шалтгааныг зөв кодлож мэдээлсэн тохиолдол 2021 онд 88.1 хувийг эзэлж байгаа нь 2014 онтой харьцуулахад 1.8 хувиар нэмэгдсэн байгаа нь үхэлд хүргэсэн нөхцөл байдлыг үндсэн шалтгаанаар кодолсон зэрэг бүртгэл, мэдээллийн түвшинд засагдах боломжтой алдааг мэдээллийн баазад засвар хийж, залруулж байгаатай холбоотой юм.

Тодруулбал: 2014 онд зүрх судасны өвчний шалтгаант нас баралтын дотор тодорхойгүй кодоор бүртгэсэн тохиолдол 275 буюу нийт зүрх судасны шалтгаант нас баралтын 4.9 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 39 тохиолдол буюу 0.6 хувь болж буурсан байна. Хэдийгээр зүрх зогссон, зүрхний дутагдал гэсэн шалтгааныг үндсэн оношоор кодлохгүй болсон хэдий ч зүрхний хэм алдал, ховдлын чичиргээ ба жирвэгнээ, тодорхойгүй зүрх судасны өвчин, зүрхний булчингийн сөнөрөл, түгмэл ба тодорхойгүй атеросклероз зэрэг өвчнүүдийг нас баралтын үндсэн шалтгаан болгож тодорхойлсон тохиолдлууд нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээнд бичигдсээр байна.

Хорт хавдрын шалтгаант нас баралтаас байршил тодорхойлогдоогүй хавдрын тохиолдол харьцангуй цөөн байгаа ба 2014 онд 5 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол харин 2021 онд 18 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

Осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын дотор шалтгаан тодорхойгүй осол гэмтлийн тохиолдол 2014 онд 76 тохиолдол буюу нийт осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын 2.8 хувийг эзэлж байсан бол 2021 онд 112 тохиолдол буюу нийт осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтын 3.7 хувийг эзэлж, 2014 онтой харьцуулахад 0.9 хувиар нэмэгдсэн байна.

Хэдийгээр Монгол улсын хүн амын нас баралтын тоо мэдээний чанарыг шалгах эдгээр 3 бүлэгт эзлэх тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь 10 хувиас бага байгаа хэдий ч хорт хавдар, осол гэмтлийн тодорхойгүй шалтгаант нас баралтын эзлэх хувь юунаас шалтгаалсан, үнэхээр тодруулах боломжгүй байсан, эсвэл бүртгэл мэдээлэлд хайнга хандсан эсэхийг нарийвчилсан үнэлгээгээр тодруулах нь зүйтэй.

Зүрх зогсох, зүрхний дутагдал зэрэг бүртгэл мэдээллийн түвшинд тодруулж, залруулах боломжтой тохиолдол сүүлийн жилүүдэд буурч байгаа хэдий ч статистик, мэдээ, мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдийн хангалт хүрэлцээгүй, ялангуяа анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад статистик мэдээ, мэдээлэл болон кодлолт хариуцсан хүн орон

тоогоор ажилладаггүй, ажлын хажуугаар давхар гүйцэтгэдэг, ажлын байрны тогтвор суурьшил байхгүй, ажлын хажуугаар давхар гүйцэтгэж мэдээлэлд хайнга ханддаг зэргээс шалтгаалж бүртгэл, кодлолтод алдаа гарсаар байна.

Монгол улсад бүртгэгдэж буй нас баралтын нийт тохиолдлын 70 гаран хувь нь эмнэлгээс гадуур нас бардаг ба гэрчилгээг анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмч, өрхийн эмч, сумын эмч ихэвчлэн бичдэг ба эдгээр эмч, мэргэжилтнүүдэд чиглэсэн сургалт нэн тэргүүнд хэрэгтэй байна.

Манай улсын хүн амын нас баралтын мэдээллийн чанар үнэлгээнд хамрагдсан 5 жилийн мэдээллийн өгөгдлийн хувьд 74-79 оноотой байгаа нь хангалттай бус үйл ажиллагаатай зэрэглэлд хамрагдаж байгаа тул цаашид цогц үнэлгээ хийж нас баралтын мэдээллийн тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох шаардлагатай гэсэн дүгнэлтэд хүрч байна.

Нас баралтын бүртгэлийн анхдагч мэдээллийн чанарт нөлөөлж буй гол шалтгаан нь мэдээллийн сангаас хүн амын үхэлд хүргэж буй гол шалтгааны талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах боломж 58 хувьтай буюу хангалтгүй үнэлгээтэй байгаа нь “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ” АМ-7 маягтыг бүрэн гүйцэд бөглөх, мэдээлэх үйл ажиллагааг нэн тэргүүнд сайжруулах хэрэгтэй. Мөн мэдээллийн санд бүртгэгдсэн тохиолдлын 11.7 хувийг нас баралтын үндсэн шалтгаан болохгүй буруу кодоор бүртгэсэн байгааг нарийвчлан судалж, нас баралтын гэрчилгээ бичиж буй эмчийн тавьсан онош алдаатай, эсвэл ICD-10-ийн дагуу кодолж программ хангамжид оруулахдаа алдаа гаргаж байгаа эсэхийг тодруулж дэд үнэлгээ хийх шаардлагатай. Цаашид кодлолтын үнэн зөв байдлыг хангахад гэрчилгээ бичиж буй эмч нар болон бүртгэл, мэдээлэл хариуцсан эмч мэргэжилтнүүдэд тус бүрд нь тохирсон сургалт, гарын авлагаар хангах үйл ажиллагааг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

2021 оны байдлаар нийт чанарын гүйцэтгэлийн индекс оноо Улаанбаатар хотод харьцангуй дээгүүр оноотой байгаа Говь-Алтай, Ховд, Дархан-уул, Дундговь, Өмнөговь, Сүхбаатар, Булган аймгуудад нас баралтын мэдээллийн тогтолцооны өвөрмөц сул талуудыг тодорхойлох нарийвчилсан үнэлгээ хийх шаардлагатай байна.