



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН, ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ШАЛТГААН, ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТЫН ДӨРӨВДҮГЭЭР СУДАЛГАА-2019

Монгол улс, 2020 он
Улаанбаатар хот

**ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН, ОСОЛ ГЭМТЛИЙН
ШАЛТГААН, ЭРСДЭЛТ ХУЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТЫН
ДӨРӨВДҮГЭЭР СУДАЛГАА-2019**

ГАРЧИГ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ
ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ТАЙЛБАР
ӨМНӨХ ҮГ
ТАЛАРХАЛ
СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ

БҮЛЭГ 1. ҮНДЭСЛЭЛ, СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

- 1.1 Халдварт бус өвчин дэлхий дахинд
- 1.2 Монгол улс дахь халдварт бус өвчний өнөөгийн байдал
- 1.3 Судалгааны зорилго, зорилт
 - 1.3.1 Судалгааны зорилго
 - 1.3.2 Судалгааны зорилт
- 1.4 Судалгааны шинэлэг тал, ач холбогдол
- 1.5 Судалгаагаар тогтоосон үзүүлэлтүүд

БҮЛЭГ 2. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

- 2.1 Судалгааны хамрах хүрээ, хүн ам
- 2.2 Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт
- 2.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт
- 2.4 Судлаач бэлтгэх сургалт ба туршилт судалгаа
- 2.5 Судалгааны ёс зүйн асуудал
- 2.6 Судалгаанаас хасах ба судалгаанд хамруулах шалгуур
- 2.7 Судалгааны асуулга
- 2.8 Судалгааны арга зүйн тойм
- 2.9 Судалгааны үр дүнгийн үнэлгээ
 - 2.9.1 Нэгдүгээр шатлал
 - 2.9.2 Хоёрдугаар шатлал
 - 2.9.3 Гуравдугаар шатлал
- 2.10 Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт

БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

- 3.1 ХҮН АМ ЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ
 - 3.1.1 Судалгааны хүн ам
 - 3.1.2 Гэрлэлтийн байдал
 - 3.1.3 Боловсролын түвшин
 - 3.1.4 Хөдөлмөр эрхлэлт ба өрхийн орлого
- 3.2 ХБӨ-ИЙ АНХДАГЧ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ
 - 3.2.1 Тамхины хэрэглээ ба тамхины хяналтын бодлого
 - 3.2.2 Архи согтууруулах ундааны хэрэглээ
 - 3.2.3 Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ
 - 3.2.4 Өөх тосны хэрэглээ ба гадуур хооллолт
 - 3.2.5 Хөдөлгөөний идэвх
- 3.3 ХБӨ-ИЙ ХОЁРДОГЧ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ
 - 3.3.1 Биеийн жингийн индекс
 - 3.3.2 Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт
 - 3.3.3 Төвийн таргалалтын тархалт
 - 3.3.4 Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ

- 3.3.5 Халдварт бус өвчний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдлын тархалт
- 3.4 ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧИННИЙ ТАРХАЛТ
 - 3.4.1 Зүрх судасны өвчний түүх
 - 3.4.2 Зүрх судасны өвчнөөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй ($\geq 30\%$) хүн амын тархалт
 - 3.4.3 Артерийн даралт ихсэлтийн түүх
 - 3.4.4 Артерийн даралтын дундаж хэмжээ
 - 3.4.5 Артерийн даралт ихсэлт(гипертензи)-ийн тархалт
 - 3.4.6 Зүрхний цохилтын тоо
 - 3.4.7 Тосгуурын жирвэгнээ
- 3.5 ЧИХРИЙН ШИЖИН
 - 3.5.1 Цусны глюкозын дундаж хэмжээ
 - 3.5.2 Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ өөрчлөлттэй хүн ам
 - 3.5.3 Чихрийн шижингийн тархалт
 - 3.5.4 Чихрийн шижингийн оношилгоо, эмчилгээ
 - 3.5.5 Бодисын солилцооны хам шинжийн тархалт
- 3.6 УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ӨМӨН
 - 3.6.1 Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг
 - 3.6.2 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг
 - 3.6.3 Хөхөнцөр вирүсийн талаарх мэдлэг
- 3.7 БИОХИМИЙН ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС
 - 3.7.1 Цусны нийт холестерины хэмжээ
 - 3.7.2 Цусны триглицеридийн хэмжээ
 - 3.7.3 Цусны их нягттай липопротеины агууламж
 - 3.7.4 Цусны бага нягттай липопротеины агууламж
- 3.8 ДАВСНЫ ХЭРЭГЛЭЭ
 - 3.8.1 Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ
 - 3.8.2 Хоолны давсны талаарх ойлголт, мэдлэг
 - 3.8.3 Давсны хэрэглээний багасалт
- 3.9 АМЬДРАЛЫН ХЭВ МАЯГИЙН ЗӨВӨЛГӨӨ АВСАН БАЙДАЛ
- 3.10 ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГААНЫ ДҮН
- 3.11 ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ
 - 3.11.1 Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж
 - 3.11.2 Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиглалт
 - 3.11.3 Гэрийн асаргаа
 - 3.11.4 Хөдөлмөрийн бүтээмж алдалт
- 3.12 ОСОЛ ГЭМТЭЛ
- 3.13 ХҮЧИРХИЙЛЭЛ
 - 3.13.1 Хүчирхийлэлд өртсөн байдал
 - 3.13.2 Хүүхэд насны хүчирхийлэл
 - 3.13.3 Сэтгэл санааны хүчирхийлэл
- 3.14 АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД
 - 3.14.1 Байнгын шүдний тоо
 - 3.14.2 Шүдэлбэр буюу хиймэл шүдний хэрэглээ
 - 3.14.3 Шүдний эмчид хандсан байдал
 - 3.14.4 Шүд угаалт

БҮЛЭГ 4. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

БҮЛЭГ 5. ЗӨВЛӨМЖ

ХАВСРАЛТ 1. СУДАЛГААНЫ ТҮҮВРИЙН НЭГЖИЙН ЖАГСААЛТ

ХАВСРАЛТ 2. СУДАЛГААНЫ АСУУЛГА
ХАВСРАЛТ 3. ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН
ХАВСРАЛТ 4. СУДАЛГААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ҮР ДҮН

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн төлөвлөлт ба хамралтын түвшин
- Хүснэгт 2. Судалгааны түүврийн нэгжийн хуваарилалт
- Хүснэгт 3. Архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээ
- Хүснэгт 4. Хөдөлгөөний идэвхийг “МЕТ” үзүүлэлтээр үнэлэх аргачлал
- Хүснэгт 5. Биеийн жингийн индексийг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт (ДЭМБ, 1997 он)
- Хүснэгт 6. Бүсэлхийн тойргийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт
- Хүснэгт 7. Биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт
- Хүснэгт 8. Артерийн даралтыг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт
- Хүснэгт 9. Биохимийн үзүүлэлтийг үнэлэх лавлагаа хэмжээ
- Хүснэгт 10. Липопротейны түвшинг үнэлэх лавлагаа хэмжээ
- Хүснэгт 11. Судалгааны түүврийн хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 12. Судалгааны хүн амын үндэс угсаа
- Хүснэгт 13. Судалгааны хүн амын боловсролын түвшин, насны бүлгээр
- Хүснэгт 14. Хүн амын сургуульд суралцсан хугацаа, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 15. Тогтмол цалингүй ба ажилгүй хүн ам
- Хүснэгт 16. Тамхины хэрэглээ, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 17. Тамхины хэрэглээний байдал
- Хүснэгт 18. Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (насны бүлэг, хүйсээр)
- Хүснэгт 19. Нэг хайрцаг янжуур худалдан авсан дундаж үнэ, төгрөгөөр
- Хүснэгт 20. Нэг сард худалдан авсан үйлдвэрийн тамхины үнэ
- Хүснэгт 21. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний байдал (насны бүлэг ба хүйс, бүсээр)
- Хүснэгт 22. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, насны бүлэг ба байршлаар
- Хүснэгт 23. Эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас архинаас татгалзсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 24. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн дундаж тоо (Насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 25. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 26. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдлийн үнэлгээ
- Хүснэгт 27. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийн хэрэглээний эрсдэлийн үнэлгээ
- Хүснэгт 28. Сүүлийн 1 сард нэг удаад хамгийн ихээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны хэмжээ, стандарт уултаар
- Хүснэгт 29. Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 30. Хүн амын жимсний хэрэглээний давтамж
- Хүснэгт 31. Хүн амын жимсний хэрэглээ
- Хүснэгт 32. Хүн амын ногооны хэрэглээний давтамж
- Хүснэгт 33. Хүн амын хүнсний ногооны хэрэглээ, нэгжээр
- Хүснэгт 34. Хүн амын жимс, ногооны хэрэглээ
- Хүснэгт 35. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний ерөнхий үнэлгээ
- Хүснэгт 36. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн ам

- Хүснэгт 37. Хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ашигладаг өөх тос, байршлаар
- Хүснэгт 38. Гэрээс гадуур хооллосон дундаж тоо, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 39. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын тархалт, насны бүлэг, хүйс, бүс нас ба байршлаар
- Хүснэгт 40. Хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан голч хугацаа, хүйс, насны бүлэг, бүс нутаг ба байршлаар
- Хүснэгт 41. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, сонгосон үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 42. Хоногт суугаа, идэвхгүй байдалд зарцуулж буй хугацаа
- Хүснэгт 43. Биеийн жин, өндрийн дундаж үзүүлэлт, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 44. Биеийн жингийн индексийн дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 45. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, насны бүлгээр
- Хүснэгт 46. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, бүс нутгаар
- Хүснэгт 47. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, байршлаар
- Хүснэгт 48. Илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ \geq 25) тархалт, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 49. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 50. Төвийн таргалалттай хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 51. Судалгааны хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 52. Биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 53. Хүн амын дундах хавсарсан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 54. Халдварт бус өвчний нийтлэг арсдалт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдлын тархалт, байршлаар
- Хүснэгт 55. Зүрх судасны өвчнөөр өвчилсөн хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар
- Хүснэгт 56. Зүрх судасны өвчин(ЗСӨ)-өөр өвчилсөн хүн ам, хот, хөдөө, бүсээр
- Хүснэгт 57. ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирин тогтмол уудаг хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 58. ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах эм тогтмол уудаг хүн ам, хүйс, насны бүлэг ба байршлаар
- Хүснэгт 59. ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 60. ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 61. ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь \geq 30% хүмүүсээс зүрхний шигдээс, тархины харвалтаас сэргийлэх зорилгоор эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөө авч, эмчилгээ хийлгэж байгаа хүн ам, хүйс, нас, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 62. Хүн амын артерийн даралтаа хэмжилт ба оношилогдсон байдал, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 63. Артерийн даралт ихсэлттэй хүмүүсийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 64. Артерийн даралтаа бууруулах зорилгоор уламжлалт ардын эмнэлэгт хандсан хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

- Хүснэгт 65. Артерийн гипертензи оношилогдон ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэдэг байдал, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 66. Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ, насны бүлэг, хүйс байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 67. Диастолийн артерийн даралт, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 68. Артерийн гипертензийн тархалт, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 69. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт, насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар
- Хүснэгт 70. Артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 71. Артерийн даралт ихсэлтийн эмчилгээ ба хяналт, насны бүлгээр
- Хүснэгт 72. Зүрхний цохилтын дундаж тоо, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 73. Тосгуурын жирвэгнээний тархалт, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 74. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 75. Өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр
- Хүснэгт 76. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ, байршил ба хүйсээр
- Хүснэгт 77. Цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 78. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр
- Хүснэгт 79. Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам, байршил ба хүйсээр
- Хүснэгт 80. Чихрийн шижингийн тархалт, байршил ба хүйсээр
- Хүснэгт 81. Чихрийн шижингийн тархалт, бүс нутаг ба хүйсээр
- Хүснэгт 82. Чихрийн шижингийн оношилгоо, нас ба оношилогдсон байдлаар
- Хүснэгт 83. Чихрийн шижингийн эмийн эмчилгээ, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 84. Инсулин эмчилгээтэй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 85. Чихрийн шижингийн уламжлалт эмчилгээ, нас ба хүйсээр
- Хүснэгт 86. Бодисын солилцооны хам шинжийн тархалт, хүйс ба байршлаар
- Хүснэгт 87. Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хугацаа, нас бүлэг, байршил, бүсээр
- Хүснэгт 88. Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан газар, насны бүлэг, байршил, бүсээр
- Хүснэгт 89. Хамгийн сүүлд хийлгэсэн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээний хариу, насны бүлэг, байршил, бүсээр
- Хүснэгт 90. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээнд хамрагдсан 30-49 насны эмэгтэйчүүд, судалгааны үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 91. Хүний хөхөнцөр вирүс(ХХВ)-ийн талаар сонссон хүн ам, хүйс, насны бүлэг, байршил ба бүс нутгаар
- Хүснэгт 92. ХХВ-ийн эсрэг вакцины талаар сонссон хүн ам, судалгааны үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 93. Цусны нийт холестерин дундаж хэмжээ, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 94. Цусны нийт холестерин дундаж хэмжээ, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 95. Нийт холестерин хэмжээ ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 96. Нийт холестерин хэмжээ ихэссэн хүн ам, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 97. Нийт холестерин тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

- Хүснэгт 98. Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хүн ам, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 99. Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэсэн боловч холестерин түвшин ихэссэн гэж оношилгоогүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 100. Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэсэн боловч холестерин түвшин ихэссэн гэж оношилгоогүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 101. Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сараас өмнө болон сүүлийн 12 сард ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 102. Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сараас өмнө болон сүүлийн 12 сард ихэссэн хүн ам, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 103. Цусны холестерин бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 104. Цусны холестерин бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам, бүс нутаг ба байршлаар
- Хүснэгт 105. Цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ, ммоль/л, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 106. Цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 107. Триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 108. Триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүн ам, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 109. Цусны их нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 110. Цусны их нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, байршил ба бүс нутгаар
- Хүснэгт 111. Их нягтралтай липопротеины хэмжээ багассан хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 112. Их нягтралтай липопротеины хэмжээ багассан хүн ам, байршил ба бүс нутгаар
- Хүснэгт 113. Цусны бага нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 114. Цусны бага нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба байршлаар
- Хүснэгт 115. Цусны бага нягтралтай липопротеины хэмжээ ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Хүснэгт 116. Цусны бага нягтралтай липопротеины хэмжээ ихэссэн хүн ам, байршил ба бүс нутгаар

- Хүснэгт 117. Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ, насны бүлэг ба бүсээр
- Хүснэгт 118. Хоол идэхдээ давслаг сүмс байнга хэрэглэдэг хүн ам, хүйс ба бүс нутгаар
- Хүснэгт 119. Хоолны давсыг багасгахын ач холбогдлын талаарх ойлголт, мэдлэгийн хувь, хүйс, насны бүлэг ба байршлаар
- Хүснэгт 120. Давс болон давс ихтэй амтлагч их хэрэглэх эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлнө гэсэн хүн ам, хүйс ба бүс нутгаар
- Хүснэгт 121. Хүнсний бүтээгдэхүүний шошгын давс (натри)-ын агууламжийг шалгадаг хүн ам, насны бүлэг ба бүсээр
- Хүснэгт 122. Давс ихтэй, боловсруулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг багасгаж байгаа хүн ам, хүйс, насны бүлэг ба байршлаар
- Хүснэгт 123. Халдварт бус өвчин (ХБӨ), осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын 4 удаагийн судалгааны хураангуй үр дүн
- Хүснэгт 124. Хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 125. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмийн зардал болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлөх шаардлага гарсан байдал, нас, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 126. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, насны бүлэг ба төлбөрийн төрлөөр
- Хүснэгт 127. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл өвчтэй байгаа хүн ам, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 128. Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад амбулаторийн тусламж авахаар хандсан хүн ам, нас, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 129. Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас эмнэлгийн тусламжид зарцуулсан өртөг, тусламжийн төрөл ба хүйсээр
- Хүснэгт 130. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтсэн хүн ам, насны бүлгээр
- Хүснэгт 131. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж зардал, тусламжийн төрөл ба хүйсээр
- Хүснэгт 132. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтсэн хүн ам, насны бүлгээр
- Хүснэгт 133. ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 134. Тээврийн хэрэгсэл жолоодох эсвэл зорчих үедээ суудлын даруулга огт хэрэглээгүй хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар
- Хүснэгт 135. Хамгаалалтын малгай тогтмол хэрэглээгүй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 136. Сүүлийн 12 сард зам тээврийн осол(ЗТО)-д өртсөн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 137. Сүүлийн 12 сард ЗТО-д өртсөн хүн ам, бүс нутгаар
- Хүснэгт 138. Зам тээврийн осолд өртсөн үедээ эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах шаардлагатай байсан хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

- Хүснэгт 139. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд осол гэмтэлд өртөж, эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам, нас хүйсээр
- Хүснэгт 140. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд осол гэмтэлд өртөж тусламж, үйлчилгээ авсан хүн ам, бүс нутгаар
- Хүснэгт 141. Осол гэмтлийн төрөл, насны бүлгээр
- Хүснэгт 142. Осол гэмтлийн төрөл, бүс нутгаар
- Хүснэгт 143. Осол, гэмтэлд өртсөн байршил, насны бүлгээр
- Хүснэгт 144. Осол, гэмтэлд өртсөн байршил, бүс нутгаар
- Хүснэгт 145. Согтууруулах ундаа хэрэглэн тээврийн хэрэгсэл жолоодсон хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 146. Согтууруулах ундаа хэрэглэн тээврийн хэрэгсэл жолоодсон байдал, бүс нутгаар
- Хүснэгт 147. Согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгслээр үйлчлүүлсэн хүний тоо, насны бүлэг ба хүйсээр
- Хүснэгт 148. Согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгслээр үйлчлүүлсэн хүн ам, бүс нутгаар
- Хүснэгт 149. Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 150. Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар
- Хүснэгт 151. 18 насны төрсөн өдрөөс хойш өөрийн хүслээр бус бэлгийн хавьталд орсон тохиолдол, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 152. Хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас айдас, түгшүүрт автаж байсан хүн ам, хүйс, насны бүлэг, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 154. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүдний эмчид үзүүлсэн хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 155. Шүдний эмчийн тусламж авч байгаагүй хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр
- Хүснэгт 156. Өдөрт 1-ээс цөөнгүй удаа шүдээ угаадаг хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар
- Хүснэгт 157. Өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Судалгааны түүврийн нэгж зураглал
- Зураг 2. Тамхи таталтын давтамж
- Зураг 3. Янжуур тамхины өдрийн хэрэглээ
- Зураг 4. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж, хүйсээр
- Зураг 5. Жимсний долоо хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар
- Зураг 6. Жимсний долоо хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр
- Зураг 7. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар
- Зураг 8. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр
- Зураг 9. Хүнсний ногооны 7 хоногийн хэрэглээ, байршлаар
- Зураг 10. Хүнсний ногооны 7 хоногийн хэрэглээ, бүсээр
- Зураг 11. Хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар
- Зураг 12. Хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр
- Зураг 13. Жимс, ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар
- Зураг 14. Жимс, ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр
- Зураг 15. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн ам, байршлаар
- Зураг 16. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн ам, бүсээр
- Зураг 17. Гэртээ хоол, хүнс бэлдэхдээ голчлон хэрэглэдэг өөх, тосны төрөл, хүйсээр
- Зураг 18. Гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ ургамлын тос хэрэглэдэг хүн ам, бүс нутгаар
- Зураг 19. Хүн амын гадуур хооллосон дундаж тоо, бүсээр
- Зураг 20. Хүн амын гадуур хооллосон дундаж тоо, хүйс ба байршлаар
- Зураг 21. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, хүйсээр
- Зураг 22. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, насны бүлгээр
- Зураг 23. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, бүсээр
- Зураг 24. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, байршлаар
- Зураг 25. Хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа, насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 26. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа, бүс нутгаар
- Зураг 27. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа, хүйс ба байршлаар
- Зураг 28. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацаа, хөдөлгөөний байршлаар
- Зураг 29. Чөлөөт цагаараа хөдөлгөөн хийсэн хугацаа, насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 30. Хүн амын хөдөлгөөний бүтэц, хүйсээр
- Зураг 31. Хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, хүйс ба хөдөлгөөний байршлаар
- Зураг 32. Хүн амын биеийн өндрийн дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр
- Зураг 33. Хүн амын биеийн жингийн дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр
- Зураг 34. Хүн амын биеийн дундаж өндөр, хүйс ба байршлаар
- Зураг 35. Хүн амын биеийн дундаж жин, хүйс ба байршлаар
- Зураг 36. Хүн амын биеийн жингийн индекс(БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ, бүс нутгаар
- Зураг 37. Хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, хүйс ба байршлаар
- Зураг 38. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, БЖИ-ийн ангилал ба хүйсээр
- Зураг 39. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт (БЖИ \geq 25), бүсээр

- Зураг 40. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт (БЖИ \geq 25), байршлаар
- Зураг 41. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр
- Зураг 42. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, байршил ба хүйсээр
- Зураг 43. Төвийн таргалалтын тархалт, бүсээр
- Зураг 44. Төвийн таргалалтын тархалт, хүн амын хүйс ба байршлаар
- Зураг 45. Биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ, хүйс ба бүсээр
- Зураг 46. Биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээ, хүйсээр
- Зураг 47. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ “маш их” хүн ам, бүс нутгаар
- Зураг 48. ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн 15-69 насны хүн ам, хүйсээр
- Зураг 49. ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам, бүс нутгаар
- Зураг 50. Түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам (байршил ба хүйсээр)
- Зураг 51. Артерийн гипертензийн тархалт
- Зураг 52. Бодисын солилцооны хам шинж (БСХШ) илэрсэн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 53. Хүн амын дундах төвийн таргалалт ба БСХШ-ийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн хавсарсан байдал, хүйсээр
- Зураг 54. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 55. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамрагдсан 15-69 насны эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 56. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд анх хамрагдсан дундаж нас, бүсээр
- Зураг 57. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд сүүлийн үед хамрагдсан үндсэн 2 шалтгаан, бүсээр
- Зураг 58. Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл ба байршлаар
- Зураг 59. Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэдэг хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Зураг 60. Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэдэг хүн ам, бүсээр
- Зураг 61. Хоолны давсыг багасгахын ач холбогдлын талаарх хүн амын ойлголт мэдлэг, хувь ба бүс нутгаар
- Зураг 62. Амьдралын хэв маягийн зөвөлгөө авсан байдал
- Зураг 63. Амьдралын хэв маягийн талаарх эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвөлгөө авсан хүн амын хувь, насны бүлгээр
- Зураг 64. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хүн амын хувь, байршил, хүйсээр
- Зураг 65. Эрүүл мэндийн даатгалтай иргэдийн хувь, даатгалын төрлөөр
- Зураг 66. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, төлбөрийн төрлөөр
- Зураг 67. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл одоо энэ өвчнөөр өвдөж байгаа хүн амын тархалт, хүйс ба байршлаар

- Зураг 68. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл өвчтэй байгаа хүн амын хувь, ХБӨ-ий төрлөөр
- Зураг 69. Нийт хүн амын ХБӨ-ий улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр
- Зураг 70. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн хүн ам, хүйс ба байршлаар
- Зураг 71. Сүүлийн нэг сард судалгаанд оролцогчийг өвдсөний улмаас түүний гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал, хүйс ба байршлаар
- Зураг 72. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас судалгаанд оролцогчийг гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал, хүйс ба байршлаар
- Зураг 73. Сүүлийн нэг сард гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг, хүйс ба байршлаар
- Зураг 74. ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам, хүйс ба байршлаар
- Зураг 75. ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй дундаж хоног, хүйс ба байршлаар
- Зураг 76. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт, байршил, судлагдсан оноор
- Зураг 77. Эрүүл мэндийн тусламж авахдаа хувиасаа зарцуулсан дундаж зардал, төгрөгөөр
- Зураг 78. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас эрүүл мэндийн тусламж авахдаа зарцуулсан дундаж өртөг, төгрөгөөр
- Зураг 79. Тээврийн хэрэгсэл жолоодох, зорчих үед суудлын даруулга хэрэглээгүй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 80. Сүүлийн нэг жилд хүчирхийлэлд өртсөн хүн амын хүчирхийллийн зэвсгийг нэрлэсэн байдал, хүйсээр
- Зураг 81. Судалгааны хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдал
- Зураг 82. Хүчирхийлэлд өртсөн хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдал, хувиар
- Зураг 83. Хүүхэд насандаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 84. Бусдын уур бухимдал, заналхийллийн улмаас аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ТАЙЛБАР

АД	Артерийн даралт
АДИ	Артерийн даралт ихсэлт
АНДБББ	Ази номхон далайн баруун бүс
АУХ	Анагаах ухааны хүрээлэн
АШУУИС	Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
БЖИ	Биеийн жингийн индекс
БНЛП	Бага нягттай липопротеин
БНХАУ	Бүгд найрамдах хятад ард улс
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
БСХШ	Бодисын солилцооны хам шинж
БТ	Бүсэлхийн тойрог
БХЗХ	Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах хэлтэс
ИНЛ	Их нягттай липопротеин
ИХ	Итгэлцлийн хязгаар
ДАД	Диастолийн артерийн даралт
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЗСӨ	Зүрх судасны өвчлөл
ЗЦГ	Замын Цагдаагийн Газар
МЕТ	Бодисын солилцооны стандарт хэмжээ
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
МУБ	Мөнгөн усны багана
НДББТ	Номхон далайн баруун бүсийн төв
ОУ	Олон улс
ОЭМА	Орчны эрүүл мэндийн алба
ОЭМХСЛ	Орчны эрүүл мэнд хор судлалын лаборатори
САД	Систолийн артерийн даралт
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ТЗШУА	Тархвар зүй, шуурхай удирдлагын алба
ХБӨ	Халдварт бус өвчин
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
ХСА	Хоол судлалын алба
ХСШТЛ	Хоол судлал шим тэжээлийн лаборатори
ЧШ	Чихрийн шижин
ЭНБД	Эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМДӨУСА	Эрүүл мэндийг дэмжих, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх алба
ЭМДС	Эрүүл мэндийг дэмжих сан
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭХЗ	Эрсдэлт хүчин зүйл
ЭША	Эрдэм шинжилгээний ажилтан
ЭШАА	Эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан
ЭШДэА	Эрдэм шинжилгээний дэд ажилтан
ЭШТА	Эрдэм Шинжилгээний тэргүүлэх ажилтан

ӨМНӨХ ҮГ

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын 2030 он хүртэлх Тогтвортой хөгжлийн зорилтод Халдварт бус өвчин(ХБӨ)-өөс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг эмчлэх замаар “ХБӨ-өөс үүдэлтэй цаг бусаар нас барах явдлыг 2025 он гэхэд 25%, архины хортой хэрэглээ, хөдөлгөөний хомсдлыг 10%, давс, тамхины хэрэглээг 30%, цусны даралт ихсэлтийг 25%, таргалалт, чихрийн шижингийн өсөлтийг тогтоон барих”-аар, Монгол Улсын “Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын 2.2.2-ын 3 дахь зорилтод “ХүнӨ-өөс үүдэлтэй цаг бусаар нас барах явдлыг 2025 он гэхэд 25%, архины х, хүнсний бүтээгдэхүүнд чанар, стандартыг чанд мөрдүүлэх, 10000 хүн амд ногдох зүрх, судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтыг 17.4, хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг 10.5 хүртэл бууруулах”-аар дэвшүүлсэн.



НҮБ-ын төрөлжсөн агентлагийн хамтарсан багаас 2015-2016 онд хийсэн үнэлгээгээр манай хүн амын нийт нас баралтын шалтгааны 77%-ийг ХБӨ, тэдгээрийн 32% нь 30-70 насныхныг хамран цагаас эрт нас барж байгааг тогтоожээ. Судалгааны энэхүү үзүүлэлтийг бага болон дунд орлоготой бусад оронтой харьцуулахад манай улс дэлхийд ХБӨ өндөр тархалттай 2 дахь орон болж байна. Түүнчлэн өвчлөлийн архагшсан, хожуу үед өртөг өндөртэй оношилгоо, эмчилгээ хийж, үүнд эрүүл мэндийн салбарын төсвийн 70 гаруй хувийг зарцуулж байгааг дээрх үнэлгээгээр тогтоожээ.

2005, 2009, 2013 онуудад хийгдсэн "Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын 1,2,3-р судалгаанууд"-ын үр дүнд үндэслэн Засгийн газраас ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах олон талт арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсний үр дүнд эрүүл мэндийн салбарт ХБӨ-өөс сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоо бүрдэж, улмаар зорилтот бүлгийн хүн амын 50 гаруй хувь нь эрт илрүүлэх оношилгоонд хамрагдаж, хүн амын дунд архи, тамхинаас татгалзах, идэвхтэй хөдөлгөөнөөр хичээллэх, зөв зохистой хооллох зэрэг амьдралын зөв дадал, нийгмийн хандлага төлөвшиж эхэлсэн.

"Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын IV судалгаа"-г амжилттай зохион байгуулснаар Монгол Улсын хөдөлмөрийн насныхны дунд ихэвчлэн тохиолдож байгаа нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болох Халдварт бус өвчин(ХБӨ)-ий тархалтыг бууруулах чиглэлээр олсон ололтоо бататгах, байгууллага, хамт олон, нийгмийн салбар, олон улсын байгууллагын оролцоо, хамтын ажиллагааг сайжруулах, хүн амд чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бэхжүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын оролцоонд тулгуурлан ХБӨ-тэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг бүс нутгийн ялгаатайгаар хэрэгжүүлэх шинжлэх ухааны үндэслэлтэй нотолгоог бий болгож чадлаа.

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ГИШҮҮН,
УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН,
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД

Д.САРАНГЭРЭЛ

ТАЛАРХАЛ



Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээс харахад хүн амын нас баралтын шалтгааны 85.9%-ийг Халдварт бус өвчин (ХБӨ) эзэлж, үүний дотор 3 хүний 1 нь зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 4 хүний 1 нь хавдар, 5 хүний 1 нь гэмтэл хордлого, гадны шалтгааны улмаас нас барж байна. 2016 оны байдлаар жилдээ 5900 гаруй хүн хорт хавдраар өвчилсний 78% нь хожуу үе шатандаа оношилогдсон бөгөөд урьдчилан тооцоолсноор 2025 он гэхэд хавдрын шинэ тохиолдол 7500 болж нэмэгдэх хандлагатай байна.

ХБӨ-ий суурь шалтгаан болох шүд, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, нүдний хараа, сонсголын эмгэгийн тархалт хүүхдүүдийн дунд их байна. Тухайлбал, өсвөр үеийнхний 90 гаруй хувь нь шүд хорхойтсон, сургуулийн насны хүүхдийн 10% нь гүйлсэн булчирхайн үрэвсэлтэй, 11% нь харааны гажигтай, 6% нь мохос хараатай, тэдгээрийн 90 гаруй хувь нь харааны гажиг засах эмчилгээний шил зүүхгүй байгаа нь тогтоогдсон.

"Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын IV судалгаа"-ны зорилго нь ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин, өнөөгийн байдал, чиг хандлагыг Монгол улсын бүс нутгаар харьцуулан тогтоож, ХБӨ, осол гэмтлээс сэргийлэх нотолгоо бүрдүүлэхэд чиглэгдсэн. Тус судалгаагаар 21 аймгийн 130 сумын 216 баг, Улаанбаатар хот суурин газрын 8 дүүргийн 142 хорооны 161 хэсгийг хамруулан нийт 377 түүврийн нэгжээс сонгогдсон 15-69 насны 6654 хүнийг хамрууллаа. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг сахилга бат, өндөр зохион байгуулалттайгаар гүйцэтгэсэн 12 багийн 84 судлаачид, НЭМҮТ-ийн техникийн ажлын хэсгийн гишүүдэд талархал илэрхийлье.

Түүнчлэн "Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын IV судалгаа"-г амжилттай зохион байгуулж, техник, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлж, хамтран ажилласан ЭМЯ-ны дэргэдэх Судалгааны зохицуулах хороо, ДЭМБ-ын Женев дэх Төв байгууллагын мэргэжилтэн Стефан Савин, Патришиа Рарау, ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн төвийн мэргэжилтэн Варрик Жунсук Ким, Хожуун Лий, Монгол дахь ДЭМБ-ын суурин төлөөлөгч Сергей Диордица, ХБӨ-ий асуудал хариуцсан мэргэжилтэн С.Болормаа, ЭМЯ-ны Дэмжих сан, НЭМГ, Гялс лабораторийн хамт олон болон судалгаанд хувь нэмрээ оруулсан бүх хүмүүст судалгааны багийн хамт олны өмнөөс гүн талархал илэрхийлэе.

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВИЙН
ЕРӨНХИЙ ЗАХИРАЛ, СУДАЛГААНЫ УДИРДАГЧ,
АУ-НЫ ДОКТОР
Д.НАРАНТУЯА

Хэрэгжүүлэгч Байгууллага

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Хамтран Ажилласан Байгууллагууд

Эрүүл мэндийн яам
Эрүүл мэндийг дэмжих сан
Хавдар судлалын үндэсний төв
Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
Аймаг, дүүргийн Эрүүл мэндийн газрууд

Олон Улсын Зөвлөх Байгууллага

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн төв
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Женев дэх Төв байгууллага

Судалгааны Удирдагч

Д.Нарантуяа, АУ-ны доктор, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Судалгааны Зөвлөх

Патришиа Рарау, PhD, ДЭМБ-ын Женев дэх Төв байгууллага
Варрик Жунсук Ким, PhD, ДЭМБ-ын НДББТ байгууллага
П.Энхтуяа, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
Х.Алтайсайхан, АУ-ы доктор, АШУИС

Судалгааны зохицуулагчид

С.Өнөрсайхан, ХУ-ы доктор, НЭМҮТ
Н.Болормаа, АУ-ы магистр, НЭМҮТ
Ц.Энхжаргал, БШУ-ы доктор, НЭМҮТ
Г.Цагаанхүү, ХЗУ-ы магистр, НЭМҮТ

Статистик боловсруулалтын баг

Стефан Савин, АУ-ы доктор, ДЭМБ-ын Төв байгууллага
Хожүүн Лий, АУ-ы доктор, ДЭМБ-ын НДББТ байгууллага
Н.Болормаа, АУ-ы магистр, НЭМҮТ
С.Цэгмэд, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
Б.Оюундарь, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Р.Энхбат, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Ц.Ананд, магистрант, НЭМҮТ
П.Ундармаа, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Д. Хишигбуян, БУ-ы магисрт, НЭМҮТ

Тайлан бичсэн

Д.Нарантуяа, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
С.Өнөрсайхан, ХУ-ы доктор, НЭМҮТ

Н.Болормаа, АУ-ы магистр, НЭМҮТ
Ц.Энхжаргал, БШУ-ы доктор, НЭМҮТ
Х.Алтайсайхан, АУ-ы доктор, АШУИС
П.Энхтуяа, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
С.Цэгмэд, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
Б.Сувд, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
Ш.Нансалмаа, АУ-ы доктор, ГССҮТ
Б.Цэцэгсайхан, АУ-ы доктор, ХҮЗ
Ж.Тунгалаг, магистр, БСШУЯ
Б.Оюундарь, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Б.Энхтунгалаг, АУ-ны магистр, НЭМҮТ
П.Ундармаа, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
С.Гэрэлмаа, НЭМҮТ-ийн магистр, НЭМҮТ

Мэдээлэл цуглуулах багийн ахлагчид

И.Болормаа, АУ-ы Доктор, НЭМҮТ
Д.Дэлгэрмаа, АУ-ы доктор, НЭМҮТ
В.Баярмаа, АУ-ы доктор, СЭМҮТ
Б.Ундармаа, ЭЗУ-ы доктор, Цөмийн энергийн комисс
Н.Нарантуяа, АУ-ы доктор
Н.Туяа, АУ-ы доктор, “Ач” АУДС
Б.Батцэнгэл, АУ-ы доктор, Дархан-уул аймгийн ЭМГ
С.Гантуяа, АУ-ы магистр, НЭМҮТ
Х.Бямбасүрэн, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Б.Байгалмаа, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Х.Нансалмаа, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
П.Гантуяа, ХУ-ы магистр, НЭМҮТ
Э.Сарнай, НЭМ-ийн магистр, МХЕГ
Б.Түвшинбаяр, ШСУ-ны магистр, НЭМҮТ
Д.Отгонбаяр, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Ц.Март, НЭМ-ийн магистр, Гимнастикийн Холбоо
Б.Майцэцэг, АУ-ы магистр, НЭМҮТ

Мэдээлэл цуглуулах багийн гишүүд

Г.Ганхуяг, ЭМДӨУСА-ны ЭША, НЭМҮТ
С.Байгалмаа, БХЗХ-ийн ЭША, НЭМҮТ
П.Ундармаа, ЭМДӨУСА-ны ЭША, НЭМҮТ
У.Эрхэмбаяр, ЭМДӨУСА-ны ЭША, НЭМҮТ
Г.Батжаргал, ЭМДӨУСА-ны ЭША, НЭМҮТ
Б.Бүжидмаа, ЭМДӨУСА-ны ЭША, НЭМҮТ
Б.Өлзиймөнх, ЭМДӨУСА-ны ЭША, НЭМҮТ
Д.Хишигбуян, ХСШТЛ-ийн ЭША, НЭМҮТ
Б.Содномцэрэн, ХСШТЛ-ийн ЭША, НЭМҮТ
Р.Отгонцэцэг, ХСШТЛ-ийн ЭША, НЭМҮТ
О.Сарангэрэл, ТЗШУА-ны мэргэжилтэн, НЭМҮТ
Ц.Номин-Эрдэнэ, ТЗШУА-ны мэргэжилтэн, НЭМҮТ
С.Саруул, ТЗШУА-ны мэргэжилтэн, НЭМҮТ
Б.Отгонцэцэг, ТЗШУА-ны мэргэжилтэн, НЭМҮТ
Д.Нархажид, ТЗШУА-ны мэргэжилтэн, НЭМҮТ
О.Оюун-Эрдэнэ, ОЭМА-ны ЭША, НЭМҮТ

Д.Золзаяа, ОЭМА-ны ЭША, НЭМҮТ
А.Бүүвэйдулам, ОЭМА-ны ЭША, НЭМҮТ
Б.Чинтогтох, БХЗХ-ийн мэргэжилтэн, НЭМҮТ
Х.Энхбаясгалан, БХЗХ-ийн мэргэжилтэн, НЭМҮТ
С.Санжаасугар, БХЗХ-ийн мэргэжилтэн, НЭМҮТ
Б.Билгүүн БХЗХ-ийн мэргэжилтэн, НЭМҮТ
Д.Ганболор, ХСА-ны ЭША, НЭМҮТ
Ц.Ананд, ОЭМХСЛ-ийн ЭША, НЭМҮТ
Д.Хулан, ОЭМХСЛ-ийн ЭША, НЭМҮТ
Т.Цогбадрах, Судлаач, НЭМҮТ
У.Мөнхтуул, Судлаач, НЭМҮТ
Г.Саруултуяа, Судлаач
Б.Оюунханд, Судлаач
Э.Будсүрэн, Судлаач
Б.Бадамханд, Судлаач
Б.Номин, Судлаач
Т.Даваадэлгэр, Судлаач
Б.Зина, Судлаач
Х.Сувд-Эрдэнэ, Судлаач,
Б.Гэрэл, Судлаач
Б.Довдон, Судлаач
Ч.Сумъяа, Судлаач
Б.Алтанжин, Судлаач
Ц.Чогзол, Судлаач
С.Лхагва, Судлаач
Б.Лхамноржин, Судлаач
Б.Хулан, Судлаач
Н.Одончимэг, Судлаач
М.Цэгмид, Судлаач
М.Даваасүрэн, Судлаач
Д.Соёлмаа, Судлаач
Э.Түммэннасан, Судлаач
О.Должинсүрэн, Судлаач
Д.Наранцэцэг, Судлаач

Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн

Б.Оюундарь, АУ-ы магистр, НЭМҮТ
Д.Хулан, ХУ-ы магистр, НЭМҮТ

Тайланг орчуулсан

Д.Дэлгэрмаа, АУ-ы доктор, НЭМҮТ

Хянан тохиолдуулсан

Монгол хэлнээ

Д.Нарантуяа, АУ-ы доктор, НЭМҮТ

Англи хэлнээ

Б.Цогтбаатар, АУ-ы доктор, ЭМЯ

Жич: Судалгаанд хамаарах асуудлаар та бүхний санал зөвөлгөөг дараах хаягаар ирүүлбэл баяртайгаар хүлээн авах болно.

Хаяг: Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв Энх тайваны
гудамж-17, Улаанбаатар-210349
И-мэйл: narantuyad623@gmail.com

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ

“Халдварт бус өвчин (ХБӨ), осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын шаталсан судалгаа”-г Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын (2017) шинэчилсэн аргачлалын дагуу Эрүүл мэндийг дэмжих сан ба ДЭМБ-ын санхүүжилт, техник арга зүйн дэмжлэгтэйгээр 2019 онд Улаанбаатар хотын 9 дүүрэг, 21 аймгийг хамруулан бүс нутгаар үр дүнг тодорхойлж, зохион байгууллаа. Энэхүү судалгаа нь Монгол Улсад түгээмэл тохиолдож буй ХБӨ, Осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тогтоох, “ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах” үндэсний хөтөлбөрийн үр дүн, үр нөлөөг үнэлэх зорилгоор зохион байгуулсан нэг агшны судалгаа юм. Судалгаанд доорхи 4 зорилтыг дэвшүүлэн үр дүндээ амжилттай хүрлээ. Үүнд:

1. ХБӨ-ий анхдагч ба завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтоох, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
2. ЗСӨ, ЧШ-ийн эрсдэл, бодисын солилцооны өөрчлөлтийн тархалтыг тогтоох, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
3. Зам тээврийн осол гэмтэл, хүчирхийллийн тархалтыг тогтоох, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
4. Амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
5. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний байдалд

ДЭМБ-ын “eSTEPS” программын орчинд Монгол улсын онцлогт тохируулан боловсруулсан ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн мэдээллийн баазыг үүсгэн ажиллаа.

Монгол улсын 15-69 насны хүн амыг төлөөлж 6654 хүн шаталсан судалгааны 1 ба 2 дугаар шатанд, 6497 хүн судалгааны 3 шатанд тус тус хамрагдлаа. Түүврийн хүн амын 98.1% хамрагдсан тул судалгаанд “Хангалттай” гэж үзсэн.

Судалгаагаар 15-69 насны хүн амын 24.2%, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 43.7%, эмэгтэйчүүдийн 5.0% тамхи татдаг. Тамхи хэрэглэгчдийн 96.8 % тамхийг өдөр бүр тогтмол татаж байна. Мөн 10 хүн тутмын 3 нь (32.8%) гэртээ, 4 хүн тутмын 1 нь (22.6%) ажлын байрандаа дам тамхидалтад өртөж байв. Тамхи хэрэглэгчдийн өдөрт татдаг янжуурын тоо 2013 оны судалгааны дүнгээс төдийлэн өөрчлөгдөөгүй, өдөрт дунджаар 10 ширхэг байгаа нь тамхинаас үүдэлтэй ХБӨ-ийэрсдэл буурахгүй байгааг илтгэж байна.

Судалгааны хүн амын дунд архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ өмнөх судалгааны үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий буурсан байв. Хүн амын 34.8% буюу 10 хүн тутмын 3 нь сүүлийн 1 сард архи согтууруулах ундааг хэрэглэсэн, одоогоор архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчид байв. Эрэгтэйчүүдийн (44.9%) архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ эмэгтэйчүүдээс (24.8%) 1.8 дахин илүү байна. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчид нэг удаад дунджаар 4.8 стандарт уулт, үүнээс эрэгтэйчүүд 5.7, эмэгтэйчүүд 3.3 стандарт уулт хэмжээгээр тус тус хэрэглэж байв. Нийт хүн амын 19.8%, эрэгтэйчүүдийн 28.2%, эмэгтэйчүүдийн 11.5% нь сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад “6 ба түүнээс олон стандарт уулт”-аар хэрэглэдэг буюу “хэтрүүлэн хэрэглэх” эрсдэлт зан үйлтэй байгаа нь анхаарал татаж байна.

Монгол улсын 15-69 насны хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ 3.2 нэгж, үүнээс жимс 0.9 нэгж, хүнсний ногоо 2.3 нэгж хэрэглэж байгаа нь ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс доогуур хэвээр байна. Хүн амын дийлэнх хэсэг

(83.4%) нь ДЭМБ-ын зөвлөмж болох “хоногт 5 нэгж”-ээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж, үүнээс хөдөө, орон нутгийн хүн амын жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ хот, суурин газрын хүн амаас 1.5-3.2 дахин бага байв.

Хүн амын давсны дундаж хэрэглээ 10.5 г байна. Монголчуудын давсны хэрэглээг 2013 онтой харьцуулахад 0.6 г-аар, мөн Баруун бүсэд 5.1 г, Улаанбаатарт 1.2 г-аар тус тус буурсан хэдий ч ДЭМБ-ын зөвлөмжөөс 2 дахин их хэвээр байна. Хүн амын давсны хэрэглээ Хангайн бүсэд 1.1 г, Төвийн бүсэд 0.7 г, Зүүн бүсэд 2.9 г болж тус тус нэмэгдсэн, давсны хэрэглээний талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал, түүнчлэн өөрийн давсны хэрэглээг бууруулах, хянах байдал Төвийн бүс, Зүүн бүсэд хангалтгүй байгаа нь цаашид эдгээр бүс руу чиглэсэн арга хэмжээ шаардлагатайг харуулж байна.

Нийт хүн амын 61% нь биеийн хүч их шаардсан өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй ажээ. Хүн амын 21.9% хөдөлгөөний хомсдол бүхий эрсдэлт бүлэгт хамрагддаг бөгөөд хот, суурин газарт амьдардаг 4 хүн тутмын 1 нь уг эрсдэлд өртсөн байна. Түүнчлэн хүн амын хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа 120 минут байгаа нь олон нийтэд суурилсан идэвхтэй хөдөлгөөн, нийтийн биеийн тамирыг дэмжих, идэвхжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Нийт хүн амын өөх тос, давсны хэрэглээ, чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах, жимс ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх, идэвхтэй хөдөлгөөн хийх, биеийн жингээ бууруулах, тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэхгүй байх талаар зөвлөгөөг эмч, эмнэлгийн ажилтнаас авсан байдал өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад 1.2-1.4 дахин буурсан байна.

Хүн амын биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ 25.5 кг/м^2 , хүйс хамааралгүй 25 ба түүнээс дээш насны хүн амын БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлт ДЭМБ-аас зөвлөсөн хэвийн хязгаараас хэтэрсэн байна. Судалгаагаар 15-69 насны хүн амын 49.4% илүүдэл жин ба таргалалттай, 18.5% таргалалттай байгааг тогтоолоо. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт хүн амын насны бүлэг ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай байна. Илүүдэл жин, таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ижил насны эрэгтэйчүүдээс их байв. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ эрэгтэйчүүдэд 87.3см, эмэгтэйчүүдэд 85.7см байна. Бүсэлхийн тойргийн эрсдэлийн үнэлгээгээр нийт хүн амын 53%, эрэгтэйчүүдийн 41.9%, эмэгтэйчүүдийн 64.2% нь төвийн таргалалттай байгааг тогтоолоо. Хот суурин газрын хүн амд төвийн таргалалт хөдөө орон нутгийнхаас их байна. Ялангуяа Улаанбаатар хотод илүү их тархалттай байна. Нийт хүн амын 25.9% нь биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш ихтэй байна.

Монгол улсын 15-69 насны хүн амын 3 хүн тутмын 1 нь артерийн даралт (АД)-аа урьд өмнө огт хэмжүүлж байгаагүй, АД хэмжүүлж хянах тал дээр эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээсээ бага анхаарал хандуулж байна. АД огт хэмжүүлдэггүй байдал хот, суурин газарт адил тархалттай байна. Зүүн бүсээс бусад бүс нутагт АД-ыг хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын тоо их тархалттай, ялангуяа Баруун ба Төвийн бүсийн хүн амын дунд өндөр байв. Судалгаагаар АД бууруулах эм уудаггүй хүн амын тоо цөөрсөн сайн талтай байна. Хянагддаг АГ-ийн тархалт 2013 оны түвшингээс нэмэгдсэн сайшаалтай. Хүн амын САД-ын дундаж хэмжээ 120.5 мм МУБ, ДАД 77.3 мм МУБ болж өмнөх судалгаатай харьцуулахад АД-ын түвшин буурсан үзүүлэлттэй байна. Хүн амын САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ бүхий АГ-ийн тархалт 22.6% байгаа нь өмнөх 2013 онтой харьцуулахад тархалт буурсан дүн харагдлаа. Харин САД ≥ 130 мм МУБ ба ДАД ≥ 80 мм МУБ-ээс дээш АГ¹-ийн тархалт 44% байж,

эрэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр тархалттай байж, хянагддаггүй АГ-ийн тархалт их байна.

Судалгааны явцад 15-44 насны залуу эрэгтэйчүүдэд, хөдөө орон нутагт эмэгтэйчүүдэд АГ шинээр оношилогдох нь элбэг байна. Хүн амын зүрхний цохилтын дундаж тоо 1 минутанд 78.2 удаа байлаа. Тосгуурын жирвэгнээний тархалт 5.4% буюу харьцангуй цөөн байна. Улаанбаатар хоттой харьцуулахад Хангай болон Төвийн бүсэд тосгуурын жирвэгнээ илүү тархалттай байна.

Цусны нийт холестерин хэмжээ ихэссэн хүн амын тархалт сүүлийн 10 жилд 2.6%-иар өссөн байна. Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн байдал хот суурин газарт, ялангуяа Улаанбаатар хотод өндөр байна. Цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ 1.5 ммоль/л байна. Цусны триглицеридийн хэмжээ ихэссэн тархалт (31.1%) 2009 оны үзүүлэлтээс өссөн (22.4%) ба энэхүү эрсдэл эрэгтэйчүүдийн дунд (32.9%) эмэгтэйчүүдээс (29.4%) илүү байв.

Нийт хүн амын өлөн үеийн цусны бага нягтралтай липопротеин (БНЛП) дунджаар 2.4 ммоль/л, их нягтралтай липопротеин (ИНЛП) 1.4 ммоль/л тус тус байв. Цусны БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн хүний хувь Улаанбаатар хотод (25.3%) хөдөө орон нутагтай (20.0%) харьцуулахад их байна. ИНЛП-ны хэмжээ нь эрсдэлтэй түвшинд хүртэл буурсан эмэгтэйчүүд 30.5%, эрэгтэйчүүд 22.1% байгаа нь анхаарал татаж байна. Цусны триглицеридийн түвшин ихэссэн хүний хувь 2009 онд 22.4% байсан бол 2019 онд 31.1% болж өсчээ.

Хүн амын өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ 5.8 ммоль/л байна. Хүн амын 17.4% нь өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй, 8.3% нь чихрийн шижинтэй байлаа. Чихрийн шижинтэй эрэгтэйчүүдийн 7.9% нь шинээр оношилогджээ. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн 28.3% нь эмийн эмчилгээ, 17.9% нь инсулин эмчилгээ, 12.6% нь уламжлалт эмчилгээ хийлгэж байна.

БСХШ-ийн тархалт 28.6% ба эмэгтэйчүүд болон ахимаг насны хүмүүст харьцангуй өндөр байна. Хот, суурин газрын хүн амын дунд БСХШ-ийн тархалт өндөр байгаа нь зохистой хоололт, идэвхитэй хөдөлгөөнийг эрхэмлэх амьдралын эрүүл хэв маяг олон нийтийг сургах шаардлагатай байгааг харуулж байна. Монгол улсын хүн амд тохирсон ХБӨ-ий эрсдлийг үнэлэх, статистик шинжилгээгээр батлагдсан БСХШ-ийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулан нэвтрүүлэх зорилгоор үндэсний хэмжээний дагаж судлах судалгаа шаардлагатай.

Нийт 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн 46.5%, үүнээс зорилтот судалгааны 30-49 насны насны эмэгтэйчүүдийн 64.2% умайн хүзүүний хорт өмөнгийн эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагджээ. Энэ нь 2013 оноос буурсан үзүүлэлттэй байна. Судалгаанд оролцсон 2 эмэгтэй тутмын 1 нь эмчид үзүүлэх цаггүй, 3 эмэгтэйн 1 нь хаана эмчлүүлэхээ мэдэхгүй тул шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хэмээн хариулжээ. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хөдөө орон нутгийн эмэгтэйчүүд өрх, сумын эмнэлэгт хамрагддаг бол хот суурин газарт хувийн эмнэлэг, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хандах нь их байна. Шинжилгээний хариунаас үүдэж 45% нь ямар нэгэн эмчилгээ хийлгэсэн бол эмчилгээнд хамрагдаагүй, татгалзсан шалтгааныг харахад 83%-д нь эмчилгээ хийлгэх хэрэгтэй гэдгийг хэлээгүй байжээ.

Умайн хүзүүний өмөнгийн шалтгаан болох хүний хөхөнцөр вирусийн талаар 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 15.4% энэ тухай урьд өмнө нь сонсож байжээ. Энэ талаар мэдээллийн хот суурин газрын эмэгтэйчүүд илүү авсан байна. Харин хүний

хөхөнцөр вирусийн талаар зохих ойлголттой хүмүүсийн дийлэнхи (83%) нь умайн хүзүүний өмөн, шодойн хавдар үүсгэдэг талаар сонсож байжээ. Хүний хөхөнцөр вирусийн эсрэг вакцины талаар судалгааны хүн ам насны бүлэг, газар зүйн байршил хамаарахгүйгээр 97.1% нь “Хэрэгтэй” гэж хариулсан эерэг үр дүн харагдлаа.

Хүн амын осолд өртөх хэлбэрийг бүсээр авч үзвэл бүх бүс нутагт унаж, бэртэх, мохой зүйлд өртөх нь илүү их, харин Төвийн бүсэд хордох болон амьтанд хазуулах тохиолдол их, Хангайн болон Зүүн бүсэд түлэгдэл илүү тохиолдож байна.

Судалгааны хүн амын 3.7% нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд зам тээврийн осолд орсноос эрэгтэйчүүд илүү өртсөн байна. Зам тээврийн осолд өртсөн хүн амын 5.1% нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн нь хувь хүний эрсдэлт зан үйлтэй холбоотой байгааг харуулж байна. Тээврийн хэрэгслийн жолооч, эсвэл зорчигч байдлаар замын хөдөлгөөнд оролцсон 2 хүн тутмын 1 нь (42%) хамгаалалтын бүсийг тогтмол хэрэглэдэггүй эсвэл огт бүсэлдэггүй байна. Ялангуяа хөдөө орон нутагт (63.2%) Улаанбаатар хоттой харьцуулахад 2.1 дахин бага суудлын даруулга бүсэлдэг байна. Мотоцикл, дугуйгаар зорчсон, жолоодохдоо хамгаалалтын малгайг 81.8% нь тогтмол өмсдөггүй байна.

Нийт хүн амын 10 хүн тутмын 4 нь осолд өртсөний дараа эмнэлгийн тусламж авсан байв. Харин нийт хүн амын 5.1%, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 5.7%, эмэгтэйчүүдийн 4.5% нь сүүлийн 12 сард хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авчээ.

Сүүлийн нэг жилийн хугацаанд ноцтой хүчирхийлэлд өртөж байсан хүн амын 19.9% нь хүйтэн зэвсэгт өртөж, 80.1% нь алгадах, түлхэх, өшиглөх, цохих, хазуулах байдлаар зэвсэггүйгээр гэмтэл авсан байв. Хүн амын 37.2% нь хүүхэд насандаа бие махбодийн хүчирхийлэлд өртсөн байв. Баруун бүсийн хүн амын 44.8% нь хүүхэд насандаа биемахбодийн хүчирхийлэлд өртөж байсан нь улсын дундаж үзүүлэлтээс 7.6%-иар илүү байна. Эрэгтэйчүүд ижил хүйсийн хүний үйлдсэн хүчирхийлэлд илүү өртдөг нь үзэл бодлын зөрүүг өөр хоорондоо хүч хэрэглэх аргаар шийдвэрлэдэгтэй холбон тайлбарлаж болох юм. Харин хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүдийн 16.4% гэр бүл, дотно хүнийхээ, 29.5% танил найз, нөхдийнхөө хүчирхийлэлд илүүтэй өртжээ. Судалгааны хүрээний хүн амын 37.2% нь хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байсан нь өмнөх судалгааны дүнгээс буурсан байна.

Судалгааны насны хүн амын 78.6% нь 20 ба түүнээс олон шүдтэй, 1.7% нь огт шүдгүй байна. Нас ахих тусам шүдний тоо цөөрч, шүдгүйдлийн хувь нэмэгдэж байна. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүн амын 35.6% нь шүдний эмчилгээ, давтан эмчилгээ хийлгэх, шүдний өвдөлт, зовиурын улмаас шүдний эмчид хандаж байна. Шүд өвдсөн үедээ л эмчид хандах байдал хөдөө орон нутагт их байгааг анхаарах хэрэгтэй. Нийт хүн амын 92.7% шүдээ угаадаг, 57% нь өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг хэдий ч нас ахих тутам энэ дадал буурч байна.

ДЭМБ-аас зөвлөсөн аргачлалын дагуу ХБӨ-ий анхдагч болон завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсээс өдөр бүр тогтмол тамхи татах, хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэх, хөдөлгөөний хомсдолтой, илүүдэл жин ба таргалалтай, АДИ зэрэг нийтлэг тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдлыг судалж, ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн зэргийг тодорхойлж үнэлгээг өгөхөд аль нэг нь илрээгүй буюу ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй хүн ам дөнгөж 3.9% байна. Харин 3 ба түүнээс олон эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн буюу ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын үзүүлэлт 22.7% байв. Манай улсын 45-69 насны хүн амын талаас илүү буюу 51.2% нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байгаа нь анхаарал татаж байна. ХБӨ-

өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй буюу нийтлэг тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3-5 эрсдэл хавсран илэрсэн аль ч насны эрэгтэйчүүдийн (37.2%) эзлэх хувь ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгаа нь монгол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт болон тэдний амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж байгааг илтгэх тоон үзүүлэлт юм.

ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт хэдийгээр өндөр байгаа ч хүн амын 7.2% нь ХБӨ буюу ЗСӨ, тархины харвалт, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин, чихрийн шижингээр урьд өмнө өвчилж байсан, эсвэл одоо эдгээр өвчнөөс өвдөж байгаа хэмээн хариуллаа. Бүс нутгаар үзэхэд Баруун бүсийн хүн амын 11.1% нь бусад бүс нутгийн хүн амаас ХБӨ-өөр илүү өвчилсөн байв. ХБӨ-өөр өвчилсөн хүн амын 24.6% сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан байв. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ийулмаас эрүүл мэндийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоог тооцоход өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд 1 удаа ханджээ. Хүн амын эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд зарцуулсан зардлын дундаж нь 131.837 мянган төгрөг байв. ХБӨ-ий улмаас сүүлийн нэг жилд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхдээ өөрөөсөө дунджаар 149.247.5 мянган төгрөг төлжээ.

Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас өвчилсөн хүн амын 14.1%, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 15.2%, эмэгтэйчүүдийн 13.1% нь тус тус ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй байна. ХБӨ-ий улмаас дунджаар 11.6 өдөр ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал 2013 онд 92.1% байсан бол 2019 онд 78.6% болж 13.5%-иар буурсан байна. Бүсээр авч үзэхэд Зүүн бүсэд (87.0%) хамгийн өндөр, Төвийн бүсэд (70.6%) хамгийн бага хамрагдалтай байна. Монгол Улс эрүүл мэндийн даатгалд заавал даатгуулах зохицуулалттай улс орон бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид, малчид, их дээд сургууль коллежийн оюутнууд, ажилгүй иргэд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 1% буюу сард 3.200 мянган төгрөг, жилд 38.400 мянган төгрөг төлдөг. Иймд сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын хувь буурсан нь шимтгэлээ өөрөө төлдөг даатгуулагчдын хамрагдалтын хувь бага байгаагаар тайлбарлагдана. Тухайлбал, их, дээд сургууль, коллеж, мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн суралцагч байж болох насны бүлгийн хүн амын хамрагдалт 67.6%, хөдөөд 75.3% байгаа нь малчид ихээр даатгалд хамрагдсантай холбоотой байж болох юм.

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ (Хүйсээр)

Монгол улсын 15-69 насны хүн амын дунд (95% ИХ)	Бүгд (6654)	Эрэгтэй (2996)	Эмэгтэй (3688)
Шатлал 1. Тамхины хэрэглээ			
Тамхи татдаг хүн амын хувь	24.2 (22.9 – 25.6)	43.7 (41.3 – 46.0)	5.0 (4.2 – 5.9)
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын хувь	21.6% (20.3 – 23.0)	39.5% (37.1 – 41.8)	4.1% (3.3 – 4.8)
<i>Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын дунд:</i>			
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (жилээр)	18.9 (18.5 – 19.2)	18.4 (18.0 – 18.7)	23.8 (22.4 – 25.2)
Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын хувь	96.8 (95.8 – 97.8)	96.7 (95.6 – 97.8)	97.7 (94.3 – 101.0)
Өдөрт татдаг үйлдвэрийн тамхи (янжуур)-ны дундаж тоо (үйлдвэрийн тамхи хэрэглэдэг хүн амын дунд)	10.7 (10.2 – 11.2)	11.0 (10.5 – 11.5)	8.0 (6.9 – 9.2)
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ			
Амьдралынхаа турш архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	30.6 (28.4 – 32.7)	25.0 (22.4 – 27.7)	36.0 (33.5 – 38.4)
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	12.0 (11.0 – 13.1)	9.6 (8.3 – 11.0)	14.4 (12.9 – 16.0)
Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын хувь	34.8 (32.8 – 36.7)	44.9 (42.2 – 47.6)	24.8 (22.7 – 27.0)
Сүүлийн 1 сард, нэг удаад ≥ 6 стандарт уулт хэмжээгээр архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн хүн амын хувь	19.8 (18.4 – 21.2)	28.2 (26.1 – 30.3)	11.5 (10.1 – 12.9)
Хоол			
Ердийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	1.8 (1.7 – 1.9)	1.5 (1.4 – 1.6)	2.1 (2.0 – 2.2)
Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ (нэгж)	0.9 (0.8 – 1.1)	0.8 (0.6 – 0.9)	1.1 (0.9 – 1.3)
Ердийн 7 хоногт ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	4.7 (4.6 – 4.8)	4.5 (4.4 – 4.7)	4.9 (4.7 – 5.0)
Хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ (нэгж)	2.3 (2.1 – 2.6)	2.2 (2.0 – 2.4)	2.5 (2.2 – 2.7)
Хоногт хэрэглэсэн жимс, ногооны дундаж хэмжээ (нэгж)	3.2 (2.9 – 3.5)	2.9 (2.5 – 3.2)	3.5 (3.1-3.9)
Хоногт дунджаар 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн амын хувь	83.4 (81.2 – 85.6)	85.3 (82.9 – 87.7)	81.5 (78.9 – 84.2)
Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс, давслаг сүмс байнга эсвэл ихэвчлэн хэрэглэдэг хүн амын хувь	17.3 (15.8 – 18.9)	19.9 (17.8 – 22.0)	14.8 (13.2 – 16.5)
Үйлдвэрийн аргаар боловсруулсан давс ихтэй хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг хүн амын хувь	11.0 (9.9 – 12.2)	10.9 (9.5 – 12.3)	11.2 (9.6 – 12.8)
Хөдөлгөөн			
Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын хувь (Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн 7 хоногт < 150 минут хийдэг)*	21.9 (20.1 – 23.9)	21.0 (18.8 – 23.3)	22.8 (20.7 – 24.9)
Хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа, минут (presented with inter-quartile range)	120.0 (25.7 – 360.0)	150 (30.0 – 424.3)	94.3 (25.0 – 300.0)
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын хувь	61.0 (58.9 – 63.1)	50.1 (47.4 – 52.7)	71.8 (69.5 – 74.1)
Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг			
Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувь			64.2 (61.0 – 67.3)
Шатлал 2. Бие махбодийн хэмжилт			
Биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ (кг/м ²)	25.5 (25.4 – 25.7)	25.2 (25.0 – 25.5)	25.9 (25.6 – 26.1)

Илүүдэл жинтэй хүн амын хувь (БЖИ ≥ 25 кг/м ²)	49.4 (47.8 – 51.1)	48.0 (45.8 – 50.7)	50.9 (48.7 – 53.0)
Таргалалттай хүн амын хувь (БЖИ ≥ 30 кг/м ²)	18.5 (17.3 – 19.7)	16.6 (14.9 – 18.3)	20.4 (18.8 – 22.0)
Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ (см)		87.3 (86.6 – 88.1)	85.7 (85.0 – 86.4)
Төвийн таргалалттай хүн амын хувь (Бүсэлхийн тойргийн хэмжээ: эр ≥ 90 см, эм ≥ 80 см)	53.0 (51.2-54.8)	41.9 (39.5-44.4)	64.2 (62.0-66.4)
Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ – САД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	120.5 (119.8 – 121.1)	124.1 (123.3 – 124.9)	116.9 (116.1 – 117.7)
Диастолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ - ДАД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	77.3 (76.9 – 77.8)	79.2 (78.6 – 79.9)	75.4 (74.9 – 76.0)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	44.0 (42.2 – 45.7)	50.8 (48.2 – 53.4)	37.3 (35.2 – 39.7)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	23.6 (22.3 – 24.9)	25.2 (23.2 – 27.1)	22.1 (20.4 – 23.7)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 160 ба/эсвэл ДАД ≥ 100 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	15.7 (14.6 – 17.8)	15.2 (13.7 – 16.8)	16.2 (14.8 – 17.6)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	69.5 (67.3-71.8)	77.0 (74.4-79.5)	59.7 (56.3-63.1)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	43.2 (40.0-46.5)	53.5 (49.3-57.6)	31.8 (27.7-36.0)
Шатлал 3. Биохимийн шинжилгээ			
Өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ (ммоль/л), глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амыг оруулаад	5.8 (5.7 – 5.8)	5.9 (5.8 – 6.0)	5.7 (5.6 – 5.7)
Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 5.6 ммоль/л (100 мг/дл) ба < 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • Ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) ба < 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	17.4 (16.1–18.7)	19.2 (17.4–21.0)	15.7 (14.0–17.3)
Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ ихэссэн болон глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	8.3 (7.4–9.2)	10.0 (8.5–11.4)	6.7 (5.7–7.6)
Цусны холестерин дундаж хэмжээ (ммоль/л) (холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа тохиолдлыг хамруулсан)	4.4 (4.4 – 4.4)	4.5 (4.4 – 4.5)	4.3 (4.3 – 4.4)
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5.0 ммоль/л эсвэл ≥ 190 мг/дл) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	27.8 (26.3 – 29.3)	30.8 (28.7 – 32.8)	25.0 (23.0 – 26.9)
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 6.2 ммоль/л) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	5.9 (5.2-6.2)	6.9 (5.8-8.0)	4.9 (4.1-5.8)
Өлөн үеийн цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ (ммоль/л)	1.5 (1.5-1.6)	1.6 (1.6-1.7)	1.5 (1.5-1.6)
Цусны триглицеридийн хэмжээ ихэссэн (≥ 1.7 ммоль/л) хүн амын хувь	31.1 (29.4-32.8)	32.9 (30.7-35.1)	29.4 (27.3-31.5)
Өлөн үеийн цусны их нягттай липопротеин (ИНЛ)-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)	1.4 (1.3-1.4)	1.3 (1.3-1.3)	1.4 (1.4-1.4)
Цусны ИНЛ-ны хэмжээ багассан (эрэгтэй < 1.3 ммоль/л; эмэгтэй < 1.29 ммоль/л) хүн амын хувь	26.3 (24.8-28.0)	22.1 (19.9-24.4)	30.5 (28.4-32.5)
Өлөн үеийн цусны БНЛП-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)	2.4 (2.3-2.4)	2.4 (2.4-2.5)	2.3 (2.2-2.3)

Цусны БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн (цусны БНЛП-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммоль/л) хүн амын хувь	23.3 (21.9-24.8)	27.2 (25.1-29.5)	19.4 (17.6-21.3)
Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (грамм)	10.5 (10.4 – 10.6)	11.9 (11.8 – 12.1)	9.0 (8.9 – 9.0)
Зүрх судасны өвчний (ЗСӨ) эрсдэл			
ЗСӨ-тэй, эсвэл 10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-ий эрсдэл $\geq 30\%$ 40-69 насны хүн амын хувь**	19.3 (17.4 – 21.2)	18.4 (15.8 – 20.9)	20.1 (17.6 – 22.6)
ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс			
<ul style="list-style-type: none"> Өдөр бүр тамхи татдаг Өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэдэг Хөдөлгөөний хомсдолтой 	<ul style="list-style-type: none"> Илүүдэл жинтэй (БЖИ ≥ 25 кг/м²) Артерийн даралт ихсэлттэй (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа) 		
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс илрээгүй хүн амын хувь	3.9 (3.1 – 4.8)	2.5 (1.6 – 3.4)	5.3 (4.1 – 6.6)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 буюу түүнээс дээш эрсдэл хавсран илэрсэн 15-44 насны хүн амын хувь	22.7 (21.0 – 24.3)	29.3 (26.8 – 31.8)	15.9 (13.9 – 17.8)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 буюу түүнээс дээш эрсдэл хавсран илэрсэн 45-69 насны хүн амын хувь	51.2 (48.7 – 53.8)	58.1 (54.3 – 61.8)	44.9 (41.6 – 48.1)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 буюу түүнээс дээш эрсдэл хавсран илэрсэн 15-69 насны хүн амын хувь	30.8 (29.3 – 32.3)	37.2 (34.9 – 39.5)	24.4 (22.6 – 26.3)

* Хөдөлгөөний хомсдолын тодорхойлолтыг "GPAQ Analysis Guide"-аас (<http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html>) эсвэл ДЭМБ-ын идэвхтэй хөдөлгөөний зөвлөмжийг (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html) харна уу.

**10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-ний эрсдэл $\geq 30\%$ -ийг нас, хүйс, цусны даралт, тамхины хэрэглээ (тамхи татдаг эсвэл сүүлийн 1 жилийн дотор тамхинаас гарсан), цусны холестерин, чихрийн шижин (оношлогдсон эсвэл өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ >7.0 ммоль/л (126мг/дл)) зэрэгт үндэслэн тодорхойлов.

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ (Хүн амын байршлаар)

Монгол улсын 15-69 насны хүн амын дунд (95% ИХ)	Бүгд	Хот	Хөдөө
Шатлал 1. Тамхины хэрэглээ			
Тамхи татдаг хүн амын хувь	24.2% (22.9 – 25.6)	25.2% (23.6-26.9)	22.5% (20.1-24.8)
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын хувь	21.6% (20.3 – 23.0)	22.3% (20.7-23.9)	20.5% (18.2-22.8)
<i>Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын дунд:</i>			
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (жилээр)	18.9 (18.5 – 19.2)	18.6 (18.0-19.2)	19.1 (18.6-19.5)
Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын хувь	96.8% (95.8 – 97.8)	99.1% (98.5-99.6)	92.6% (89.9-95.2)
Өдөрт татдаг үйлдвэрийн тамхины дундаж тоо (үйлдвэрийн тамхи хэрэглэдэг хүн амын дунд)	10.7 (10.2 – 11.2)	10.6 (10.1 – 11.2)	10.9 (10.0-11.2)
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ			
Амьдралынхаа турш архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	30.6% (28.4 – 32.7)	26.9% (24.4-29.4)	36.8% (32.7-40.9)
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	12.0% (11.0 – 13.1)	12.7% (11.3-14.0)	11.0% (9.1-12.9)
Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын хувь	34.8% (32.8 – 36.7)	34.2% (31.9-36.4)	35.8% (32.1-39.5)
Сүүлийн 1 сард, нэг удаад ≥ 6 стандарт уулт хэмжээгээр архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн хүн амын хувь	19.8% (18.4 – 21.2)	19.2% (17.4-21.0)	20.8% (18.4-23.2)
Хоол			
Ердийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	1.8 (1.7 – 1.9)	2.1 (2.0-2.3)	1.2 (1.0-1.3)

Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ (нэгж)	0.9 (0.8 – 1.1)	1.1 (0.9-1.3)	0.6 (0.4-0.8)
Ердийн 7 хоногт ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	4.7 (4.6 – 4.8)	5.4 (5.3-5.5)	3.5 (3.3-3.7)
Хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ (нэгж)	2.3 (2.1 – 2.6)	2.7 (2.4-3.1)	1.6 (1.4-1.9)
Хоногт дунджаар 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн амын хувь	83.4% (81.2 – 85.6)	79.9% (77.0-82.8)	89.3% (86.2-92.4)
Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс, давслаг сүмс байнга эсвэл ихэвчлэн хэрэглэдэг хүн амын хувь	17.3% (15.8 – 18.9)	18.0% (16.1-19.8)	16.3% (13.7-18.9)
Үйлдвэрийн аргаар боловсруулсан давс ихтэй хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг хүн амын хувь	11.0% (9.9 – 12.2)	12.0% (10.5-13.4)	9.4% (7.6-11.2)
Хөдөлгөөн			
Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын хувь (Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн 7 хоногт < 150 минут хийдэг)*	21.9% (20.1 – 23.9)	24.3% (22.1-26.4)	17.9% (14.6-21.2)
Хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа, минут (presented with inter-quartile range)	120.0 (25.7 – 360.0)	90 (21.4-272.1)	210 (44.3-488.6)
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын хувь	61.0% (58.9 – 63.1)	64.6% (62.2-66.9)	54.9% (50.8-59.0)
Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг			
Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувь	64.2 (61.0 – 67.3)	60.5 (56.5-64.5)	71.9 (66.8-77.0)
Шатлал 2. Бие махбодийн хэмжилт			
Биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ (кг/м ²)	25.5% (25.4 – 25.7)	25.7 (25.5-25.9)	25.3 (25.0-25.6)
Илүүдэл жинтэй хүн амын хувь (БЖИ ≥ 25 кг/м ²)	49.4% (47.8 – 51.1)	51.0% (49.1-53.0)	46.7% (43.7-49.8)
Таргалалттай хүн амын хувь (БЖИ ≥ 30 кг/м ²)	18.5% (17.3 – 19.7)	18.8% (17.3-20.3)	18.0% (15.8-20.1)
Эрэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ (см)	87.3 (86.6 – 88.1)	88.8 (87.9-89.7)	85.1 (84.0-86.3)
Эмэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ (см)	85.7 (85.0 – 86.4)	85.9 (85.1-86.6)	85.4 (84.2-86.7)
Төвийн таргалалттай хүн амын хувь (Бүсэлхийн тойргийн хэмжээ: эр ≥ 90 см, эм ≥ 80 см)	53.0% (51.2-54.8)	55.6% (53.5-57.7)	48.6% (45.3-51.9)
Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ – САД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	120.5 (119.8 – 121.1)	119.5 (118.7-120.2)	122.1 (121.0-123.2)
Диастолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ - ДАД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	77.3 (76.9 – 77.8)	76.7 (76.2-77.2)	78.4 (77.5-79.3)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	44.0% (42.2 – 45.7)	42.9% (40.8-44.9)	45.9% (42.7-49.1)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	23.6% (22.3 – 24.9)	22.8% (21.2-24.3)	25.1% (22.7-27.5)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 160 ба/эсвэл ДАД ≥ 100 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	15.7% (14.6 – 17.8)	15.5% (14.1-16.8)	16.1% (14.2 – 18.1)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	69.5% (67.3-71.8)	68.7% (66.0-71.5)	70.9% (67.0-74.7)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	43.2% (40.0-46.5)	41.1% (37.3-45.0)	46.6% (40.9-52.4)
Шатлал 3. Биохимийн шинжилгээ			
Өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ (ммоль/л), глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амыг оруулаад	5.8 (5.7 – 5.8)	5.8 (5.7 – 5.9)	5.8 (5.7 – 5.8)

Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 5.6 ммоль/л (100 мг/дл) ба < 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • Ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) ба < 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	17.4 (16.1–18.7)	16.6 (15.0-18.2)	18.7 (16.4-21.1)
Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ ихэссэн болон глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	8.3 (7.4–9.2)	8.9 (7.7-10.1)	7.3 (5.9-8.8)
Цусны холестерин дундаж хэмжээ (ммоль/л) (холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа тохиолдлыг хамруулсан)	4.4 (4.4 – 4.4)	4.4 (4.3 – 4.4)	4.4 (4.4 – 4.5)
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5.0 ммоль/л эсвэл ≥ 190 мг/дл) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	27.8% (26.3 – 29.3)	26.2% (23.5-28.9)	28.8% (27.0-30.6)
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 6.2 ммоль/л) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	5.9 (5.2-6.2)	5.8 (4.6-7.0)	5.9 (5.0-6.9)
Өлөн үеийн цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ (ммоль/л)	1.5 (1.5-1.6)	1.5 (1.4-1.6)	1.6 (1.5-1.6)
Цусны триглицеридийн хэмжээ ихэссэн (≥ 1.7 ммоль/л) хүн амын хувь	31.1% (29.4-32.8)	28.3% (25.5-31.1)	32.9% (30.7-35.1)
Өлөн үеийн цусны их нягттай липопротеин (ИНЛ)-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)	1.4 (1.3-1.4)	1.4 (1.3-1.4)	1.4 (1.4-1.4)
Цусны ИНЛ-ны хэмжээ багассан (эрэгтэй < 1.3 ммоль/л; эмэгтэй < 1.29 ммоль/л) хүн амын хувь	26.3% (24.8-28.0)	28.1% (26.0-30.3)	23.3% (20.8-30.3)
Өлөн үеийн цусны БНЛП-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)	2.4 (2.3-2.4)	2.4 (2.3-2.4)	2.3 (2.3-2.4)
Цусны БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн (цусны БНЛП-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммоль/л) хүн амын хувь	23.3% (21.9-24.8)	25.3% (23.4-27.3)	20.0% (17.7-22.5)
Хоногийн давсны дундаж хэрэглээ (грамм)	10.5 (10.4 – 10.6)	10.5 (10.4-10.7)	10.4 (10.2-10.5)
Зүрх судасны өвчний (ЗСӨ) эрсдэл			
ЗСӨ-тэй, эсвэл 10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-ий эрсдэл $\geq 30\%$ 40-69 насны хүн амын хувь**	19.3% (17.3 – 21.1)	18.4% (14.9-21.8)	19.8% (17.5 – 22.0)
ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс			
<ul style="list-style-type: none"> • Өдөр бүр тамхи татдаг • Өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэдэг • Хөдөлгөөний хомсдолтой 		<ul style="list-style-type: none"> • Илүүдэл жинтэй (БЖИ ≥ 25 кг/м²) • Артерийн даралт ихсэлттэй (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа) 	
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс илрээгүй хүн амын хувь	3.9% (3.1 – 4.8)	5.1% (3.9-6.3)	1.9% (1.0-2.8)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 буюу түүнээс дээш эрсдэл хавсран илэрсэн хүн амын хувь (15-69 нас)	30.8% (29.3 – 32.3)	30.9% (29.0-32.8)	30.8% (28.1-33.4)

* Хөдөлгөөний хомсдолын тодорхойлолтыг "GPAQ Analysis Guide"-аас (<http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html>) эсвэл ДЭМБ-ын идэвхтэй хөдөлгөөний зөвлөмжийг (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html) харна уу.

** 10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-ний эрсдэл $\geq 30\%$ -ийг нас, хүйс, цусны даралт, тамхины хэрэглээ (тамхи татдаг эсвэл сүүлийн 1 жилийн дотор тамхинаас гарсан), цусны холестерин, чихрийн шижин (оношлогдсон эсвэл өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ > 7.0 ммоль/л (126мг/дл)) зэрэгт үндэслэн тодорхойлов.

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ (Нийгэм, эдийн засгийн бүсээр)

Монгол улсын 15-69 насны хүн амын дунд (95% ИХ)	Бүгд	Баруун бүс	Хангай бүс	Төвийн бүс	Зүүн бүс	УБ хот
Шатлал 1. Тамхины хэрэглээ						
Тамхи татдаг хүн амын хувь	24.2% (22.9 – 25.6)	21.4% (17.4-25.5)	21.8% (18.8-24.8)	24.3% (20.8-27.8)	25.1% (21.3-28.9)	26.2% (24.2-28.3)

Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын хувь	21.6% (20.3 – 23.0)	19.7% (15.5-23.8)	18.8% (16.1-21.5)	21.7% (18.3-25.1)	23.6% (19.8-27.4)	23.4% (21.4-25.4)
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын дунд:						
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (жилээр)	18.9 (18.5 – 19.2)	18.7 (17.8-19.6)	18.4 (17.6-19.2)	18.9 (18.1-19.7)	18.9 (18.3-19.4)	19.4 (18.6-20.2)
Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын хувь	96.8% (95.8 – 97.8)	93.4% (89.6-97.1)	91.4% (87.1-95.6)	98.2% (96.3-100.0)	96.4% (93.0-99.9)	99.5% (99.0-100.0)
Өдөрт татдаг үйлдвэрийн тамхины дундаж тоо (үйлдвэрийн тамхи хэрэглэдэг хүн амын дунд)	10.7 (10.2 – 11.2)	10.8 (9.2-12.4)	10.4 (9.4-11.4)	11.1 (10.1-12.1)	11.7 (9.3-14.1)	10.5 (9.8-11.2)
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ						
Амьдралынхаа турш архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	30.6% (28.4 – 32.7)	47.5% (38.9-56.0)	36.1% (30.8-41.3)	29.9% (25.0-34.7)	19.1% (14.6-23.7)	24.3% (21.6-26.9)
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	12.0% (11.0 – 13.1)	7.2% (5.1-9.4)	10.1% (7.7-12.5)	15.1% (12.0-18.2)	6.2% (3.8-8.7)	14.2% (12.5-16.0)
Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын хувь	34.8% (32.8 – 36.7)	28.9% (22.9-34.9)	38.6% (33.5-43.7)	35.5% (31.0-40.0)	46.5% (40.3-52.8)	32.5% (29.8-35.1)
Сүүлийн 1 сард, нэг удаад ≥6 стандарт уулт хэмжээгээр архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн хүн амын хувь	19.8% (18.4 – 21.2)	13.7% (10.6-16.7)	19.1% (15.6-22.7)	21.3% (18.0-24.6)	35.3% (30.2-40.3)	18.9% (16.6-21.1)
Хоол						
Ердийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	1.8 (1.7 – 1.9)	1.2 (1.0-1.5)	1.5 (1.3-1.8)	1.9 (1.6-2.1)	0.9 (0.7-1.1)	2.2 (2.1-2.4)
Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ (нэгж)	0.9 (0.8 – 1.1)	0.4 (0.3-0.5)	1.0 (0.7-1.4)	0.9 (0.7-1.2)	0.2 (0.2-0.3)	1.2 (0.9-1.4)
Ердийн 7 хоногт ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	4.7 (4.6 – 4.8)	2.9 (2.5-3.4)	3.8 (3.5-4.1)	5.2 (4.9-5.5)	4.0 (3.5-4.4)	5.6 (5.5-5.8)
Хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ (нэгж)	2.3 (2.1 – 2.6)	1.0 (0.8-1.2)	2.5 (1.9-3.0)	2.1 (1.8-2.5)	0.8 (0.7-0.9)	3.0 (2.6-3.4)
Хоногт дунджаар 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн амын хувь	83.4% (81.2 – 85.6)	94.2% (91.9-96.5)	79.6% (73.6-85.5)	87.9% (84.2-91.5)	99.0% (98.2-99.8)	77.3% (73.5-81.1)
Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс, давслаг сүмс байнга эсвэл ихэвчлэн хэрэглэдэг хүн амын хувь	17.3% (15.8 – 18.9)	14.4% (11.2-17.7)	39.1% (34.1-44.1)	13.9% (10.3-17.5)	15.9% (13.7-18.1)	20.1% (14.7-25.5)
Үйлдвэрийн аргаар боловсруулсан давс ихтэй хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг хүн амын хувь	11.0% (9.9 – 12.2)	7.2% (4.1-10.3)	8.4% (6.4-10.4)	14.3% (10.9-17.6)	14.5% (11.3-17.8)	11.6% (9.9-13.3)
Хөдөлгөөн						
Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын хувь (Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн 7 хоногт < 150 минут хийдэг)*	21.9% (20.1 – 23.9)	19.1% (14.8-23.5)	18.1% (12.7-23.5)	28.7% (25.0-32.4)	5.7% (3.3-8.1)	24.6% (22.0-27.2)
Хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа (минутаар)	120.0 (25.7 – 360.0)	141.4 (30.0-400.0)	270.0% (64.3-600.0)	60.0% (11.4-244.3)	261.4% (125.7-422.9)	82.9% (20.0-250.7)
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын хувь	61.0% (58.9 – 63.1)	44.1% (36.6-51.6)	56.3% (51.1-61.5)	63.2% (59.6-66.8)	63.4% (57.3-69.5)	67.7% (64.9-70.5)
Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг						
Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувь	64.2% (61.0 – 67.3)	67.8% (60.1-75.4)	57.7% (49.3-65.9)	82.2% (75.7-88.8)	78.9% (69.8-88.2)	57.7% (53.0-62.4)
Шатлал 2. Бие махбодийн хэмжилт						
Биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ (кг/м ²)	25.5% (25.4 – 25.7)	24.3% (23.8-24.8)	25.5% (25.1-25.9)	26.2% (25.7-26.7)	25.2% (24.7-25.7)	25.8% (25.5-26.0)
Илүүдэл жинтэй хүн амын хувь (үүдэл жинтэй ²)	49.4% (47.8 – 51.1)	37.9% (32.9-42.9)	49.4% (45.4-53.4)	53.5% (49.2-57.7)	46.1% (40.8-51.5)	52.1% (49.9-54.4)

Таргалалттай хүн амын хувь (БЖИ ≥ 30 кг/м ²)	18.5% (17.3 – 19.7)	13.4% (11.1-15.8)	17.3% (14.4-20.2)	23.1% (19.7-26.5)	16.8% (12.8-20.8)	19.0% (17.2-20.8)
Эрэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ (см)	87.3 (86.6 – 88.1)	84.1% (82.2-85.9)	85.8% (84.5-87.1)	88.3% (86.2-90.3)	84.9% (82.7-87.1)	89.6% (88.5-90.8)
Эмэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ (см)	85.7 (85.0 – 86.4)	86.2 (84.3-88.1)	84.0 (82.7-85.4)	87.0 (84.9-89.1)	84.1 (82.0-86.2)	86.0 (85.1-86.9)
Төвийн таргалалттай хүн амын хувь (Бүсэлхийн тойргийн хэмжээ: эр ≥ 90 см, эм ≥ 80 см)	53.0% (51.2-54.8)	47.3% (42.5-52.0)	47.9% (43.9-51.9)	55.4% (50.4-60.2)	44.6% (38.7-50.6)	57.9% (55.4-60.4)
Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ – САД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	120.5 (119.8 – 121.1)	119.7 (118.4-121.1)	121.5 (120.0-123.1)	121.5 (119.6-123.4)	121.7 (119.7-123.7)	119.5 (118.6-120.3)
Диастолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ - ДАД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	77.3 (76.9 – 77.8)	76.5 (75.3-77.7)	78.9 (77.6-80.1)	77.2 (76.0-78.5)	78.5 (77.0-80.0)	76.6 (76.1-77.2)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (терийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь амыдаралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	44.0% (42.2 – 45.7)	40.6% (35.8-45.5)	48.4% (44.4-52.4)	42.2% (37.2-47.3)	46.6% (39.4-53.8)	43.2% (40.8-45.5)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (терийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь амыдаралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	23.6% (22.3 – 24.9)	20.6% (17.5-23.8)	26.8% (23.7-30.0)	24.3% (20.6-28.1)	25.5% (20.5-30.4)	22.3% (20.5-24.2)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (терийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь амыгдаралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	15.7% (14.6 – 17.8)	15.1% (11.7-18.5)	17.3% (14.9-19.7)	16.0% (13.0-19.0)	14.2% (11.1-17.2)	15.2% (13.6-16.8)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (терийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	69.5% (67.3-71.8)	67.1% (59.6-74.5)	69.9% (65.0-74.9)	67.8% (62.5-73.1)	75.4% (69.9-80.8)	69.8% (66.3-73.2)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (терийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	43.2% (40.0-46.5)	35.2% (25.3-45.1)	45.7% (38.1-53.3)	44.1% (36.6-51.6)	54.9% (45.4-64.4)	41.6% (37.0-46.3)
Шатлал 3. Биохимийн шинжилгээ						
Өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ (ммоль/л), глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амыг хамруулсан	5.8 (5.7 – 5.8)	5.5 (5.4-5.6)	5.8 (5.7-5.9)	5.9 (5.8-6.0)	5.7 (5.5-5.9)	5.8 (5.8-5.9)
Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амын хувь Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ ихэссэн болон глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 5.6 ммоль/л (100 мг/дл) ба < 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • Ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) ба < 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	17.4 (16.1–18.7)	9.6 (6.7-12.5)	19.9 (16.9-22.8)	22.1 (18.4-25.8)	11.7 (7.6-15.9)	17.4 (15.5-19.3)
Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ ихэссэн болон глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	8.3 (7.4–9.2)	4.2 (2.4-5.9)	8.3 (6.3-10.3)	9.4 (6.9-11.9)	8.3 (5.7-11.0)	9.1 (7.6-10.6)
Цусны холестерин дундаж хэмжээ (ммоль/л) (холестерин бууруулах эм	4.4 (4.4 – 4.4)	4.6 (4.5-4.7)	4.3 (4.1-4.4)	4.3 (4.2-4.4)	4.4 (4.3-4.4)	4.4 (4.3-4.5)

хэрэглэж байгаа тохиолдлыг хамруулсан)						
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5.0 ммоль/л эсвэл \geq мг/дл) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	27.8% (26.3 – 29.3)	35.2% (30.9-39.2)	23.6% (18.8-28.3)	21.6% (19.1-24.2)	28.7% (26.4-31.1)	27.1% (23.0-31.3)
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 6.2 ммоль/л) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	5.9 (5.2-6.2)	9.8 (7.5-12.1)	4.3 (2.1-6.5)	4.7 (3.4-6.1)	5.2 (4.3-6.2)	5.1 (3.3-6.9)
Өлөн үеийн цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ (ммоль/л)	1.5 (1.5-1.6)	1.7 (1.7-1.8)	1.4 (1.3-1.5)	1.5 (1.4-1.5)	1.6 (1.5-1.6)	1.4 (1.3-1.4)
Цусны триглицеридийн хэмжээ ихэссэн (≥ 1.7 ммоль/л) хүн амын хувь	31.1% (29.4-32.8)	39.7% (35.2-44.1)	27.0% (21.5-32.5)	25.9% (22.5-29.3)	33.2% (30.5-35.9)	23.8% (19.2-28.3)
Өлөн үеийн цусны их нягтралтай липопротеин (ИНЛ)-ы дундаж хэмжээ (ммоль/л)	1.4 (1.3-1.4)	1.5 (1.4-1.5)	1.3 (1.3-1.4)	1.4 (1.3-1.4)	1.3 (1.3-1.4)	1.3 (1.3-1.4)
Цусны их нягтралтай липопротеин (ИНЛ)-ы хэмжээ багассан (эрэгтэй < 1.3 ммоль/л; эмэгтэй < 1.29 ммоль/л) хүн амын хувь	26.3% (24.8-28.0)	26.1% (23.0-29.4)	29.4% (23.8-35.8)	27.0% (24.1-30.2)	30.7% (27.9-33.6)	11.0% (7.9-15.1)
Өлөн үеийн цусны бага нягтралтай липопротеин (БНЛП)-ы дундаж хэмжээ (ммоль/л)	2.4 (2.3-2.4)	2.4 (2.3-2.5)	2.3 (2.2-2.4)	2.3 (2.2-2.4)	2.4 (2.3-2.4)	2.3 (2.2-2.4)
Цусны БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн (цусны БНЛП-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммоль/л) хүн амын хувь	23.3% (21.9-24.8)	26.1% (22.2-30.5)	20.3% (16.9-24.3)	18.9% (16.3-21.7)	26.6% (24.2-29.2)	18.5% (14.9-22.7)
Хоногийн давсны дундаж хэрэглээ (грамм)	10.5 (10.4 – 10.6)	10.2 (10.0-10.4)	10.5 (10.3-10.7)	10.6 (10.4-10.8)	10.6 (10.3-10.9)	10.5 (10.4-10.7)
Зүрх судасны өвчний (ЗСӨ) эрсдэл						
ЗСӨ-тэй, эсвэл 10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-ий эрсдэл \geq эрсдэлийн хугацаанд хүн амын хувь**	19.3% (17.4 – 21.2)	14.8% (10.6-19.0)	27.3% (17.6-36.9)	15.8% (12.2-19.4)	21.8% (18.9-24.7)	19.2% (13.6-24.8)
ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс						
<ul style="list-style-type: none"> • Өдөр бүр тамхи татдаг • Өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэдэг • Хөдөлгөөний хомсдолтой • Илүүдэл жинтэй (БЖИ ЖИүдэл жм²) • Артерийн даралт ихсэлттэй (терийн дар ба/эсвэл ДАД АДэсвмм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа) 						
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс илрээгүй хүн амын хувь	3.9% (3.1 – 4.8)	1.6% (0.1-3.1)	4.3% (2.2-6.4)	2.6% (1.1-4.1)	0.2% (0.0-0.5)	5.7% (4.2-7.3)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 буюу түүнээс дээш эрсдэл хавсран илэрсэн хүн амын хувь (15-69 нас)	30.8% (29.3 – 32.3)	26.5% (22.5-30.5)	29.0% (25.8-32.3)	39.2% (35.1-43.2)	26.9% (22.2-31.7)	30.4% (28.1-32.6)

* Хөдөлгөөний хомсдолын тодорхойлолтыг "GPAQ Analysis Guide"-аас (<http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html>) эсвэл ДЭМБ-ын идэвхтэй хөдөлгөөний зөвлөмжийг

(http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html) харна уу.

** 10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-ний эрсдэл $\geq 30\%$ -ийг нас, хүйс, цусны даралт, тамхины хэрэглээ (тамхи татдаг эсвэл сүүлийн 1 жилийн дотор тамхинаас гарсан), цусны холестерин, чихрийн шижин (оношлогдсон эсвэл өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ > 7.0 ммоль/л (126мг/дл)) зэрэгт үндэслэн тодорхойлов.

БҮЛЭГ I. ҮНДЭСЛЭЛ, СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

1.1 Халдварт бус өвчин дэлхий дахинд

Өнөө үед ХБӨ-ий тархалт хурдацтай нэмэгдэж, хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааныг тэргүүлж, дэлхий дахины тулгамдсан асуудлын нэг хэвээр байна. Ялангуяа сүүлийн 20-иод жилд дэлхийн хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны бүтцэд өөрчлөлт орж, зан үйл, дадалтай хамаарал бүхий цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдар, осол гэмтлийн өвчлөл, нас баралт давамгайлах болсон билээ¹.

ХБӨ-ий өвчлөл нь хүний амьдралын буруу хэв маяг, зан үйлээс үүдэлтэй бөгөөд сэргийлэх боломжтой эрсдэлт хүчин зүйлстэй холбоотой болохыг судлан тогтоосон. ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийг танин мэдэж, улмаар түүнээс сэргийлж чадвал зүрх судасны өвчин (ЗСӨ), тархины харвалтыг 80%-иар, хавдрыг 40%-иар, чихрийн шижин (ЧШ) **хэв шинж 2-оос** бүрэн сэргийлэх боломжтойг эрдэмтэд нотолжээ.

ДЭМБ мэдээлснээр “ХБӨ, ЗСӨ, ЧШ, хавдар нь дэлхийн хүн амын өвчлөлийн 43%, нас баралтын шалтгааны 60%-ийг эзэлж, улмаар 2020 он гэхэд өвчлөлийн 60%, нас баралтын 73%-д хүрэх магадлалтай. Ирэх 10 жилд 106 сая хүн ХБӨ-ий улмаас нас барах магадлалтай байгаа нь одоогийн түвшингээс 20%-иар нэмэгдэх төлөвтэй” гэжээ².

Дэлхий нийтээр жил бүр 1.24 сая хүн зам тээврийн осол (ЗТО)-ын улмаас нас барсан буюу ЗТО-ын нас баралт 100 000 хүн амд 18 ноогдож байна. Гэхдээ энэ үзүүлэлт өндөр орлоготой улс орнуудад хамгийн бага (100 000 хүн амд 8.7) байгаа бол дундаж орлоготой улсад хамгийн өндөр (100 000 хүн амд 20.1) байна. Харин ЗТО-ын шалтгаант нас баралт бага орлоготой улсын 100 000 хүн амд 18.3 байгаа нь өндөр орлоготой улсаас даруй хоёр дахин өндөр байна. Дундаж орлоготой улс орнуудад дэлхийн хүн амын 72% амьдардаг бол бүртгэгдсэн тээврийн хэрэгслийн дөнгөж 52% ноогдож, ЗТО-ын шалтгаант нас баралтын 80%-ыг эзэлж байна. ЗТО-оор нас барагсдын 23%-ийг мотоцикл унагч, 23%-ийг явган зорчигч, 31%-ийг автомашины зорчигч тус тус эзэлж байна.³

1.2 Монгол улс дахь ХБӨ-ий өнөөгийн байдал

Монгол улсын хүн амын дунд цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдрын шалтгаант нас баралт сүүлийн 30-аад жилд тогтмол эхний байрыг эзэлж, жил ирэх тутам тухайн өвчний улмаас нас барсан хүний тоо нэмэгдсээр байна. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 5 шалтгаан 2018 оны жилийн эцсийн байдлаар⁴:

- Зүрх-судасны тогтолцооны өвчин (10 000 хүн амд 17.45)
- Хавдар (10 000 хүн амд 13.41)
- Өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгаан (10 000 хүн амд 7.87)
- Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин (10 000 хүн амд 3.90)
- Амьсгалын тогтолцооны өвчин (10 000 хүн амд 2.26)

¹ World Health Organization, Global status report on noncommunicable diseases 2014, S. Mendis, Editor. 2014, World Health Organization.

² World Health Organization, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013, World Health Organization: Geneva.

³ Global status report on road safety 2013, Supporting a decade of action, WHO, 2013.

⁴ НҮБ-ын төрөлжсөн агентлагийн хамтарсан багийн ХБӨ-ий НЭЗ-ийн нөлөөллийн үнэлгээ, 2016 он

2019 оны байдлаар хүн амын нас баралтын шалтгааны 33.3%-ийг зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 25.6%-ийг хавдар, 15.0%-ийг өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгаан эзэлж байгаа бөгөөд нийт нас баралтын шалтгааны 85.4%-ийг бүрдүүлж байна. Жилд дунджаар 5000–5500 гаруй хүн буюу нас барсан гурван хүний нэг нь зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 4000 хүн хавдраар, 2500 хүн буюу 6 хүний нэг нь өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгааны улмаас нас барж байна.⁵

Монгол улсын Засгийн Газар “ХБӨ–өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр”-ийг 2005-2013 онуудад 2 үе шаттайгаар хэрэгжүүлсэн билээ. Уг хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний хүрээнд ДЭМБ-ын санхүү, техникийн дэмжлэгтэйгээр ЭМЯ, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн (хуучин нэрээр) толгойлон ХБӨ-ийэрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин тогтоох анхны судалгааг 2005 онд, хоёрдугаар болон гуравдугаар судалгааг 2009, 2013 онуудад тус тус үндэсний хэмжээнд зохион байгуулсан юм. Эдгээр судалгааны үр дүнд тулгуурлан Монгол улс дараах бодлогын баримт бичгүүдийг боловсруулан хэрэгжүүлснээр ач холбогдлоо өгчээ. Үүнд:

1. “Амьдралын буруу хэвшлээс үүдэлтэй өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хоёр дахь хөтөлбөр”, Засгийн газрын 2014 оны 34 дүгээр тогтоол
2. “Давсны хэрэглээг бууруулах үндэсний стратеги”, Засгийн газрын 2015 оны 353 дугаар тогтоол
3. “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”, Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоол
4. “Халдварт бус өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр” Монгол улсын засгийн газрын 2017 оны 289 дүгээр тогтоол

Цаашид Монгол улсын “Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын хүрээнд ХБӨ-ийг бууруулах зорилтыг хянах, Монгол улсын “ХБӨ-тэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”-ийг ХБӨ-ий бүртгэл, мэдээлэл, тандалт, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний зорилтыг хангах, Монгол улсын хэмжээнд ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын өнөөгийн түвшин, цаашдын чиг хандлага тодорхойлогдохын тулд судалгааг зайлшгүй үндэсний хэмжээнд зохион байгуулах шаардлага тулгарч байна.

1.3 Судалгааны зорилго, зорилт

1.3.1 Судалгааны зорилго

Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин, өнөөгийн байдал, чиг хандлагыг Монгол улсын бүс нутгаар харьцуулан тогтоож, ХБӨ, осол гэмтлээс сэргийлэх нотолгоог бүрдүүлэхэд оршив.

1.3.2 Судалгааны зорилт

1. ХБӨ-ий анхдагч ба завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтоох, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
2. ЗСӨ, ЧШ-ийн эрсдэл, бодисын солилцооны өөрчлөлтийн тархалтыг тогтоох, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
3. Зам тээврийн осол гэмтэл, хүчирхийллийн тархалтыг тогтоох, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх
4. Амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх

⁵ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2016 он, хуудас 84, 85 ЭМХТ, 2016 он

5. ХБӨ-ий анхдагч болон завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулан судлах

1.4 Судалгааны шинэлэг тал, ач холбогдол

Энэхүү 4-р судалгааны шинэлэг тал нь ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин, өнөөгийн байдал, чиг хандлагыг Монгол улсын хэмжээнд анх удаа бүс нутгаар харьцуулан тогтоож, ХБӨ, осол гэмтлээс сэргийлэх нотолгоог бүрдүүлсэнд оршино. Энэхүү судалгаа нь нийгэм, эдийн засгийн дараах ач холбогдолтой болно. Үүнд:

1. Цаашид Монгол улсын “Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын хүрээнд ХБӨ-ийг бууруулах зорилтыг хянах суурь тоон үзүүлэлттэй болов.
2. Монгол улсын засгийн газрын 2017 оны 289 дүгээр тогтоолоор батлагдсан “ХБӨ-тэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”-ийн 3.3.1-д заасан ХБӨ-ий бүртгэл, мэдээлэл, тандалт, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний зорилтыг хангахад шаардлагатай тоо баримт бий болов.
3. Судалгааны талаархи ДЭМБ-ын зөвлөмжийг Монгол улс биелүүлж, олон улсын тандалт судалгааны сүлжээнд Монгол улс хамрагдав.

1.5 Судалгаагаар тогтоосон үзүүлэлтүүд

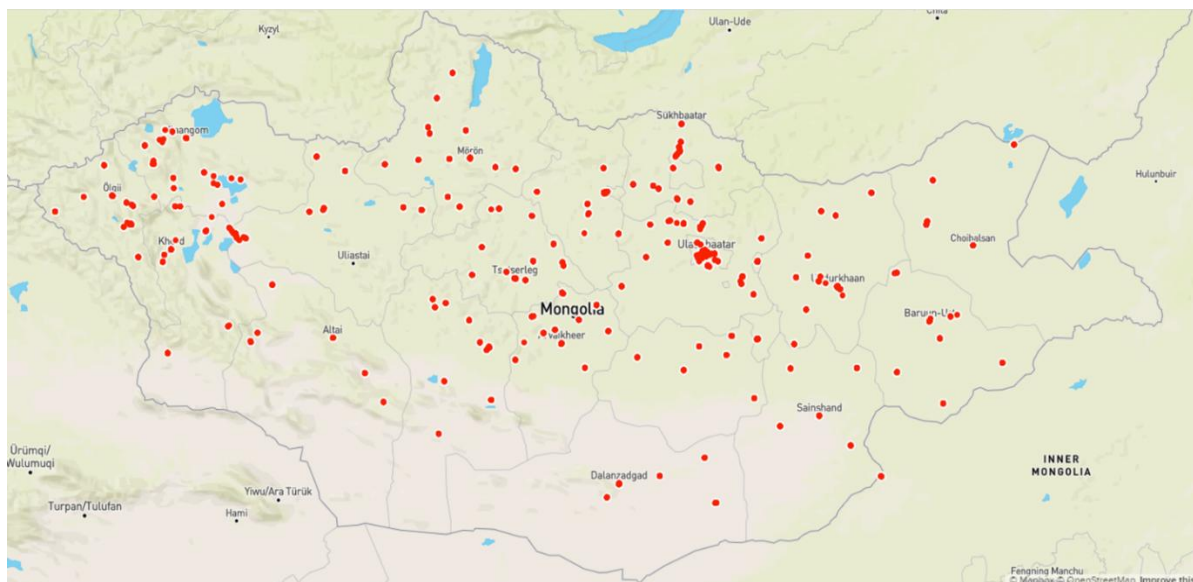
Судалгаагаар ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг 3 шатлалаар судлан тогтоож, Монгол улсын хэмжээнд ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын өнөөгийн түвшин, цаашдын чиг хандлагыг доорх байдлаар тогтоон тайлагналаа. Үүнд:

1. Зан үйлийн анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт (Архи, тамхи, жимс, хүнсний ногоо, өөх тосны хэрэглээ, гадуур хооллолт, хөдөлгөөний идэвх)
2. Завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт (илүүдэл жин ба таргалалт, төвийн таргалалттай хүн амын хувь)
3. Зүрх судасны өвчний тархалт (артерийн даралт ихсэлт (гипертензын тархалт), зүрхний цохилтын тоо, хэм алдагдалт, тосгуурын жирвэгнээгийн дундаж, систол диастолын артерын даралтын дундаж хэмжээ)
4. Чихрийн шижингийн тархалт (цусны глюкозын өөрчлөлт)
5. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг (хүний хөхөнцөр вирус, түүний эсрэг вакцины талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага)
6. Цусны өөх тосны үзүүлэлтүүд (холестерин, триглицерид, их, бага нягттай липопротеин)
7. Давсны хэрэглээ (Хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал, давсны хэрэглээгээ хянах дадал, шээсний натри, креатинины агууламж, хоногийн дундаж хэрэглээ)
8. Зам тээврийн осол, хүчирхийллийн тархалт (зам тээврийн осолд өртөж эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам, суудлын даруулга хэрэглээгүй, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан, хамгаалалтын дуулга хэрэглээгүй, хүчирхийллийн улмаас гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан, хүүхэд насандаа хүчирхийлэлд өртсөн хүн ам)
9. Амны хөндийн эрүүл мэнд (хиймэл шүдний тоо, шүд угаалт, цэвэрлэгээний хэрэгслийн хэрэглээ, шүдний өвчлөлийн улмаас эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам)
10. ХБӨ-ий эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ

Бүлэг 2. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

2.1 Судалгааны хамрах хүрээ, хүн ам

Судалгаанд Монгол Улсын 21 аймгийн 144 сумын 216 баг, Улаанбаатар хот суурин газрын 8 дүүргийн 127 хорооны 161 хэсгийг хамруулан үндэсний түвшинд, нэгэн агшингийн судалгааг гүйцэтгэсэн. Судалгаанд Монгол улсын 15-69 насны нийт хүн амыг төлөөлөх 6786 хүн хамрагдсан (Зураг 1).



Зураг 1. Судалгааны түүврийн нэгж зураглал

Эх үүсвэр: ДЭМБ-ын Женев дэх Төв Байгууллагын ОНА платформ 2019.11.11

2.2 Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт

ДЭМБ-ын 2017 оны “ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн тандалт судалгааны аргачлал, түүврийн хэмжээ тооцох” аргачлалыг ашиглан судалгааны түүврийн тоог тогтоосон.⁶ Судалгааны түүврийн хэмжээг тооцохдоо ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт шаталсан 3 дугаар судалгааны (2013) илүүдэл жин ба таргалалтын тархалтын түвшин (50%), түүврийн 10 бүлэг (насны 5 бүлэг, бүсчилсэн 5 бүлэг тус бүрийг 2 хүйсийн төлөөлөлтэй тооцож), нийлмэл түүврийн нөлөө ($k=1.5$), судалгааны үр дүнгийн нарийвчлал (95%), алдааны хязгаар ($p=0.05$), сонгогдсон хүн амын татгалзах магадлал (15%) зэрэг хүчин зүйлийг харгалзав.

Монгол улсын 15-69 насны хүн амыг төлөөлж, 6654 хүн шаталсан судалгааны 1 ба 2 дугаар шатанд, 6497 хүн судалгааны 3 шатанд тус тус хамрагдлаа. Түүврийн хүн амын 98.1% хамрагдсан тул судалгаанд “Хангалттай” гэж үзсэн. Судалгаанд хамрагдсан байдлыг нас, хүйсээр авч үзэхэд төлөвлөсөн эрэгтэйчүүдээс 2996 (87.5%) нь хамрагдсан бол эмэгтэйчүүдээс 3688 (108.8%) тус тус хамрагджээ (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн төлөвлөлт ба хамралтын түвшин

⁶ WHO STEPS surveillance. STEPS sample size calculator

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Төлөвлөсөн	Хамрагдсан		Төлөвлөсөн	Хамрагдсан		Төлөвлөсөн	Хамрагдсан	
	п	п	%	п	п	%	п	п	%
15-24	678	383	56.5	678	458	67.6	1356	841	62.0
25-34	678	749	110.5	678	871	128.5	1356	1620	119.5
35-44	678	728	107.4	678	839	123.7	1356	1567	115.6
45-54	678	562	82.9	678	714	105.3	1356	1276	94.1
55-69	678	544	80.2	678	806	118.9	1356	1350	99.6
Нийт	3390	2966	87.5	3390	3688	108.8	6780	6654	98.1

Бүс нутаг, хот суурин газар, хөдөө орон нутгийн хүн амаас судалгаанд сонгогдох харьцааг бодитоор хангах, амьдралын хэв маяг, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин, онцлогийг тодорхойлох зорилгоор олон шатлалт, бүлэглэн түүвэрлэх аргаар Улаанбаатар хот, 21 аймгийн төвийг хот суурин газарт, бусад сумдыг хөдөө орон нутагт хамруулж, мөн нийгэм, эдийн засгийн 4 бүс дээр Улаанбаатар хотыг бие даасан 1 бүсээр тооцон бүсчилж, нийт 5 бүлэг болгон судалгааны түүвэрлэлтийг хийлээ (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Судалгааны түүврийн нэгжийн хуваарилалт

Түүврийн бүлэг	15-69 насны хүн амын тоо ⁷	Зорилтот хүн амд эзлэх хувь	Судалгааны түүврийн хэмжээ	Түүврийн нэгжийн тоо
Бүсээр				
Баруун бүс: 5 аймаг	262,134	12.4%	843	47 (12.4%)
Хангайн бүс: 6 аймаг	401,270	19.0%	1290	72 (19%)
Төвийн бүс: 7 аймаг	340,102	16.1%	1094	61 (16%)
Зүүн бүс: 3 аймаг	145,755	6.9%	474	36 (9.5%)
Улаанбаатар хот: 9 дүүрэг	959,366	45.5%	3085	161 (43%)
Байршлаар				
Хот суурин газар	1,370,608	65%	4392	244 (65%)
Хөдөө орон нутаг	738,019	35%	2394	133 (35%)
Бүгд	2,108,627	100%	6786	377

Монгол улсын нийгэм, эдийн засгийн 4 бүс, Улаанбаатар хот суурин газрын 15-69 насны хүн амын тоо, тэдгээрийн нийт хүн амд эзлэх хувьд тэнцүүлэн⁸ судалгаанд сонгогдох хүн ам, түүврийн нэгжийн тоог хуваарилав. Түүврийн анхан шатны нэгж нь Улаанбаатар хотод “хэсэг”, 21 аймагт “баг”, хоёр дахь нэгж нь өрх, гурав дахь нэгж нь 15-69 насны хүн байв. Түүврийн нэг нэгжид 18 өрх (15-69 насны ядаж 1 гишүүнтэй өрх) байхаар төлөвлөж, нийт 377 нэгжид судалгааг зохион байгууллаа (Хүснэгт 1).

Монгол улсын нийгэм, эдийн засгийн 4 бүсийн 21 аймгийн 330 сумын 1615 баг, Улаанбаатар хот суурин газрын 9 дүүргийн 152 хорооны 1409 хэсэгт оршин суугаа өрхийн тоог Үндэсний статистикийн хорооны цахим мэдээллийн сангаас татан авч, түүврийн нэгжийн жагсаалтыг бэлдэв. Уг жагсаалтаас ДЭМБ-аас боловсруулсан “Түүврийн нэгж сонгох” хэрэгсэл ашиглан 377 түүврийн нэгжийг сонгосон болно (Хавсралт 1. Судалгааны түүврийн нэгжийн жагсаалт).⁹

⁷ Үндэсний статистикийн хороо, Статистик мэдээллийн нэгдсэн сан, Монгол Улсын хүн амын тоо, насны бүлэг, хүйсээр, 2017 он, www.1212.mn

⁸ Population proportional sampling

⁹ WHO STEPS surveillance. STEPS sampling spreadsheet

Судалгаанд сонгогдсон 377 түүврийн нэгжийн өрхийн жагсаалтыг судалгааны өмнөх байдлаар шинэчилэн баталгаажуулж, улмаар ДЭМБ-ын “Өрх сонгох” аргачлалаар нэгж бүрээс 18 өрхийг тус бүр урьдчилан сонголоо (WHO. STEPSsampling: Rand Hold). Урьдчилан сонгосон өрхийн 15-69 насны гишүүдийн мэдээллийг ДЭМБ-ийн шаталсан судалгааны программд (зориулалтын “андроид таблет”-ыг ашиглан) шивж оруулсны дараа тэдгээрээс 1 хүнийг сонгох ажлыг мэдээлэл цуглуулах баг судалгааны талбарт хийж гүйцэтгэв. **2.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт**

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг Улаанбаатар хот болон 21 аймагт 2019 оны 6–9 дүгээр саруудад зохион байгуулж, нийт 12 багийн 84 судлаач ажиллав.

Санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд сонгогдсон өрх, хувь хүн бүрт судалгааны зорилго, зорилтыг танилцуулж, бичгээр зөвшөөрөл өгсөн оролцогчдыг судалгаандаа хамруулсан болно.

Судалгаанд андроид таблет ашиглан цахим хэлбэрээр мэдээлэл цуглуулахад нэг оролцогчид дунджаар 70–90 минутыг, тодруулбал, судалгааны 1-р шат буюу асуулга авахад 40-50 минут, 2-р шат болох антропометрийн хэмжилтэнд 15-20 минут, 3-р шат биохимийн шинжилгээнд 10-15 минут тус тус зарцуулав.

Судалгааны 1 ба 2 дугаар шатлал (mng1) буюу асуулга, антропометрийн хэмжилт, 3 дугаар шатлал буюу лабораторийн шинжилгээний мэдээллийн (mng3) баазыг ДЭМБ-ын зөвлөхүүдийн техник арга зүйн дэмжлэгээр өөрийн орны онцлогт тохируулан боловсруулж, ДЭМБ-ын “eSTEPS” программын орчинд үүсгэсэн болно.

Судлаач бэлтгэх сургалт, туршилт судалгааны явцад андроид таблетыг ашиглан мэдээлэл цуглуулах туршилт хийж, судалгааны асуулга болон “eSTEPS” программд холбогдох засвар өөрчлөлт оруулсан. Эцэслэн боловсруулсан мэдээллийн баазыг судалгаанд ашиглах таблетад хуулбарлан, нэг бүрчлэн шалган баталгаажуулсан болно.

2.4 Судлаач бэлтгэх сургалт ба туршилт судалгаа

Үндэсний нийт 84 судлаачийг бэлтгэх судалгааны арга зүйн сургалтыг НЭМҮТ-ийн дэргэдэх Техникийн ажлын хэсэг, салбарын зөвлөх мэргэжилтнүүд, ДЭМБ-ын Монгол улс дахь суурин төлөөлөгчийн газартай хамтран 2019 оны 6-р сарын 10-14-ны өдрүүдэд буюу судалгааг эхлэхийн өмнөх өдрүүдэд зохион байгууллаа. Улаанбаатар хот суурин газрын Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн судалгааны бүхий л үе шатыг хамруулсан туршилтат судалгааг зохион байгуулав. Туршилт судалгааны явцад судлаач мэдээлэл цуглуулах бүхий л ажилбарыг цахим хэлбэрээр болон цаас ашиглан нэгэн зэрэг гүйцэтгэж, андроид таблетын мэдээллийн баазыг нягтлан шалгаж баталгаажуулсан юм.

“ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтын шаталсан IV судалгаа”-ны мэдээлэлд статистик дүн шинжилгээ хийх арга зүйн сургалтыг ДЭМБ-ын техникийн болон санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр 2019 оны 11-р сарын 11-15-ны өдрүүдэд НЭМҮТ-д зохион байгуулсан. Сургалтад судалгааны удирдагч, зохицуулагчид, Хавдар судлалын үндэсний төв, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв зэрэг байгууллагын төлөөлөл, НЭМҮТ-ийн эрдэм шинжилгээний ажилтан нийт 22 судлаачийг хамруулав. Судалгааны мэдээллийг жинлэх, Эпи-Инфо программын орчинд статистик дүн шинжилгээ хийх, үр дүнгийн

хүснэгт бэлдэх, өгөгдлийг тайлбарлах, үр дүнг бодлого боловсруулагчид, шийдвэр гаргагчдад танилцуулах, түгээх арга зүйд сургаж, “Үндсэн үр дүнгийн хураангуй”-н эхний төслийг боловсруулсан болно.

2.5 Судалгааны ёс зүйн асуудал

Судалгааны аргачлалыг НЭМҮТ-ийн дэргэдэх Эрдмийн Зөвлөлийн 2018 оны 4 сарын 18-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлэн батлуулсан. ЭМЯ-ны дэргэдэх АУ-ны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2018 оны 6 сарын 19-ны өдрийн хурлаар судалгааны аргачлал, түүнтэй холбогдох материалыг хянан хэлэлцэж, судалгааг зохион байгуулах зөвшөөрөл авав.

2.6 Судалгаанаас хасах болон судалгаанд хамруулах шалгуур

Санамсаргүй түүврийн аргаар сонгогдсон өрхийн 15-69 насны бүх хүн судалгаанд оролцох үндсэн шалгуурт багтаж байв. Судалгаанд оролцохоор зөвхөн бичгээр зөвшөөрөл өгсөн 15-69 насны хүнийг судалгаанд хамруулсан болно. Хөдөө орон нутагт судалгааны мэдээлэл цуглуулах явцад хувийн, эсвэл ажлын шалтгаанаар хилийн чанадад, эсвэл өөр аймаг, орон нутагт ажиллаж, амьдарч байсан 15-69 насны хүнийг сонгогдсон өрхийн гишүүдийн жагсаалтаас хасаж, тухайн өрхийн бусад хүмүүсээс судалгаанд оролцогчийг сонголоо.

2.7 Судалгааны асуулга, бүтэц

ДЭМБ-аас 2017 онд шинэчлэн гаргасан ХБӨ-ийшаталсан судалгааны асуумжийг Монгол орны онцлог, Засгийн газар ба ЭМЯ-ны хүсэлт, шаардлагад нийцүүлэн боловсруулав. Нийт 210 асуултаас бүрдсэн болно (Хавсралт 2). Үүнд:

1. Ерөнхий мэдээлэл, хүн ам зүй
2. ХБӨ-ийанхдагч эрсдэлт хүчин зүйлс
3. Зүрх судасны өвчин, чихрийн шижингийн түүх, амьдралын хэв маягийн зөвөлгөө
4. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг
5. Зам тээврийн осол гэмтэл, хүчирхийлэл
6. Амны хөндийн эрүүл мэнд
7. ХБӨ-ийэрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
8. Өрхийн мэдээлэл
9. Антропометрийн хэмжилтийн үзүүлэлтүүд
10. Биохимийн шинжилгээний үзүүлэлтүүд

2.8 Судалгааны арга зүйн тойм

Аналитик судалгааны өрхөд суурилсан агшингийн судалгааны загварыг ашиглан судалгааг гүйцэтгэж, мэдээллийг тоон аргаар цуглуулав. Судалгааг ДЭМБ-ын ХБӨ-ийтандалтын тогтолцооны “Шаталсан судалгаа”-ны аргачлалын дагуу 3 шатлалаар судалгаанд хамрагдсан бүх хүнд гүйцэтгэсэн болно. Үүнд:

1-р шатлал: Асуулга судалгааны арга – Хүн ам зүйн үзүүлэлт, архи, тамхи, жимс, хүнсний ногоо, давс, махны хэрэглээ, хөдөлгөөний хомсдол, АДИ, ЧШ, ЗСӨ-ний түүх, амьдралын хэв маягийн зөвөлгөө авсан байдал, умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг, осол гэмтэл, хүчирхийлэл, амны хөндийн эрүүл мэнд, өрхийн мэдээлэл,

ХБӨ-ийэрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ зэрэг анхдагч ба завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулах асуумжаар андройд таблетыг ашиглан мэдээллийг цуглуулав.

2-р шатлал: Бие махбодын хэмжилтийн арга – биеийн жин, биеийн өндөр, бүсэлхийн тойрог, биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээ, систол ба диастолын даралтын хэмжээ, судасны цохилтын тоо зэргийг зориулалтын багаж хэрэгслээр хэмжилтийг хийв.

3-р шатлал: Биохимийн шинжилгээний арга – цусны глюкоз, нийт холестерин, триглицерид, их нягтралтай липопротейн, бага нягтралтай липопротейны агууламжийг 12 цагийн турш хоол сойсны дараа захын цусанд хуурай химийн аргаар “Липидо-Кэйр” багажаар тодорхойлов. Судлуулагчдын шээсний дээжид натри, креатинины хэмжээг автомат анализатораар тодорхойллоо.

2.9 Судалгааны үр дүнгийн үнэлгээ

2.9.1 Нэгдүгээр шатлал

Архины хэрэглээг үнэлэх аргачлал: ХБӨ-ийанхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг болох архи, согтууруулах ундааны хэрэглээг “Стандарт уулт” хэмээх ухагдахуунтай жиших байдлаар үнэлгээ өгөв. “Стандарт уулт” нь нэгж тутамдаа 10 грамм этилийн спирт агуулах хэмжээгээр буюу архи, согтууруулах ундааны аль ч төрөлд найрлагандаа 10 грамм этилийн спирт агуулах хэмжээ нь 1 уулттай тэнцэнэ (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээ

Согтууруулах ундаа	Хэмжээ	Этилийн спиртийн агууламж, %	Этилийн спиртийн хэмжээ, г	Стандарт уултын хэмжээ
Шар айраг	1 шил/лааз 330 мл	4-5	15	1.5
Дарс/ Ликёр	1 хундага /100 мл/	12,5	12.5	1.3
Архи	1 хундага /50 мл/	40	20	2
Нэрмэл архи	1 аяга /100 мл/	15	15	1.5
Айраг	1 аяга /500 мл/	5	25	2.5

Архи, согтууруулах ундааг нэг удаа хэрэглэхдээ 6 ба түүнээс олон “стандарт уулт” хэмжээгээр хэрэглэсэн үед “хэтрүүлэн хэрэглэгч” гэж үнэлсэн.

Тамхины хэрэглээг үнэлэх аргачлал: Тамхины хэрэглээг үнэлэх АНУ-ын Өвчинтэй Тэмцэх, Урьдчилан Сэргийлэх Төв (СДС) болон ДЭМБ-аас гаргасан стандарт асуумжийг ашиглан тамхи татдаг, эсвэл татаж байсан эсэх, хааяа эсвэл өдөр бүр тамхи татдаг, хэрэглэдэг тамхины төрөл, өдөрт татдаг янжуурын ширхэгийн тоо, тамхи татаж эхэлсэн нас, тамхи татсан болон татаж байгаа нийт хугацаа зэргийг тодорхойлж, үнэлгээ өгөв.

Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг үнэлэх аргачлал: Жимс, хүнсний ногооны дундаж хэрэглээг “нэгж” (serving size)-ээр тодорхойлох бөгөөд Монголчуудын нийтлэг хэрэглэдэг 14 төрлийн 24 нэрийн жимс, 11 төрлийн 16 нэрийн ногоог нэгжээр илэрхийлсэн 50 гаруй фото зураг бүхий “Зурагт үзүүлэн” (showcard)-г боловсруулж (Хавсралт 3), судалгаанд ашиглав. Энэхүү “зурагт үзүүлэн”-г ашиглан өдөрт дунджаар хэдэн нэгж (хэдий хэмжээний) жимс, хүнсний ногоо хэрэглэдэг талаар асуумжаар тодруулсан. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг “Нэгж”-ээр үнэлэхдээ

дунд зэргийн хэмжээтэй шинэ жимс 1 ширхэг, жимсний шүүс 1 аяга, чангаанз зэрэг жижиг жимс 3-5 ширхэг, хатаасан жимс хагас аяга, тарвас 1 зүсэм, уулын зэрлэг жимс тал аяга, түүхий ногоо 1 аяга, болсон ногоо ½ аяга бол тус бүрийг 1 нэгж (1 нэгж = 80 г) гэж тооцов.

Хөдөлгөөний идэвхийг тодорхойлох аргачлал: Тухайн хүний хөдөлгөөний идэвхийг MET (Metabolic Equivalent – бодисын солилцоог хэмжигч) гэсэн үзүүлэлтийг үндэслэн тодорхойлсон. MET нь тухайн хүний идэвхтэй байх үеийн бодисын солилцооны эрчмийн түвшинг тайван байх үеийн үзүүлэлттэй харьцуулсантай тэнцэх хэмжигдэхүүн юм. 1 MET нэгж хэмжигдэхүүн нь тайван сууж байх үед бие махбодын зарцуулж буй хүчилтөрөгч буюу илчлэгээр тодорхойлогдоно (1 MET = 1 ккал/кг/цаг).

Ердийн хүн биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан идэвхтэй хөдөлгөөн хийх үедээ тайван сууж байх үеийнхээс 4 дахин их, биеийн хүч их шаардсан идэвхтэй хөдөлгөөн хийх үедээ 8 дахин их ба түүнээс ч илүү энерги тус тус зарцуулдаг байна. Тиймээс хөдөлгөөний идэвхийн түвшинг тодорхойлохдоо “MET” үзүүлэлтийг дараах байдлаар тооцоолов (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Хөдөлгөөний идэвхийг “MET” үзүүлэлтээр үнэлэх аргачлал

Хөдөлгөөний хэлбэр	MET
Ажлын байр	<ul style="list-style-type: none"> • Дунд зэргийн эрчим бүхий идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 4.0 • Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 8.0
Ирж очих хөдөлгөөн	<ul style="list-style-type: none"> • Дугуй унах, алхах MET = 4.0
Чөлөөт цаг	<ul style="list-style-type: none"> • Дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 4.0 • Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 8.0

Эрүүл мэндэд ээлтэй идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх ДЭМБ-ын зөвлөмж: Ердийн 7 хоногт ажлын байр, ирж очих хөдөлгөөн, чөлөөт цагийг оролцуулан насанд хүрэгсэд

- Биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан идэвхтэй хөдөлгөөнийг 150 минут ЭСВЭЛ
- Биеийн хүч их шаардсан өндөр эрчимтэй хөдөлгөөнийг 75 минут ЭСВЭЛ
- Дунд зэргийн болон өндөр эрчимтэй хөдөлгөөнийг хавсарсан байдлаар 600 MET минутаас багагүй энерги зарцуулах хөдөлгөөн хийнэ.

Ойрын 10 жилд зүрх судасны өвчин (ЗСӨ)-өөр өвчлөх эрсдэл (≥30%)-тэй хүн ам: Судалгаанд хамрагдсан 40-69 насны бүлэг хүн амын дунд ЗСӨ-өөр өвчлөх ирэх 10 жилийн эрсдэл 30% ба түүнээс их үзүүлэлт бүхий хүн ам болон ЗСӨ-тэй хүн амын хувийг тооцоолов. ЗСӨ-өөр ирэх 10 жилд өвдөх эрсдэл 30% ба түүнээс их байгаа хүн амын хувийг тооцоходоо нас, хүйс, АД-ын хэмжээ, тамхины хэрэглээ (одоогоор тамхи хэрэглэгсэд болон нэг жилээс бага хугацааны өмнө тамхинаас гарсан), нийт холестерин, ЧШ-тэй (өмнө нь оношилогдсон, эсвэл өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ >7.0 ммол/л (126 мг/дл)) эсэхийг харгалзан үнэлэв.

ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам: Тухайн хүн амын дунд өдөр бүр тогтмол тамхи татах тархалт, хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногооны хэрэглээ, хөдөлгөөний хомсдол, илүүдэл жин ба таргалалт, АДИ зэрэг ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл илэрвэл түүнийг “ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй” хүн ам гэж үнэлэв.

2.9.2 Хоёрдугаар шатлал

Судалгааны энэхүү шатанд АД, биеийн жин, биеийн өндөр, биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээ, бүсэлхийн тойрог, бие бялдрын хөгжил, чийрэгжилтийн үзүүлэлтийг тодорхойлов.

Биеийн жин. “ТАНИТА ВС-587” электрон жинлүүрийг ашиглан судалгаанд оролцогчийн биеийн жинг хэмжсэн. Электрон жинлүүр нь эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажилд ашиглах зориулалттай, 100 000 удаа хэмжилт хийх нөөц бүхий лити батарейтай, 100 граммын нарийвчлалаар 200 килограм хүртэлх жинг хэмжих боломжтой.

Биеийн өндөр. Биеийн өндрийг “IN LAB S50” багаж ашиглан тодорхойлов. Өндөр хэмжигч нь 2 метр хүртэлх өндрийг хэмжих боломжтой, хэмжилтийн заалтыг миллиметрийн нарийвчлалтайгаар сантиметрээр илэрхийлсэн.

Биеийн жингийн индекс /БЖИ/. БЖИ-ийг тухайн хүний биеийн жинг өндрийн квадрат утгад харьцуулж дараах томъёогоор тооцоолж олов.

$$\text{БЖИ} = \text{Биеийн жин (Кг)} : \text{Биеийн өндөр (М}^2\text{)}$$

БЖИ-ийн тоон утгаар тухайн хүнийг Хүснэгт 5-д харуулсны дагуу туранхай, хэвийн, илүүдэл жинтэй, таргалалттай гэж үнэлсэн.

Хүснэгт 5. БЖИ-ийг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт (ДЭМБ, 1997 он)

Үнэлгээ	Туранхай	Хэвийн жинтэй	Илүүдэл жинтэй	Таргалалттай
БЖИ, кг/м ²	<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30.0

Бүсэлхийн Тойрог (БТ). Судалгаанд оролцогчдын бүсэлхийн тойргийг миллиметрийн нарийвчлалтай, сунамтгай бус, хялбар цэвэрлэж, ариутгах боломжтой хулдаасан материалаар хийсэн туузан метр ашиглан хэмжив. Бүсэлхийн тойргийн хэмжээгээр тухайн оролцогч төвийн таргалалттай эсэхийг нь үнэлэв. Төвийн таргалалт нь тухайн хүний хэвлий, их бие орчимд хуримтлагдсан өөхлөг эдийн хэмжээгээр тодорхойлогддог (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Бүсэлхийн тойргийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

Хүйс	Хэвийн, см	Төвийн таргалалт, см
Эрэгтэй	<90	≥ 90
Эмэгтэй	<80	≥ 80

Биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээ. Судалгаанд оролцогчдийн биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээг “ТАНИТА ВС-587” электрон жинлүүр ашиглан тухайн оролцогчийн нас, хүйс, биеийн жин, биеийн өндрийн үзүүлэлтийг харгалзан хувиар тооцсон. Өөхлөг эдийн биеийн жинд эзлэх хувийг дараах шалгуурыг ашиглан үнэлэв (Хүснэгт 7).

Хүснэгт 7. Биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

Насны бүлэг, жил	Биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээ, %				
	Бага	Хэвийн(-)	Хэвийн (+)	Ихэссэн	Маш их
Эрэгтэйчүүд					
15-16	<7.0	7.0-13.9	14.0-22.9	23.0-27.9	28≤
17	<8.0	8.0-14.9	15.0-22.9	23.0-26.9	27≤
18-39	<10.0	10.0-14.9	15.0-20.9	21.0-25.9	26≤

40-59	<11.0	11.0-16.9	17.0-21.9	22.0-26.9	27≤
60-99	<13.0	13.0-18.9	19.0-23.9	24.0-28.9	29≤
Эмэгтэйчүүд					
15	<17.0	17.0-25.9	26.0-34.9	35.0-38.9	39≤
16	<18.0	18.0-26.9	27.0-35.9	36.0-39.9	40≤
17	<19.0	19.0-26.9	27.0-35.9	36.0-39.9	40≤
18-39	<20.0	20.0-26.9	27.0-33.9	34.0-38.9	39≤
40-59	<21.0	21.0-27.9	28.0-34.9	35.0-39.9	40≤
60-99	<22.0	22.0-28.9	29.0-35.9	36.0-40.9	41≤

Артерийн даралт. Судалгаанд оролцсон 15-69 насны хүн бүрийн артерийн даралтыг “MICROLIFE BP A6 BT” автомат даралт хэмжигч багаж ашиглан хэмжсэн. Судалгаанд оролцогчоос цай, кофе уусан, хоол идсэн, эсвэл тамхи хэрэглэсэн эсэхийг тодруулж, хэрэв “тийм” бол тухайн хүнийг 30 минут тайван суулгасны дараа АД-ыг хэмжсэн болно.

Судалгаанд оролцогчийн зүүн гарт АД-ыг 3 минутын завсарлагатайгаар 3 удаа хэмжсэн. Хэмжилт бүрийн үр дүнг “андроид таблет”-нд шивж оруулсан. Сүүлийн 2 удаагийн хэмжилтийн дундаж үзүүлэлтээр тухайн оролцогчийн АД-ын дундаж хэмжээг тооцсон болно. ДЭМБ-ын эмнэлзүйн удирдамж болон МУ-ын “Насанд хүрэгчдийн артерийн гипертензийн эмнэлзүйн заавар” -ыг үндэслэн АГ-ийн босго оноогоор үр дүнг тооцов (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 8. Артерийн даралтыг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

Артерийн даралтын түвшин	ДЭМБ-ын удирдамж		ЭМС-ын 2018 оны А/286 тоот тушаал	
	Хэвийн	Ихэссэн	Хэвийн	Ихэссэн
Систол, мм МУБ	< 140	≥ 140	< 130	≥ 130
Диастол, мм МУБ	< 90	≥ 90	< 80	≥ 80

2.9.3 Гуравдугаар шатлал

Судалгаанд оролцсон хүн бүр судалгааны 3-р шатлалд оролцов. Уг шатлалд дараах шинжилгээнүүдийг хийж гүйцэтгэв. Үүнд:

1. Өлөн үеийн цусны глюкоз
2. Өлөн үеийн цусны нийт холестерин
3. Өлөн үеийн цусны триглицерид
4. Өлөн үеийн цусны их нягтралтай липопротеин (ИНЛП)
5. Өлөн бус үеийн шээсний натри
6. Өлөн бус үеийн шээсний креатинин

Глюкоз, нийт холестерин, триглицерид, ИНЛП-ын хэмжээг судалгаанд оролцогч 12 цагийн турш хоол сойсны дараа захын цусанд хуурай химийн аргаар Липидо-Кэйр багажыг ашиглан тодорхойлсон. Цусны глюкоз бууруулах бэлдмэл хэрэглэж байгаа оролцогчид эмээ уулгүйгээр, шинжилгээнд хамрагдсан юм. Лабораторийн ажилтан – судлаач нь цусны шинжилгээний дүнг эргэн мэдээлэх хуудагт тэмдэглэж, оролцогч бүрт судалгааны талбарт шууд танилцуулсан болно.

Цусны глюкоз, нийт холестерин, триглицерид, ИНЛП-ны хэмжээг дараах лавлагаа хэмжээг ашиглан үнэлэв (Хүснэгт 9, 10).

Хүснэгт 9. Биохимийн үзүүлэлтийг үнэлэх лавлагаа хэмжээ

Үзүүлэлтүүд	Үнэлгээ
-------------	---------

	Хэвийн	Өөрчлөлттэй	Ихэссэн
Глюкоз, ммоль/л	<6.1	6,1-6.9	≥7.0
Нийт холестерин, ммоль/л	<5.0	-	≥5.0
Триглицерид, ммоль/л	≥1.7	-	≥1.7

Хүснэгт 10. Липопротейны түвшинг үнэлэх лавлагаа хэмжээ

Үзүүлэлт	Үнэлгээ	
	Хэвийн	Багассан /Ихэссэн
ИНЛП, ммоль/л	Эр: ≥1.03 Эм: ≥1.29	Эр: < 1.03 Эм: < 1.29
БНЛП, ммоль/л	< 3.0	≥3.0

Судалгаанд оролцогчийг хоол сойж эхлэхээс өмнө буюу өлөн бус үеийн шээсний дээж цуглуулах шаардлагатай тул шинжилгээнд хамрагдах өдрийн урьд орой нь хоол сойж эхлэхээс өмнө шээсний дээжийг цуглуулсан болно. Судалгаанд оролцогч шинжилгээ өгөхөөр ирэх үед лабораторийн ажилтан нь шээсний дээжийг авч, зохих зааврын дагуу тээвэрлэн “Гялс” ХХК-ны лабораторид хүргэсэн. Тус лаборатори нь судалгаанд оролцогчийн өлөн бус үеийн шээсний дээжид креатинин, натри тодорхойлох шинжилгээг гүйцэтгэсэн. Лабораторийн ажилтан нь шээсний дээж авах зааварчилгаа, дээжийг хадгалах зориулалтын сав, нийлэг уут, цусны шинжилгээнд бэлтгэх дэлгэрэнгүй зааврыг судалгаанд оролцогч бүрт өгсөн болно.

“Гялс” ХХК-ны биохимийн лаборатори нь шээсэнд натри, креатинин тодорхойлох шинжилгээний үр дүнг хүн тус бүрээр гаргаж, цахим болон цаасан хэлбэрээр судалгааны багт хүлээлгэн өгсөн.

2.10 Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт

Мэдээллийг нэгтгэх ба шалгах ажиллагаа: Судалгаанд оролцогчоос мэдээллийг бүрэн цуглуулж дууссаны дараа мэдээлэл цуглуулах багийн ахлагч шалгаж, баталгаажуулсан. Цуглуулсан мэдээллийг тухайн өдөрт нь интернет орчинд үүсгэсэн судалгааны мэдээллийн нэгдсэн сан (Ona.io platform)-д илгээж байв.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах үйл ажиллагаа дууссаны дараа “Она платформ” дахь МУ-ын “ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаа”-ны мэдээллийн нэгдсэн сангаас 1, 2 дугаар шатлал (mng1), 3 дугаар шатлал (mng3)-ын мэдээлэл (excel)-ийг татан авсан. Хуурай химийн арга болон лабораторийн шинжилгээгээр тодорхойлсон цусны холестерин, глюкоз, ИНЛП, шээсний натри, креатинин үр дүнг тусгай код (QR code)-оор шалган нэгтгэж, судалгааны 3 дугаар шатлалын мэдээллийн баазыг үүсгэсэн.

Судалгаанд хамрагдсан өрх, хувь хүн бүрийн мэдээллийг дахин давтагдашгүй өвөрмөц дугаар, тусгай кодоор бүртгэсэн юм. Энэхүү өвөрмөц дугаарыг ашиглан судалгаанд оролцогч бүрийн 1,2 ба 3 дугаар шатлалын мэдээллийг нэгтгэсэн болно.

Судалгааны мэдээллийн жинлэлт: Судалгаанд сонгогдсон түүврийн нэгж бүрийн 15-69 насны хүн ам, өрхийн тоо тэдгээрийн түүврийн бүлэгт эзлэх хувийг үндэслэн түүврийн жинг тооцоолсон. Өөрөөр хэлбэл түүврийн үе шат бүрт сонгогдох магадлалд тулгуурлан түүврийн жинг тооцсон.

Сонгогдсон түүврийн нэгж бүрт харгалзах түүврийн жинг судалгааны мэдээллийн баазад нэгтгэхээс өмнө МУ-ын 15-69 насны эрэгтэй, эмэгтэй хүн амд тохируулсан жинг тооцоолж, улмаар судалгааны шатлал бүрт харгалзах нийт жинг тооцон гаргав.

ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн 2005, 2009, 2013 оны судалгааны үр дүнтэй 15-64 насны хүн амын мэдээллийг, 3-р шатлалын үр дүнг 25-64 насны хүмүүсийн үзүүлэлтээр тус тус харьцуулан үнэлсэн болно.

Мэдээллийн боловсруулалт: Алдаа багатай, бодит мэдээлэл цуглуулах зорилгоор судалгааны мэдээлэл цуглуулалтад андройд таблет ашиглав. Судалгааны мэдээллийг цэвэрлэхдээ түүврийн нэгжийн дугаар, судалгаанд оролцогч бүрт харгалзах өвөрмөц дугаарыг шалгаж, холбогдох алдаа, зөрүүтэй байдлыг илрүүлэн залруулсан болно. Мөн судалгааны мэдээллийн нийцтэй байдал, логик холбоог шалгаж холбогдох залруулгыг хийсэн.

Судалгааны үр дүнгийн үзүүлэлтүүдийг тооцож, хүснэгтлэн боловсруулахдаа Epi Info программын 3.5.4 хувилбарыг ашиглан ДЭМБ-ын стандарт удирдамж, шалгуур үзүүлэлтийг тооцох аргачлалыг мөрдөн ажилласан. Мөн ДЭМБ-аас боловсруулсан “Судалгааны үндсэн үр дүнгийн хураангуй”, “Судалгааны үр дүнгийн эмхэтгэл” боловсруулах зааврыг ашигласан болно. Судалгааны зарим үзүүлэлтийг статистикийн багц програм SPSS 23.0 хувилбарыг ашиглан тооцов.

ХБӨ–ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг эх олонлогийн дундаж, давтамжийн үзүүлэлтээр тооцон үр дүнгийн нарийвчлалын хэмжигдэхүүн (стандарт алдаа, итгэх хязгаар) болон бүлгийн (нас, хүйс, хот хөдөө, бүс нутаг) ялгааг тодорхойлоход 95%-ийн итгэх хязгаар (95%CI)-ын утгуудыг ашиглав.

БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 Хүн амзүйн үзүүлэлт

3.1.1 Судалгааны хүн ам

Судалгаанд Монгол улсын 21 аймаг, Улаанбаатар хот суурин газрын 15-69 насны 6654 хүн хамрагдсан ба үүнээс 44.6% нь эрэгтэйчүүд, 55.4% нь эмэгтэйчүүд байв (Хүснэгт 11).

Хүснэгт 11. Судалгааны түүврийн хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Нийт	
	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
15-24	383	45.5	458	54.5	841	100
25-34	749	46.2	871	53.8	1620	100
35-44	728	46.5	839	53.5	1567	100
45-54	562	44.0	714	56.0	1276	100
55-69	544	40.3	806	59.7	1350	100
Бүгд	2966	44.6	3688	55.4	6654	100

Судалгааны хүн амын 65% (n=4315) нь хот суурин газарт буюу Улаанбаатар хот, 21 аймгийн төвд, 35% (n=2339) нь хөдөө орон нутагт буюу сумын төв, багт оршин суугчид байв.

Судалгааны хүн амын дундаж нас 35.7 (95%ИХ 35.2-36.2), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 35.3 (95%ИХ 34.7-36.0), эмэгтэйчүүдэд 36.0 (95%ИХ 35.4-36.6) тус тус байв.

Судалгаанд хамрагдагсдын 84.8% халх, 4.3% дөрвөд, 3.3% Казак, 2.7% буриад, 17.3% бусад ястан байлаа (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 12. Судалгааны хүн амын үндэс угсаа

Насны бүлэг, жилээр	Тоо	Бүгд, хувиар				
		Халх	Казак	Дөрвөд	Буриад	Бусад ястан
15-24	838	82.0	6.0	3.7	3.1	44.0
25-34	1609	85.0	3.9	3.9	2.3	13.6
35-44	1561	85.5	3.0	5.0	2.0	24.7
45-54	1272	83.5	2.9	5.1	2.8	21.9
55-69	1346	87.0	1.8	3.6	3.5	22.5
Бүгд	6626	84.8	3.3	4.3	2.7	17.3

3.1.2 Гэрлэлтийн байдал

Судалгааны хүн амын 70.8% гэрлэсэн, 17.9% гэрлэж байгаагүй, 13.9% бэлэвсэн, 4.4% хамтран амьдардаг, 1.8% гэрлэлтээ цуцлуулсан, 1.2% тусдаа амьдардаг гэжээ. Гэр бүлийн байдлыг үзэхэд бэлэвсэн гэр бүлийн хувьд хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдлаа. Үүнд: Эмэгтэйчүүд (5.9%), эрэгтэйчүүд (1.4%)-ээс илүү бэлэвсрэн үлддэг байна (Хавсралт 3).

3.1.3 Боловсролын түвшин

Судалгаанд хамрагдсан оролцогчдын 41.4% коллеж ба их, дээд сургууль төгссөн байв. 27.3% бүрэн бус дунд, 27.3% бүрэн дунд, 5.8% бага боловсрол эзэмшсэн байв. Өндөр боловсролтой буюу магистр, докторын зэрэг хамгаалсан 3.7%, бичиг үсэг тайлагдсан 2.1%, бичиг үсэг тайлагдаагүй 1.7% тус тус хамрагдсан байв (Хүснэгт 13). Судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь бичиг үсгийн өндөр боловсролтой, мэдлэгтэй байгаа нь судалгааны асуултыг ойлгож, бодитой хариулт өгөх чадвартай байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 13. Судалгааны хүн амын боловсролын түвшин, насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	Тоо	Бүгд, хувиар						
		Бичиг үсэг тайлаг даагүй	Бичиг үсэг тайлагд сан	Бага	Бүрэн бус дунд	Бүрэн дунд	Коллеж ба их, дээд	Магистр, доктор
15-24	152	0.6	1.0	2.5	44.6	44.6	32.5	0.7
25-34	167	2.3	1.8	4.1	20.2	20.2	55.9	5.4
35-44	300	1.7	3.2	7.9	25.5	25.5	37.0	5.6
45-54	272	1.4	1.6	3.9	31.6	31.6	36.8	3.3
55-69	306	1.9	2.4	9.3	23.1	23.1	38.8	1.9
Бүгд	1197	1.7	2.1	5.8	27.3	27.3	41.4	3.7

Нийт оролцогчдын боловсролын түвшинг хүйсээр харьцуулахад бага боловсролтой хүн амын дунд эрэгтэйчүүд, өндөр боловсролтой хүн амын дунд эмэгтэйчүүд дийлэнх хэвийг эзэлж байна (Хавсралт 3). Судалгааны хүн амын боловсрол эзэмшсэн байдлыг дүгнэхэд 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин эрэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байна.

Судалгаанд оролцогчдын сургуульд суралцсан хугацаа дунджаар 11 жил байна (Хүснэгт 14). Хүйсийн хувьд авч үзэхэд насны бүлэг харгалзахгүйгээр эмэгтэйчүүдийн сургуульд суралцсан жил тухайн насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 0.3–1.3 жилээр илүү байна

Хүснэгт 14. Хүн амын сургуульд суралцсан хугацаа, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Нийт	
	Тоо	Дундаж, жил	Тоо	Дундаж, жил	Тоо	Дундаж, жил
15-24	383	11.5	458	12.6	841	11.9
25-34	749	11.3	871	12.6	1620	11.9
35-44	728	9.9	839	11.1	1567	10.58
45-54	562	9.9	713	11.2	1275	10.6
55-69	542	9.9	801	10.2	1343	10.1
Бүгд	2964	10.5	3682	11.4	6646	11.0

3.1.4 Хөдөлмөр эрхлэлт ба өрхийн орлого

Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлыг харахад нийт хүн амын 37.2% цалингүй, 25.8% хувиараа, 22.8% төрийн, 14.3% төрийн бус байгууллагад тус тус ажилладаг байв. Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлыг хүйсээр харьцуулахад төрийн байгууллагад ажилладаг эмэгтэйчүүд (25.6%) эрэгтэйчүүдээс (19.2%) 6.4 пунктээр, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг эрэгтэйчүүд (33.7%) эмэгтэйчүүдээс (19.4%) даруй 14.3%-иар, цалингүй эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 10.4%-иар тус тус илүү байв. Төрийн бус байгууллагад ажилладаг хүн амын хувьд хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хавсралт 3).

Цалингүй ба ажилгүй хүн амын 37.4% тэтгэвэрийнх, 18.9% оюутан, сурагч, 16.6% гэрийн ажилтай, 10.5% цалингүйгээр сайн дурын ажил эрхэлдэг, хэмээн хариулжээ. Мөн судалгааны асуулгад “цалингүй” гэж хариулсан хүмүүсийн 16.6% “одоогоор эрхэлсэн ажилгүй” бөгөөд тэдний 11.3% нь хөдөлмөрийн чадвартай боловч ажилгүй, 5.3% нь хөдөлмөрийн чадвараа алдсан гэжээ (Хүснэгт 15).

Хүснэгт 15. Тогтмол цалингүй ба ажилгүй хүн ам

Насны бүлэг, жилээр	Бүгд, хувиар						
	Тоо	Цалингүй	Оюутан, сурагч	Гэрийн ажилтай	Тэтгэвэрт	ажилгүй	
						Хөдөлмөрийн чадвартай	Хөдөлмөрийн чадваргүй
15-24	559	3.6	78.9	9.3	0.0	7.3	0.7
25-34	329	21.3	7.3	42.6	0.0	23.1	5.8
35-44	303	26.4	0.7	35.0	2.6	27.1	8.3
45-54	319	19.7	0.0	20.1	24.1	18.5	17.6
55-69	962	2.7	0.0	5.1	87.2	2.3	2.7
Бүгд	2472	10.5	18.9	16.6	37.4	11.3	5.3

Гэрийн ажилтай (21.4%), тэтгэвэрт (41.4%) байгаа эмэгтэйчүүд ижил насны эрэгтэйчүүдээсээ (8.7% ба 30.9%) харьцангуй илүү байна. Харин хөдөлмөрийн чадвартай боловч ажилгүй (13.1%), хөдөлмөрийн чадвараа алдсан (8.4%) эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдээсээ (10.2% ба 3.4%) 2.9% ба 5.0%-иар тус тус илүү байв (Хавсралт 3).

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгаанд 15-69 насны 6654 хүн хамрагдсан ба үүнээс 44.6% нь эрэгтэйчүүд, 55.4% нь эмэгтэйчүүд байв.
2. Судалгааны хүн амын дундаж нас 35.7, үүнээс эрэгтэйчүүдийнх 35.3, эмэгтэйчүүдийнх 36.0 тус тус байлаа.

Судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь бичиг үсгийн өндөр боловсролтой, мэдлэгтэй, судалгааны асуултыг ойлгож, бодитой хариулт өгөх чадвартай байв. Судалгааны хүн амын боловсрол эзэмшсэн байдлыг дүгнэхэд 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин эрэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байна.

3. Сүүлийн нэг жилд өрхийн нэг хүнд ногдох жилийн дундаж орлого 3,720,000 сая төгрөг байв. Энэ нь 2013 оны судалгааны үр дүн (3,380,371 сая төгрөг)-тэй харьцуулахад 319,629 мянган төгрөгөөр нэмэгдсэн байна.

3.2 ХБӨ-ий анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт

3.2.1 Тамхины хэрэглээ ба тамхины хяналтын бодлого

Судалгааны хүн амын дунд тамхины хэрэглээний тархалт 24.2% (95%ИХ 22.8-25.6), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 43.7% (95%ИХ 41.3-46.1), эмэгтэйчүүдэд 5.0% (95%ИХ 4.2-5.9) байна. Хүйсийн байдлаар авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ эмэгтэйчүүдээс даруй 8.7 дахин өндөр байна (Хүснэгт 16).

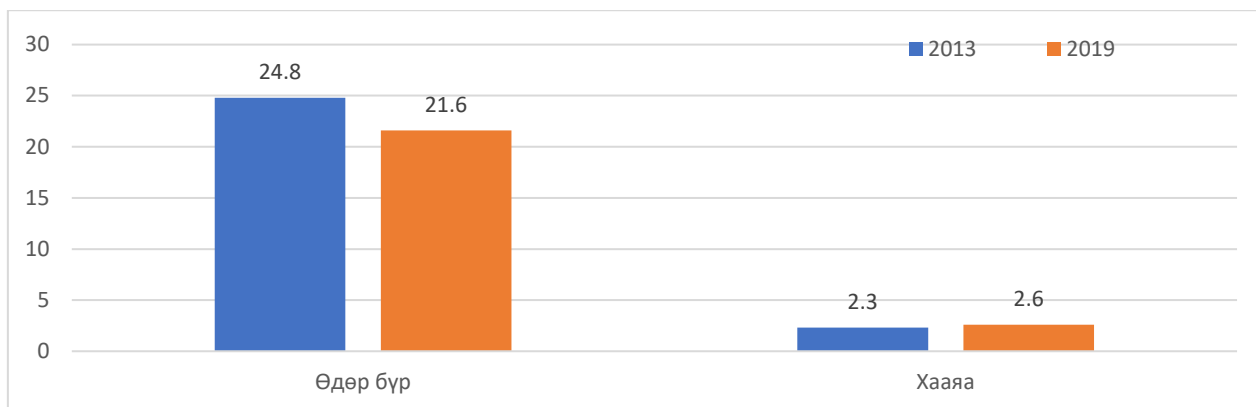
Хүснэгт 16. Тамхины хэрэглээ, насны бүлэг, хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ
15-24	383	25.4	20.7-30.1	458	2.6	0.9-4.2	841	14.2	11.6-16.8
25-34	749	50.5	46.2-54.8	871	6.2	4.4-8.1	1620	28.6	25.9-31.3
35-44	728	51.9	47.6-56.2	839	5.5	3.9-7.1	1567	28.1	25.6-30.7
45-54	562	52.3	47.3-57.3	714	6.3	4.3-8.2	1276	28.3	25.4-31.3
55-69	544	49.8	45.0-54.6	806	5.8	4.1-7.4	1350	26.8	24.0-29.6
Бүгд	2966	43.7	41.3-46.1	3688	5.0	4.2-5.9	6654	24.2	22.8-25.6

Нийт хүн амын 21.6 % нь тамхийг өдөр бүр татаж байна. Үүнээс эрэгтэйчүүдийн 39.5%, эмэгтэйчүүдийн 4.1% нь тогтмол тамхи татаж байна. Харин эрэгтэйчүүдийн 4.2% (95%ИХ 3.4-5.0), эмэгтэйчүүдийн 1.0% (95% ИХ 0.6-1.3) нь тамхийг хааяа татдаг байв. Хүйсийн хувьд харахад эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү тамхи татаж байна (Хүснэгт 17). Харин тамхинаас гарсан хүн амын тархалт 6.3% байна.

Хүснэгт 17. Тамхины хэрэглээний байдал

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Өдөр бүр, %	95% ИХ	Тоо	Өдөр бүр, %	95% ИХ	Тоо	Өдөр бүр, %	95% ИХ
15-24	383	22.4	18.0-26.9	458	2.0	0.5-3.5	841	12.4	9.9-14.8
25-34	749	44.2	39.8-48.6	871	4.0	2.5-5.4	1620	24.3	21.7-26.9
35-44	728	48.1	43.8-52.5	839	5.0	3.4-6.6	1567	26.1	23.5-28.6
45-54	562	48.4	43.4-53.5	714	5.9	4.0-7.8	1276	26.3	23.4-29.3
55-69	544	45.8	41.1-50.4	806	5.0	3.5-6.5	1350	24.5	21.8-27.2
Бүгд	2966	39.5	37.1-41.8	3688	4.1	3.3-4.8	6654	21.6	20.3-23.0



Зураг 2. Тамхи таталтын давтамж

Хүн амын тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 18.9 (95%ИХ18.5-19.2), үүнээс эрэгтэйчүүд 18.4 (95%ИХ 18.0-18.7), эмэгтэйчүүд 23.8 (95%ИХ 22.4-25.2) наснаас тус тус тамхи татаж эхэлжээ (Хүснэгт 18).

Хүснэгт 18. Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (насны бүлэг, хүйсээр)

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж нас	95% ИХ	Тоо	Дундаж нас	95% ИХ	Тоо	Дундаж нас	95% ИХ
15-24	87	17.2	16.5-17.9	9	17.3	15.0-19.5	96	17.2	16.5-17.9
25-34	328	17.8	17.3-18.3	39	21.0	19.9-22.0	367	18.0	17.6-18.5
35-44	355	18.4	17.7-19.1	44	23.9	21.8-26.0	399	18.9	18.3-19.6
45-54	269	19.5	18.6-20.4	41	27.4	23.8-31.0	310	20.4	19.4-21.4
55-69	244	19.6	18.4-20.7	48	29.0	26.1-31.9	292	20.6	19.5-21.7
Бүгд	1283	18.4	18.0-18.7	181	23.8	22.4-25.2	1464	18.9	18.5-19.2

Хүн амын тамхи үргэлжлүүлэн татсан дундаж хугацаа 19.9 жил (95%ИХ19.0-20.7), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 20.2 (95%ИХ19.3-21.1), эмэгтэйчүүд 16.7 (95%ИХ14.7-18.6) жил байгаа нь эрэгтэйчүүд илүү олон жил тамхи татаж байна. Энэ нь тамхи татаж эхэлсэн настай холбоотой байхыг үгүйсгэхгүй.

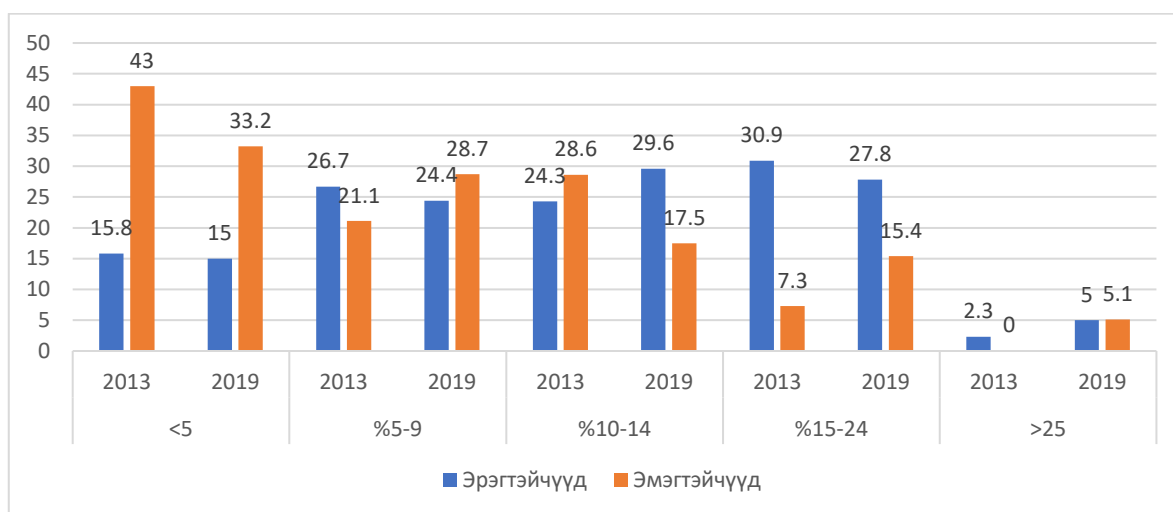
Насны бүлгээр авч үзэхэд нас ахих тутам тамхи татсан жил статистик магадлалтайгаар нэмэгдэж байна. Энэ нь тамхинаас гарах хүн амын эзлэх хувь 6.3% буюу бага байгаатай холбоотой.

Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын 96.8% нь (95%ИХ95.8-97.8) үйлдвэрийн тамхи татдаг байна. Эдгээр янжуур тамхи хэрэглэгчдийн 99.0% (95%ИХ 98.3-99.6) нь хот суурин газар амьдрагсад байгаа нь хөдөө, орон нутгийн хүн амаас (92.9 %, 95%ИХ 90.3-95.5) илүү байна (Хавсралт 3).

Судалгаанд оролцсон тамхи татдаг хүмүүсийн дийлэнх нь үйлдвэрийн тамхи (95.6%), ороодог тамхи (10.4%), навчин тамхи (2.5%), усан тамхи (2.2%), гаанс соруул (0.9%), бусад (1.8%) төрлийн тамхийг хэрэглэдэг байна.

Өдөр бүр тамхи хэрэглэдэг эрэгтэйчүүдийн 13.1% (95%ИХ 10.5-15.7), эмэгтэйчүүдийн 33.2% (95%ИХ 24.9-41.6) 5-аас цөөн тооны янжуур татдаг нь статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байна. Эрэгтэйчүүдийн 27.8%, эмэгтэйчүүдийн 15.4% нь өдөрт 15-24 ширхэг янжуур татдаг эрсдэлтэй байна (Хавсралт 3, Зураг 3). Өдөрт 15-24 ширхэг янжуур татдаг байдал 2013 оны

судалгааны дүнгээр эмэгтэйчүүдийн 7.3% (95%ИХ 2.4-12.2) байсан бол 2019 онд 15.4% (95%ИХ 9.3-21.5) болж 2.1 дахин өссөн байна.



Зураг 3. Янжуур тамхины өдрийн хэрэглээ

Нийт хүн амын 6.3% нь тамхинаас гарсан бөгөөд 4.7% (95%ИХ 4.1-5.2) нь урьд өмнө өдөр бүр тамхи татаж байгаад тамхинаас гарсан байна. Тамхинаас гарсан эрэгтэйчүүдийн 7.8% (95%ИХ 6.8-8.9) нь өдөр бүр тамхи татдаг байсан нь эмэгтэйчүүдээсээ (1.6%, 95%ИХ 1.1-2.1) их байна.

Тамхи хаяснаас хойшхи дундаж жил 8.5 (95%ИХ 7.5-9.5), үүнээс эрэгтэйчүүд 8.5 (95%ИХ 7.3-9.6), эмэгтэйчүүд 8.6 жил (95%ИХ 6.2-10.9) тус тус байгаа нь хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хавсралт 3, Хүснэгт 20).

Сүүлийн 12 сард тамхинаас гарах оролдлого хийсэн хүн ам 40.6% (95%ИХ 37.7-43.6), үүнээс эрэгтэйчүүд 40.0% (95%ИХ 36.9-43.2), эмэгтэйчүүд 45.7% (95%ИХ 37.7-53.7) тус тус байна. Тамхинаас гарах оролдлого хийсэн байдалд хүйс болон насны бүлгийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хавсралт 3, Хүснэгт 20).

Одоогоор тамхи хэрэглэгчдийн 29.4% (95%ИХ 26.6-32.2) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтнаас тамхинаас гарах талаар зөвлөгөө авчээ. Зөвлөгөө авсан байдлыг насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд 15-24 насныхан 14.0% буюу хамгийн бага байна.

Хот суурин газар, хөдөө орон нутаг ба бүсээр нь авч үзэхэд тамхины хэрэглээ, тамхинаас татгалзсан, зөвлөгөө авсан байдлын хувьд ялгаа ажиглагдсангүй. Харин өдөр бүр тамхи татаж байгаа давтамж нь хот суурин газрын эмэгтэйчүүд (5.5%, 95%ИХ 4.4-6.6) хөдөө орон нутгийн эмэгтэйчүүд (1.4%, 95%ИХ 0.7-2.1)-ээс илүү байна. Бүсээр авч үзвэл Улаанбаатар хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээний давтамж (7.2%, 95%ИХ 5.7-8.8) нь улсын дундаж (4.1%, 95%ИХ 3.3-4.8)-аас их байна.

Утаагүй тамхины хэрэглээ

Судалгааны хүн амын 1.9% (95%ИХ 1.4-2.4) нь утаагүй тамхийг хэрэглэж байсан бөгөөд насны бүлгээр ялгаа ажиглагдсангүй. Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд (3.0%, 95%ИХ 2.1-3.9) эмэгтэйчүүдээс (0.8%, 95%ИХ 0.4-1.2) илүү утаагүй тамхийг хэрэглэж байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий магадлалтай байна.

Утаагүй тамхины хэрэглээний давтамжийг харахад 0.5% нь өдөр бүр, 1.4% нь хааяа хэрэглэж байна. Харин 2.2% нь өмнө нь тамхи хэрэглэж байсан түүхтэй байна.

Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн 0.8% нь өдөр бүр, 2.2% хааяа хэрэглэж, 2.9% нь өмнө нь хэрэглэж байсан, эмэгтэйчүүдийн 0.2% өдөр бүр, 0.6% хааяа, 1.1% нь өмнө нь утаагүй тамхийг хэрэглэж байсан түүхтэй байлаа.

Утаагүй тамхийг төрлөөр нь авч үзэхэд 41.6% хамрын, 18.3% ороодог нунтаг, 4.9% гаанс соруулын, 3.8% зажилдаг, 3.7% нь бусад төрлийн утаагүй тамхийг тус тус хэрэглэж байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн 2.6% нунтаг, 2.5% хамрын, 0.6% зажилдаг, 0.1% гаанс соруулын, 0.1% нь бусад төрлийн утаагүй тамхийг тус тус хэрэглэж байна. Эмэгтэйчүүдийн хувьд 1.8% гаанс соруулаар, 1.3% хамраар үнэрлэж, 0.8% нь нунтаг хэлбэртэй утаагүй тамхийг тус тус татдаг байна.

Дам тамхидалт

Сүүлийн 1 сард судалгааны хүн амын 32.8% (95%ИХ 30.6-35.0) гэртээ байхдаа тамхины утаанд ямар нэг байдлаар өртсөн байна. Дам тамхидалтад өртсөн эмэгтэйчүүд 35.7% (95%ИХ32.9-38.5) байгаа нь эрэгтэйчүүдээс (29.9%, 95%ИХ27.3-32.5) статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв.

Ажлын байрандаа дам тамхидалтад өртөх тохиолдол нийт хүн амын дунд 22.6% (95%ИХ20.9-24.3), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 29.3% (95%ИХ26.8-31.9) өртөж байгаа нь эмэгтэйчүүдээс (16.1%, 95%ИХ14.4-17.8) статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байна.

Тамхины хяналтын бодлого

Судалгаанд оролцогчдын 40.7% (95%ИХ38.3-43.1), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 40.0% (95%ИХ37.2-42.7), эмэгтэйчүүдийн 41.3% (95%ИХ38.5-44.2) нь сүүлийн 30 хоногт тамхины хор хөнөөл, тамхинаас татгалзах талаарх мэдээллийг сонин, сэтгүүлээс олж авчээ.

Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл телевизээр тамхины хор хөнөөл, тамхинаас татгалзах талаар оролцогчдын 57.4% (95%ИХ55.0-59.8), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 55.9% (95%ИХ53.2-58.6), эмэгтэйчүүдийн 58.9% (95%ИХ56.0-61.8) нь тус тус мэдээллийг олж авсан байна.

Оролцогчдын 18.6% (95%ИХ16.8-20.4), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 18.6% (95%ИХ16.4-20.8), эмэгтэйчүүдийн 18.5% (95%ИХ16.4-20.6) нь радиогоор тамхины хор хөнөөл, тамхинаас татгалзах талаар мэдээлэл авсан байна.

Сүүлийн 30 хоногт дэлгүүр, худалдааны газарт тамхийг сурталчилсан болон урамшууллын талаарх мэдээллийг оролцогчдын 13.7% (95%ИХ12.2-15.1) олж харсан байна. Эрэгтэйчүүдийн 12.6% (95%ИХ10.9-14.4), эмэгтэйчүүдийн 14.7% (95%ИХ12.9-16.6) нь дээрх мэдээллийг олж харсан байгаа нь тамхины хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй, далд сурталчилгаа явагдсаар байгаа нь ажиглагдаж байна.

Сүүлийн 30 хоногт тамхины хайрцган дээр эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлэг мэдээллийг тамхи хэрэглэгчдийн 88.0% (95%ИХ85.7-90.3), үүнээс эрэгтэйчүүд 87.6%

(95%ИХ85.0-90.1), эмэгтэйчүүд 91.7% (95%ИХ87.3-96.1) нь олж харсан байгаа нь хүйс болон насны бүлгийн хувьд ялгаа ажиглагдсангүй.

Тамхины хайрцган дээрх эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлэг мэдээллийг хараад тамхи хэрэглэгчдийн 59.7% (95%ИХ 56.6-62.7), үүнээс ээгтэйчүүдийн 58.4% (95%ИХ 55.3-61.5), эмэгтэйчүүдийн 70.1% (95%ИХ 60.7-79.4) нь тамхинаас татгалзах талаар бодож байжээ.

Нэг хайрцаг янжуур тамхины (20 ширхэг) нэг удаагийн худалдан авалтанд дундажаар 5299.7 (95%ИХ 4663.2-5936.2) мянган төгрөг, үүнээс эрэгтэйчүүд 5361.3 (95%ИХ4654.0-6068.5), эмэгтэйчүүд 4794.2 (95%ИХ 3849.6-5738.9) мянган төгрөгөөр тамхийг тус тус худалдан авсан байна (Хавсралт 3 , Хүснэгт 19).

Хүснэгт 19. Нэг хайрцаг янжуур худалдан авсан дундаж үнэ, төгрөгөөр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж үнэ, төг	95% ИХ	Тоо	Дундаж үнэ, төг	95% ИХ	Тоо	Дундаж үнэ, төг	95% ИХ
15-24	89	6353.0	4093.3-8612.6	10	3684.8	2929.7-4439.9	99	6136.5	4049.1-8224.0
25-34	333	5460.6	4324.1-6597.2	53	5197.5	3830.1-6564.9	386	5431.9	4410.4-6453.5
35-44	319	4868.7	3498.3-6239.2	44	3319.0	2907.1-3730.9	363	4710.8	3476.6-5945.0
45-54	245	5085.2	3721.3-6449.0	42	5264.3	1849.0-8679.7	287	5108.1	3853.9-6362.2
55-69	200	4936.1	3653.7-6218.4	48	6545.9	3379.4-9712.3	248	5150.4	3973.4-6327.4
Бүгд	1186	5361.3	4654.0-6068.5	197	4794.2	3849.6-5738.9	1383	5299.7	4663.2-5936.2

Нийт тамхи хэрэглэдэг оролцогчдын сардаа худалдан авсан тамхины дундаж үнэ 67.683.9 (95%ИХ59064.6-76303.2) мянган төгрөг байв. Хүйсийн байдлаар авч үзэхэд эрэгтэйчүүд 70.790.3 мянган төгрөгөөр тамхи худалдан авсан нь эмэгтэйчүүдийнхээс (41.957.2 мянган төгрөг, 95% ИХ 35429.8-48.484.7) статистикийн магадлал бүхий илүү мөнгө зарцуулсан байна (Хавсралт 3, Хүснэгт 20).

Хүснэгт 20. Нэг сард худалдан авсан үйлдвэрийн тамхины үнэ

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж үнэ, төг	95% ИХ	Тоо	Дундаж үнэ, төг	95% ИХ	Тоо	Дундаж үнэ, төг	95% ИХ
15-24	87	60037.8	34831.0-85244.5	10	37815.0	24103.7-51526.2	97	58201.7	35056.5-81347.0
25-34	328	69778.8	55196.5-84361.1	50	31964.0	22336.9-41591.0	378	65760.2	52631.8-78888.5
35-44	306	65226.7	55497.3-74956.1	44	35442.0	24562.7-46321.2	350	62060.2	53259.8-70860.6
45-54	238	88694.5	56081.9-121307.2	41	51287.1	31978.9-70595.3	279	84109.4	55391.1-112827.7
55-69	197	73602.7	55643.5-91562.0	46	66698.2	42981.4-90415.1	243	72702.9	56837.8-88568.0
Бүгд	1156	70,790.3	61.126.5-80.454.0	191	41.957.2	35.429.8-48.484.7	1347	67.683.9	59.064.6-76.303.2

ХЭЛЦЭМЖ

Энэхүү судалгааны дүнгээр нийт судалгаанд хамрагдсан хүн амын 24.2% тамхи хэрэглэж байгаа нь 2013 оны судалгааны дүн(27.1%)-тэй ойролцоо байна.

Тамхины хэрэглээний давтамжийг авч үзэхэд тамхи татдаг 10 хүн тутмын 9 нь тамхийг өдөр бүр хэрэглэдэг байдал урьд 2005-2013 онуудад хийсэн үндэсний судалгааны дүнтэй ижил түвшинд байна.

Тамхи өдөр бүр тогтмол хэрэглэдэг давтамж насны бүлгээр төдийлөн ялгаагүй, харин эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү олон давтамжтай тамхи хэрэглэж байна.

Харин тамхи хэрэглэгчдийн өдөрт татдаг янжуурын тоо өмнөх жилүүдэд хийсэн үндэсний тандалт судалгааны дүнтэй харьцуулахад өөрчлөлтгүй, өдөрт дунджаар 10 орчим ширхэг байгаа нь тамхинаас үүдэлтэй эрсдэл буурахгүй байгаа нь харагдаж байна.

ДҮГНЭЛТ:

1. Нийт хүн амын 21.6% нь тамхийг өдөр бүр, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 39.5%, эмэгтэйчүүдийн 4.1% нь тогтмол татаж байна.
2. Хүн амын тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 18.9, тамхи татсан дундаж хугацаа 19.9 жил, тамхиа хаяснаас хойшхи хугацаа дунджаар 8.5 жил байна.
3. Тамхинаас гарсан хүн ам 6.3% байгаа нь 2013 оны судалгаа(10.3%)-ны дүнтэй харьцуулахад 1.6 дахин бага байна.
4. Судалгаанд хамрагдсан 10 хүн тутмын 3 нь гэр, орон сууцандаа тамхины утаанд өртөх эрсдэлтэй бөгөөд эмэгтэйчүүд гэртээ, эрэгтэйчүүд ажлын байранд дам тамхидалтанд илүү өртдөг байна.
5. Дэлгүүр, худалдааны газарт тамхийг сурталчилсан болон урамшууллын талаарх мэдээллийг хүн амын 13.7% нь олж харсан нь тамхины хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй, далд сурталчилгаа явагдсаар байгааг харуулж байна.
6. Тамхины хайрцган дээрх эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлэг мэдээллийг хараад тамхинаас татгалзах талаар бодож байгаа хүн ам 57.4% байгаа нь төрсөн сэдлийг хэрэгжүүлэхэд хүн амд туслах шаардлагатайг харуулж байна.

3.2.2 Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ

Нийт хүн амын 22.6% (95% ИХ 21.3-24.0) нь сүүлийн 12 сард буюу сүүлийн 1 жилд архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн ба үүнээс эрэгтэйчүүдэд 20.4% (9% ИХ 18.5-22.4), эмэгтэйчүүдэд 24.8% (95% ИХ 23.0-26.6) байлаа.

Сүүлийн 30 хоногт буюу сүүлийн 1 сард хүн амын 34.8% (95% ИХ 32.8-36.7) нь ямар нэгэн хэмжээгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэнээс эрэгтэйчүүд 44.9% (95% ИХ 42.2-47.6), эмэгтэйчүүд 24.8% (95% ИХ 22.0-27.0)-тай байгаа нь эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 2 дахин их буюу статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

Архи, согтууруулах ундааны сүүлийн 1 сард хэрэглэсэн хувийг газарзүйн байршлаар бүсчилэн үзэхэд Зүүн бүс 46.5% (95% ИХ 40.3-52.8)-тай байгаа нь улсын дундажтай (34.8%, 95% ИХ 32.8-36.7) болон Улаанбаатар хоттой (32.5%, 95% ИХ 29.8-35.1) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 21).

Хүснэгт 21. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний байдал (насны бүлэг ба хүйс, бүсээр)

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Одоогоор хэрэглэгч ид (Сүүлийн 30 хоногт), %	95% ИХ	Сүүлийн 12 сард хэрэглэсэн %	95% ИХ	Сүүлийн 12 сард хэрэглээгүй, %	95% ИХ	Амьдралынхаа туршид огт хэрэглээгүй, %	95% ИХ
Эрэгтэй	2965	44.9	42.2-47.6	20.4	18.5-22.4	9.6	8.3-11.0	25.0	22.4-27.7
Эмэгтэй	3688	24.8	22.7-27.0	24.8	23.0-26.6	14.4	12.8-16.0	36.0	33.5-38.4
Бүсээр									
Баруун	833	28.9	22.9-34.9	16.4	12.3-20.5	7.2	5.1-9.4	47.5	38.9-56.0
Хангай	1256	38.6	33.5-43.7	15.2	12.6-17.8	10.1	7.7-12.5	36.1	30.8-41.3
Төв	1066	35.5	31.0-40.0	19.6	16.4-22.7	15.1	12.0-8.2	29.9	25.0-34.7
Зүүн	641	46.5	40.3-52.8	28.1	22.7-33.5	6.2	3.8-8.7	19.1	14.6-23.7
УБ хот	2857	32.5	29.8-35.1	29.0	26.9-31.1	14.2	12.5-16.0	24.3	21.6-26.9
Бүгд	6653	34.8	32.8-36.7	22.6	21.3-24.0	12.0	11.0-13.1	30.6	28.4-32.7

Сүүлийн 1 жилд сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн хүн амыг насны бүлгээр авч үзэхэд 15-24 насныхан (22.3%, 95% ИХ 18.7-26.0) статистик магадлал бүхий бага байна. Харин сүүлийн 1 сарын архины хэрэглээ 15-24 болон 55-69 (30.7%, 95% ИХ 27.7-33.8) насныханд бага байна. Байршлын хувьд сүүлийн 1 жилд хот суурин газрын архины хэрэглээ (26.3%, 95% ИХ 24.6-28.0), хөдөө орон нутгийнхаас (16.4%, 95% ИХ 14.0-18.7) их байна. Харин сүүлийн 1 сарын хэрэглээний хувьд статистик ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 22).

Хүснэгт 22. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, насны бүлэг ба байршлаар

Үзүүлэлт	Тоо	Сүүлийн 30 хоногт хэрэглэсэн, %	95% ИХ	Сүүлийн 12 сард хэрэглэсэн, %	95% ИХ	Сүүлийн 12 сард хэрэглээгүй, %	95% ИХ	Амьдралынхаа туршид огт хэрэглээгүй, %	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	841	22.3	18.7-26.0	18.2	15.3-21.0	11.5	9.0-14.0	48.1	43.7-52.4
25-34	1620	42.8	39.6-46.0	24.9	22.5-27.4	10.2	8.5-12.0	22.0	19.1-24.8
35-44	1566	40.8	37.6-44.1	25.5	23.0-28.1	11.8	10.0-13.5	21.9	19.1-24.6
45-54	1276	39.1	35.8-42.3	24.6	21.9-27.4	12.2	10.2-14.3	24.1	21.1-27.2
55-69	1350	30.7	27.7-33.8	20.6	17.9-23.3	18.1	15.6-20.7	30.5	27.5-33.6
Бүгд	6653	34.8	32.8-36.7	22.6	21.3-24.0	12.0	11.0-13.1	30.6	28.4-32.7
Байршлаар									
Хот	4315	34.2	31.9-36.4	26.3	24.6-28.0	12.7	11.3-14.0	26.9	24.4-29.4
Хөдөө	2338	35.8	32.1-39.5	16.4	14.0-18.7	11.0	9.1-12.9	36.8	32.7-40.9

Судалгааны хүн амын 13.9% (95% ИХ 10.9-16.9) нь эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас архианаас татгалзжээ. Үүнээс эрэгтэйчүүд (19.4%, 95% ИХ 13.8-24.9),

эмэгтэйчүүдээс (10.4%, 95% ИХ 7.1-10.4) илүү эрүүл мэндийн шалтгаанаар архинаас татгасан байна. Харин газарзүйн байршил болон бүс нутгаар ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 23).

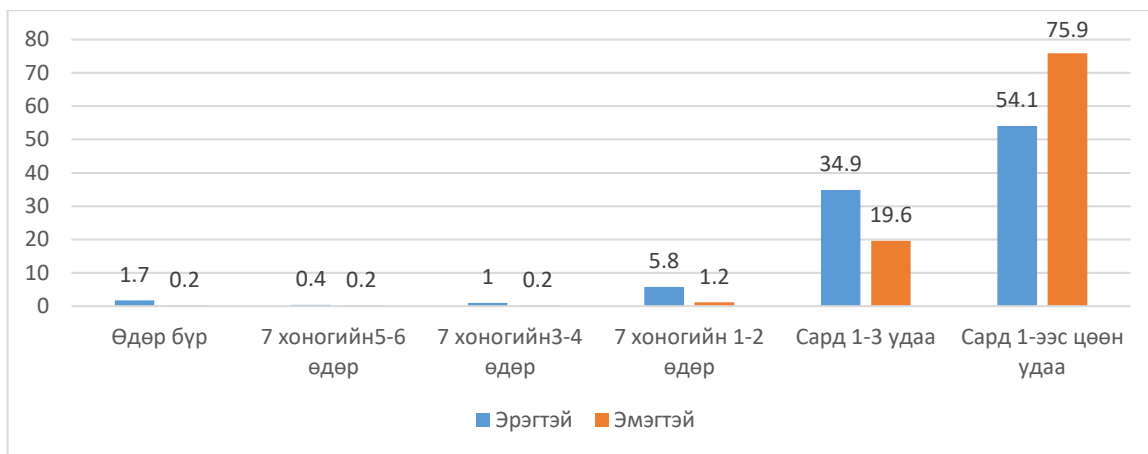
Хүснэгт 23. Эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас архинаас татгалзсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ
15-24	42	10.3	1.0-19.7	54	12.1	2.9-21.2	96	11.2	4.9-17.5
25-34	43	19.9	5.1-34.6	128	9.6	3.4-15.8	171	12.4	5.7-19.1
35-44	57	20.6	9.8-31.4	118	13.3	6.8-19.8	175	15.9	10.4-21.4
45-54	68	27.1	15.9-38.4	88	5.6	1.4-9.8	156	15.9	10.0-21.8
55-69	76	26.9	15.1-38.6	168	9.6	4.7-14.4	244	16.1	10.4-21.9
Бүгд	286	19.4	13.8-24.9	556	10.4	7.1-13.6	842	13.9	10.9-16.9
Байршлаар									
Хот	174	19.6	13.0-26.2	411	8.8	5.5-12.1	585	12.7	9.4-16.0
Хөдөө	112	19.0	9.3-28.6	145	14.1	6.5-21.7	257	16.4	10.5-22.2
Бүсээр									
Баруун	26	14.3	4.8-23.8	41	14.3	4.3-24.2	67	14.3	7.1-21.5
Хангай	48	27.3	13.8-40.7	70	15.6	4.2-27.0	118	20.5	11.9-29.2
Төв	69	24.9	9.7-40.2	110	7.4	0.9-13.8	179	14.6	7.6-21.6
Зүүн	16	14.2	0.0-32.0	24	1.3	0.0-4.0	40	7.2	0.0-15.9
Улаанбаатар	127	14.5	7.6-21.4	311	9.9	5.8-14.0	438	11.6	7.8-15.4
Бүгд	286	19.4	13.8-24.9	556	10.4	7.1-13.6	842	13.9	10.9-16.9

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамжийг судлахад нийт хүн амын 1.1% (95% ИХ 0.5-1.7) нь сүүлийн 12 сард өдөр бүр, 0.3% (95% ИХ 0.1-0.6) долоо хоногийн 5-6 өдөрт, 0.6% (95% ИХ 0.3-0.9) долоо хоногийн 3-4 өдөрт, 3.8% (95% ИХ 3.0-4.6) долоо хоногийн 1-2 өдөрт, 28.2% (95% ИХ 26.3-30.2) сард 1-3 удаа, 63.6% (95% ИХ 61.5-65.7) сард 1-ээс цөөн удаа хэрэглэдэг гэж хариулжээ.

Архи, согтууруулах ундааг өдөр бүр хэрэглэж байгааг хүйсээр нь харьцуулан үзэхэд эрэгтэйчүүд (0.6%, 95% ИХ 0.3-0.9), эмэгтэйчүүдээс (0.2%, 95% ИХ 0.0-0.4) их хэрэглээтэй байна. Мөн 7 хоногийн 1-2 өдөрт архи, согтууруулах ундааг эрэгтэйчүүд (5.8%, 95% ИХ 4.5-7.0) эмэгтэйчүүдээс (1.2%, 95% ИХ 0.5-2.0) илүү хэрэглэж байна.

Судалгааны хүн амын 28.2% (95% ИХ 26.3-30.2) нь сард 1-3 удаа архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж байгаагаас эрэгтэйчүүд (34.9%, 95% ИХ 32.2-37.6), эмэгтэйчүүдээс (19.6%, 95% ИХ 17.2-21.9) их байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Зураг 4).



Зураг 4. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж, хүйсээр

Нийт 15-69 насны хүн ам сүүлийн 1 сард дунджаар 4.8 удаа (95% ИХ 4.4-5.3) архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байна. Эрэгтэйчүүдэд архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн дундаж тоо 5.6 удаа (95% ИХ 5.0-6.3), эмэгтэйчүүдэд 3.3 удаа (95% ИХ 3.0-3.7) байгаа нь эрэгтэйчүүдэд статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. (Хүснэгт 24).

Хүснэгт 24. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн дундаж тоо (Насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95% ИХ	Тоо	Дундаж	95% ИХ	Тоо	Дундаж	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	98	5.6	3.9-7.3	77	3.0	2.0-4.0	175	4.6	3.4-5.8
25-34	403	5.5	4.5-6.4	282	3.4	2.8-4.0	685	4.7	4.1-5.4
35-44	397	5.8	4.7-6.8	241	3.1	2.5-3.6	638	4.9	4.1-5.6
45-54	290	6.2	4.7-7.6	190	3.7	2.8-4.6	480	5.3	4.3-6.3
55-69	242	5.5	4.4-6.6	148	3.7	2.8-4.6	390	4.9	4.1-5.7
Бүгд	1430	5.7	5.0-6.3	938	3.3	3.0-3.7	2368	4.8	4.4-5.3
Байршлаар									
Хот	838	5.6	4.9-6.4	649	3.3	2.9-3.7	1487	4.7	4.2-5.2
Хөдөө	592	5.7	4.6-6.9	289	3.5	2.7-4.3	881	5.1	4.2-6.0

Судалгааны хүн ам сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад дунджаар 9.3 стандарт уулт(95% ИХ 8.7-9.9)–аар хэрэглэсэн байна. Энэхүү үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд (11.4 стандарт уулт, 95% ИХ 10.6-12.2), эмэгтэйчүүдээс (5.7 стандарт уулт, 95% ИХ 5.2-6.2) илүү байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий байна. Насны бүлгээр авч үзэхэд статистикийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй.

Архи, согтууруулах ундааны нэг удаагийн хэрэглээг стандарт уултаар тооцон үзэхэд Зүүн бүс (16.0 стандарт уулт, 95% ИХ 14.2-17.8), Улаанбаатар хот болон улсын дундажтай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий их хэргэлээтэй ялгаатай байна. Газар зүйн байршлаар нь тооцоход хот суурин газар, хөдөө орон нутагт стандарт уултын хэмжээ ялгаагүй байна (Хүснэгт 25).

Хүснэгт 25. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Стан. Уулт	95% ИХ	Тоо	Стан. Уулт	95% ИХ	Тоо	Стан. Уулт	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	98	9.3	6.9-11.8	74	5.6	3.8-7.4	172	7.9	6.2-9.6
25-34	393	11.0	9.9-12.2	273	5.6	4.9-6.3	666	9.0	8.2-9.8
35-44	390	12.3	11.1-13.5	240	6.0	5.1-6.9	630	10.1	9.2-11.0
45-54	283	12.9	10.8-15.0	189	5.8	5.0-6.6	472	10.3	8.8-11.8
55-69	239	11.1	9.5-12.7	146	5.1	4.1-6.0	385	9.1	7.9-10.3
Бүгд	1403	11.4	10.6-12.2	922	5.7	5.2-6.2	2325	9.3	8.7-9.9
Байршлаар									
Хот	819	11.2	10.3-12.1	638	5.6	5.0-6.2	1457	8.9	8.3-9.6
Хөдөө	584	11.6	10.1-13.2	284	5.9	5.0-6.8	868	10.0	8.7-11.2
Бүсээр									
Баруун	166	8.5	6.2-10.8	62	3.6	2.6-4.5	228	7.4	5.5-9.3
Хангай	294	12.1	10.0-14.1	173	6.1	5.0-7.2	467	10.0	8.5-11.5
Төв	253	9.5	8.2-10.7	161	5.4	4.4-6.4	414	7.9	6.9-8.9
Зүүн	192	18.8	16.4-21.2	109	9.3	7.6-11.0	301	16.0	14.2-17.8
УБ хот	498	10.8	9.6-12.0	417	5.3	4.5-6.2	915	8.5	7.7-9.3
Бүгд	1403	11.4	10.6-12.2	922	5.7	5.2-6.2	2325	9.3	8.7-9.9

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааны нэг удаагийн стандарт уултаар хэрэглэсэн хэмжээг насны бүлгээр харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 25).

ДЭМБ-ийн зөвлөмжийн дагуу дараах шалгуурыг ашиглан архи, согтууруулах ундааг нэг удаад уухдаа хэдэн грамм этилийн спирттэй тэнцэх хэмжээгээр хэрэглэсэн байдалд түшиглэн үнэлэв. Үүнд:

- Өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгч: Эрэгтэй хүн ≥ 60 г, эмэгтэй хүн ≥ 40 г
- Дунд зэргийн эрсдэлтэй хэрэглэгч: Эрэгтэй: 40-59.9 г, эмэгтэй: 20-39.9 г
- Бага эрсдэлтэй хэрэглэгч: Эрэгтэй хүн < 40 г, эмэгтэй хүн < 20 г

Дээрх шалгуурыг ашиглан судалгааны хүн амын архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдэлийн түвшинг үнэлж, дараах хүснэгтэд харууллаа (Хүснэгт 26).

Хүснэгт 26. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдлийн үнэлгээ

Хүйс	Нийт	Өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгч %	95% ИХ	Дунд зэргийн эрсдэлтэй хэрэглэгч %	95% ИХ	Бага эрсдэлтэй хэрэглэгч %	95% ИХ
Эрэгтэй	2907	27.9	25.8-30.1	7.0	5.9-8.2	8.7	7.1-10.2
Эмэгтэй	3647	14.5	12.9-16.2	6.2	5.1-7.2	3.3	2.5-4.1
Бүгд	6654	21.1	19.6-22.7	6.6	5.8-7.4	6.0	5.0-6.9

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 21.0% (95% ИХ 19.6-22.7), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 27.9% (95% ИХ 25.8-30.1), эмэгтэйчүүдийн 14.5% (95% ИХ 12.9-16.2) нь архи, согтууруулах ундааны өндөр эрсдэлтэй байгаагаас эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс их байна.

Нийт хүн амын 6.6% (95% ИХ 5.8-7.4) дунд зэргийн эрсдэлтэй, үүнээс эрэгтэйчүүд (7.0%, 95% ИХ 5.9-8.2) болон эмэгтэйчүүдийн (6.2%, 95% ИХ 5.1-7.2) эрсдэл ижил түвшинд байна (Хүснэгт 26).

Нийт хүн амын сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эрсдлийн түвшинг судлахад 62.7% (95% ИХ 59.8-65.7), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 64.0 % (95% ИХ 60.6-67.4), эмэгтэйчүүдийн 60.6% (95% ИХ 56.0-65.1) нь өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгчид байна.

Дунд зэргийн эрсдэл бүхий хэрэглээтэй хүн амын бүлэгт эрэгтэйчүүд 16.1 % (95% ИХ 13.6-18.6), эмэгтэйчүүд 25.7% (95% ИХ 22.1-29.4), харин бага эрсдэлтэй бүлэгт эрэгтэйчүүд 19.9 % (95% ИХ 16.7-23.1), эмэгтэйчүүд 13.7% (95% ИХ 10.8-16.6)-ийг эзэлж байна (Хүснэгт 27).

Хүснэгт 27. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийн хэрэглээний эрсдэлийн үнэлгээ

Хүйс	Нийт	Өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгчид (Эр≥60г, эм≥40г)%		Дунд зэргийн эрсдэлтэй хэрэглэгчид (Эр≥40.0-59.9, Эм≥20-39.9г)%		Бага эрсдэлтэй хэрэглэгчид (Эр<40.0, Эм<20г)%	
		95% ИХ	95% ИХ	95% ИХ	95% ИХ		
Эрэгтэй	1403	64.0	60.6-67.4	16.1	13.6-18.6	19.9	16.7-23.1
Эмэгтэй	922	60.6	56.0-65.1	25.7	22.1-29.4	13.7	10.8-16.6
Бүгд	2325	62.7	59.8-65.7	19.6	17.5-21.7	17.7	15.2-20.1

Судалгаагаар сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад уух стандарт уултын хэмжээг тодруулахад дунджаар 9.6 стандарт уулт (95% ИХ 9.6-11.0) хэрэглэсэн байв. Эрэгтэйчүүдэд 1 удаад хамгийн их хэмжээгээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж (11.6 стандарт уулт, 95% ИХ 10.7-12.5) нь эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (6.0 стандарт уулт, 95% ИХ 5.4-6.5)-тэй харьцуулахад бараг 2 дахин өндөр байна.

Сүүлийн 1 сард нэг удаад хамгийн их хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж хэмжээг хүйс, насны бүлгээр үзэхэд статистик магадлал бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 28).

Хүснэгт 28. Сүүлийн 1 сард нэг удаад хамгийн ихээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны хэмжээ, стандарт уултаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95% ИХ	Тоо	Дундаж	95% ИХ	Тоо	Дундаж	95% ИХ
15-24	96	9.0	6.5-11.4	71	5.6	3.7-7.5	167	7.7	6.0-9.5
25-34	393	11.5	10.3-12.7	270	5.8	5.1-6.5	663	9.4	8.6-10.2
35-44	386	12.5	11.2-13.9	236	6.6	5.6-7.6	622	10.5	9.5-11.5
45-54	279	13.7	11.3-16.1	187	5.9	5.1-6.6	466	10.8	9.1-12.5
55-69	238	10.6	9.0-12.2	144	5.9	4.8-7.0	382	9.1	7.9-10.3
Бүгд	1392	11.6	10.7-12.5	908	6.0	5.4-6.5	2300	9.6	9.0-10.2

Архи, согтууруулах ундааг нэг удаад 6 ба түүнээс олон стандарт уултаар хэрэглэсэн хүнийг “хэтрүүлэн хэрэглэгч” гэж үнэлэхийг ДЭМБ-аас зөвлөдөг.

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын дунд “хэтрүүлэн хэрэглэгч”-ийг судлахад нийт хүн амын 19.8% (95% ИХ 18.3-21.2), үүнээс

эрэгтэйчүүд (28.2 %, 95% ИХ 26.1-30.3) эмэгтэйчүүдээс (11.5 %, 95% ИХ 10.1-12.9) илүү нь эрсдэл бүхий зан үйлтэй байв (Хүснэгт 29.).

Хүснэгт 29. Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	% ≥ 6 Уулт	95% CI	Тоо	% ≥ 6 Уулт	95% CI	Тоо	% ≥ 6 Уулт	95% CI
15-24	383	12.6	8.7-16.5	458	7.5	4.7-10.2	841	10.1	7.6-12.6
25-34	749	35.2	31.3-39.0	871	14.6	11.7-17.6	1620	25.0	22.4-27.6
35-44	727	37.5	33.4-41.6	839	12.0	9.4-14.6	1566	24.4	21.8-27.0
45-54	562	34.0	29.1-38.8	714	14.9	11.9-17.9	1276	24.0	21.0-27.1
55-69	544	28.1	23.8-32.4	806	8.6	6.2-10.9	1350	17.9	15.5-20.4
Байршлаар									
Хот	1820	26.4	23.8-29.1	2495	12.6	10.7-14.5	4315	19.2	17.4-21.0
Хөдөө	1145	30.9	27.3-34.4	1193	9.5	7.3-11.7	2338	20.8	18.4-23.2
Бүсээр									
Баруун	405	21.0	16.4-25.7	428	4.5	2.5-6.6	833	13.7	10.6-16.7
Хангай	600	28.3	23.6-33.0	656	9.2	6.1-12.3	1256	19.1	15.6-22.7
Төв	491	29.3	25.0-33.5	575	14.0	10.2-17.8	1066	21.3	18.0-24.6
Зүүн	313	48.0	39.8-56.1	328	19.3	13.8-24.7	641	35.3	30.2-40.3
Улаанбаатар	1156	26.4	22.9-29.9	1701	12.4	10.1-14.6	2857	18.9	16.6-21.1
Бүгд	2965	28.2	26.1-30.3	3688	11.5	10.1-12.9	6653	19.8	18.3-21.2

Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх байдлыг байршил, бүсээр харьцуулан судлахад Зүүн бүсэд 35.3 % (12.3%, 95% ИХ 30.2-40.3) байгаа нь бусад бүсүүдтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Байршлын хувьд хот суурин газар, хөдөө орон нутгийн хувьд статистик магадтай ялгаа харагдсангүй.

Мөн сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн тоог тодруулахад нийт хүмүүс дунджаар 3 удаа (95% ИХ 2.7-3.3), эрэгтэйчүүд 3.6 удаа (95% ИХ 3.2-4.1), эмэгтэйчүүд 1.6 удаа (95% ИХ 1.6-2.1) хэмээн тус тус хариулсан байна (Хавсралт 1).

Хэлцэмж

Нийт 15-64 насны хүн амын (57.7 %, 95% ИХ 55.4-60.0) сүүлийн 1 жилд архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн нь 2013 онд хийгдсэн судалгааны дүнтэй (64.6%, 95% ИХ 60.3-68.6) харьцуулахад буурсан эерэг үзүүлэлттэй байна.

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээг стандарт уулт хэмжээгээр харьцуулахад 2013 оны судалгааны нийт хүн амын сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж тоо 9.0 стандарт уулт (95% ИХ 8.3-9.6) , 2019 онд (9.3 стандарт уулт, 95% ИХ 8.7-9.9) байгаа нь 1 удаад хэрэглэх архи, согтууруулах ундааны зохистой хэрэглээ эрсдэл бүхий хэвээр байгаа нь харагдаж байна.

Дүгнэлт

1. Сүүлийн 1 сард хүн амын 34.8% нь ямар нэгэн хэмжээгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж, эрэгтэйчүүдийн дунд архины хэрэглээ эмэгтэйчүүдээс 2

дахин их, дунджаар 4.8 удаа, үүнээс эрэгтэйчүүд 5.6 удаа, эмэгтэйчүүд 3.3 удаа архи согтууруулах ундааг хэрэглэсэн байна.

2. Сүүлийн 1 жилийн архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ хот суурин газарт хөдөө орон нутгийнхаас их, Зүүн бүсийн архины хэтрүүлэн хэрэглээ улсын дундаж болон Улаанбаатар хот суурин газрынхоос өндөр байна.
3. Архи, согтууруулах ундааны 1 удаад хэрэглэх хэмжээ 9.6 стандарт уулт байгаа нь эрсдэл бүхий байна.

1.2.3 Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ

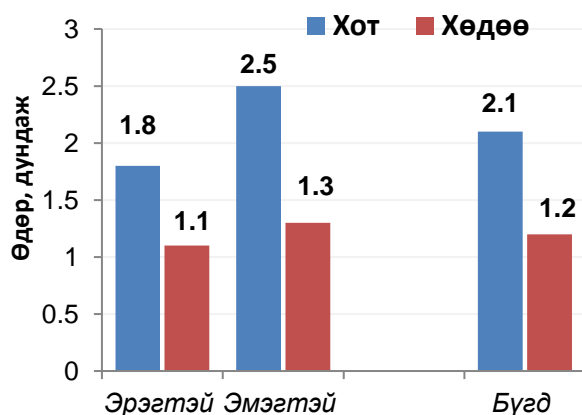
Жимсний хэрэглээ

Судалгааны хүн ам 7 хоногт дунджаар 1.8 (95%ИХ 1.7-1.9) өдөр жимс хэрэглэж байна. Жимсний хэрэглээг насны бүлгээр авч үзэхэд 15-34 насны хүн амын жимсний өдрийн дундаж хэрэглээ 55–69 насны бүлгээс статистик ач холбогдол бүхий илүү байна (Хүснэгт 30).

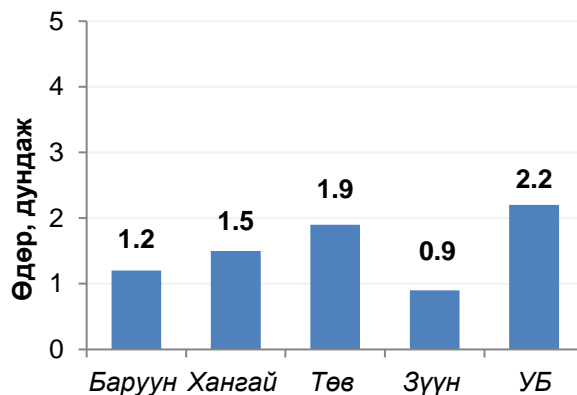
Хүснэгт 30. Хүн амын жимсний хэрэглээний давтамж

Насны бүлэг, жилээр	Ердийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо						Нийт		
	Эрэгтэй	Эмэгтэй		Эмэгтэй		Нийт			
	п	Өдөр	95%ИХ	п	Өдөр	95%ИХ	п	Өдөр	95%ИХ
15-24	363	1.8	1.5-2.0	449	2.2	1.9-2.4	812	2.0	1.8-2.1
25-34	723	1.5	1.4-1.7	857	2.3	2.1-2.5	1580	1.9	1.8-2.1
35-44	711	1.4	1.2-1.6	825	1.9	1.7-2.1	1536	1.6	1.5-1.8
45-54	551	1.3	1.1-1.5	712	1.9	1.7-2.2	1263	1.6	1.5-1.8
55-69	534	1.1	0.9-1.3	789	2.0	1.8-2.1	1323	1.6	1.4-1.7
Бүгд	2882	1.5	1.4-1.6	3632	2.1	2.0-2.2	6514	1.8	1.7-1.9

Жимсний хэрэглээг судалгааны хүн амын оршин суугаа бүс нутаг, байршлаар харьцуулан үнэлэхэд хот суурин газрын оршин суугчид долоо хоногийн 2.1 (95%ИХ 2.0- 2.3) өдөрт, харин хөдөө орон нутгийн хүн ам 1.2 (95%ИХ 1.0-1.3) өдөрт жимс идэж байна. Хүйсийн хувьд хот суурин газарт оршин суугч эрэгтэйчүүд 0.7 өдрөөр, эмэгтэйчүүд 1.2 өдрөөр хөдөө орон нутгийн хүн амаас илүү жимсний хэрэглээтэй байна (Зураг 5).



Зураг 5. Жимсний долоо хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар



Зураг 6. Жимсний долоо хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр

Хүн амын жимсний 7 хоногийн дундаж хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан судлахад Улаанбаатар хот, Төвийн бүсэд хамгийн өндөр, Зүүн ба Баруун бүсийн хүн ам хамгийн бага байв (Зураг 6).

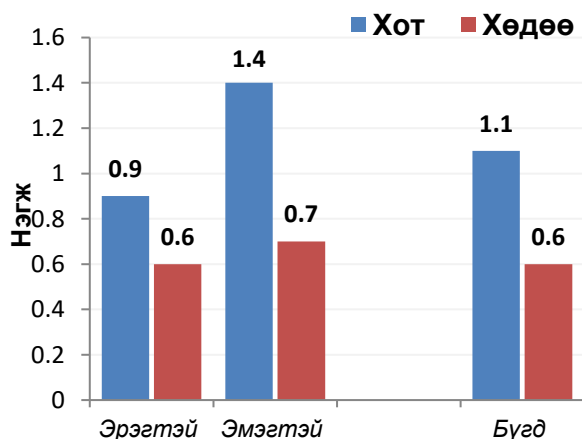
Судалгааны хүн амын хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ 0.9 (95%ИХ 0.8-1.1) нэгж, үүнээс эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 0.3 нэгжээр илүү байна. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээг хүн амын насны бүлгээр харьцуулахад статистик ач холбогдол ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 31).

Хүснэгт 31. Хүн амын жимсний хэрэглээ

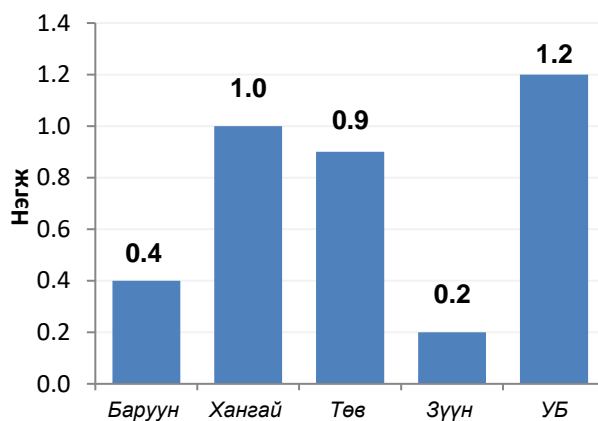
Насны бүлэг, жилээр	Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ, нэгжээр								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Нэгж	95% ИХ	n	Нэгж	95% ИХ	n	Нэгж	95% ИХ
15-24	355	0.8	0.6-1.0	435	1.1	0.9-1.4	790	1.0	0.8-1.2
25-34	713	0.8	0.6-1.0	848	1.3	1.0-1.6	1561	1.0	0.8-1.3
35-44	700	0.7	0.5-0.9	814	0.9	0.7-1.2	1514	0.8	0.6-1.0
45-54	546	0.8	0.5-1.0	698	1.2	0.8-1.5	1244	1.0	0.7-1.2
55-69	531	0.6	0.4-0.8	784	0.9	0.7-1.0	1315	0.8	0.6-0.9
Бүгд	2845	0.8	0.6-0.9	3579	1.1	0.9-1.3	6424	0.9	0.8-1.1

Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ хот суурин газрын хүн амын дунд хоногт дунджаар 1.1 (95%ИХ 0.9-1.3) нэгж, хөдөө орон нутагт 0.6 (95%ИХ 0.4-0.8) нэгж буюу 0.5 нэгжээр их жимсний хэрэглээтэй байна (Зураг 7).

Жимсний хэрэглээг бүс нутгаар авч үзэхэд Улаанбаатар хотод хамгийн өндөр (1.2 нэгж, 95%ИХ 0.9-1.4), Зүүн (0.2 нэгж, 95%ИХ 0.2-0.3) ба Баруун (0.4 нэгж, 95%ИХ 0.3-0.5) бүсэд хамгийн бага байна (Зураг 8).



Зураг 7. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар



Зураг 8. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр

Хүнсний ногооны хэрэглээ

Судалгааны хүн амын 7 хоногийн хүнсний ногооны хэрэглээг үзэхэд дунджаар 4.7 өдөр, үүнээс эмэгтэйчүүд (4.9 өдөр, 95%ИХ 4.8-5.0) эрэгтэйчүүдээс (4.5 өдөр, 95%ИХ 4.4-4.7) илүү байна (Хүснэгт 32).

Хүснэгт 32. Хүн амын ногооны хэрэглээний давтамж

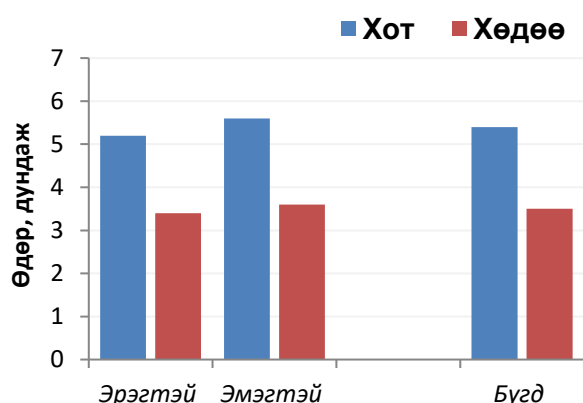
Ердийн 7 хоногт ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Өдөр	95% ИХ	n	Өдөр	95% ИХ	n	Өдөр	95% ИХ
15-24	365	4.5	4.2-4.8	449	5.0	4.7-5.2	814	4.7	4.5-4.9
25-34	737	4.8	4.6-5.1	865	5.2	5.0-5.4	1602	5.0	4.8-5.2
35-44	711	4.5	4.2-4.7	834	4.8	4.6-5.0	1545	4.7	4.5-4.8
45-54	551	4.2	3.9-4.4	708	4.5	4.3-4.8	1259	4.4	4.2-4.6
55-69	534	4.3	4.1-4.6	795	4.7	4.5-5.0	1329	4.5	4.4-4.7
Бүгд	2898	4.5	4.4-4.7	3651	4.9	4.8-5.0	6549	4.7	4.6-4.8

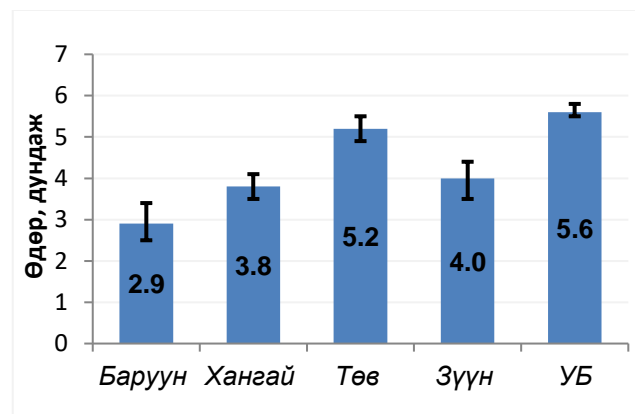
Хүнсний ногооны хоногийн хэрэглээг насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд статистик ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 32).

Судалгаагаар хүнсний ногооны хэрэглээний давтамж хүн амын оршин суугаа бүс нутаг, байршлаар ялгаатай байгааг тогтоов. Тухайлбал, хот суурин газрын хүн ам дунджаар 7 хоногийн 5.4 өдөрт (95%ИХ 5.3-5.5) ногоо хэрэглэдэг бол хөдөө, орон нутгийн хүн ам 3.5 өдөр (95%ИХ 3.3-3.7) буюу бага хэрэглээтэй байна. Хүйсийн хувьд авч үзэхэд хот, хөдөөгийн хүн амын хувьд ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Зураг 9).

Мөн хүнсний ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо Улаанбаатар хотод 5.6 өдөр, (95%ИХ 5.5-5.8) буюу хамгийн олон, Баруун бүсэд 2.9 өдөр (95%ИХ 2.5-3.4) буюу хамгийн цөөн байна (Зураг 10).



Зураг 9. Хүнсний ногооны 7 хоногийн хэрэглээ, байршлаар



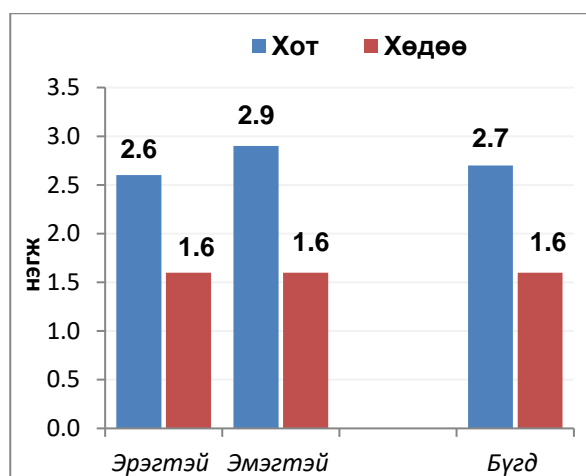
Зураг 10. Хүнсний ногооны 7 хоногийн хэрэглээ, бүсээр

Хүн амын 7 хоногийн нэг өдөрт хэрэглэсэн хүнсний ногооны дундаж хэмжээг нас, хүйсээр авч үзэхэд хоногт дунджаар 2.3 нэгж (95%ИХ 2.1-2.6), үүнээс эрэгтэйчүүд 2.2 нэгж (95%ИХ 1.9-2.4), эмэгтэйчүүд 2.5 нэгж (95%ИХ 2.2-2.7) ногоог тус тус хэрэглэж байгаа нь ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 33).

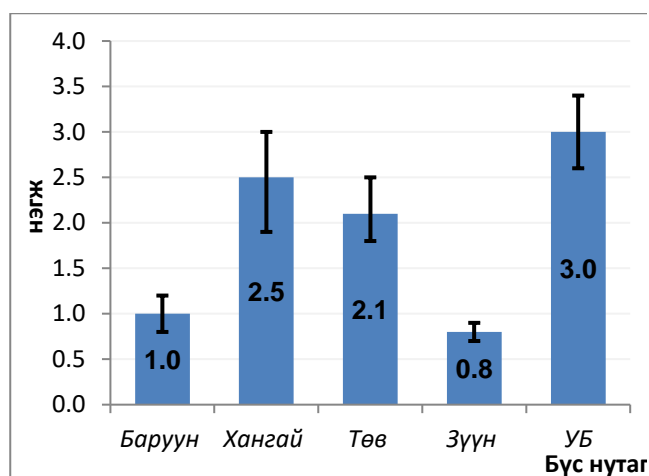
Хүснэгт 33. Хүн амын хүнсний ногооны хэрэглээ, нэгжээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Нэгж	95% ИХ	n	Нэгж	95% ИХ	n	Нэгж	95% ИХ
15-24	344	2.3	1.8-2.7	432	2.5	2.0-2.9	776	2.4	2.0-2.7
25-34	708	2.3	2.0-2.6	834	2.7	2.3-3.2	1542	2.5	2.2-2.8
35-44	694	2.1	1.8-2.4	814	2.5	2.1-2.8	1508	2.3	2.0-2.6
45-54	526	2.1	1.7-2.5	685	2.3	2.0-2.7	1211	2.2	1.9-2.5
55-69	520	2.0	1.6-2.4	785	2.2	1.9-2.4	1305	2.1	1.8-2.4
Бүгд	2792	2.2	1.9-2.4	3550	2.5	2.2-2.7	6342	2.3	2.1-2.6

Хүн амын хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ хот суурин газрын оршин суугчдад хоногт дунджаар 2.7 нэгж (95%ИХ 2.4-3.1), хөдөө орон нутагт 1.6 нэгж (95%ИХ 1.9-2.4) буюу 1.1 нэгжээр бага ногоог хэрэглэж байна (Зураг 11).



Зураг 11. Хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар



Зураг 12. Хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр

Монгол улсын Баруун (1.0 нэгж, 95%ИХ 0.8-1.2) ба Зүүн (0.8 нэгж, 95%ИХ 0.7-0.9) бүсийн 15-69 насны хүн амын хүнсний ногооны дундаж хэрэглээ хамгийн бага, Улаанбаатар хот (3.0 нэгж, 95%ИХ 2.6-3.4)-д хамгийн их байна. Хангай ба Төвийн бүсийн хүн амын хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ Баруун ба Зүүн бүсээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 12).

Жимс, ногооны хэрэглээ

Эрүүл, зөв хооллолтын зөвлөмжид насанд хүрсэн хүн хоногт “5 нэгж” буюу 400 грамм жимс, ногоо хэрэглэхийг заасан.¹⁰ Судалгаагаар зорилтот хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг нэгтгэн тооцож, дээрх зөвлөмжид хэрхэн нийцэж байгааг үнэллээ.

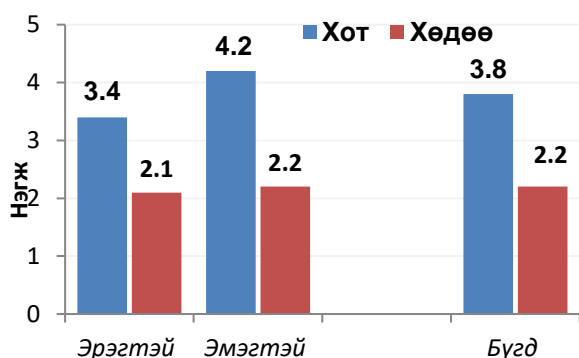
Нийт 15-69 насны хүн ам хоногт дунджаар 3.2 нэгж, эмэгтэйчүүд 3.5 нэгж, эрэгтэйчүүд 2.9 нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байна. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ насны бүлэг ба хүйсээр ялгаагүй байна (Хүснэгт 36).

Хүснэгт 34. Хүн амын жимс, ногооны хэрэглээ

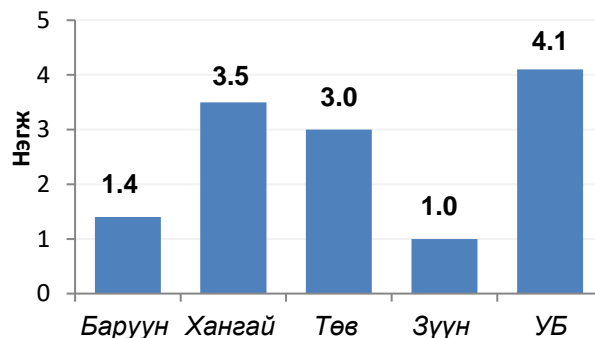
Насны бүлэг, жилээр	Хоногт хэрэглэсэн жимс, хүнсний ногооны дундаж хэмжээ, нэгжээр								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Нэгж	95% ИХ	n	Нэгж	95% ИХ	n	Нэгж	95% ИХ
15-24	358	3.0	2.4-3.5	443	3.5	2.9-4.2	801	3.3	2.8-3.7
25-34	728	3.0	2.6-3.5	854	4.0	3.3-4.7	1582	3.5	3.0-4.0
35-44	712	2.7	2.3-3.2	829	3.3	2.8-3.9	1541	3.1	2.6-3.5
45-54	551	2.7	2.2-3.3	704	3.4	2.8-4.0	1255	3.1	2.6-3.6
55-69	536	2.6	2.0-3.2	793	3.0	2.6-3.4	1329	2.8	2.4-3.2
Бүгд	2885	2.9	2.5-3.2	3623	3.5	3.1-3.9	6508	3.2	2.9-3.5

¹⁰ WHO Healthy diet, 23 October 2018, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Хүн амын жимс, ногооны дундаж хэрэглээг бүс нутаг ба байршлаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Тодруулбал, Хот суурин газрын оршин суугчид, ялангуяа эмэгтэйчүүдийн жимс, ногооны дундаж хэрэглээ хөдөөгийн ижил насны хүн амын үзүүлэлтээс 1.6-1.9 дахин илүү байна. Мөн зүүн ба баруун бүсийн хүн ам хоногт дунджаар 1.0 (95%ИХ 0.9-1.1) ба 1.4 (95%ИХ 1.1-1.6) нэгж жимс, ногоо хэрэглэж байгаа нь Улаанбаатар хот суурин газрын оршин суугчдаас даруй 3 дахин бага байв (Зураг 13, 14).



Зураг 13. Жимс, ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, байршлаар



Зураг 14. Жимс, ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, бүсээр

Судалгаагаар 15-69 насны хүн амын жимс, ногооны хоногийн хэрэглээг харгалзан огт хэрэглэдэггүй хүн ам, хоногт 1-2 нэгж, 3-4 нэгж, 5 ба түүнээс олон нэгж жимс, ногоо хэрэглэж байгаа хүн амын хувийг тооцсон болно. Судалгааны хүн амын 28.9% жимс, хүнсний ногоо огт хэрэглээгүй, 38.6% хоногт дунджаар 1–2 нэгж, 15.9% 3–4 нэгж, 16.6% нь 5 ба түүнээс олон нэгж жимс, ногоо хэрэглэж байв. Жимс, ногоо огт хэрэглээгүй хүн амын үзүүлэлт эрэгтэйчүүдийн дунд болон хөдөө, орон нутгийн хүн амд, тухайлбал, Баруун ба Зүүн бүсийн оршин суугчдын дунд хамгийн өндөр байна (Хүснэгт 35).

Ердийн 7 хоногийн нэг өдөрт дунджаар 1–2 ба 3–4 нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн хүн амын хувь насны бүлэг, хүйсээр ялгаатай бус, харин оршин суугаа бүс нутаг ба байршлаар ялгаатай байна. Өөрөөр хэлбэл, хөдөөгийн хүн амын 32.1% хоногт 1-2 нэгж жимс, ногоо хэрэглэж байхад уг үзүүлэлт хотод 42.3% буюу 10.2%-иар илүү байв. Түүнчлэн хоногт 3-4 нэгж жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн амын үзүүлэлт хотод бараг 2 дахин (Хот-19.1%, Хөдөө-10.5%) илүү байна (Хүснэгт 35).

Хүснэгт 35. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний ерөнхий үнэлгээ

Жимс, хүнсний ногооны хоногийн хэрэглээ, хувиар									
Үзүүлэлт түүд	n	Огт хэрэглээ -гүй, %	95% ИХ	1-2 нэгж хэрэглэсэн, %	95% ИХ	3-4 нэгж хэрэглэсэн, %	95% ИХ	≥5 нэгж хэрэглэсэн, %	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	801	27.5	23.8-31.1	37.6	33.8-41.4	17.2	14.2-20.1	17.8	14.1-21.5
25-34	1582	24.6	21.8-27.5	40.4	37.3-43.6	17.1	14.8-19.4	17.9	14.7-21.0
35-44	1541	30.8	27.6-34.0	37.4	34.0-40.8	15.9	13.8-18.1	15.9	13.0-18.8
45-54	1255	33.4	30.1-36.8	39.0	35.6-42.4	12.6	10.5-14.7	15.0	11.9-18.1
55-69	1329	32.8	29.7-36.0	38.2	35.0-41.4	14.7	12.4-16.9	14.3	11.6-17.0
Хүйсээр									
Эрэгтэй	2885	33.9	31.3-36.5	36.9	34.4-39.5	14.4	12.7-16.1	14.7	12.3-17.1
Эмэгтэй	3623	24.1	21.8-26.4	40.1	37.6-42.6	17.3	15.6-19.0	18.5	15.8-21.1

Байршлаар									
Хот	4212	18.5	16.6-20.3	42.3	39.8-44.9	19.1	17.3-21.0	20.1	17.2-23.0
Хөдөө	2296	46.7	42.6-50.8	32.1	28.8-35.5	10.5	8.5-12.5	10.7	7.6-13.8
Бүсээр									
Баруун	800	57.4	50.6-64.3	25.0	20.1-29.9	11.7	7.9-15.6	5.8	3.5-8.1
Хангай	1246	34.4	28.9-39.8	34.2	29.5-39.0	11.0	8.8-13.1	20.4	14.5-26.4
Төв	1027	24.0	19.2-28.9	49.3	44.2-54.5	14.5	11.1-17.9	12.1	8.5-15.8
Зүүн	639	53.8	47.3-60.3	40.5	34.3-46.7	4.7	3.0-6.5	1.0	0.2-1.8
УБ	2796	14.6	12.8-16.5	40.3	37.1-43.4	22.4	20.0-24.8	22.7	18.9-26.5
Бүгд	6508	28.9	26.9-30.9	38.6	36.5-40.6	15.9	14.5-17.3	16.6	14.4-18.8

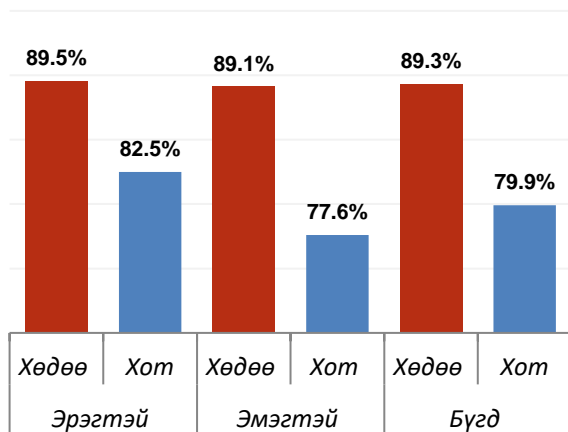
Эрүүл, зөв хооллолтын зөвлөмжийн дагуу хоногт ≥ 5 нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэдэг 15-69 насны хүн ам хот суурин газар, Улаанбаатар хот, Хангайн бүсийн оршин суугчдын дунд харьцангуй илүү байна. Тодруулбал, хотод амьдардаг 5 хүн тутмын нэг (20.1%) жимс, хүнсний ногоог зөвлөмжийн дагуу, хангалттай хэмжээгээр хэрэглэдэг бол хөдөөгийн 10 хүн тутмын 1 (10.7%) нь л хоногт ≥ 5 нэгж жимс, ногоо хэрэглэж байв. Мөн хоногт 5 ба түүнээс олон нэгж жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн амын үзүүлэлт Зүүн ба Баруун бүсэд туйлын хангалтгүй, дөнгөж 1.0 ба 5.8% байна (Хүснэгт 37).

Жимс, хүнсний ногоо бага хэрэглэх нь ХБӨ-ийнийтлэгт эрсдэлт хүчин зүйлд тооцогддог тул энэхүү судалгаагаар уг эрсдэлийн тархалтыг зорилтот хүн амын дунд тогтоож, тэдний нас, хүйс, оршин суугаа бүс нутаг ба байршлаар харьцуулан үнэллээ. Судалгааны хүн амын 83.4% жимс, хүнсний ногоог хоногт 5 нэгжээс бага хэрэглэдэг буюу ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй байна. Энэхүү эрсдэлийн тархалтад хүйс ба насны ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 36).

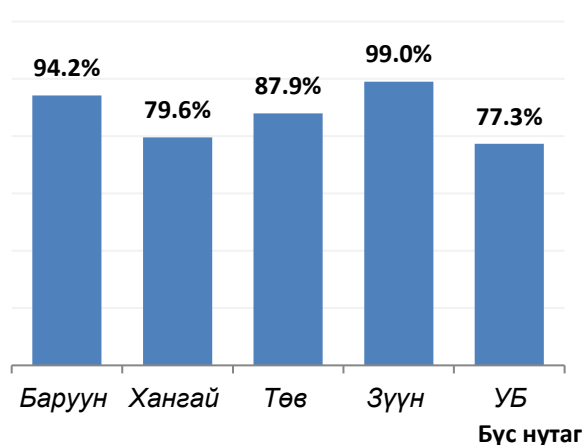
Хүснэгт 36. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн ам

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	n	%, < 5 нэгж	95% ИХ	n	%, < 5 нэгж	95% ИХ	n	%, < 5 нэгж	95% ИХ
15-24	358	83.5	79.0-88.0	443	80.9	76.0-85.9	801	82.2	78.5-85.9
25-34	728	84.8	81.3-88.2	854	79.5	75.3-83.6	1582	82.1	79.0-85.3
35-44	712	85.0	81.3-88.7	829	83.2	79.6-86.8	1541	84.1	81.2-87.0
45-54	551	87.6	83.9-91.3	704	82.7	78.5-86.8	1255	85.0	81.9-88.1
55-69	536	88.7	85.1-92.2	793	83.0	79.6-86.5	1329	85.7	83.0-88.4
Бүгд	2885	85.3	82.9-87.7	3623	81.5	78.9-84.2	6508	83.4	81.2-85.6

Жимс, хүнсний ногоо бага хэрэглэдэг буюу ХБӨ-өөр өвчлөх нийтлэг эрсдэл илэрсэн хүн амын тархалт бүс нутаг, байршлаар ялгаатай байна. Жимс, хүнсний ногоо бага хэрэглэдэг хүн амын тархалт хот суурин газар (79.9%, 95%ИХ 77-82.8), Улаанбаатар хот суурин газрын оршин суугчдын дунд хамгийн бага (77.3%, 95%ИХ 73.5-81.1), харин Зүүн (99.0%, 95%ИХ 98.2-99.8) ба Баруун (94.2%, 95%ИХ 91.9-96.5) бүсэд хамгийн өндөр байгааг дараах зургаар харуулав (Зураг 15,16).



Зураг 15. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн ам, байршлаар



Зураг 16. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хүн ам, бүсээр

ХЭЛЦЭМЖ

Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ хангалтгүй байх нь ХБӨ-өөр өвчлөх анхдагч эрсдэлт хүчин зүйл хэмээн үнэлдэг. Жимс, хүнсний ногоо нь зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, хэв шинж II зэрэг түгээмэл тохиолдох ХБӨ-ийэрсдэлийг бууруулах, амны хөндий, улаан хоолой, төвөнх, залгиур, ходоод, уушгины хавдраас сэргийлэх нөлөөтэй байдгийг олон судалгаагаар нотолсон байдаг.^{11,12} Иймд жимс, хүнсний ногоог хоногт 5 нэгж буюу 400 граммаас багагүй хэмжээгээр хэрэглэхийг зөвлөдөг.

“Зорилтот хүн амын ердийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо 2013 оны “ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын III судалгаа”-ны үзүүлэлтээс нэмэгдсэн, харин ногооны хэрэглээний давтамж төдийлэн өөрчлөгдөөгүй байна. Тухайлбал, 2013 оны судалгаагаар 15-64 насны хүн амын 7 хоногийн 1.1 өдөр нь жимс хэрэглэж байсан бол 2019 онд бага зэрэг нэмэгдэж, 1.8 өдөр болжээ. Харин жимс ба хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ 2013 онд 0.4 ба 1.0 нэгж байсан бол энэхүү судалгаагаар 0.9 ба 2.3 нэгж болж тус тус нэмэгдсэн байв.

Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулан судлахад 1.5 нэгжээс 3.2 нэгж болж, 2 дахин нэмэгдсэн байв. Энэхүү судалгааны дүнгээр хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ, давтамж нэмэгдсэн хэдий ч эрүүл, зөв хооллолтын зөвлөмжид хүрэхгүй байна. Тухайлбал, ДЭМБ-ын эрүүл хооллолтын зөвлөмжид өдөр бүр хамгийн багадаа 5 нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэхийг заасан. Харамсалтай нь Монгол улсын 15-69 насны хүн амын жимс, хүнсний ногооны дундаж хэрэглээ 5 нэгжээс бага буюу хангалтгүй хэвээр байна.

Мөн ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй буюу жимс, хүнсний ногоог хоногт 5 нэгжээс бага хэрэглэдэг хүн амын хувь 2013 оны түвшин (96.4%)-ээс буурсан хэдий ч, 15-69 насны хүн амын дийлэнх буюу 83.4% нь эрсдэлтэй хэвээр байгааг судалгаагаар тогтоов.

¹¹ Li M, Fan Y, Zhang X, Hou W, Tang Z. Fruit and vegetable intake and risk of type 2 diabetes mellitus: meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ Open* 2014;4:e005497.

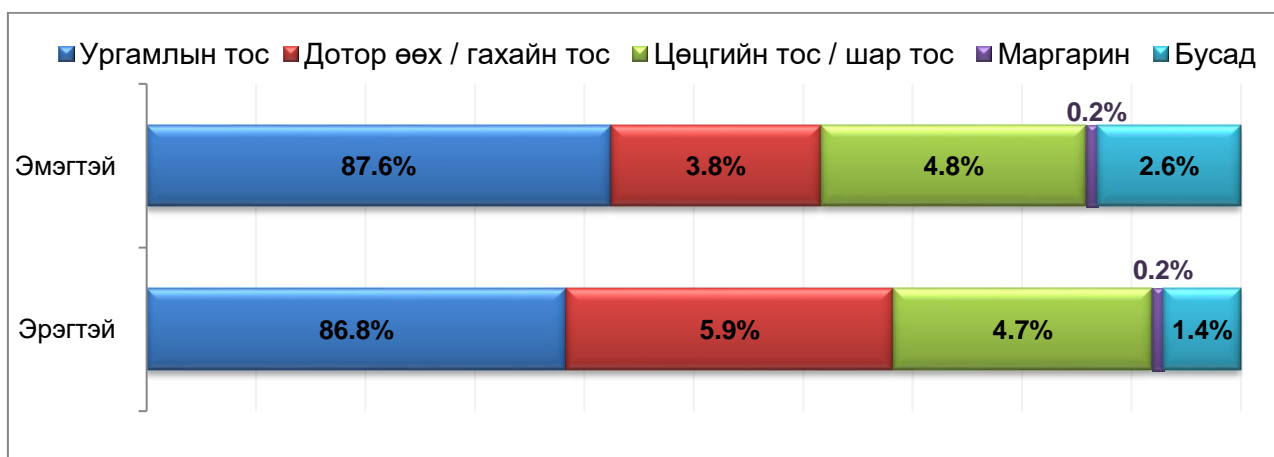
¹² Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, Hu FB. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ* 2014;349:g4490.

ДУГНЭЛТ

1. Судалгааны хүн ам ердийн 7 хоногийн 1.8 өдөрт жимс, 4.7 өдөрт хүнсний ногоо хэрэглэж байна
2. Монгол хүний жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ эрүүл, зөв хооллолтын зөвлөмжөөс доогуур буюу 3.2 нэгж байна.
3. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ хөдөө орон нутаг, Баруун ба Зүүн бүсэд улсын дундаж үзүүлэлтээс 1.5-3.2 дахин бага буюу туйлын хангалтгүй байна.
4. Монгол улсын 15-69 насны 10 хүн тутмын 8 нь эрүүл, зохистой хооллолтын үндэс болсон жимс, хүнсний ногоог хоногт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр хэрэглэдэг байх бөгөөд хүн амын дунд ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэл түгээмэл хэвээр байна.

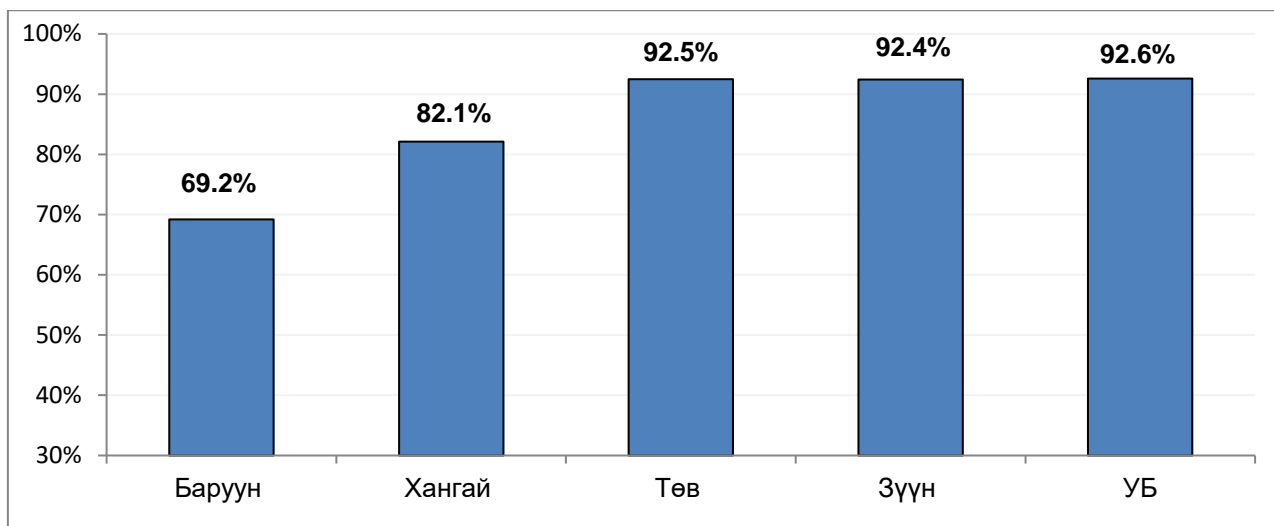
4.2.4 Өөх тосны хэрэглээ ба гадуур хооллолт

Судалгаагаар нийт хүн амын дийлэх буюу 87.2% (95%ИХ 85.5-88.7) ургамлын тос, 4.8% (95%ИХ 3.9-5.9) дотор өөх, гахайн өөх, 4.7% (95%ИХ 3.9-5.8) цөцгийн тос, шар тос, 0.2% (95%ИХ 0.1-0.5) маргарин буюу транс тос, 2.0% (95%ИХ 1.5-2.6) нь дээр дурьдсанаас бусад төрлийн өөх, тосыг гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон хэрэглэдэг гэжээ. Бусад төрлийн тос хэрэглэгчдийн дийлэнх буюу 78.2% хонины сүүл, 21.8% нь малын гадар өөхийг хэрэглэдэг байна. Энэ үзүүлэлт хүйсийн хувьд ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Зураг 17).



Зураг 17. Гэртээ хоол, хүнс бэлдэхдээ голчлон хэрэглэдэг өөх, тосны төрөл, хүйсээр

Хоол хүнс бэлдэхдээ ургамлын тос голчлон хэрэглэдэг хүн амын тархалт улсын дундаж (87.2% (95%ИХ 85.5-88.7)-тай харьцуулахад Баруун бүсэд (69.2%, 95%ИХ 60.9-76.5) бага, Төв, Зүүн бүс ба Улаанбаатар хотод харьцангуй ижил түвшинд байв (Зураг 18).



Зураг 18. Гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ ургамлын тос хэрэглэдэг хүн ам, бүс нутгаар

Хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ашигладаг өөх тосны төрлийг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд дотор өөх, гахайн тос, цөцгийн тос, шар тосны хэрэглээ хөдөө, орон нутгийн хүн амд статистик ач холбогдол бүхий өндөр, харин ургамлын тосны хэрэглээ хот суурин газрын хүн амд статистик ач холбогдол бүхий илүү байв (Хүснэгт 37).

Хүснэгт 37. Хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ашигладаг өөх тос, байршлаар

Байршил	n	Ургамлын тос		Дотор өөх/ гахайн тос		Цөцгийн тос/ шар тос		Маргарин	
		%	95%ИХ	%	95%ИХ	%	95%ИХ	%	95%ИХ
Хот	2316	92.1	90.8-93.1	2.2	1.7-2.8	2.3	1.8-3.0	0.3	0.2-0.7
Хөдөө	4279	78.9	75.0-82.3	9.3	7.2-12.0	9.0	6.9-11.5	0.1	0.0-0.2
Бүгд	6595	87.2	85.5-88.7	4.8	3.9-5.9	4.7	3.9-5.8	0.2	0.1-0.5

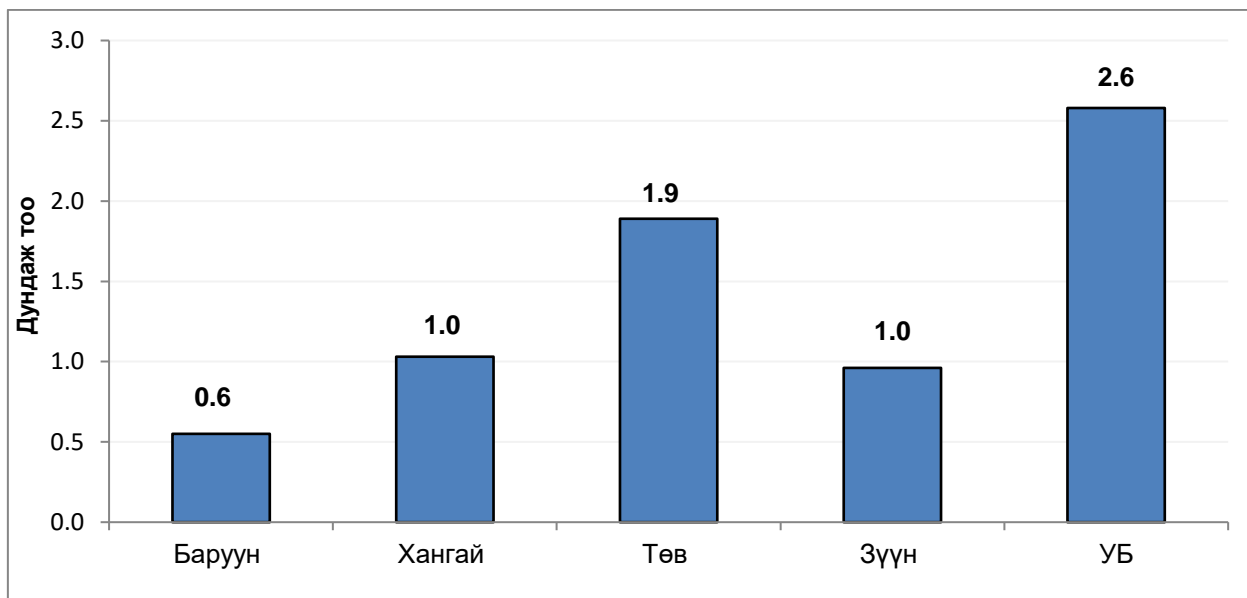
Судалгаагаар гэртээ бэлдээгүй хоол, хүнсийг 7 хоногт хэдэн удаа идсэн талаар тодруулж, гадуур хооллолтын давтамжийг үнэлэхэд 7 хоногт дунджаар 1.8 удаа гэрээс гадуур хооллосон байв.

Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн гадуур хооллосон дундаж тоо 2 (95%ИХ 1.8-2.1) байгаа нь эмэгтэйчүүдээс (1.5 удаа, 95%ИХ 1.4-1.7) статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Гадуур хооллох давтамж судалгааны хүн амын нас залуу байх тусмаа өндөр, нас ахих тутам буурах хандлагатай байна (Хүснэгт 38).

Хүснэгт 38. Гэрээс гадуур хооллосон дундаж тоо, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
15-24	367	2.1	1.8-2.4	447	1.9	1.6-2.2	814	2.0	1.8-2.2
25-34	741	2.4	2.2-2.7	861	1.7	1.5-1.9	1602	2.1	1.9-2.2
35-44	721	2.1	1.8-2.3	829	1.5	1.4-1.7	1550	1.8	1.6-2.0
45-54	551	1.4	1.2-1.7	709	1.3	1.1-1.5	1260	1.4	1.2-1.5
55-69	535	1.0	0.8-1.2	794	0.6	0.4-0.7	1329	0.8	0.6-0.9
Бүгд	2915	2.0	1.8-2.1	3640	1.5	1.4-1.7	6566	1.8	1.6-1.9

Гадуур хооллолтын давтамжийг хүн амын оршин суугаа бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд Баруун бүсэд хамгийн бага (0.6 удаа, 95%ИХ 0.4-0.7), Зүүн ба Хангайн бүсэд ойролцоо түвшинд буюу 7 хоногт 1 удаа, харин Төвийн бүсийн хүн ам дунджаар 1.9 удаа (95%ИХ 1.6-2.2) гадуур хооллож байв. Улаанбаатар хот суурин газрын оршин суугчдын дунд гэрээс гадуур хооллох давтамж хамгийн өндөр, 7 хоногт дунджаар 2.6 удаа (95%ИХ 2.4-2.7) гадуур хооллодог байна (Зураг 19).

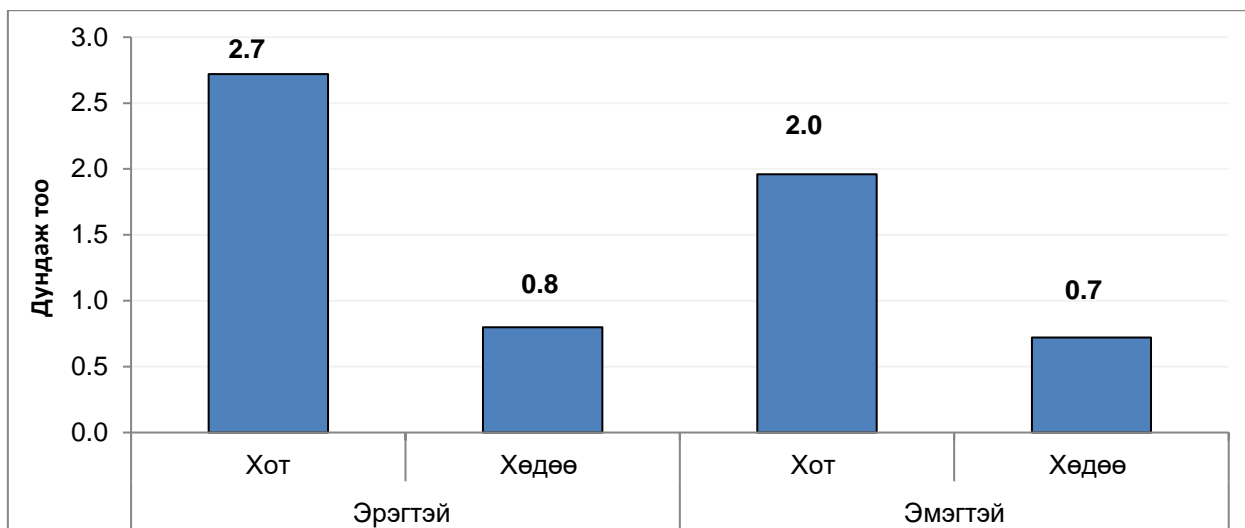


Зураг 19. Хүн амын гадуур хооллосон дундаж тоо, бүсээр

Долоо хоногт гадуур хооллосон дундаж тоог хүн амын оршин суугаа орон нутгийн байршлаар харьцуулан үнэлэхэд, хот суурин газрын хүн амын дунд 2.9 дахин их байв. Тухайлбал, хот суурин газрын 15-69 насны хүн ам 7 хоногт дунджаар 2.3 удаа (95%ИХ 2.2-2.5) гадуур хооллодог бол хөдөө орон нутгийнхан 0.8 удаа (95%ИХ 0.6-0.9) гэрээс гадуур хооллож байна.

Хот суурин газрын эрэгтэйчүүд (2.7 удаа, 95%ИХ 2.5-2.9) хөдөө орон нутгийнхан (0.8 удаа, 95%ИХ 0.62-1.0)-аас илүү 7 хоногт гадуур хоол иддэг байна. Мөн хот суурин газрын эмэгтэйчүүд 7 хоногт дунджаар 2 удаа (95%ИХ 1.8-2.1) гэрээс гадуур хоол идэж байв.

Гадуур хооллох давтамжийг хүн амын хүйс ба байршлаар харьцуулан үнэлэхэд эрэгтэйчүүдийн дунд байршлын ялгаа илүү тод ажиглагдаж байв. Тодруулбал, хот, суурин газрын эрэгтэйчүүдийн гадуур хооллосон дундаж тоо хөдөө, орон нутгийн ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 3.4 дахин их, харин хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн гадуур хооллосон дундаж тоо нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс 2.7 дахин ($p < 0.05$) олон байв (Зураг 20).



Зураг 20. Хүн амын гадуур хооллосон дундаж тоо, хүйс ба байршлаар

ХЭЛЦЭМЖ

Эрүүл, зөв хооллолтын зөвлөмжид ханасан тосны хэрэглээг багасгаж, ханаагүй тосны хэрэглээг нэмэгдүүлэхийг заасан байдаг. Ургамлын тос нь мал, амьтны гаралтай өөх тостой харьцуулахад ханаагүй тосны хүчлийн агууламж өндөртэй байдаг. Иймд хоол хүнс бэлдэхдээ ургамлын тосыг сонгон хэрэглэх нь эрүүл хооллолтын анхны алхам болно. Энэхүү шалтгааны улмаас ХБӨ-ийэрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаагаар гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ашигладаг тосны төрлийг асуулгын аргаар үнэлдэг байна.

Судалгааны үр дүнг тоймлон үзвэл гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ургамлын тос хэрэглэдэг хүн амын тархалт (2019 он: 83%, 79.7-85.9) 2013 оны түвшин (91.8%, 95%ИХ 88.2-94.4)-гээс буурсан, харин малын дотор өөх, эсвэл гахайн тос (4.8%), цөцгийн тос, эсвэл шар тос (4.7%) хэрэглэдэг хүн амын хувь 2013 оны түвшин (цөцгийн тос-2.5%, малын өөх тос-2.8%)-гээс нэмэгдсэн байгаа нь анхаарал татаж байна.

Гэрээс гадуур хооллох дадал нь улс орны зөвхөн эдийн засгийн хөгжилтэй холбоотой төдийгүй, хотжилттой холбоотой. Ихэнх хүмүүс баар, зоогийн газар, ресторан, цайны газарт, оюутан, сурагчид сургуулийн хоолны газарт хооллох дадал түгээмэл байна. Баар, ресторан, зоогийн газар, түргэн хоолны газарт бэлдсэн хоол, хүнс нь ихэнх тохиолдолд тос, давс, илчлэг ихтэй хэдий ч, хүний биед нэн шаардлагатай шимт бодис, жимс, ногоо багатай байдаг. Иймд гэрээс гадуур хооллох давтамж хэт ойр байх нь ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна.¹³ Энэхүү судалгаагаар зорилтот хүн амын гэрээс гадуур хооллох давтамж 2013 оны судалгааны дундаж үзүүлэлтээс нэмэгдсэн байна. Тухайлбал, 2013 оны судалгаагаар 15–64 насны хүн ам 7 хоногт дунджаар 1.5 удаа (95%ИХ 1.3-1.6) гэрээс гадуур хооллож байсан бол 2019 онд уг үзүүлэлт 1.8 удаа (95%ИХ 1.6-1.9) болж нэмэгдсэн байна. Мөн 2013 оны судалгаагаар гэрээс гадуур хооллох давтамж 15-64 насны эрэгтэйчүүдийн дунд илүү олон байгааг тогтоосон байдаг. Энэхүү дүр зураг энэ удаагийн судалгаагаар ч мөн адил ажиглагдав.

¹³ WHO. Globalization, diet and noncommunicable diseases, World Health Organization, Geneva, 2002.

ХБӨ-өөс сэргийлэх, өвчлөлийг бууруулахын тулд гэрээс гадуур хооллохдоо тос, давс, чихэр багатай хүнсийг сонгож хэрэглэхийг зөвлөхийн зэрэгцээ их тосонд шарж болгосон, эсвэл тос, давс, чихэр нэмсэн хоол хүнс нь илүүдэл жин ба таргалалтад хүргэх, улмаар ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг талаар ард иргэдэд анхааруулах шаардлагатай байна.¹⁴

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгааны хүн амын дийлэнх буюу 87.2% нь гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ургамлын тос хэрэглэж байна. Хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон дотор өөх, гахайн тос, эсвэл цөцгийн тос, шар тос хэрэглэдэг хүн амын тархалт хөдөөд харьцангуй өндөр байв.
2. Судалгааны хүн ам 7 хоногт дунджаар 1.8 удаа гэртээ бэлдээгүй хоол хүнс идсэн байна. Гадуур хооллох давтамж хүн амын хүйс ба байршлаар ялгаатай, эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.3 дахин, хот суурин газрын хүн ам хөдөө орон нутгийнхнаас 2.9 дахин олон удаа гэрээс гадуур хооллож байв.

4.2.5 Хөдөлгөөн

Хөдөлгөөний хомсдол: ДЭМБ-аас эрүүл мэндэд тустай, дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөнийг 7 хоногт 150 минут эсвэл өндөр эрчимтэй хөдөлгөөнийг 75 минут хийхийг зөвлөдөг. Энэхүү судалгаагаар хүн амын 21.9% (95%ИХ 20.1-23.8) нь эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөнийг хийдэггүй байна (Хүснэгт 39).

Хүснэгт 39. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын тархалт, насны бүлэг, хүйс, бүс нас ба байршлаар

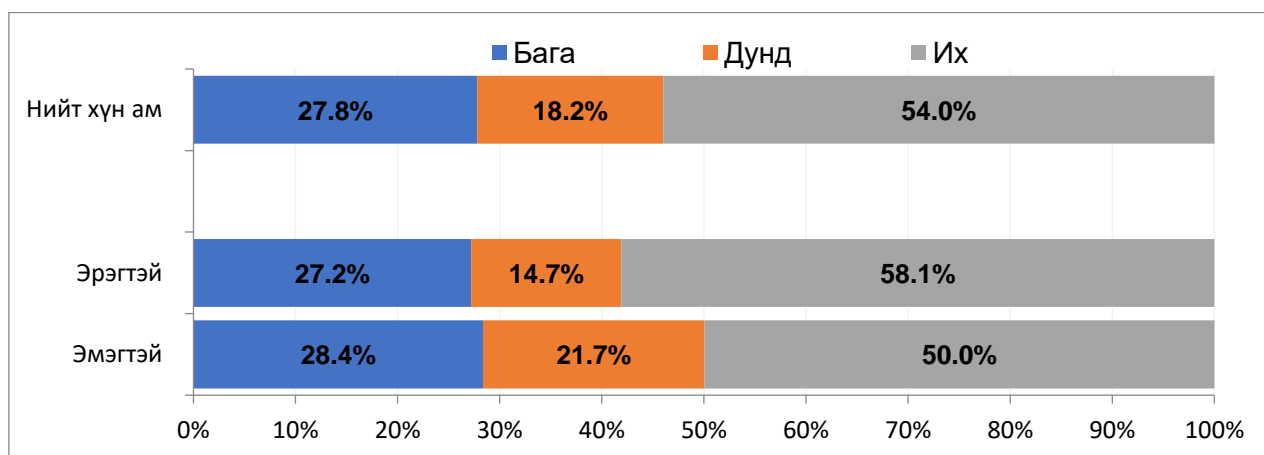
Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Насны бүлгээр									
15-24	364	13.2	9.1-17.2	438	12.6	8.8-16.4	802	12.9	9.9-15.9
25-34	726	18.7	15.3-22.0	852	26.3	22.6-29.9	1578	22.4	19.7-25.2
35-44	713	23.5	19.5-27.5	822	26.4	22.4-30.4	1535	25.0	22.0-28.0
45-54	548	28.7	24.0-33.5	701	23.6	19.6-27.5	1249	26.1	22.8-29.3
55-69	538	32.2	27.6-36.8	793	31.9	27.8-36.0	1331	32.0	28.8-35.3
Бүсээр									
Баруун	400	17.7	12.0-23.5	416	20.9	15.1-26.8	816	19.1	14.8-23.5
Хангай	580	16.6	11.2-22.0	643	19.7	13.8-25.7	1223	18.1	12.7-23.5
Төв	472	25.8	20.6-31.0	556	31.4	26.9-35.9	1028	28.7	25.0-32.4
Зүүн	307	6.5	2.7-10.3	321	4.7	1.8-7.6	628	5.7	3.3-8.1
УБ	1130	25.7	22.2-29.3	1670	23.6	20.7-26.6	2800	24.6	22.0-27.2
Байршилаар									
Хот	1779	24.2	21.4-27.1	2448	24.3	21.8-26.7	4227	24.3	22.1-26.4
Хөдөө	1110	16.0	12.3-19.7	1158	20.0	16.0-24.1	2268	17.9	14.6-21.2
Бүгд	2889	21.0	18.8-23.3	3606	22.8	20.7-24.9	6495	21.9	20.1-23.8

Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын үзүүлэлтэд насны бүлгээр ялгаатай байдал ажиглагдав. Тухайлбал, хөдөлгөөний хомсдолын тархалт 15-24 насны хүн амын дунд (12.9%, 95%ИХ 9.9-15.9) статистик ач холбогдол бүхий бага байна. Мөн хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын тархалт хот суурин газар (24.3%, 95%ИХ 22.1-26.4)-т хөдөө орон нутаг (17.9%, 95%ИХ 14.6-21.2)-аас 6.4 пунктээр их байв.

¹⁴ FAO and WHO. Sustainable healthy diets – Guiding principles. Rome, 2019.

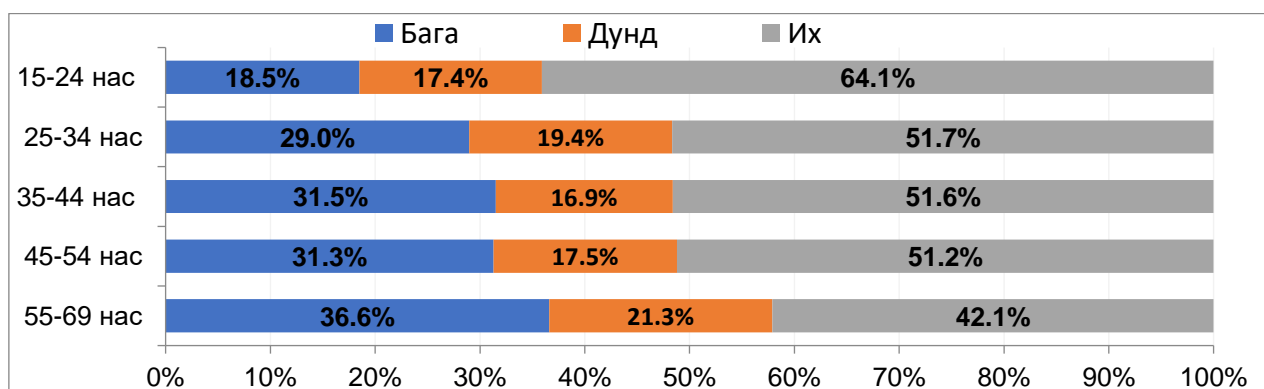
Идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг хангахгүй байгаа хүн амын тархалт Зүүн бүс (5.7%, 95% ИХ 3.3-8.1)-д хамгийн бага, Төвийн бүс (28.7%, 95%ИХ 25.0-32.4)-д хамгийн өндөр байв.

Хөдөлгөөний идэвх: Судалгааны хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшинг үнэлэхэд 27.8% (95%ИХ 25.8-29.8) хөдөлгөөний идэвх “бага”-тай, 18.2% (95%ИХ 16.9-19.5) “дунд”, 54.0% (95%ИХ 51.6-56.3) “их” гэсэн ангилалд тус тус багтаж байна. Хөдөлгөөний идэвх багатай хүн амын хувьд хүйсийн ялгаа ажиглагдсангүй (эрэгтэйчүүдийн 27.2% (95%ИХ 24.7-29.8), эмэгтэйчүүдийн 28.4% (95%ИХ 26.1-30.7)). Хөдөлгөөний идэвх дунд хүн амын хувьд эмэгтэйчүүдийн дунд (21.7%, 95%ИХ 19.8-23.5) эрэгтэйчүүдээсээ (14.7%, 95%ИХ 13.1-16.4), хөдөлгөөний идэвх ихтэй хүн амын хувьд эрэгтэйчүүд (58.1%, 95%ИХ 55.2-60.9), эмэгтэйчүүдээсээ (50%, 95%ИХ 47.2-52.7) тус тус илүү байна (Зураг 21).



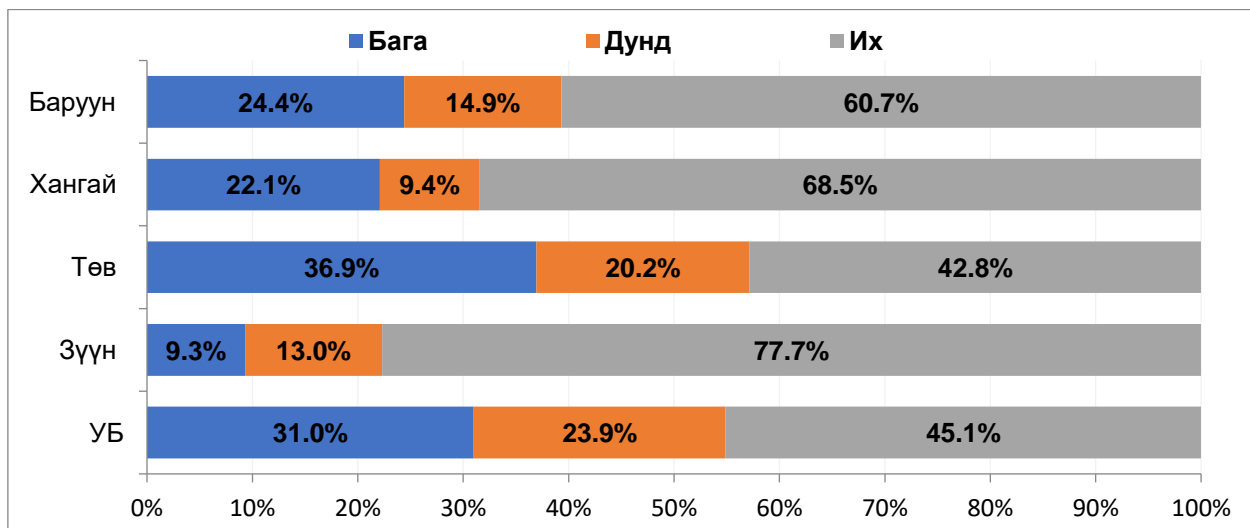
Зураг 21. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, хүйсээр

Хөдөлгөөний идэвхийн түвшинг хүн амын насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд хөдөлгөөний идэвх багатай хүмүүсийн тархалт нас ахих тутам нэмэгдэх, харин хөдөлгөөний идэвх ихтэй хүн амын хувь буурах хандлагатай байна. Тухайлбал, хөдөлгөөний идэвх багатай хүн амын тархалт 55-69 насанд хамгийн их буюу 36.6% (95% ИХ 33.2-40.1) байгаа бол 15-24 насны бүлэгт хамгийн бага буюу 18.5% (95% ИХ 15.1-22.0) байна. Мөн хөдөлгөөний идэвх ихтэй хүн амын тархалт 15-24 насны залуучуудын дунд хамгийн өндөр (64.1%, 95%ИХ 60.2-68.0), 55-69 насан (42.1%, 95%ИХ 38.5-45.6)-д хамгийн бага байв (Зураг 22).



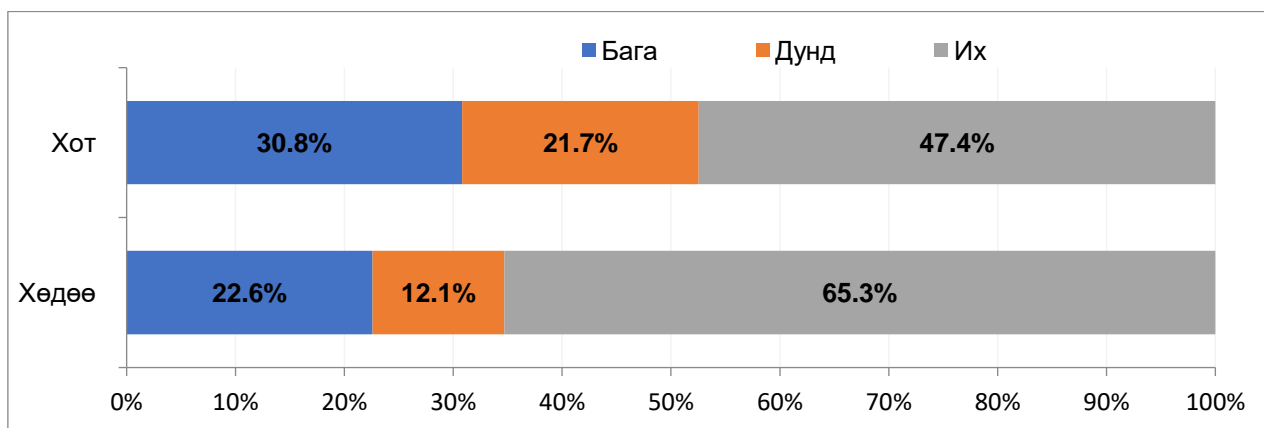
Зураг 22. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, насны бүлгээр

Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшинг бүс нутгаар улсын дундажтай харьцуулан үнэлэхэд хөдөлгөөний идэвх багатай хүн амын тархалт Улаанбаатар хот (31.0%, 95%ИХ 28.2-33.9) ба Төвийн бүсэд (36.9%, 95%ИХ 32.3-41.5) их, Зүүн бүсэд (9.3%, 95%ИХ 5.8-12.7) бага байна. Харин Улаанбаатар хот (45.1%, 95%ИХ 41.8-48.3), Төвийн бүсэд (42.8%, 95%ИХ 37.7-48.0) хөдөлгөөний идэвх ихтэй хүн амын тархалт бага, Зүүн (77.7%, 95%ИХ 72.6-82.8) ба Хангайн (68.5%, 95%ИХ 62.4-74.7) бүсэд өндөр байв (Зураг 23).



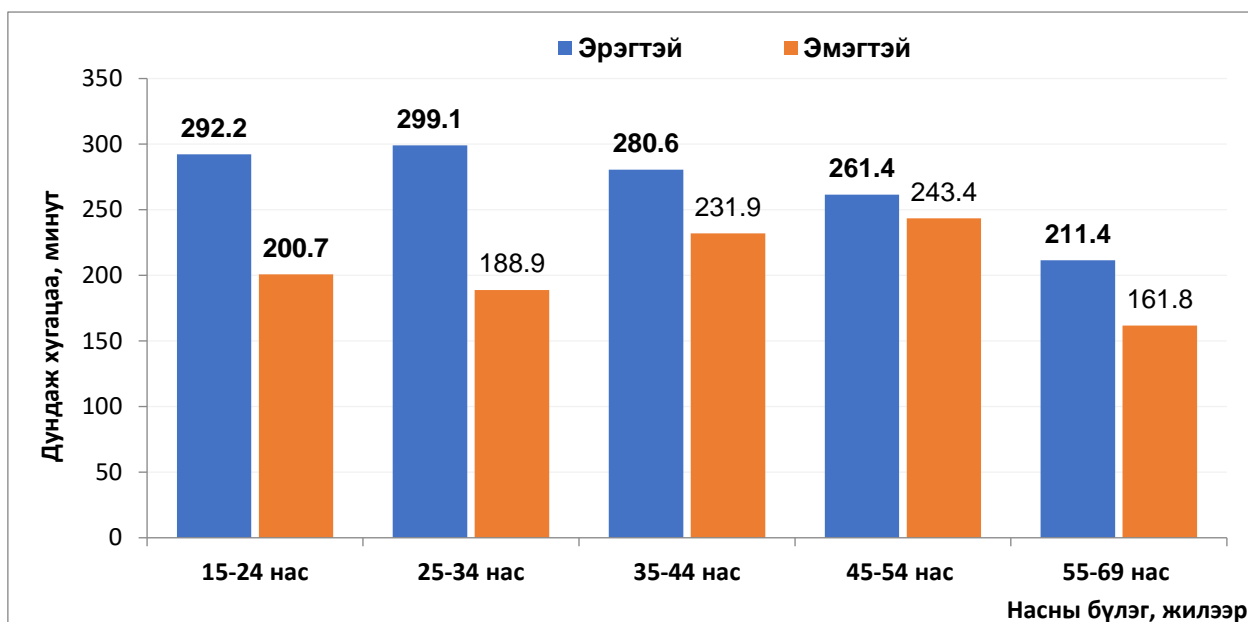
Зураг 23. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, бүсээр

Хөдөлгөөний идэвх багатай хүн амын тархалт хот суурин газарт (30.8%, 95%ИХ 28.4-33.3) хөдөө орон нутгийнхаас (22.6%, 95%ИХ 18.9-26.3) их байна (Зураг 24).



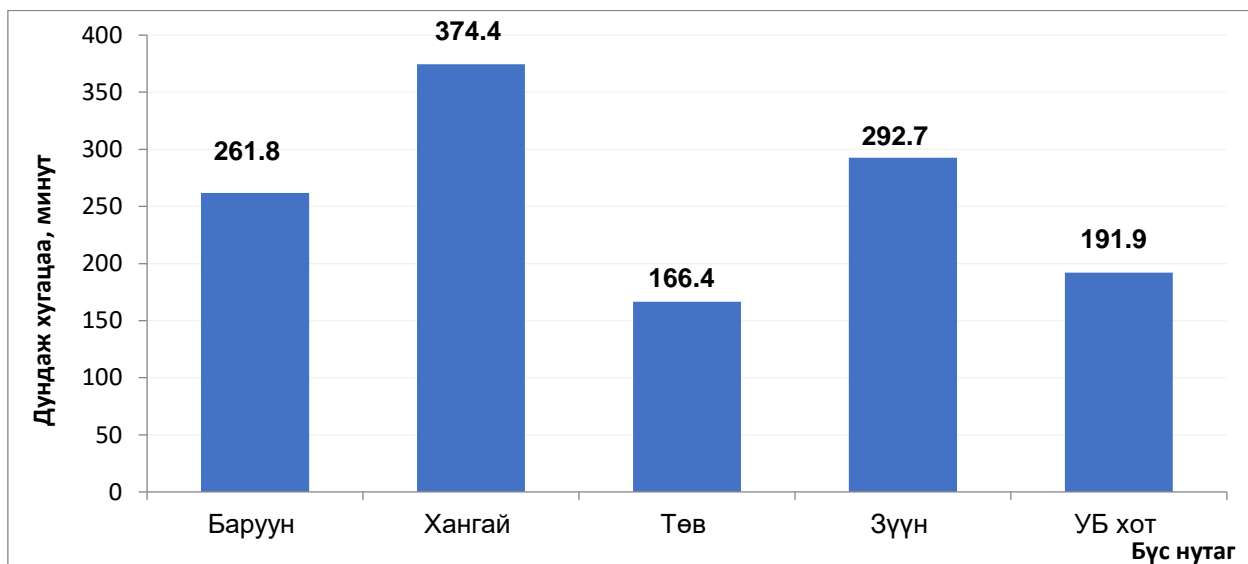
Зураг 24. Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийн түвшин, байршлаар

Хүн амын ажлын байр, чөлөөт цаг, нэг байршлаар нөгөөд шилжих хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа 242.3 минут байна. Эрэгтэйчүүдийн (278.5 мин, 95%ИХ 258.4-298.6) хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа эмэгтэйчүүдээс (206.8 мин, 95%ИХ 191.6-222.0) 71.7 минутаар илүү байв. Мөн хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа аль ч хүйсийн хүн амд нас ахих тутам буурах хандлагатай байна. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулах дундаж хугацаа 55-69 насны хүн амын дунд (185.5 минут, 95%ИХ 164.5-206.5) статистик ач холбогдол бүхий бага байв (Зураг 25).



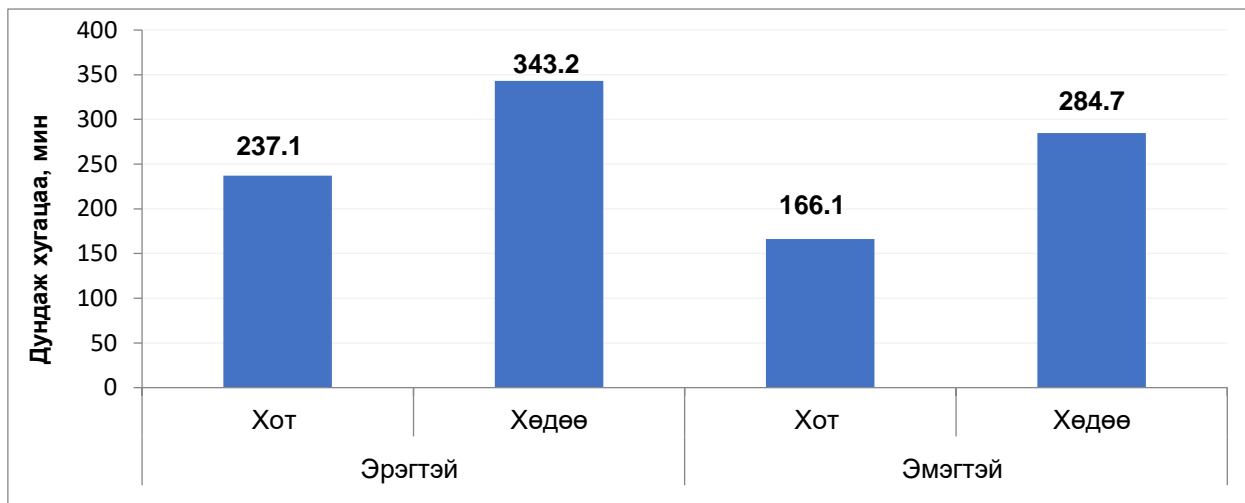
Зураг 25. Судалгааны хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа, насны бүлэг ба хүйсээр

Ажлын байр, чөлөөт цаг, нэг байршлаар нөгөөд шилжих хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацааг бүс нутгаар харьцуулан судлахад Улаанбаатар хот (191.9 мин, 95%ИХ 171.3-212.6), Төвийн бүсийн (166.4 мин, 95%ИХ 141.2-191.5) хүн амын дунд бага, Хангай (374.4 мин, 95%ИХ 327.9-420.9) ба Зүүн (292.7 мин, 95%ИХ 265.9-319.6) бүсэд хамгийн өндөр байна (Зураг 26).



Зураг 26. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа, бүс нутгаар

Судалгааны хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацааг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд хотод 199.9 мин (95%ИХ 183.5-216.3), хөдөөд 315.6 мин (95%ИХ 284.6-346.7) байна. Хот суурин газарт оршин суудаг хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа хөдөө, орон нутгийнхаас статистик ач холбогдол бүхий бага байв. Тухайлбал, хот суурин газрын эрэгтэйчүүдийн хөдөлгөөн хийсэн хугацаа 106.1 мин, эмэгтэйчүүдийнх 118.6 минутаар тус тус байгаа нь хөдөө, орон нутагтай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий бага байлаа (Зураг 27).



Зураг 27. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан дундаж хугацаа, хүйс ба байршлаар

Судалгааны хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан голч хугацаа 120.0 мин (25.7-360), эрэгтэйчүүдэд 150.0 мин (30.0-424.3), эмэгтэйчүүд 94.3 мин (25.0-300.0) байна. Ажлын байр, чөлөөт цаг, нэг байршлаар нөгөөд шилжих хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан голч хугацаа хүн амын хүйс, насны бүлэг, бүс нутаг ба байршлаар ялгаатай бус байв (Хүснэгт 40).

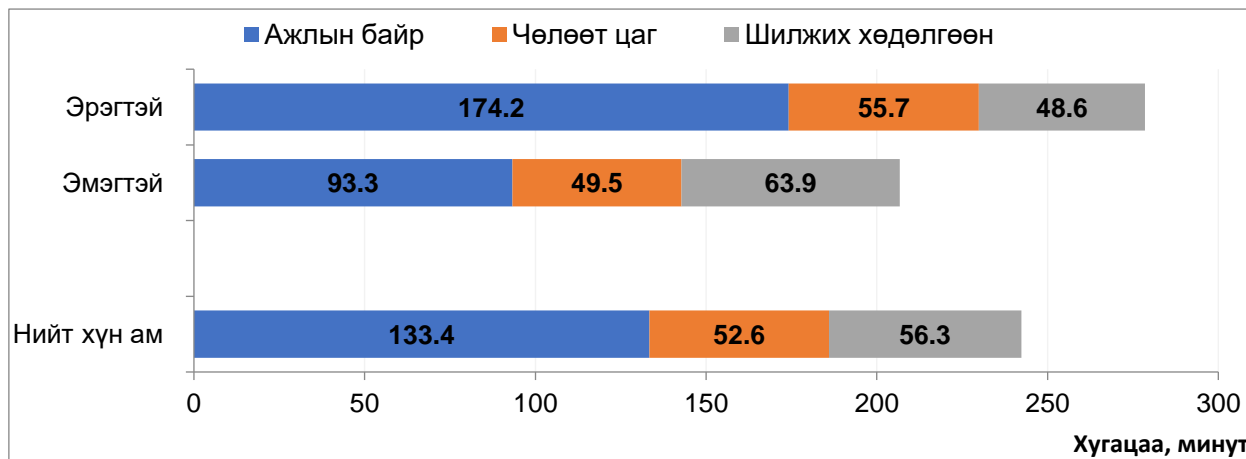
Хүснэгт 40. Судалгааны хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан голч хугацаа, хүйс, насны бүлэг, бүс нутаг ба байршлаар

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Голч (мин)	Квартил (P25-P75)	n	Голч (мин)	Квартил (P25-P75)	n	Голч (мин)	Квартил (P25-P75)
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	364	197.1	60.0- 454.3	438	124.3	43.6-287.1	802	150.0	51.4-360.0
25-34	726	157.1	34.3- 425.7	852	81.4	18.6-252.9	1578	120.0	25.7-347.1
35-44	713	162.9	21.4- 438.6	822	98.6	17.1-360.0	1535	124.3	20-385.7
45-54	548	120.0	12.9-415.7	701	107.1	21.4-360.0	1249	120.0	17.1-385.7
55-69	538	71.4	8.6- 300.0	793	60.0	10.0-240.0	1331	64.3	10-257.1
Бүсээр									
Баруун	400	189.3	51.4-472.9	416	107.1	25.7-300.0	816	141.4	30.0-400.0
Хангай	580	318.7	74.3-630.0	643	242.9	55.7-518.6	1223	270.0	64.3-600.0
Төв	472	88.6	17.1-265.7	556	57.1	7.1-214.3	1028	60.0	11.4-244.3
Зүүн	307	300.0	141.4-447.9	321	210.0	102.9-354.3	628	261.4	125.7-422.9
УБ	1130	98.6	17.4-317.1	1670	72.9	21.4-205.7	2800	82.9	20.0-250.7
Байршлаар									
Хот	1779	120.0	20.0-342.9	2448	77.1	21.4-231.4	4227	90.0	21.4-272.1
Хөдөө	1110	248.6	58.6-540.0	1158	178.6	34.3-437.1	2268	210.0	44.3-488.6
Бүгд	2889	150.0	30-424.3	3606	94.3	25.0-300	6495	120.0	25.7-360

Судалгааны хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацааг ажлын байр, чөлөөт цаг, шилжих хөдөлгөөн хийхийг хамтатган үнэлсэн.

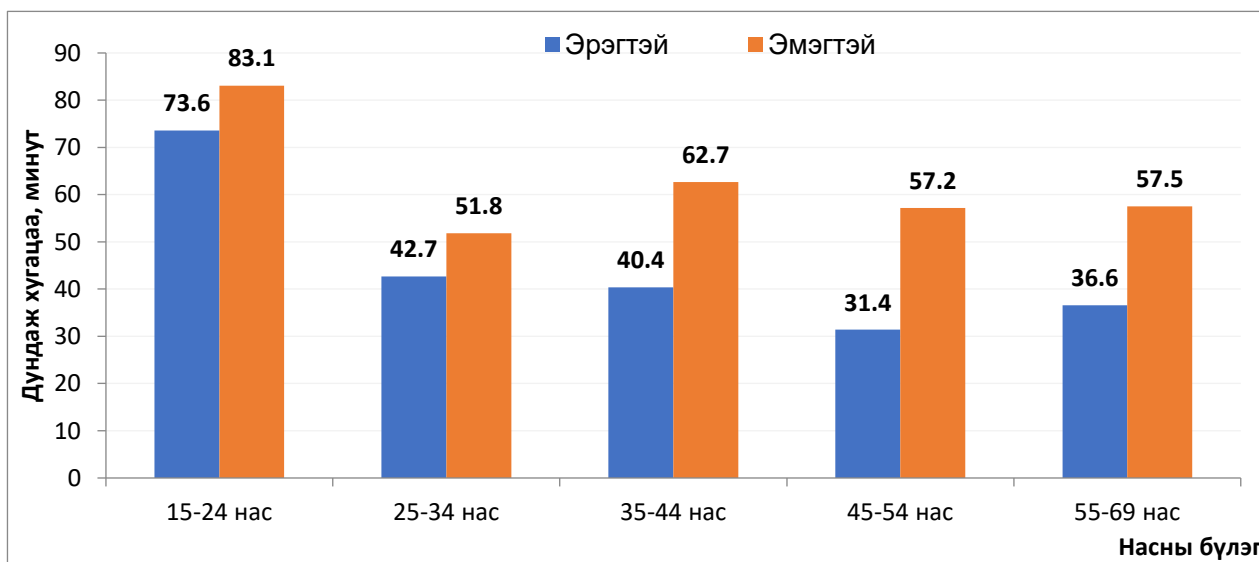
Нийт хүн ам ажлын байрандаа хөдөлгөөн хийхэд 133.4 мин (95%ИХ 122.5-144.3), чөлөөт цагаараа 52.6 мин (95%ИХ 48.5-56.7), шилжих хөдөлгөөнд 56.3 мин (95%ИХ 52.0-60.7) тус тус зарцуулдаг байна. Ажлын байрандаа хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацаа эрэгтэйчүүдэд харьцангуй илүү 174.2 мин (95%ИХ 158.6-189.4)

эмэгтэйчүүдэд 93.3 мин (95%ИХ 83.4-103.2) байв. Шилжих хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацаа хүйсийн хувьд ялгаагүй, харин чөлөөт цагаараа хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацаа эмэгтэйчүүд (63.9 мин, 95%ИХ 57.8-70.0)-д эрэгтэйчүүдээс (48.6 мин, 95%ИХ 43.8-53.4) статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 28).



Зураг 28. Хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацаа, хөдөлгөөний байршлаар

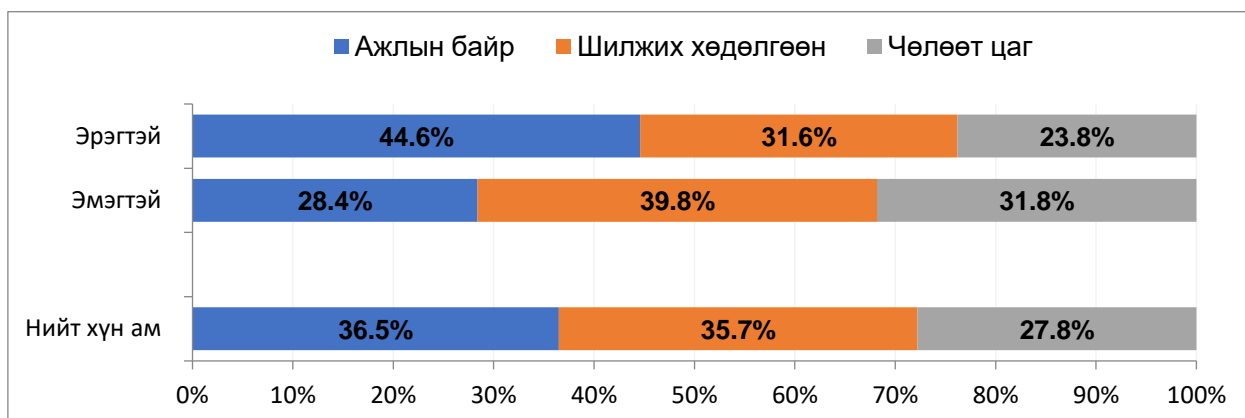
Ажлын байрандаа, мөн шилжих хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан хугацаа хүн амын насны бүлгээр ялгаатай бус, харин чөлөөт цагаараа хөдөлгөөн хийдэг хугацаа 15–24 насны залуучууд (78.3 мин, 95%ИХ 69.5-87.0)-ын дунд бусад насны хүмүүсээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Зураг 29).



Зураг 29. Чөлөөт цагаараа хөдөлгөөн хийсэн хугацаа, насны бүлэг ба хүйсээр

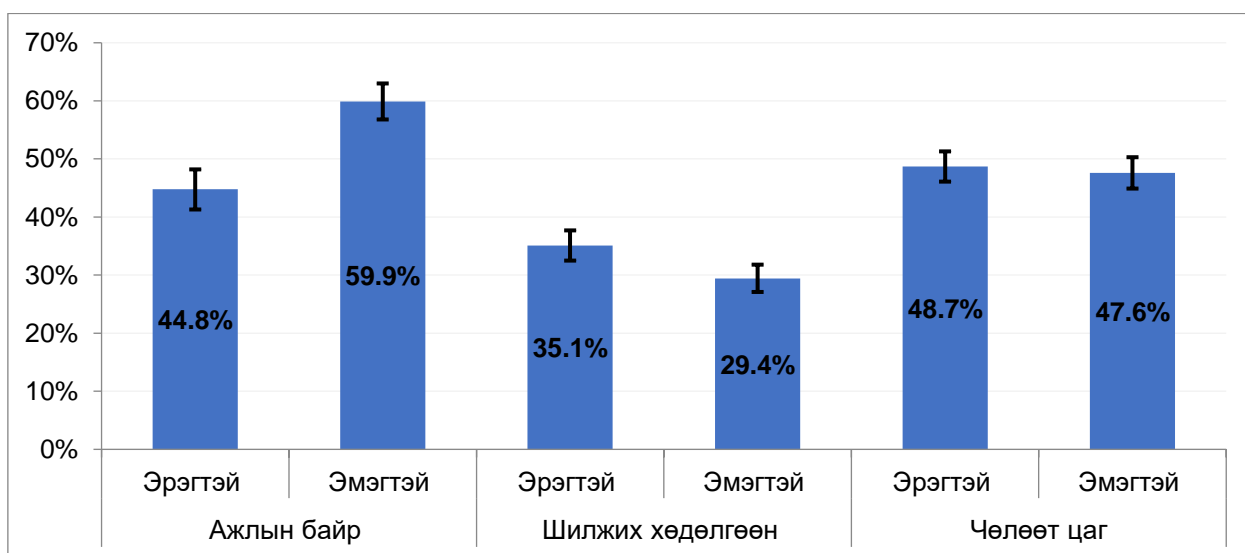
Хүн амын хөдөлгөөний бүтцийг ажлын байр, чөлөөт цаг, шилжих хөдөлгөөнөөр харьцуулан судлахад нийт хөдөлгөөний 36.5% (95%ИХ 34.4-38.5) ажлын байранд, 35.7% (95%ИХ 33.8-37.6) шилжих хөдөлгөөн хийхэд, 27.8% (95%ИХ 26.4-29.3) чөлөөт цагтаа хийдэг байна. Эмэгтэйчүүдийн хөдөлгөөний бүтцийг харьцуулан үзвэл 39.8% (95%ИХ 37.5-42.0) шилжих хөдөлгөөнд, 31.8% (95%ИХ 29.8-33.8) чөлөөт цагтаа хийдэг бол ажлын байранд хийдэг хөдөлгөөн харьцангуй бага буюу

28.4% (95%ИХ 26.2-30.7) байна. Харин эрэгтэйчүүдийн хөдөлгөөний тал орчим хувь (44.6%, 95%ИХ 42.1-47.2) нь ажлын байранд хийдэг хөдөлгөөн байв (Зураг 30).



Зураг 30. Хүн амын хөдөлгөөний бүтэц, хүйсээр

Ажлын байр, чөлөөт цаг, шилжих хөдөлгөөний үед идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалтыг үнэлсэн. Нийт хүн амын 52.4% (95%ИХ 49.5-55.3) ажлын байрандаа, 32.3% (95%ИХ 30.1-34.4) шилжих хөдөлгөөний үед, 48.2% (95%ИХ 46.0-50.3) чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Ажлын цагаар идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалт эмэгтэйчүүдэд (59.9%, 95%ИХ 56.8-63.0) илүү, харин шилжих хөдөлгөөний үед идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байдал эрэгтэйчүүд (35.1%, 95%ИХ 32.5-37.7) тус тус харьцангуй өндөр байв. Харин чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалтад статистик ач холбогдол бүхий хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Зураг 31).



Зураг 31. Хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, хүйс ба хөдөлгөөний байршлаар

Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам: Нийт хүн амын 61.0% (95%ИХ 58.9-63.1) өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй эмэгтэйчүүд 71.8% (95%ИХ 69.5-74.1) буюу эрэгтэйчүүдээс (50.1% 95%ИХ 47.4-52.7) 1.4 дахин их байна. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөнийг насны бүлгээр авч үзэхэд нас ахих тутамд хөдөлгөөний идэвхи буурч байгаа нь статистик магадтай харагдаж байна. Хот суурин газрын хүн ам өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байдал хөдөө орон нутгийнхаас илүү байна. Бүсээр авч үзвэл Улаанбаатар хот

суурин газрын хүн амын дунд өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байдал (67.7% 95%ИХ 64.9-70.5) бусад бүсээсээ 4.3-23.6 пунктээр статистик ач холбогдол бүхий илүү байв. (Хүснэгт 41).

Хүснэгт 41. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, сонгосон үзүүлэлтээр

Үзүүлэлтүү Д	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI
15-24	364	33.6	28.6-38.6	438	57.6	51.9-63.2	802	45.4	41.1-49.6
25-34	726	46.1	41.8-50.4	852	74.8	71.5-78.1	1578	60.4	57.3-63.4
35-44	713	54.5	50.4-58.7	822	75.9	72.3-79.5	1535	65.5	62.4-68.5
45-54	548	62.3	57.2-67.4	701	76.8	72.9-80.7	1249	69.8	66.4-73.3
55-69	538	78.4	74.1-82.7	793	84.2	81.1-87.3	1331	81.4	78.8-84.0
Байршлаар									
Хот	1779	53.1	50.0-56.3	2448	75.0	72.6-77.4	4227	64.6	62.2-66.9
Хөдөө	1110	45.3	40.7-52.7	1158	65.6	60.9-70.4	2268	54.9	50.8-59.0
Бүсээр									
Баруун	400	34.9	27.4-42.4	416	55.9	47.0-64.8	816	44.1	36.6-51.6
Хангай	580	45.1	38.9-51.3	643	68.3	62.9-73.9	1223	56.3	51.1-61.5
Төв	472	52.7	48.0-57.4	556	73.0	67.7-78.4	1028	63.2	59.6-66.8
Зүүн	307	56.8	47.5-66.0	321	71.8	64.0-79.6	628	63.4	57.3-69.5
УБ	1130	56.6	52.6-60.6	1670	77.2	74.3-80.0	2800	67.7	64.9-70.5
Бүгд	2889	50.1	47.4-52.7	3606	71.8	69.5-74.1	6495	61.0	58.9-63.1

Суугаа, идэвхгүй байдалд зарцуулж буй хугацаа: Идэвхгүй, суугаа байдалд зарцуулж буй хоногийн дундаж хугацаа 206.5 мин (95%ИХ 199.6-213.4) минут байна. Идэвхгүй, суугаа хэв байдалд зарцуулж буй хугацаанд хүйс, насны бүлгийн статистик ялгаатай байдал илрээгүй болно (Хүснэгт 42).

Хүснэгт 42. Хоногт суугаа, идэвхгүй байдалд зарцуулж буй хугацаа

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	дундаж хугацаа	95% CI	Тоо	дундаж хугацаа	95% CI	Тоо	дундаж хугацаа	95% CI
15-24	383	200.8	182.1-219.5	458	212.6	196.0-229.1	841	206.6	193.2-220.0
25-34	749	200.9	188.2-213.6	871	218.0	203.1-232.8	1620	209.3	199.0-219.7
35-44	727	214.5	199.7-229.3	839	190.7	177.7-203.7	1566	202.3	191.7-212.9
45-54	562	218.7	200.8-236.5	714	190.5	176.6-204.4	1276	204.0	191.6-216.4
55-69	543	224.9	206.9-243.0	806	198.6	185.3-212.0	1349	211.2	199.2-223.2
Бүгд	2964	208.5	199.9-217.5	3688	204.4	196.4-212.4	6652	206.5	199.6-213.4

ХЭЛЦЭМЖ

ДЭМБ-аас эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх зөвлөмжийг 2010 онд шинэчилсэн бөгөөд энэхүү шинэчилсэн зөвлөмжийг биелүүлээгүй хүн амыг “хөдөлгөөний хомсдол”-той хэмээн тодорхойлох болсон. Эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх зөвлөмжийг биелүүлээгүй хүн амын тархалтыг (21.9%, 95%ИХ 20.1-23.8) 2013 оны судалгааны үр дүнтэй (18.3%, 95% 14.5-22.2) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлтгүй байгаа тул энэ талаар арга хэмжээ авч ажиллах нь зүйтэй гэдгийг харуулж байна.

Судалгааны хүн амын хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулсан голч хугацаа 124.3 мин (95%ИХ 28.6-360.0) байгаа нь 2013 онтой (105.7 мин, 95%ИХ 31.4-300.0) харьцуулахад өөрчлөгдөөгүй байв.

Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалт 2013 оны судалгаагаар 66.6% (95%ИХ 63.4-69.8) байсан бол 2019 оны судалгаагаар 60.4% (95%ИХ 58.2-62.5) болж 6.2 пунктээр буурсан сайн үзүүлэлттэй байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Нийт хүн амын 21.9% эрүүл мэндэд тустай, идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй буюу хөдөлгөөний хомсдолтой байна. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын тархалт хот суурин газарт, Төвийн бүсэд их, Зүүн бүсэд бага байна.
2. Хүн амын хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа 120.0 мин байна. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 57.7 минут илүү зарцуулж байна.
3. Нийт хүн амын 52.4% ажлын байрандаа, 48.2% чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Ажлын байрандаа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалт эмэгтэйчүүдэд илүү байв.
4. Нийт хүн амын 61.0% биеийн хүч их шаардсан өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалт эмэгтэйчүүдэд, хот суурин газрын оршин суугчид, Улаанбаатар хотод харьцангуй өндөр байна.

4.3 ХБӨ-ИЙ ХОЁРДОГЧ ЭРСДЭЛ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ

3.3.1 Биеийн жингийн индекс

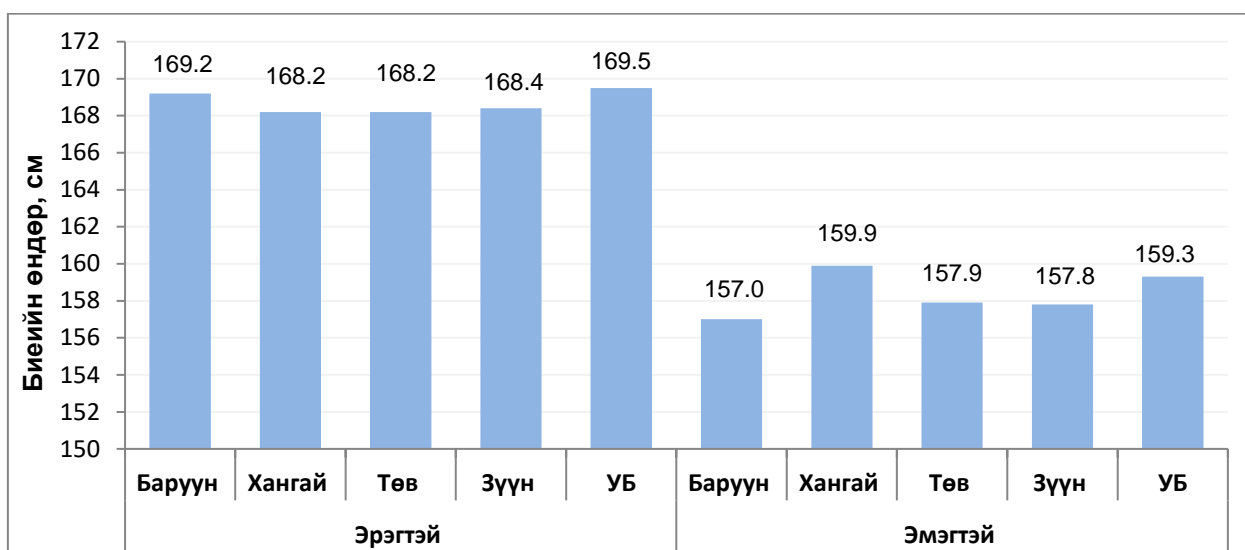
Нийт 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн биеийн дундаж жин 71.9 кг, өндөр нь 168.9 см байна. Харин 15–69 эмэгтэйчүүдийн биеийн дундаж жин 65.3 кг, өндөр нь 158.8 см байв. Биеийн өндрийн дундаж үзүүлэлт 15-24 насанд хамгийн их, 55-69 насанд хамгийн бага бөгөөд хүн амын нас ахих тутам буурч байв. Харин биеийн жингийн дундаж хэмжээ аль ч хүйсийн хувьд 15-24 насны хүн амын дунд хамгийн бага, харин 45-54 насанд хамгийн өндөр буюу энэ нь хүн амын настай шууд хамааралтай байв (Хүснэгт 43).

Хүснэгт 43. Биеийн жин, өндрийн дундаж үзүүлэлт, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	n	Эрэгтэй				Эмэгтэй				
		Өндөр, см		Жин, кг		Өндөр, см		Жин, кг		
		Дундаж	95% ИХ	Дундаж	95% ИХ	Дундаж	95% ИХ	Дундаж	95% ИХ	
15-24	378	169.6	168.8-170.5	64.0	62.6-65.4	435	160.5	159.7-161.3	58.4	57.1-59.7
25-34	739	169.8	169.2-170.5	74.1	72.9-75.3	804	159.6	159.1-160.0	64.9	63.9-66.0
35-44	719	168.8	168.1-169.4	76.9	75.5-78.3	809	158.6	158.0-159.1	68.7	67.6-69.9
45-54	554	167.7	167.0-168.3	76.1	74.7-77.4	706	157.4	156.7-158.0	70.2	68.8-71.5
55-69	538	166.2	165.5-166.9	73.4	71.9-74.8	797	155.5	154.9-156.0	68.9	67.9-69.9
Бүгд	2928	168.9	168.4-169.3	71.9	71.2-72.7	3551	158.8	158.4-159.1	65.3	64.7-65.9

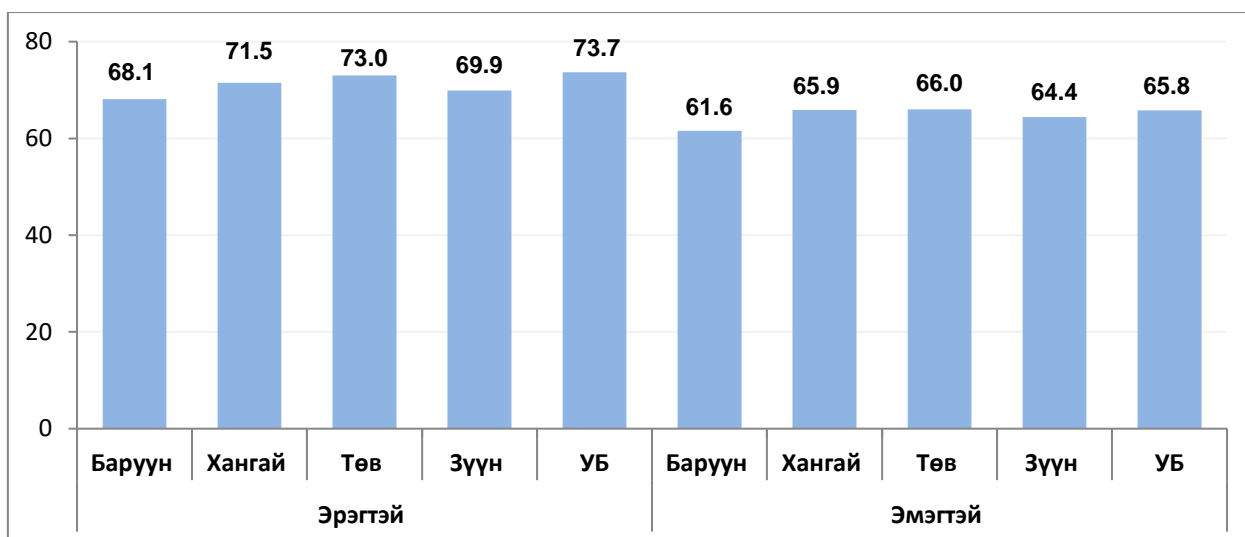
Эрэгтэйчүүдийн биеийн өндрийн дундаж хэмжээг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин Улаанбаатар хот (159.3 см, 95%ИХ 158.8-159.7), Хангайн бүсийн (159.9 см, 95%ИХ 159.0-160.8)

эмэгтэйчүүдийн биеийн өндрийн дундаж хэмжээ бусад бүсийн эмэгтэйчүүдийнхээс харьцангуй өндөр байна (Зураг 32).



Зураг 32. Хүн амын биеийн өндрийн дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр

Мөн хүн амын биеийн жингийн дундаж хэмжээг бүс нутаг ба хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд Улаанбаатар хот болон Төвийн бүсэд хамгийн өндөр, Баруун бүсэд хамгийн бага байв. Улаанбаатар хот суурин газрын 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж хэмжээ (73.7 кг, 95%ИХ 72.5-74.9) Баруун (68.1 кг, 95%ИХ 65.9-70.3) ба Зүүн бүсийн (69.9 кг, 95%ИХ 67.9-72.0) эрэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 33).

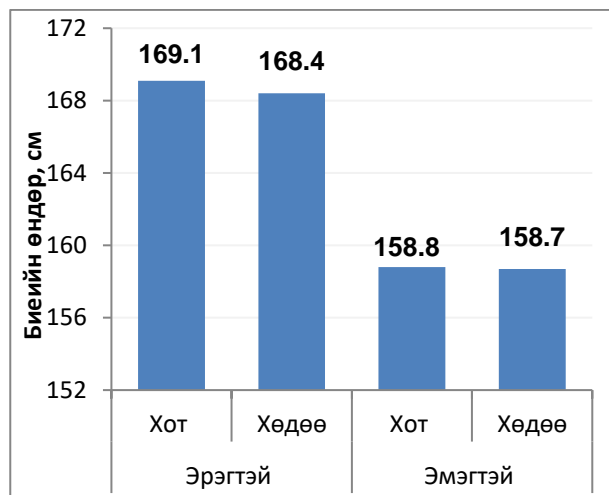


Зураг 33. Хүн амын биеийн жингийн дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр

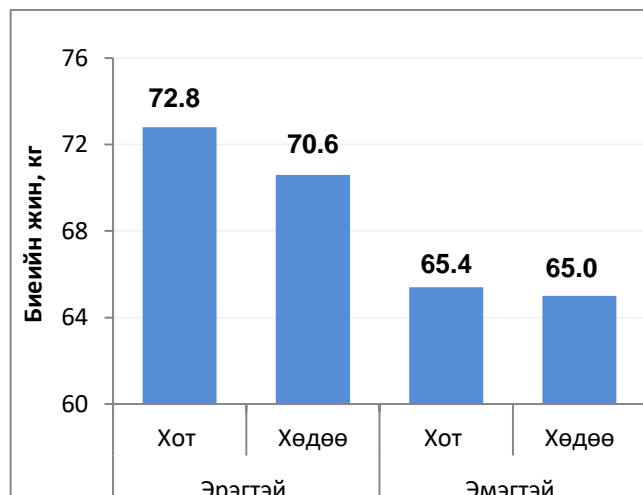
Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж хэмжээ (61.6 кг, 95%ИХ 59.9-63.2) Зүүн бүсээс бусад бүс (64.4 кг, 95%ИХ 62.6-66.3), Улаанбаатар хот суурин газрын (65.8 кг, 95%ИХ 65.0-66.6) ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий доогуур байв (Зураг 33).

Судалгааны хүн амын биеийн өндрийн дундаж хэмжээг хүйс ба байршлаар нь харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно

(Зураг 34). Харин хот суурин газрын 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж үзүүлэлт хөдөө, орон нутгийн хүн амын үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр, хот суурин ба хөдөө орон нутагт амьдардаг эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж үзүүлэлт 72.8 кг (95%ИХ 71.9-73.7) ба 70.6 кг (95%ИХ 69.3-71.8) тус тус байв. Эмэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж үзүүлэлт байршлаар авч үзэхэд ялгаагүй байна (Зураг 35).



Зураг 34. Хүн амын биеийн дундаж өндөр, хүйс ба байршлаар



Зураг 35. Хүн амын биеийн дундаж жин, хүйс ба байршлаар

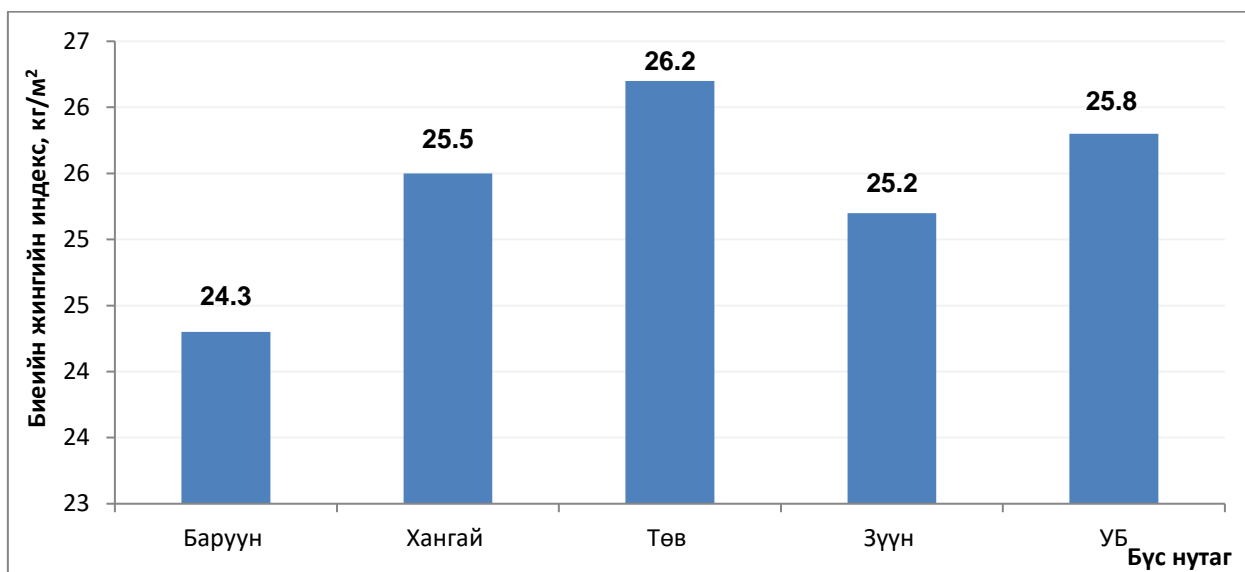
Нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ 25.5 кг/м², үүнээс эрэгтэйчүүд 25.2 кг/м², эмэгтэйчүүд 25.9 кг/м² буюу эмэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж хэмжээ эрэгтэйчүүдийнхээс ялимгүй өндөр байна. Судалгааны хүн амын нас ахих тутам тэдний БЖИ-ийн дундаж хэмжээ нэмэгдэх статистик ач холбогдол бүхий хандлага аль ч хүйсийн хүмүүсийн дунд ажиглагдсан болно. Түүнчлэн 15–24 насны хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ (22.4%, 95%ИХ 22.1-22.8) бусад насны хүмүүсийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий бага байна (Хүснэгт 44).

Хүснэгт 44. Биеийн жингийн индексийн дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
15-24	376	22.3	21.8-22.7	435	22.6	22.2-23.0	811	22.4	22.1-22.8
25-34	739	25.7	25.3-26.0	803	25.4	25.0-25.7	1542	25.5	25.3-25.8
35-44	718	26.9	26.5-27.3	808	27.3	26.9-27.7	1526	27.1	26.8-27.4
45-54	552	27.1	26.7-27.6	705	28.2	27.8-28.7	1257	27.7	27.4-28.0
55-69	535	26.5	26.0-27.0	795	28.5	28.1-28.9	1330	27.6	27.2-27.9
Бүгд	2920	25.2	25.0-25.5	3546	25.9	25.6-26.1	6466	25.5	25.4-25.7

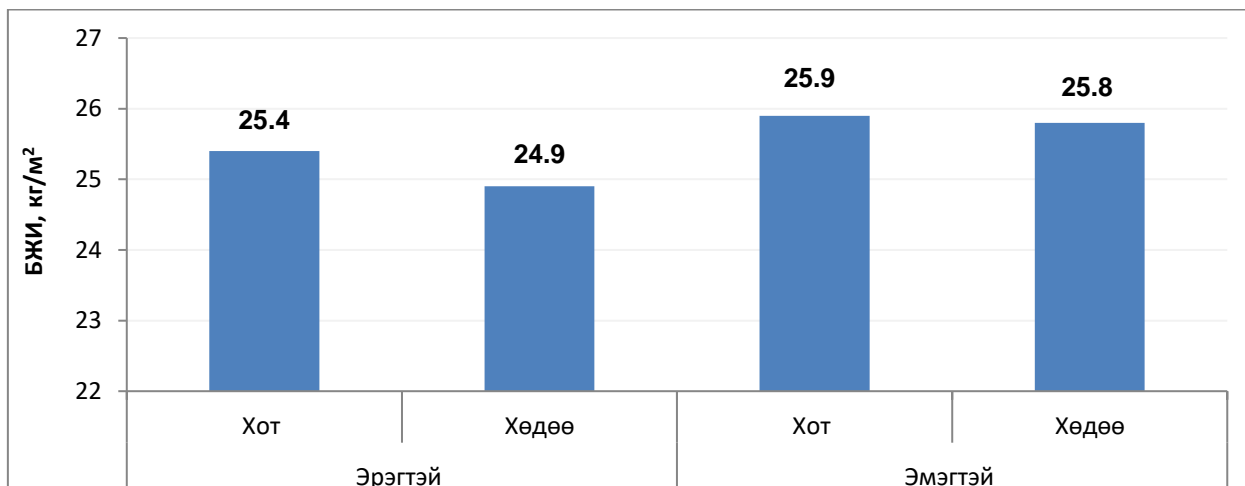
Нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээг бүс нутгаар харьцуулан судлахад Баруун бүсэд хамгийн бага (24.3 кг/м², 95%ИХ 23.8-24.8), Төвийн бүсэд хамгийн өндөр (26.2 кг/м², 95%ИХ 25.7-26.7) байна. Энэхүү ялгаатай байдал нь судалгааны насны эрэгтэйчүүдийн дунд илүү тод ажиглагдлаа. Тухайлбал, Баруун бүсийн эрэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ (23.8 кг/м², 95%ИХ 23.1-24.5) Зүүн бүсээс (24.6 кг/м², 95%ИХ 24.0-25.3) бусад бүс (Хангайн бүс 25.3 кг/м², 95%ИХ 24.8-25.8; Төвийн бүс 25.8 кг/м², 95%ИХ 25.1-26.6), Улаанбаатар хот суурин газрын эрэгтэйчүүдийн дундаж үзүүлэлтээс (25.6 кг/м², 95%ИХ 25.2-26.0) статистик ач

холбогдол бүхий бага байна. Харин эмэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ бүс нутгаар ялгаагүй байна (Зураг 36).



Зураг 36. Хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, бүс нутгаар

15–69 насны нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ хот суурин газар 25.7 кг/м² (95%ИХ 25.5-25.9), хөдөө орон нутагт 25.3 кг/м² (95%ИХ 25.0-25.6) буюу ойролцоо байна (Зураг 37).



Зураг 37. Хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, хүйс ба байршлаар

Мөн хот, хөдөөгийн хүн амын БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илэрсэнгүй (Зураг 40).

3.3.2 Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт

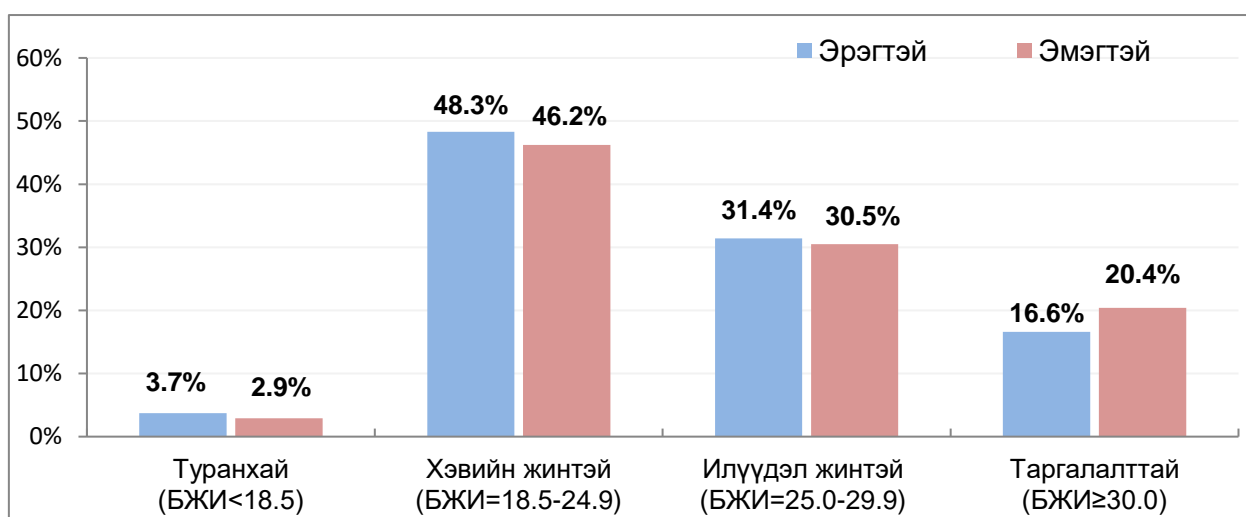
БЖИ-ийн хэмжээгээр хоол тэжээлээс хамааралтай эмгэгийг илрүүлэх ДЭМБ-ын шалгуур үзүүлэлтийг ашиглан хоол тэжээлийн дутал ба илүүдлийн тархалтыг тогтоов. Нийт хүн амын 47.3% нь хэвийн жинтэй, 30.9% нь илүүдэл жинтэй, 18.5% нь таргалалттай 3.3% нь хоол тэжээлийн дуталтай буюу туранхай байна. Хэвийн жинтэй хүн амын тархалт 15-24 насны залуучуудын дунд хамгийн их (71.9%, 95% ИХ 68.4-75.4) харин илүүдэл жинтэй, эсвэл таргалалттай хүн амын хувь нас ахих

тутам нэмэгдэх статистик ач холбогдол бүхий зүй тогтол ажиглагдсан болно. Үүний эсрэгээр хэвийн жинтэй хүн амын хувь нас ахих тутам буурч байв (Хүснэгт 45).

Хүснэгт 45. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, насны бүлгээр

БЖИ-ийн ангилалаар (ДЭМБ, 1997 он)									
Насны бүлэг, жилээр	n	% Туранхай <18.5	95% ИХ	% Хэвийн жинтэй 18.5-24.9	95% ИХ	% БЖИ 25.0-29.9	95% ИХ	% Таргалалттай ≥30.0	95% ИХ
15-24	811	7.3	5.2-9.3	71.9	68.4-75.4	15.0	12.3-17.7	5.8	3.8-7.8
25-34	1542	2.5	1.7-3.4	48.1	45.3-50.9	33.9	31.1-36.7	15.5	13.4-17.6
35-44	1526	1.4	0.8-2.0	34.9	32.2-37.7	38.1	35.4-40.8	25.6	22.8-28.3
45-54	1257	1.1	0.4-1.7	30.3	27.2-33.3	38.9	35.7-42.1	29.8	26.8-32.7
55-69	1330	1.6	0.7-2.5	29.5	26.4-32.6	40.4	37.3-43.6	28.5	25.8-31.2
Бүгд	6466	3.3	2.6-4.0	47.3	45.6-48.9	30.9	29.5-32.4	18.5	17.3-19.7

Мөн БЖИ-ийн ангилалаар 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн 31.4% (95%ИХ 29.3-33.6) илүүдэл жинтэй ба 16.6% (95%ИХ 14.9-18.3) нь таргалалттай байгаа бол эмэгтэйчүүдийн хувьд 30.5% (95%ИХ 28.7-32.3) илүүдэл жинтэй ба 20.4% (95%ИХ 18.8-22.0) нь таргалалттай байна (Зураг 38).



Зураг 38. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, БЖИ-ийн ангилал ба хүйсээр

Илүүдэл жинтэй хүн амын тархалт хүйсээр ялгаатай бус, харин таргалалтын тархалт хүйсийн хувьд ялгаатай, таргалалттай эмэгтэйчүүдийн хувь эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр байна (Зураг 40).

Илүүдэл жинтэй эсвэл таргалалттай хүн амын тархалт Баруун бүсэд хамгийн бага, Улаанбаатар хот ба Төвийн бүсэд хамгийн их байв. Тодруулбал, Баруун бүсийн нийт хүн амын 24.5% илүүдэл жинтэй, 13.4% таргалалттай байхад Улаанбаатар хот суурин газрын 15-69 насны хүмүүсийн 33.1% илүүдэл жинтэй, харин Төвийн бүсийн хүн амын 23.1% таргалалттай байна (Хүснэгт 46).

Хүснэгт 46. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, бүс нутгаар

БЖИ-ийн ангилалаар (ДЭМБ, 1997 он)

Бүс нутаг	n	% Туранхай, <18.5	95% ИХ	% Хэвийн жин, 18.5-24.9	95% ИХ	% БЖИ 25.0-29.9	95% ИХ	% Таргала лт, ≥30.0	95% ИХ
Баруун	823	3.5	1.3-5.7	58.5	53.8-63.3	24.5	20.2-28.8	13.4	11.1-15.8
Хангай	1211	2.6	1.3-3.9	48.1	44.3-51.8	32.1	28.5-35.6	17.3	14.4-20.2
Төв	1036	3.0	1.5-4.5	43.5	39.5-47.6	30.4	27.2-33.5	23.1	19.7-26.5
Зүүн	631	3.9	1.6-6.3	49.9	43.9-56.0	29.3	25.2-33.4	16.8	12.8-20.8
Улаанбаатар	2765	3.7	2.5-4.8	44.2	41.9-46.6	33.1	31.1-35.2	19.0	17.2-20.8
Бүгд	6466	3.3	2.6-4.0	47.3	45.6-48.9	30.9	29.5-32.4	18.5	17.3-19.7

Хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг хүн амын байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал илрээгүй бөгөөд таргалалтын тархалт хот, хөдөөгийн аль ч хүйсийн хүн амын дунд харьцангуй ижил түвшинд байв. Илүүдэл жинтэй буюу БЖИ нь 25.0–29.9 кг/м²-ын хооронд байгаа 15-69 насны хүн амын тархалт хот, хөдөөд бага зэрэг ялгаатай хэдий ч, статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 47).

Хүснэгт 47. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, байршлаар

Байршил	БЖИ-ийн ангилалаар (ДЭМБ, 1997 он)								
	n	% Туранхай <18.5	95% CI	% Хэвийн жинтэй 18.5-24.9	95% CI	% БЖИ 25.0-29.9	95% CI	% Таргала лт, ≥30.0	95% CI
Хот	4188	3.5	2.6-4.3	45.5	43.4-47.6	32.2	30.6-33.9	18.8	17.3-20.3
Хөдөө	2278	3.1	1.9-4.2	50.2	47.4-53.1	28.8	26.3-31.3	18.0	15.8-20.1
Бүгд	6466	3.3	2.6-4.0	47.3	45.6-48.9	30.9	29.5-32.4	18.5	17.3-19.7

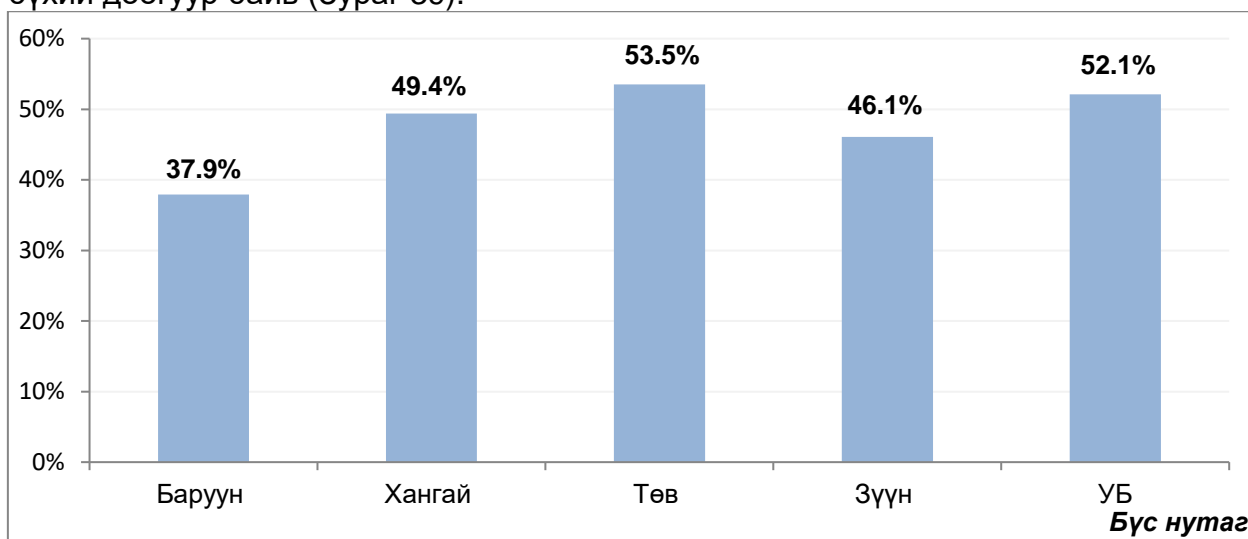
Монгол улсын 15-69 насны нийт хүн амын 49.4% нь илүүдэл жин ба таргалалттай байна. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт судалгааны хүн амын хүйсээр төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байв. Гэхдээ уг үзүүлэлтийг насны бүлэг ба хүйсээр харьцуулан үзвэл илүүдэл жин ба таргалалттай 55-69 насны эмэгтэйчүүдийн хувь ижил насны эрэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр буюу 15.9%-иар илүү байна (Хүснэгт 48).

Хүснэгт 48. Илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ≥25) тархалт, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жил	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	n	% БЖИ≥25	95% ИХ	n	% БЖИ≥25	95% ИХ	n	% БЖИ≥25	95% ИХ
15-24	376	21.0	16.4-25.7	435	20.6	16.4-24.8	811	20.8	17.7-24.0
25-34	739	51.8	47.5-56.1	803	46.8	43.1-50.5	1542	49.4	46.6-52.2
35-44	718	63.2	59.2-67.2	808	64.1	60.1-68.1	1526	63.7	60.9-66.4
45-54	552	65.0	60.3-69.7	705	72.1	68.2-75.9	1257	68.7	65.5-71.9
55-69	535	60.6	55.6-65.6	795	76.5	73.1-79.9	1330	68.9	65.7-72.1
Бүгд	2920	48.0	45.6-50.5	3546	50.9	48.7-53.0	6466	49.4	47.8-51.1

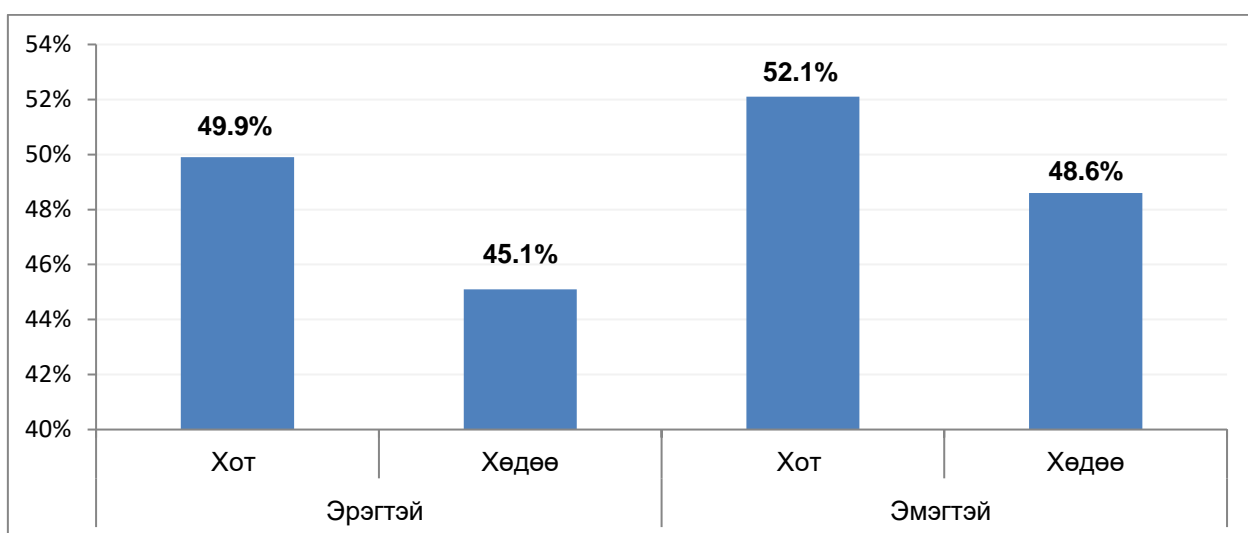
Мөн илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт нас ахих тутам нэмэгдэж байна. Түүнчлэн илүүдэл жин ба таргалалттай 25–34 насны хүн амын тархалт 15–24 насны хүмүүстэй харьцуулахад огцом ихсэж (2.3–2.5 дахин) байгааг Хүснэгт 48-аас харж болно. Түүнчлэн 35–69 насны аль ч хүйсний 10 хүн тутмын 6 нь илүүдэл жин ба таргалалттай байгаа нь анхаарал татаж байна.

Хүн амын дунд илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт Баруун бүсэд (37.9% 95%ИХ 32.9-42.9)-д хамгийн бага, Төвийн бүсэд (53.5% 95%ИХ 49.2-57.7) хамгийн өндөр байна. Баруун бүсийн илүүдэл жин ба таргалалттай хүн амын эзлэх хувь Зүүн бүсээс (46.1% 95%ИХ 40.8-51.5) бусад бүсийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий доогуур байв (Зураг 39).



Зураг 39. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт (БЖИ≥25), бүсээр

Хот суурин газрын 15–69 насны нийт хүн амын 51.0% (95%ИХ 49.1-53.0), хөдөөгийн хүмүүсийн 46.7% (95%ИХ 43.7-49.8) нь илүүдэл жин ба таргалалттай байна. Мөн илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ≥25) тархалтыг хүн амын хүйс ба байршлаар нь харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 40).



Зураг 40. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт (БЖИ≥25), байршлаар

3.3.3 Төвийн таргалалтын тархалт

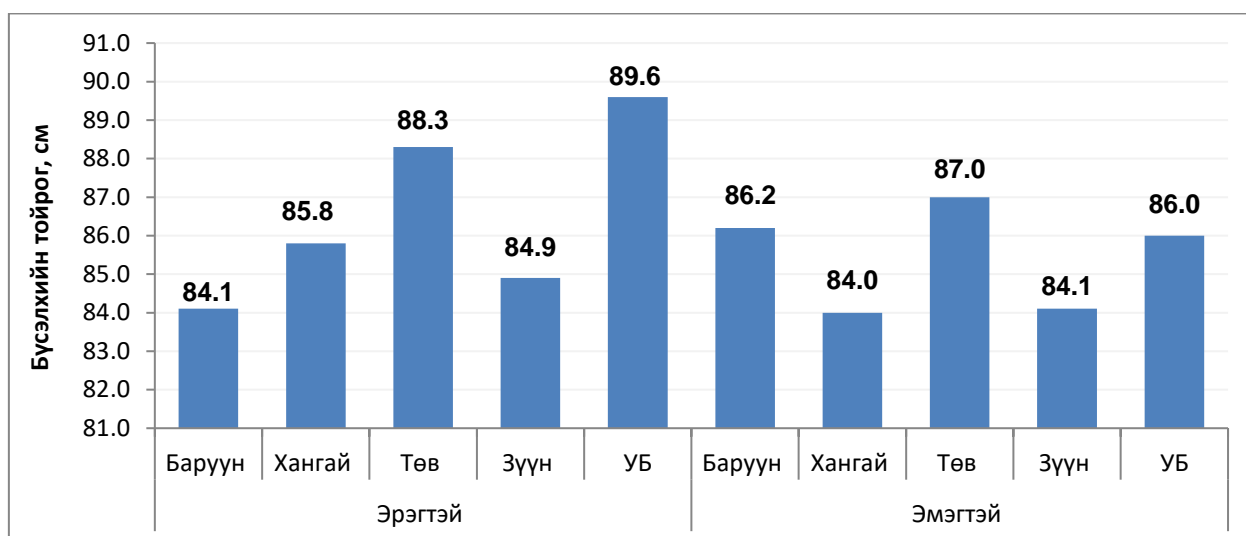
Хүн амын дунд төвийн таргалалтын тархалтыг бүсэлхийн тойргийн хэмжээгээр тогтоосон ба нийт 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ 87.3 см, харин эмэгтэйчүүдэд 85.7 см байв. Судалгаагаар аль ч хүйсийн хүн амын бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ тэдний наснаас шууд хамаарч ихсэх статистик ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдсан болно. Бүсэлхийн тойргийн дундаж

хэмжээ 55-69 насны эмэгтэйчүүд, 45-54 насны эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн өндөр, 15-34 насны залуучуудын үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Хүснэгт 49).

Хүснэгт 49. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр

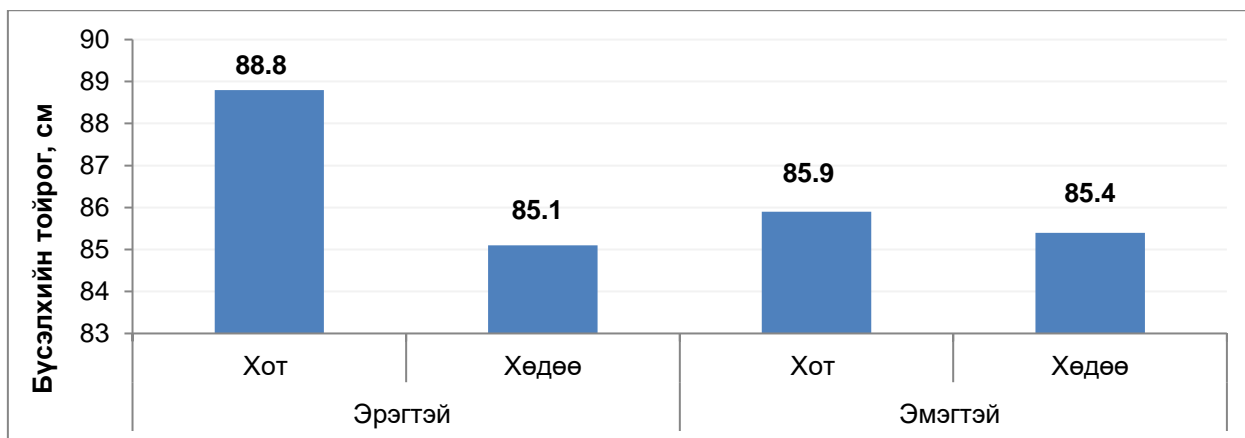
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	n	Дундаж, см	95% ИХ	n	Дундаж, см	95% ИХ
15-24	376	78.5	77.1-79.8	435	76.6	75.4-77.8
25-34	738	87.7	86.6-88.7	804	84.3	83.2-85.5
35-44	719	92.2	91.0-93.4	809	89.4	88.2-90.5
45-54	553	93.7	92.3-95.0	705	92.6	91.5-93.8
55-69	539	92.8	91.4-94.2	796	93.5	92.5-94.6
Бүгд	2925	87.3	86.6-88.1	3549	85.7	85.0-86.4

Эрэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд Улаанбаатар хотод (89.6 см, 95%ИХ 88.5-90.8) хамгийн өндөр, Төвийн бүсээс бусад бүсийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий их байна. Харин эмэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж үзүүлэлт бүс нутгаар авч үзэхэд ялгаа илрээгүй болно (Зураг 41).



Зураг 41. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр

Мөн хүн амын бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээг байршлаар харьцуулан судлахад хот суурин газрын эрэгтэйчүүдийн (88.8 см, 95%ИХ 87.9-89.7) дундаж үзүүлэлт хөдөө орон нутгийн эрэгтэйчүүдээс (85.1 см, 95%ИХ 84.0-86.3) өндөр, харин эмэгтэйчүүдийн (хот суурин газарт: 85.9 см, 95%ИХ 85.1-86.6; хөдөө орон нутагт: 85.4 см, 95%ИХ 84.2-86.7) дунд байршлын ялгаа ажиглагдсангүй (Зураг 42).



Зураг 42. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, байршил ба хүйсээр

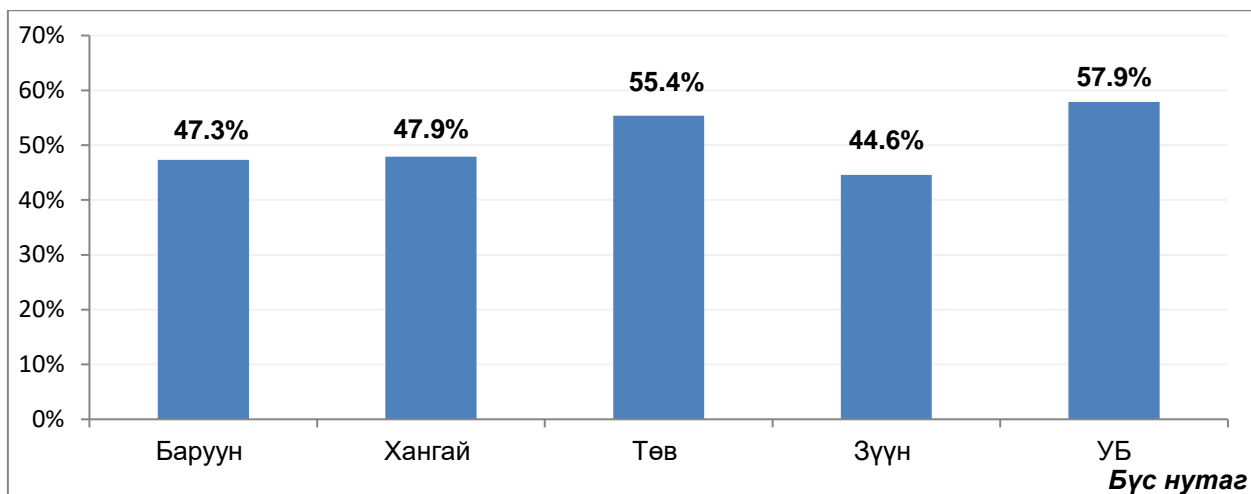
Хэрэв эрэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн хэмжээ 90 см ба түүнээс их, эмэгтэйчүүдийнх 80 см ба түүнээс их байвал “төвийн таргалалт”-тай гэж үнэлдэг. Энэхүү шалгуурыг ашиглан төвийн таргалалтын тархалтыг тооцон, хүн амын насны бүлэг, хүйс, бүс нутаг, байршлаар харьцуулан үнэлэв. Нийт хүн амын 53.0% төвийн таргалалттай, төвийн таргалалттай эмэгтэйчүүдийн хувь (64.2%) эрэгтэйчүүдээс (41.9%) 1.5 дахин их байна (Хүснэгт 50).

Хүснэгт 50. Төвийн таргалалттай хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	% БТ≥90	95% ИХ	n	% БТ≥80	95% ИХ	n	% Эр:БТ≥90 Эм: БТ≥80	95% ИХ
15-24	376	15.9	12.2-20.6	435	33.4	28.6-38.5	811	24.3	21.0-28.0
25-34	738	43.8	39.6-48.0	804	61.5	57.4-65.5	1542	52.2	49.3-55.2
35-44	719	55.5	51.1-59.8	809	78.3	74.7-81.6	1528	67.1	64.2-69.9
45-54	553	59.4	54.6-64.0	705	84.3	81.0-87.2	1258	72.4	69.4-75.1
55-69	539	58.4	53.4-63.2	796	88.3	85.6-90.6	1335	74.0	70.8-76.9
Бүгд	2925	41.9	39.5-44.4	3549	64.2	62.0-66.4	6474	53.0	51.2-54.8

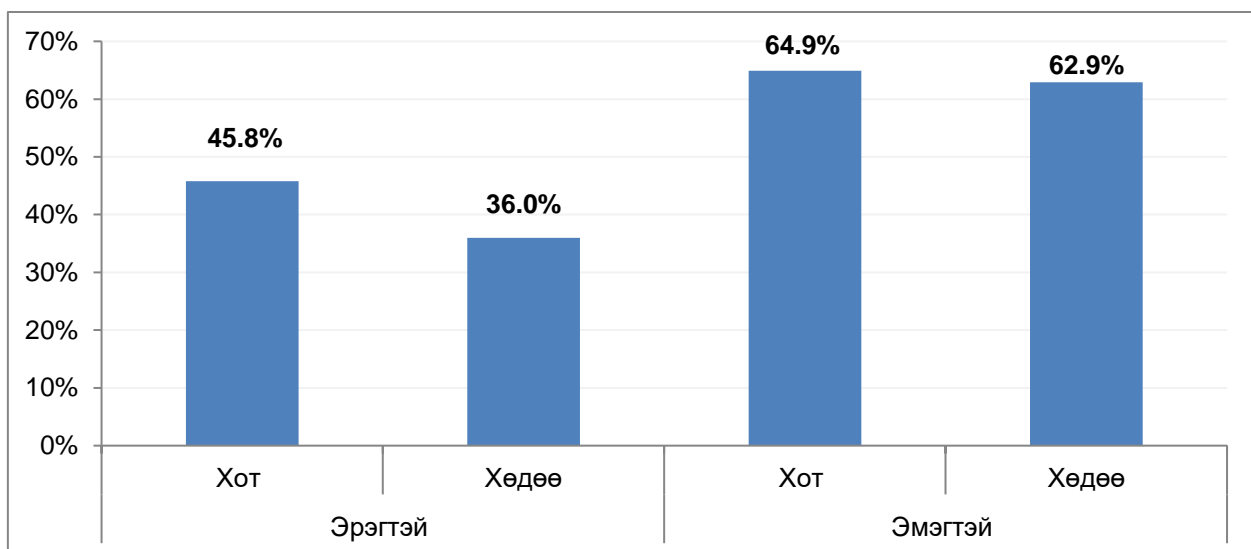
Төвийн таргалалтын тархалт аль ч хүйсийн хүн амын дунд нас ахих тутам нэмэгдэж байв. Ялангуяа 25-34 насанд (52.2%) 15-24 насны хүн амын дундах тархалтын түвшингээс (24.3%) даруй 2.2 дахин огцом нэмэгдэж байна. Мөн төвийн таргалалттай хүн амын тархалт 45-69 насанд хамгийн өндөр, 15-24 насны хүмүүсийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр байна (Хүснэгт 50).

Төвийн таргалалтын тархалтыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд Улаанбаатар хот суурин газрын (57.9%, 95%ИХ 55.4-60.4) хүн амын дунд харьцангуй өндөр, харин Зүүн бүсэд (44.6%, 95%ИХ 38.7-50.6) хамгийн бага байв. Төвийн таргалалттай Улаанбаатар хот суурин газрын 15-69 насны хүн амын хувь Төвийн бүсээс (55.4%, 95%ИХ 50.4-60.2) бусад бүсийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 43). Энэхүү ялгаатай байдал нь эрэгтэйчүүдийн дундах төвийн таргалалтын тархалтын зөрүүтэй байдлаас шалтгаалж байв. Учир нь төвийн таргалалттай эмэгтэйчүүдийн тархалтыг бүс нутгаар харьцуулан судлахад статистикийн хувь ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй (Хавсралт 3).



Зураг 43. Төвийн таргалалтын тархалт, бүсээр

Түүнчлэн 15-69 насны хүн амын дунд төвийн таргалалтын тархалтыг байршлаар нь авч үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Тухайлбал, хот суурин газрын 15-69 насны хүн амын 55.6% (95%ИХ 53.5-57.7) төвийн таргалалттай байхад, хөдөө орон нутагт 48.6% (95%ИХ 45.3-51.9) байна.



Зураг 44. Төвийн таргалалтын тархалт, хүн амын хүйс ба байршлаар

Дээрх ялгаатай байдал нь хот суурин газарт (45.8%, 95%ИХ 42.7-48.9), хөдөө орон нутгийн (36.0%, 95%ИХ 32.2-40.0) эрэгтэйчүүдийн төвийн таргалалтын тархалтын зөрүүтэй байдлаас хамаарч байна. Учир нь хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд тархалтын ялгаа илрээгүй болно (Зураг 44).

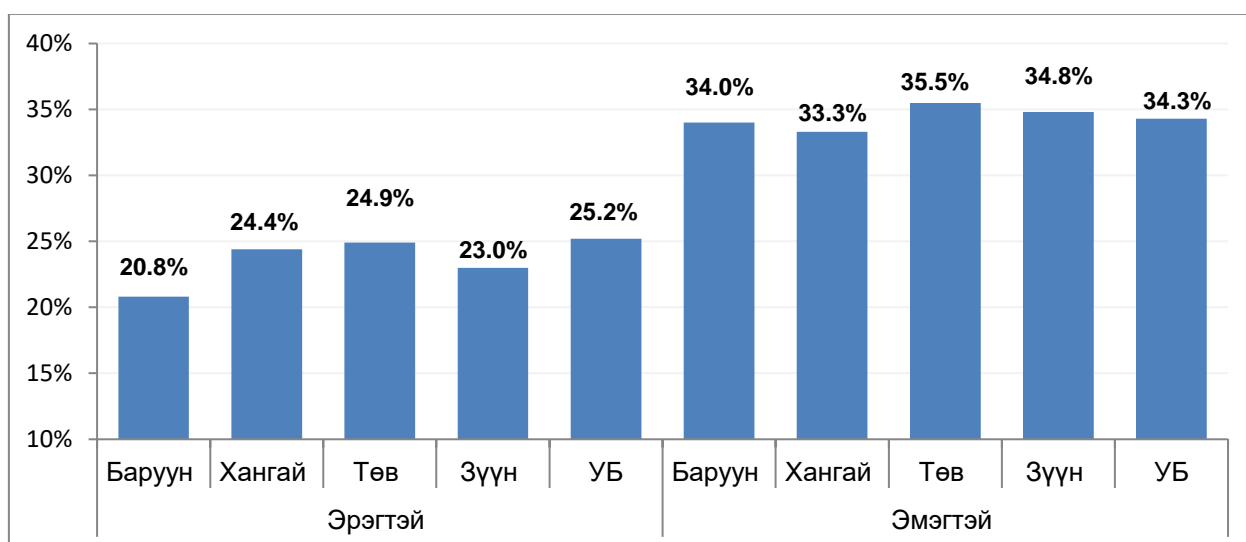
3.3.4 Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ

Судалгааны хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ эмэгтэйчүүдэд 34.3%, эрэгтэйчүүдэд 24.1% байна. Биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ 15-24 насны хүн амд хамгийн бага, насны бүлэг ахих тусам нэмэгдэж, 55-69 насны эмэгтэйчүүд, 45-54 насны эрэгтэйчүүдэд хамгийн өндөр байна (Хүснэгт 51).

Хүснэгт 51. Судалгааны хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жил	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	n	Хувь	95% CI	n	Хувь	95% CI
15-24	377	18.6	17.6-19.6	449	29.9	29.2-30.5
25-34	739	25.4	24.6-26.2	856	33.5	33.0-34.1
35-44	719	26.7	26.1-27.4	830	36.4	35.8-37.0
45-54	554	27.2	26.4-28.0	705	37.7	36.9-38.4
55-69	539	26.9	26.0-27.8	792	39.3	37.7-38.9
Бүгд	2928	24.1	23.6-24.7	3632	34.3	33.9-34.7

Бие агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээг хүн амын оршин суугаа бүс нутгаар харьцуулан судлахад эрэгтэйчүүдийн дунд ялгаатай, харин эмэгтэйчүүдэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Баруун бүсийн 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ 20.8% (95%ИХ 19.4-22.1) бөгөөд Зүүн бүсээс (23.0%, 95%ИХ 21.6-24.5) бусад бүс нутаг, Улаанбаатар хот суурин газрын эрэгтэйчүүдийн дундаж үзүүлэлтээс (25.2%, 95%ИХ 24.5-25.9) статистик ач холбогдол бүхий бага байна (Зураг 45).



Зураг 45. Биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ, хүйс ба бүсээр

Хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байв (Хавсралт 3).

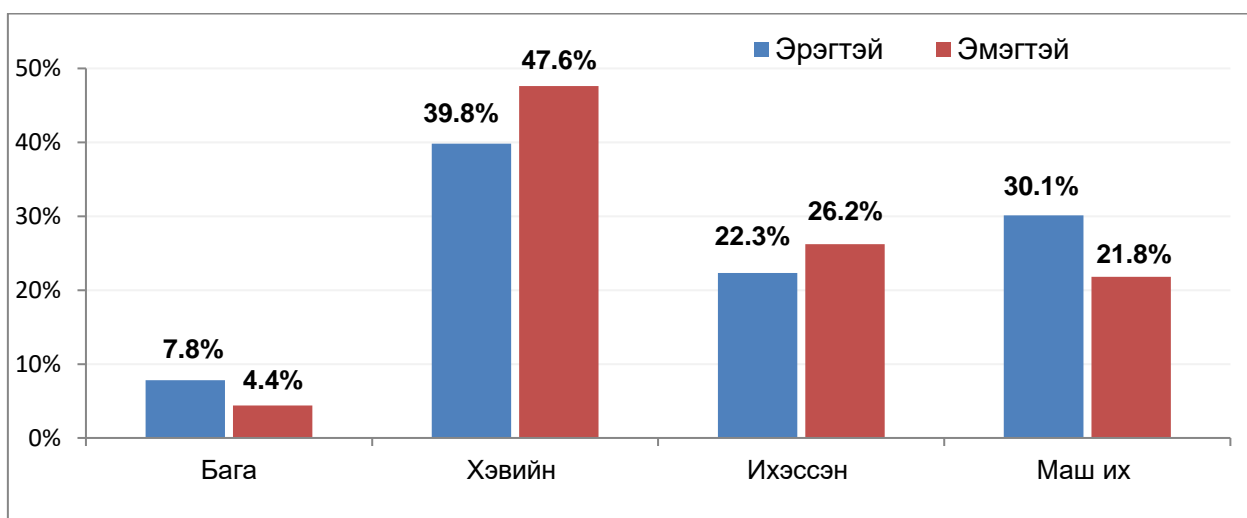
Нийт 15-69 насны хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээг үнэлэхэд 43.8% “хэвийн”, 25.9% “маш их”, 24.3% “ихэссэн”, 6.1% нь “бага” гэсэн ангилалд багтаж байв. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ багатай хүн амын тархалт 15-24 насны залуучуудын дунд хамгийн өндөр, харин бие дэх өөхөн эдийн хэмжээ “ихэссэн” ба “маш их” хүмүүсийн тархалт 45-69 насны хүн амын дунд хамгийн өндөр байна (Хүснэгт 52).

Хүснэгт 52. Биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээ, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жил	Нийт хүн ам								
	n	% Бага	95% ИХ	% Хэвийн	95% ИХ	% Ихэссэн	95% ИХ	% Маш их	95% ИХ
15-24	826	14.0	11.4-17.1	65.4	61.6-69.0	10.5	8.5-13.0	10.0	7.7-13.0
25-34	1596	3.7	2.8-4.8	45.5	42.7-48.3	27.8	25.4-30.5	23.0	20.8-25.4

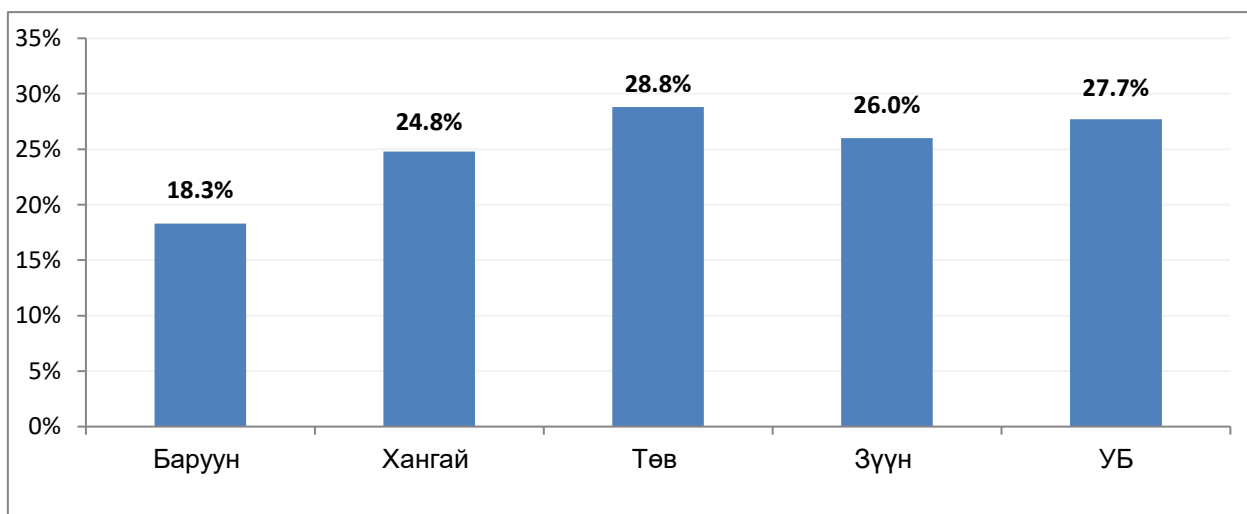
35-44	1551	1.9	1.3-2.9	33.8	31.1-36.6	31.5	29.0-34.1	32.7	30.0-35.7
45-54	1260	3.1	2.1-4.6	26.9	24.2-29.8	29.4	26.6-32.4	40.6	37.3-43.9
55-69	1333	3.0	2.1-4.3	26.4	23.7-29.4	30.6	27.8-33.7	39.9	36.9-43.0
Бүгд	6566	6.1	5.2-7.1	43.8	42.1-45.5	24.3	23.0-25.5	25.9	24.5-27.4

Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ “маш их”-тэй хүн амын тархалт хүйсийн хувьд ялгаатай, 15-69 насны эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байв. Тухайлбал эрэгтэйчүүдийн 30.1% (95%CI 27.6-32.7), эмэгтэйчүүдийн 21.8% (95%CI 20.2-23.4) нь тус тус биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ “маш их”-тэй байлаа. Харин биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ “ихэссэн” хүн амын тархалт эмэгтэйчүүдийн (26.2%, 95%CI 24.6-27.9) дунд эсрэг хүйсийн хүн амын үзүүлэлтээс (22.3%, 95%CI 20.5-24.1) илүү өндөр байв (Зураг 46).



Зураг 46. Биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээ, хүйсээр

Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ “маш их”-тэй хүн амын тархалт Баруун бүсэд хамгийн бага (18.3%, 95%CI 15.4-21.7), Улаанбаатар хот (27.7%, 95%CI 25.8-29.7) болон Төвийн бүсэд (28.8%, 95%CI 24.7-33.3) хамгийн өндөр байв. Бусад бүс нутгийн хүн амын дунд бие дэх өөхөн эдийн хэмжээ “маш их”-тэй хүмүүсийн хувь төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байна (Зураг 47).



Зураг 47. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ “маш их” хүн ам, бүс нутгаар

Мөн бие дэх өөхөн эдийн хэмжээ “ихэссэн” хүн амын тархалтыг бүс нутаг, оршин суугаа орон нутгийн байршлаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал илрээгүй болно (Хавсралт 3).

ХЭЛЦЭМЖ:

Судалгааны хүн амын бие махбодын хэмжилтийн дундаж үзүүлэлтийг “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалыг судалгаа – 2013”-ны үр дүнтэй харьцуулан үнэлэхэд эмэгтэйчүүдийн биеийн өндөр, БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлт, биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ 2013 оны түвшнээс ялгаатай, харин эрэгтэйчүүдийн бие махбодын үзүүлэлтэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй. Тухайлбал, Эмэгтэйчүүдийн биеийн өндрийн дундаж хэмжээ 2013 оноос 2 см-ээр нэмэгдсэн, харин БЖИ 0.7 кг/м²-аар, бие агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ 1.5%-иар буурсан үзүүлэлттэй байна.

Илүүдэл жинтэй хүн амын хувь 2013 онд 34.8% (95%ИХ 32.6-36.9) байсан бол 2019 оны судалгаагаар 30.9% (95%ИХ 29.5-32.4) болж буурсан байв. Түүнчлэн илүүдэл жин ба таргалалттай буюу БЖИ нь 25 ба түүнээс их хүн амын тархалт 54.4%-өөс (95%ИХ 52.3-56.6) 49.4% (95%ИХ 47.8-51.1) болж буурчээ.

Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт эрэгтэйчүүдийн (48.0%, 95%ИХ 45.8-50.7) хувьд 2013 онтой (49.0%, 95%ИХ 45.8-52.2) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт байхгүй. Харин эмэгтэйчүүдийн (50.9%, 95%ИХ 48.7-53.0) хувьд 2013 оноос (59.9%, 95%ИХ 57.7-62.1) буурсан үзүүлэлттэй байна

Түүнчлэн биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээ маш их буюу таргалалттай хүн амын тархалт 2013 оны үзүүлэлтээс буурсан. Гэхдээ энэхүү бууралт бодитой эсэхэд дүгнэлт өгөх боломжгүй байна. Учир нь 2013 ба 2019 оны судалгаанд биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг тодорхойлохдоо өөр багаж ашигласан, багажийн үнэлгээний шалгуур үзүүлэлтүүд харилцан адилгүй тул бие дэх өөхөн эдийн хэмжээ “маш их”-тэй хүн амын тархалтын өөрчлөлтөд тодорхой дүгнэлт өгөх боломжгүй гэж үзлээ.

ДҮГНЭЛТ

1. Монгол улсын 15–69 насны хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ 25.5 кг/м² байв. Залуу 25 ба түүнээс дээш насны хүн амын БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлт ДЭМБ-аас зөвлөсөн хэвийн хязгаараас хэтэрсэн байна.
2. Хүн амын 49.4% илүүдэл жин ба таргалалттай, 30.9% илүүдэл жинтэй, 18.5% нь таргалалттай байна. Эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс харьцангуй их таргалалттай байна.
3. Илүүдэл жин ба таргалалттай хүн амын тархалт нас ахих тусам нэмэгдэх хандлагатай байна.
4. Илүүдэл жин ба таргалалттын тархалт Улаанбаатар хот, Төвийн бүсэд харьцангуй өндөр, Баруун бүсэд хамгийн бага байна.
5. Нийт хүн амын 2 хүн тутмын 1 нь төвийн таргалалттай, үүнээс эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 1.5 дахин их үзүүлэлттэй байна.
6. Төвийн таргалалтын тархалт хот суурин газарт 55.6%, хөдөө орон нутагт 48.6% тус тус байв.
7. Нийт хүн амын 25.9% биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш ихтэй байна.

3.3.5 ХБӨ-ий нийтлэг ЭХЗ хавсран илрэх тохиолдлын тархалт

ХБӨ-ий зарим эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдол нийт хүн амын дунд түгээмэл байна. Өөрөөр хэлбэл, ХБӨ-ий амьдралын хэв маягтай холбоотой анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлс нь хоёрдогч эрсдэлт хүчин зүйлс үүсэхэд хүргэдэг тул ихэнх тохиолдолд дараах эрсдэлүүд нэг хүнд хавсран илэрдэг болохыг судалгаагаар тогтоосон байдаг. Үүнд:

- Өдөр бүр тамхи татах,
- Жимс, хүнсний ногоог өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр хэрэглэх
- Хөдөлгөөний хомсдолтой буюу эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх ДЭМБ-ын зөвлөмж (дунд эрчимтэй хөдөлгөөнийг 7 хоногт 150 минутаас бага хугацаанд хийх)-ийг хангаагүй,
- Илүүдэл жин ба таргалалттай (БЖИ \geq 25 кг/м²),
- АДИ-тэй (САД \geq 140 ба/эсвэл ДАД \geq 90 мм МУБ), эсвэл даралт ихсэлтийн улмаас эм хэрэглэдэг (ДЭМБ-ын удирдамжийг дагав).

“ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийг тандах шаталсан судалгаа”-ны аргачлалд түгээмэл тохиолдох эдгээр 5 эрсдэлт хүчин зүйлсийн аль нэг нь илрээгүй бол ХБӨ-өөр өвчлөх “эрсдэлгүй”, 1-2 хүчин зүйл хавсран илэрвэл “эрсдэлтэй”, 3 ба түүнээс олон хүчин зүйлс илэрвэл “өндөр эрсдэлтэй” хэмээн үнэлэхийг зөвлөсөн.

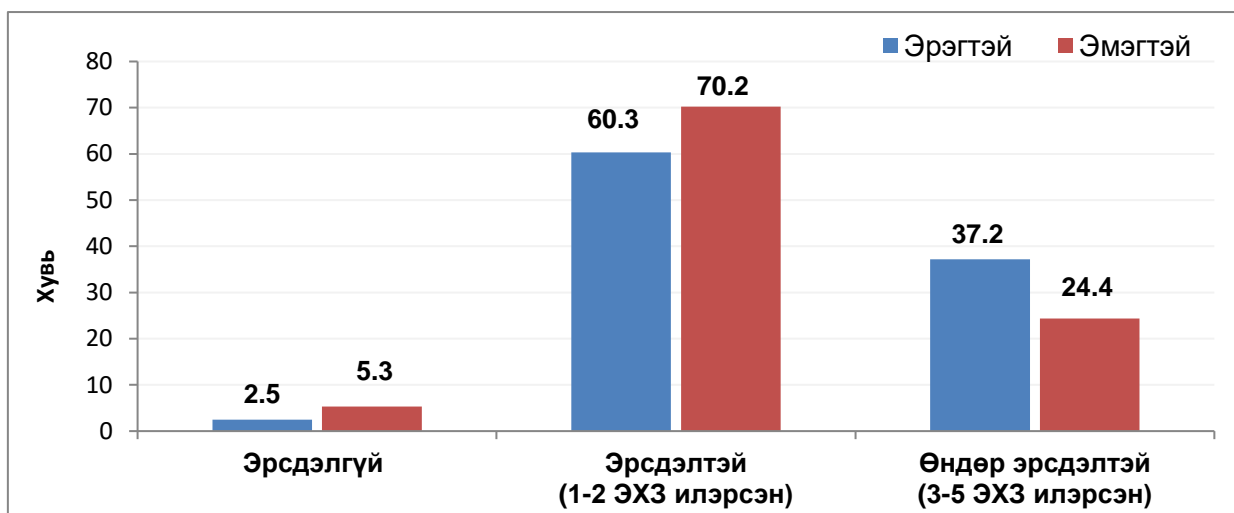
Монгол улсын 15-69 насны хүн амын 30.8% (95%ИХ 29.3-32.3) нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй (3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн) байна. Судалгаагаар 45-64 насны хүн амын талаас илүү буюу 51.2% (95%CI 48.7-53.8) нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй, харин дөнгөж 3.9% (95%ИХ 3.1-4.8)-д дээр дурьдсан 5 эрсдэлт хүчин зүйлсийн аль нэг нь илрээгүй буюу ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй байна (Хүснэгт 53).

Хүснэгт 53. Хүн амын дундах хавсарсан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жил	n	Эрсдэлгүй		Эрсдэлтэй		Өндөр эрсдэлтэй	
		ЭХЗ илрээгүй, %	95% ИХ	1-2 ЭХЗ илэрсэн, %	95% ИХ	3-5 ЭХЗ илэрсэн, %	95% ИХ
15-44	3641	4.9	3.7-6.0	72.4	70.6-74.3	22.7	21.0-24.3
45-69	2560	1.5	1.0-2.1	47.2	44.7-49.8	51.2	48.7-53.8
Бүгд	6201	3.9	3.1-4.8	65.3	63.7-66.8	30.8	29.3-32.3

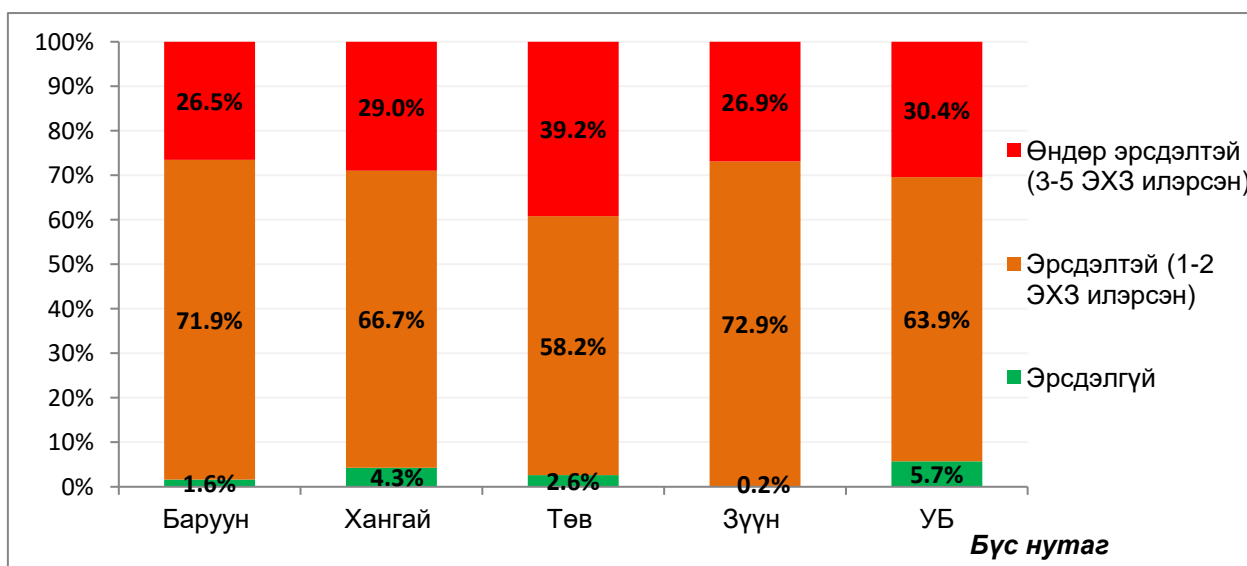
ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын тархалт 45-69 насны бүлэгт (51.2%, 95%ИХ 48.7-53.8) 15-44 насны бүлгээс (22.7%, 95%ИХ 21.0-24.3) 2.3 дахин их байна.

Түгээмэл тохиолдох 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн эрэгтэйчүүд (37.2%, 95%CI 34.9-39.5), эмэгтэйчүүдээс (24.4%, 95%CI 22.6-26.3) ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэл 1,5 дахин өндөр байна. Харин ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй буюу 1-2 нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс илэрсэн хүн амын тархалт эмэгтэйчүүд (70.2%, 95%CI 68.3-72.2)-ийн дунд ижил насны эрэгтэйчүүд(60.3%, 95%CI 58.0-62.6), ээс 9.9%-иар илүү байна. ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй хүн амын тархалт эмэгтэйчүүдийн (5.3%, 95%CI 4.1-6.6) дунд эрэгтэйчүүдээс (2.5%, 95%CI 1.6-3.4) 2.1 дахин их байна (Зураг 48).



Зураг 48. ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн 15-69 насны хүн ам, хүйсээр

Судалгааны хүн амын дунд ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн тархалтыг тэдний амьдарч буй бус нутгаар харьцуулан үнэлэхэд нийтлэг 5 эрсдэлт хүчин зүйлс огт илрээгүй хүн амын тархалт Улаанбаатар хотод (5.7%, 95%ИХ 4.2-7.3) хамгийн их, Зүүн бүсэд (0.2%, 95%ИХ 0.0-1.0) хамгийн бага байна. Мөн ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй буюу 1-2 эрсдэлт хүчин зүйл илэрсэн хүн амын тархалт Баруун бүсэд хамгийн их (71.9%, 95%ИХ 67.7-76.0), Төвийн бүсэд харьцангуй бага (58.2%, 95%ИХ 54.4-62.1) байв (Зураг 49).



Зураг 49. ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам, бүс нутгаар

Түүнчлэн ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын тархалтыг улсын дундажтай харьцуулан үзэхэд Төвийн бүс (39.2%, 95%ИХ 35.1-43.2)-д бусад бүс нутгаас статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Тухайлбал, Баруун бүсэд 26.5% (95%ИХ 22.5-30.5), Зүүн бүсэд 26.9% (95%ИХ 22.2-31.7), Хангайн бүсэд 29.0% (95%ИХ 25.8-32.3), Улаанбаатар хотод 30.4% (95%ИХ 28.1-32.6) байгааг тус тус тогтоов.

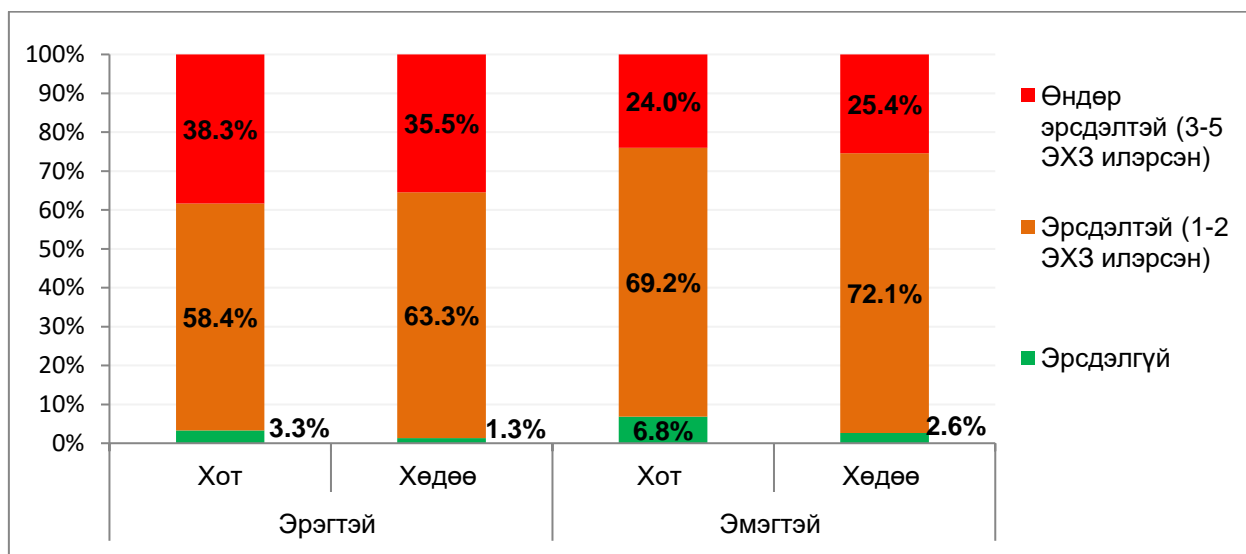
Түгээмэл тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлээс аль нэг нь илрээгүй хүн амын тархалт хөдөөд бага, харин 1-2 ба 3-5 эрсдэлт хүчин зүйл хавсран илэрсэн хүн амын

үзүүлэлт тэдний оршин суугаа газар нутгийн байршлаар ялгаагүй байна (Хүснэгт 54).

Хүснэгт 54. ХБӨ-ий нийтлэг ЭЗХ хавсран илрэх тохиолдлын тархалт, байршлаар

Байршил	n	Эрсдэлгүй		Эрсдэлтэй		Өндөр эрсдэлтэй	
		% ЭХЗ илрээгүй	95% ИХ	% 1-2 ЭХЗ илэрсэн	95% ИХ	% 3-5 ЭХЗ илэрсэн	95% ИХ
Хот	4031	5.1	3.9-6.3	64.0	62.1-65.8	30.9	29.0-32.8
Хөдөө	2177	1.9	1.0-2.8	67.4	64.5-70.2	30.8	28.1-33.4
Бүгд	6208	3.9	3.1-4.8	65.2	63.7-66.8	30.8	29.3-32.4

ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс огт илрээгүй хүн амын тархалт хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн (6.8%, 95%ИХ 5.1-8.5) дунд хөдөө орон нутгийн эмэгтэйчүүдээс (2.6%, 95%ИХ 1.1-4.0) статистик ач холбогдол бүхий өндөр, харин эрэгтэйчүүдийн хувьд байршлын ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хот, суурин газарт: 3.3%, 95%ИХ 2.0-4.7; Хөдөө орон нутагт: 1.3%, 95%ИХ 0.4-2.2). Мөн ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй, өндөр эрсдэлтэй хүн амын тархалтад хүйс ба байршлаар бага зэрэг ялгаа ажиглагдсан боловч, статистик ач холбогдолгүй байна. Өөрөөр хэлбэл, 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн эрэгтэйчүүдийн тархалт хот суурин газарт (38.3%, 95%CI 35.4-41.2) хөдөө орон нутгийн эрэгтэйчүүд (35.5%, 95%CI 31.8-39.1)-ээс 2.8%-иар илүү байгаа ч, статистик ач холбогдолгүй байв (Зураг 50).



Зураг 50. Түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам (байршил ба хүйсээр)

ХЭЛЦЭМЖ

ХБӨ-өөр өвчлөх “өндөр эрсдэлтэй” 15-64 насны хүн амын тархалт 2013 оны судалгааны үзүүлэлтээс 6.8%-иар буурсан, харин эрсдэлтэй хүмүүсийн үзүүлэлт 3.7%-иар нэмэгдсэн байна ($p < 0.05$). Энэхүү үзүүлэлтийг ХБӨ-өөр өвчлөх “өндөр эрсдэлтэй” хүн амын зарим хэсэг нь “эрсдэлтэй” хүн амын бүлэгт шилжсэн эерэг үр дүн гэж үзэж болно. Мөн ХБӨ-өөр өвчлөх “эрсдэлгүй” буюу түгээмэл тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс огт илрээгүй хүн амын үзүүлэлт 2013 онд дөнгөж 1% байсан бол 2019 оны байдлаар 4% болж нэмэгдсэн эерэг үр дүн гарчээ.

ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын тархалтыг судалгааны хүн амын насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд 15-44 насны хүмүүсийн дунд 5.6%-иар буурсан байна (Зураг 57). Тухайлбал, 2013 оны судалгаагаар 15-44 насны хүн амын 28.2% (95%ИХ 26.1-30.5) ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байсан бол 2019 оны байдлаар 22.7% (95%ИХ 21.0-24.3) болж буурчээ. Харин 45-64 насны хүн амын дунд ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэл (50.7%, 95%ИХ 48.0-53.5) хэвээр буюу 2013 оны (53.2% 95%ИХ 49.8-56.5) үзүүлэлтээс буураагүй байна (Зураг 56).

ДҮГНЭЛТ

1. Монгол Улсын 15-69 насны 3 хүн тутмын 1 нь (30.8%), 45-69 насны хүн амын 2 хүн тутмын 1 нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байна.
2. ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын тархалт эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин өндөр байна.
3. Төвийн бүсийн хүн ам ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байна.
4. ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн тархалт хот суурин газар болон хөдөө орон нутгийн хувьд ялгаагүй, харин түгээмэл тохиолдох эрдэлт хүчин зүйлс огт илрээгүй тохиолдол хот суурин газрын хүн амын дунд харьцангуй өндөр байв.

3.4 ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧНИЙ ТАРХАЛТ

3.4.1 Зүрх судасны өвчний түүх

Судалгаанд хамрагдсан 15-69 насны нийт хүн амын 14.0%, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 12.3%, эмэгтэйчүүдийн 15.6% нь “Та урьд өмнө нь зүрхний эмгэгийн улмаас цээжээр, өвчүүний араар өвдөж (зүрхний бах) байсан уу?, Зүрхний шигдээс, эсвэл тархины харвалт болж байсан уу?” гэсэн асуултанд “Тийм” гэж хариулжээ. Хүн амын дунд зүрхний бах, шигдээс, тархины харвалт тохиолдсон байдлыг хүйсээр нь авч үзэхэд эмэгтэйчүүдийн дунд статистик магадтай илүү тохиолдож байна. Харин насны ангиллаас харахад 15-24 насны залуучууд дунд ЗСӨ 9.6% тохиолдож байна. ЗСӨ-өөр өвдсөн хүн амын эзлэх хувь нас ахих тусам нэмэгдэж байгаа харагдах ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 55).

Хүснэгт 55. Зүрх судасны өвчнөөр өвчилсөн хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар

Зүрхний өвчин, тархины харвалтаас цээжээр өвдөж, эсвэл зүрхний шигдээс болсон түүх									
Насны бүлэг, жил	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI
15-24	383	7.3	4.6-10.0	458	11.9	8.5-15.4	841	9.6	7.3-11.9
25-34	749	11.6	9.0-14.1	871	14.5	11.6-17.5	1620	13.0	11.0-15.1
35-44	727	14.1	11.3-16.8	839	16.2	13.3-19.1	1566	15.2	13.2-17.2
45-54	562	17.6	13.9-21.4	714	18.9	15.4-22.5	1276	18.3	15.6-21.0
55-69	543	17.1	13.2-21.0	806	21.1	17.7-24.5	1349	19.2	16.6-21.8
Бүгд	2964	12.3	10.8-13.8	3688	15.6	13.9-17.3	6652	14.0	12.7-15.2

ЗСӨ-өөр өвдөж байсан хүн амыг байршлаар нь харьцуулан үнэлэхэд хот суурин газрын хүн амын дунд илүү тохиолдож байна. Тухайлбал, ЗСӨ-өөр хот суурин газрын 15-69 насны хүн амын 15.5% (95% ИХ 13.9-17.2), хөдөө орон нутгийн хүн амын 11.3% (95% ИХ 9.3-13.4) тус тус өвдсөн нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Бүсчилэн үзэхэд Зүүн бүсийн хүн амын дунд ЗСӨ-ний тархалт 15.5% (95% ИХ 13.9-17.2) буюу бусад бүстэй харьцуулахад өндөр, Улаанбаатар хот суурин

газрын хүн амын дунд тохиолдох өвчлөлтэй (17% 95% ИХ 14.9-19.2) ойролцоо түвшинд байна. Төвийн бүсэд (8.9% 95% ИХ 6.1-11.8) улсын дундажтай (14% 95% ИХ 12.7-15.2) харьцуулахад цөөн тохиолджээ. Газар зүйн бүсчлэлээр эрэгтэй ба эмэгтэй хүйсийн хооронд ялгаатай байдал харагдсангүй (Хүснэгт 56).

Хүснэгт 56. Зүрх судасны өвчнөөр өвчилсөн хүн ам, хот, хөдөө, бүсээр

Зүрхний өвчин, тархины харвалтаас цээжээр өвдөж, эсвэл зүрхний шигдээс болсон түүх									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI
Байршлаар									
Хот	1820	13.2	11.2-15.3	2495	17.6	15.5-19.8	4315	15.5	13.9-17.2
Хөдөө	1144	10.9	8.7-13.2	1193	11.8	8.9-14.6	2337	11.3	9.3-13.4
Бүсээр									
Баруун	405	9.7	6.7-12.8	428	15.3	10.6-19.9	833	12.2	9.3-15.1
Хангай	599	9.8	7.0-12.6	656	11.3	7.8-14.9	1255	10.5	8.2-12.9
Төв	491	9.3	6.0-12.6	575	8.6	5.1-12.1	1066	8.9	6.1-11.8
Зүүн	313	19.4	13.8-24.9	328	28.3	19.6-37.1	641	23.3	17.7-28.9
УБ	1156	14.8	12.0-17.7	1701	19.0	16.3-21.6	2857	17.0	14.9-19.2
Бүгд	2964	12.3	10.8-13.8	3688	15.6	13.9-17.3	6652	14.0	12.7-15.2

Нийт 15-69 насны хүн амын 11.0% (95% ИХ 10.0-12.1), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 10.2% (95% ИХ 8.9-11.5), эмэгтэйчүүдийн 11.9% (95% ИХ 10.6-13.2) ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын уудаг. Аспирин хэрэглэж байгаа эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдийн хооронд хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй.

Аспирины хэрэглээ 35-44 наснаас эхлэн нас ахих тусам нэмэгдэж байна. Тухайлбал, 35-44 насныхны 10.4%, 45-54 насныхны 20.7%, 55-69 насны бүлгийн 28.9% нь аспирын хэрэглэж байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал харагдлаа.

Газар зүйн байршлаар нь авч үзэхэд хот суурин газрын болон хөдөө орон нутгийн аспирины хэрэглээ адил байна. Бүсчилсэн байдлаар харвал Төвийн бүсийн аспирины хэрэглээ 6.6% (95% ИХ 4.4-8.4) буюу Зүүн бүстэй ойролцоо (8.4%, 95% ИХ 5.4-11.5), бусад бүсүүд болон улсын дундажтай харьцуулахад бага байна (Хүснэгт 57).

Хүснэгт 57. ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын тогтмол уудаг хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын тогтмол уудаг									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	3.6	1.4-5.8	458	4.3	2.2-6.5	841	4.0	2.3-5.6
25-34	749	6.2	4.1-8.2	871	5.5	3.8-7.2	1620	5.8	4.4-7.3
35-44	727	9.9	7.3-12.4	839	10.9	8.4-13.5	1566	10.4	8.5-12.3
45-54	562	19.7	16.2-23.2	714	21.6	17.9-25.4	1276	20.7	17.9-23.5
55-69	543	25.0	20.8-29.2	806	32.4	28.5-36.4	1349	28.9	26.0-31.8
Байршлаар									

Хот	1820	10.9	9.2-12.5	2495	11.1	9.8-12.5	4315	11.0	9.8-12.2
Хөдөө	1144	9.1	6.9-11.2	1193	13.3	10.7-15.9	2337	11.1	9.1-13.0
Бүсээр									
Баруун	405	13.6	10.0-17.3	428	17.1	13.1-21.1	833	15.2	12.2-18.1
Хангай	599	11.9	8.5-15.3	656	13.6	10.1-17.2	1255	12.8	9.7-15.8
Төв	491	4.6	2.4-6.8	575	8.5	5.8-11.2	1066	6.6	4.8-8.4
Зүүн	313	6.4	3.5-9.4	328	10.9	6.8-15.1	641	8.4	5.4-11.5
УБ	1156	11.1	9.0-13.1	1701	11.3	9.6-13.0	2857	11.2	9.8-12.6
Бүгд	2964	10.2	8.9-11.5	3688	11.9	10.6-13.2	6652	11.0	10.0-12.1

Асуулга судалгаагаар 15-69 насны хүн амын 2.2% (95% ИХ 1.8-2.6), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 1.6% (95% ИХ 1.1-2.1), эмэгтэйчүүдийн 2.8% (95% ИХ 2.2-3.4) нь тус тус “ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах (статины бүлгийн) эмийг ууж хэрэглэдэг” хэмээн хариулжээ. Цусны өөх тосыг бууруулах эмийн хэрэглээ эмэгтэйчүүдийн дунд эрэгтэйчүүдээс илүү байна.

Статины хэрэглээ 15-24 насны бүлэгт 0.9%-тай байна. Улсын дундаж үзүүлэлтэй харьцуулахад 55-69 насанд өөх тос бууруулах эмийн хэрэглээ 5.6% (95% ИХ 4.2-7.0) өндөр байна.

Байршлаар нь авч үзэхэд хот суурин газар болон хөдөө орон нутагт эмийн хэрэглээний ялгаатай байдал харагдсангүй. Баруун бүсийн хүн амын өөх тосыг бууруулах эмийн хэрэглээ 1,0% (95% ИХ 0.4-1.6) буюу Хангайн бүс (2.8%, 95% ИХ 1.8-3.8), Улаанбаатарын (2.7, 95% ИХ 2.0-3.4) болон улсын дунджаас бага байна. Бусад бүсүүдийн хэрэглээ өөр хоорондоо адил түвшинд байна (Хүснэгт 58).

Хүснэгт 58. ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах эм тогтмол уудаг хүн ам, хүйс, насны бүлэг ба байршлаар

ЗСӨ-өөс сэргийлэх, эсвэл эмчлэх зорилгоор Статин тогтмол уудаг									
Үзүүлэлт ТҮҮД	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI	n	% ЗСӨ түүх	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	1.1	0.0-2.3	458	0.7	0.0-1.7	841	0.9	0.2-1.7
25-34	749	0.8	0.1-1.5	871	2.1	0.8-3.4	1620	1.4	0.7-2.2
35-44	727	1.3	0.5-2.1	839	2.6	1.4-3.7	1566	2.0	1.3-2.7
45-54	562	2.2	1.0-3.4	714	5.0	3.2-6.9	1276	3.7	2.6-4.8
55-69	543	4.5	2.6-6.4	806	6.7	4.7-8.6	1349	5.6	4.2-7.0
Байршлаар									
Хот	1820	1.7	1.0-2.4	2495	3.2	2.3-4.0	4315	2.5	1.9-3.0
Хөдөө	1144	1.4	0.7-2.1	1193	2.1	1.2-3.0	2337	1.7	1.2-2.3
Бүсээр									
Баруун	405	0.8	0.1-1.5	428	1.2	0.3-2.1	833	1.0	0.4-1.6
Хангай	599	1.7	0.6-2.8	656	4.1	2.3-5.8	1255	2.8	1.8-3.8
Төв	491	1.6	0.3-2.9	575	1.5	0.5-2.5	1066	1.5	0.7-2.4
Зүүн	313	1.3	0.3-2.2	328	1.9	0.0-4.2	641	1.5	0.4-2.7
УБ	1156	1.9	1.0-2.9	1701	3.3	2.3-4.4	2857	2.7	2.0-3.4
Бүгд	2964	1.6	1.1-2.1	3688	2.8	2.2-3.4	6652	2.2	1.8-2.6

3.4.2 ЗСӨ-ӨӨР ӨВЧЛӨХ ӨНДӨР ЭРСДЭЛТЭЙ (≥30%) ХҮН АМЫН ТАРХАЛТ

Судалгааны хүрээний 40-69 насны хүн амын дунд ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл 30% ба түүнээс их (≥30%) хүмүүсийн эзлэх хувийг асуулга судалгааны аргаар тодорхойлохдоо дараах үзүүлэлтийг харгалзан тооцлоо. Үүнд:

- Нас, хүйс,
- Тамхины хэрэглээ (тамхи татдаг, эсвэл тамхинаас гараад 1 жил болоогүй),
- Чихрийн шижин, ЗСӨ-ний түүхтэй,
- Систолын артерийн даралт,
- Өлөн үеийн цусны глюкоз, нийт холестерин хэмжээ

Манай орны 40-69 насны нийт хүн амын 19.3% (95% ИХ 17.4-21.2) нь ойрын 10 жилд өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байна. Энэхүү эрсдэлт байдал нь хүйсийн хувьд төдийлэн ялгаатай бус, нийт эрэгтэйчүүдийн 18.4% (95% ИХ 15.8-20.9), эмэгтэйчүүдийн 20.1% (95% ИХ 17.6-22.6) нь тус тус ирэх 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь 30% ба түүнээс их байна.

Өнөөгийн байдлаар ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь ≥30% байгаа хүн амыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад энэхүү үзүүлэлт 40-54 болон 55-69 насны хүмүүсийн дунд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсангүй, эрсдлийн түвшин адил байна (Хүснэгт 59).

Хүснэгт 59. ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Насны бүлэг, жил	ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь ≥30% хүн амын эзлэх хувь								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
40-54	852	17.7	14.7-20.7	1034	18.3	15.4-21.3	1886	18.0	15.8-20.3
55-69	543	19.8	15.8-23.9	785	24.1	20.3-27.9	1328	22.0	19.1-24.9
Бүгд	1395	18.4	15.8-20.9	1819	20.1	17.6-22.6	3214	19.3	17.4-21.2

Одоо ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь ≥30% байгаа хүн амыг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд хот суурин (18.3%, 95%ИХ 14.9-21.8) ба хөдөө орон нутагт (19.2%, 95%ИХ 17.3-21.1) адил тархалттай байна. Мөн бүс нутгаар нь харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай тархалт харагдсангүй (Хүснэгт 60).

Хүснэгт 60. ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь ≥30% хүн амын эзлэх хувь								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Байршлаар									
Хот	525	17.7	13.7-21.7	607	19.0	14.2-23.7	1132	18.3	14.9-21.8
Хөдөө	870	18.8	15.5-22.1	1219	20.6	17.8-23.4	2089	19.8	17.5-22.0
Бүсээр									
Баруун	188	14.6	9.5-19.6	200	24.5	16.1-32.8	388	19.2	13.6-24.8
Хангай	263	16.7	11.2-22.2	327	14.9	10.4-19.4	590	15.8	12.2-19.4
Төв	250	14.3	9.5-19.1	295	15.2	9.4-21.0	545	14.8	10.6-19.0
Зүүн	154	26.3	15.8-36.7	183	28.3	16.2-40.5	337	27.3	17.6-36.9
УБ	540	21.2	16.7-25.8	821	22.2	18.7-25.8	1361	21.8	18.9-24.7
Бүгд	1395	18.4	15.8-20.9	1826	20.0	17.6-22.5	3221	19.2	17.3-21.1

Түүнчлэн энэхүү судалгаагаар ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-аар өвчлөх эрсдэл нь $\geq 30\%$ хүмүүсээс зүрхний шигдээс, тархины харвалтаас сэргийлэх зорилгоор эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөө авч, эмчилгээ хийлгэж байгаа эсэхийг тодруулсан юм. ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүмүүсийн 42.1% (95% ИХ 37.1-47.1) эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөөг авч, эмэн эмчилгээтэй байв. Нийт эрэгтэйчүүдийн 42.3% (95% ИХ 34.7-49.8), эмэгтэйчүүдийн 42.0% (95% ИХ 36.1-47.9) нь тус тус эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөөгөө аван эмэн эмчилгээ хийлгэж байгаа нь хүйсийн хувьд ялгаатай байдал ажиглагдсангүй. Байршлын хувьд хот суурин газар, хөдөө орон нутагт, бүс нутгаар статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал мөн ажиглагдсангүй (Хүснэгт 61).

Хүснэгт 61. ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-аар өвчлөх эрсдэл нь $\geq 30\%$ хүмүүсээс зүрхний шигдээс, тархины харвалтаас сэргийлэх зорилгоор эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөө авч, эмчилгээ хийлгэж байгаа хүн ам, хүйс, нас, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
40-54	152	37.2	28.0-46.3	188	34.6	26.7-42.4	340	35.8	29.6-42.0
55-69	112	52.2	41.4-63.0	188	54.7	46.4-63.1	300	53.6	46.8-60.5
Байршлаар									
Хот	100	41.1	30.2-51.9	125	38.3	28.2-48.4	225	39.7	31.8-47.5
Хөдөө	164	43.0	32.8-53.2	251	43.9	36.5-51.2	415	43.5	37.0-49.9
Бүсээр									
Баруун	30	55.3	35.9-74.7	47	28.7	13.8-43.5	77	39.4	26.1-52.6
Хангай	44	50.1	34.7-65.5	54	64.8	48.7-80.8	98	57.0	45.6-68.4
Төв	41	24.4	7.5-41.4	47	28.4	14.1-42.8	88	26.6	15.1-38.1
Зүүн	36	33.4	16.1-50.6	45	41.6	20.4-62.7	81	37.4	21.5-53.3
УБ	113	44.0	30.8-57.1	183	43.4	35.1-51.6	296	43.6	36.1-51.2
Бүгд	264	42.3	34.7-49.8	376	42.0	36.1-47.9	640	42.1	37.1-47.1

ДҮГНЭЛТ

1. Монгол улсын 15-69 насны нийт хүн амын 14.0% нь ЗСӨ-өөр өвдөж байна. Хэтэрхий залуу 15-24 насны бүлэгт ЗСӨ тохиолдож байна. Хот суурин газрын хүн ам ЗСӨ-өөр өвдөх нь их байна. Зүүн бүсийн хүн амын дунд ЗСӨ-ний тархалт бусад бүстэй харьцуулахад өндөр, Улаанбаатар хот суурин газрын хүн амын дунд тохиолдох өвчлөлтэй ойролцоо түвшинд байна.
2. Судалгааны хүрээний хүн амын дунд аспирын болон өөх тос бууруулах статины бүлгийн эмийн хэрэглээ маш бага байна.
3. Манай улсын 40-69 насны 5 хүн тутмын 1 (19.3%) нь ЗСӨ-тэй, эсвэл ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байна. ЗСӨ-тэй, эсвэл ойрын 10 жилд өвчлөх эрсдэл нь $\geq 30\%$ байгаа хүн амын дөнгөж 42.1% нь эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөөг авч, ЗСӨ-ний хүндрэл болох зүрхний шигдээс, тархины харвалтаас сэргийлэх эмэн эмчилгээг хийлгэж байна.

3.4.3 Артерийн даралт ихсэлтийн түүх

Нийт хүн амын 36.4% (95%ИХ 34.2-38.7), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 43.6% (95%ИХ 41.0-46.2), эмэгтэйчүүдийн 29.4% (95%ИХ 26.6-32.3) нь артерийн даралтаа урьд

өмнө огт хэмжүүлээгүй байна (Хүснэгт 59). Артерийн даралтаа хэмжүүлж хянах тал дээр эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээсээ бага анхаарал хандуулж байна.

Артерийн даралтаа огт хэмжүүлдэггүй байдал хот, суурин газарт 34.5% (95%ИХ 31.8-37.1), орон нутагт 39.8% (95%ИХ 35.6-44.0) адил тархалттай байна. Бүсчилсэн байдлаар харахад Зүүн бүсээс (29.6%, 95%ИХ 24.7-34.5) бусад бүс нутагт артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын тоо их байна. Ялангуяа Баруун (44.6%, 95%ИХ 39.7-49.4) ба Төвийн (42.3%, 95%ИХ 34.7-49.9) бүсийн хүн амын дунд статистик магадлал өндөр байна.

Артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүмүүсийг насны бүлгээр авч үзэхэд 15-24 насанд 60.1% (95%ИХ 56.0-64.1) буюу хамгийн өндөр байж, насны бүлэг ахих тусам даралтаа хэмжүүлж буй хүмүүсийн тоо статистик ач холбогдол бүхий нэмэгдэж байв. 35-44 насны бүлгийн артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын эзлэх хувь 29.7% (95%ИХ 26.5-32.8) буюу 25-34 насны бүлэгтэй (35.3%, 95%ИХ 32.0-38.6) статистик магадтай ойролцоо түвшинд байна.

Артерийн даралтаа хэмжүүлж байсан нийт хүмүүсийн 39.8% (95%ИХ 37.9-41.7) нь “Артерийн даралт ихтэй” гэж оношилогдож байгаагүй, харин 12.6% (95%ИХ 11.5-13.7) жилийн өмнө, 11.1% (95%ИХ 10.1-12.2) нь сүүлийн 12 сард оношилогджээ. “Артерийн даралт ихтэй” гэж 15-24 насны бүлгийхэнд 1 жилийн өмнө 2.7%, сүүлийн 12 сард буюу шинээр 4.2% нь тус тус оношилогджээ. Шинэ болон өмнө нь оношилогдсон тоо 35-44 наснаас эхлэн нас ахих тусам статистик ач холбогдолтой нэмэгдэж байна (Хүснэгт 62).

Хүснэгт 62. Хүн амын артерийн даралтаа хэмжилт ба оношилогдсон байдал, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлт ҮҮД	Нийт хүн амд								
	n	% хэмжүүлээгүй	95% CI	% хэмжүүлсэн, оношилоогүй	95% CI	% оношилсон, 12 сарын өмнө	95% CI	% оношилсон, сүүлийн 12 сард	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	841	60.1	56.0-64.1	33.0	29.1-36.8	2.7	1.6-3.9	4.2	2.7-5.8
25-34	1620	35.3	32.0-38.6	47.0	43.9-50.1	8.4	6.7-10.1	9.3	7.7-10.9
35-44	1566	29.7	26.5-32.8	44.7	41.7-47.8	12.4	10.5-14.4	13.1	11.2-15.1
45-54	1276	22.0	18.9-25.2	36.9	33.6-40.2	23.3	20.3-26.3	17.7	15.1-20.4
55-69	1349	10.8	8.6-13.0	35.9	32.6-39.2	33.1	29.6-36.6	20.1	17.4-22.8
Байршлаар									
Хот	4315	34.5	31.8-37.1	40.9	38.6-43.2	12.8	11.6-14.0	11.8	10.6-13.1
Хөдөө	2337	39.8	35.6-44.0	38.0	34.7-41.3	12.3	10.3-14.4	9.9	8.1-11.6
Бүсээр									
Баруун	833	44.6	39.7-49.4	33.4	28.5-38.4	9.1	6.4-11.8	12.9	9.8-16.0
Хангай	1255	36.8	31.0-42.6	40.1	35.8-44.4	12.1	9.8-14.5	11.0	8.8-13.3
Төв	1066	42.3	34.7-49.9	35.9	30.3-41.6	13.3	9.9-16.6	8.5	6.3-10.7
Зүүн	641	29.6	24.7-34.5	46.9	42.7-51.2	15.3	12.1-18.4	8.2	4.9-11.5
УБ	2857	32.1	29.4-34.8	42.4	39.7-45.0	13.3	11.8-14.8	12.3	10.6-13.9
Бүгд	6652	36.4	34.2-38.7	39.8	37.9-41.7	12.6	11.5-13.7	11.1	10.1-12.2

Артерийн даралт ихэссэн хүмүүсээс эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөсний дагуу эм хэрэглэж буй байдлыг судлан үзвэл 2 хүн тутмын нэг нь буюу 49.1% нь артерийн

даралт бууруулах эм хэрэглэдэг байна. Залуу 15-24 насны бүлгийн артерийн даралт ихтэй гэж оношлогдсон хүмүүсийн 19.1% (95%ИХ 7.4-30.8) нь эм уудаг байна. Насны бүлэг нэмэгдэхийн хирээр статистик ач холбогдолтойгоор эмийн хэрэглээ нэмэгдэж байна.

Хүйсний хувьд эрэгтэй (46.2%, 95%ИХ 41.7-50.7), эмэгтэй (51.6%, 95%ИХ 48.1-55.0) хүмүүсийн эмийн хэрэглээнд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал харагдсангүй. Эрэгтэйчүүдийн хувьд 35-44 наснаас (38.7%, 95%ИХ 30.2-47.3), эмэгтэйчүүдийн 45-64 наснаас (65.4%, 95%ИХ 59.4-71.3) эмийн хэрэглээ нэмэгдэж байна.

Хот суурин газрын (47.8%, 95%ИХ 44.2-51.3) болон орон нутгийн (51.7%, 95%ИХ 46.8-56.6) хувьд артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ адил байна. Бүс нутгаар артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ харьцангуй ойролцоо түвшинд байна (Хүснэгт 63).

Хүснэгт 63. Артерийн даралт ихсэлттэй хүмүүсийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	% эм уудаг	95% CI	n	% эм уудаг	95% CI	n	% эм уудаг	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	20	21.5	0.8-42.3	41	17.7	3.7-31.7	61	19.1	7.4-30.8
25-34	137	19.3	12.1-26.4	155	23.5	16.5-30.6	292	21.4	16.2-26.6
35-44	179	38.7	30.2-47.3	227	40.1	33.2-47.1	406	39.5	33.8-45.2
45-54	206	61.1	53.4-68.7	326	65.4	59.4-71.3	532	63.4	58.7-68.2
55-69	271	67.8	61.6-74.0	471	78.2	74.1-82.4	742	73.7	69.9-77.4
Байршлаар									
Хот	510	44.6	38.9-50.2	845	50.2	46.0-54.3	1355	47.8	44.2-51.3
Хөдөө	303	48.8	41.5-56.1	375	54.5	48.6-60.4	678	51.7	46.8-56.6
Бүсээр									
Баруун	97	57.2	42.1-72.4	139	50.6	41.5-59.7	236	53.7	45.1-62.4
Хангай	160	48.7	38.4-58.9	201	59.4	50.2-68.5	361	54.0	46.9-61.0
Төв	137	48.7	39.3-58.1	177	55.2	46.9-63.4	314	52.4	45.9-58.8
Зүүн	87	38.8	28.2-49.5	107	48.4	38.4-58.4	194	43.6	38.0-49.2
УБ	332	41.5	34.8-48.3	596	47.7	42.8-52.7	928	45.1	40.7-49.5
Бүгд	813	46.2	41.7-50.7	1220	51.6	48.1-55.0	2033	49.1	46.2-52.0

Судалгааны хүрээний артерийн даралт ихтэй хүн амын 12.7% (95%ИХ 10.8-14.6) нь ардын уламжлалт эмнэлэгт хандсан байна. Эрэгтэй (11.6%, 95%ИХ 8.8-14.4), эмэгтэй (13.7, 95%ИХ 11.4-15.9) хүйсийн ялгаагүйгээр, насны бүлэг харгалзахгүйгээр ардын уламжлалтын эмчид ханддаг байна.

Хот суурин газрын 13.0% (95%ИХ 10.8-15.3) болон орон нутгийн 12.2% (95%ИХ 8.7-15.6)-д хүн амаас ардын уламжлалт эмнэлэгт хандаж эмчид үзүүлэх нь адил түвшинд байна (Хүснэгт 64). Газар зүйн бүс нутгаар авч үзэхэд Зүүн бүсийн хүн ам (3.1%, 95%ИХ 1.1-5.1) бусад бүс болон улсын дундажтай харьцуулахад уламжлалт ардын эмнэлэгт хандах нь статистик ач холбогдол бүхий цөөн байна.

Хүснэгт 64. Артерийн даралтаа бууруулах зорилгоор уламжлалт ардын эмнэлэгт хандсан хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	20	16.9	0.0-37.8	41	6.0	0.0-14.0	61	10.0	0.5-19.6
25-34	137	7.3	2.6-12.0	155	8.1	3.3-12.9	292	7.7	4.3-11.1
35-44	179	11.0	5.8-16.3	227	11.8	6.9-16.6	406	11.4	7.9-15.0
45-54	206	14.9	9.8-20.1	326	17.9	13.2-22.6	532	16.6	12.9-20.3
55-69	271	10.5	6.5-14.6	471	17.2	13.1-21.4	742	14.3	11.4-17.2
Бүсээр									
Баруун	97	17.6	8.8-26.4	139	10.9	5.0-16.7	236	14.0	8.6-19.5
Хангай	160	17.5	9.9-25.2	201	20.0	13.0-27.0	361	18.8	13.4-24.1
Төв	137	15.9	8.9-22.9	177	11.8	6.8-16.8	314	13.6	8.8-18.3
Зүүн	87	0.5	0.0-1.5	107	5.7	1.8-9.6	194	3.1	1.1-5.1
Улаанбаатар	332	6.6	3.1-10.1	596	13.6	10.4-16.8	928	10.6	8.1-13.2
Байршлаар									
Хот	510	10.1	6.8-13.4	845	15.2	12.4-18.0	1355	13.0	10.8-15.3
Хөдөө	303	14.0	9.0-19.0	375	10.4	6.7-14.1	678	12.2	8.7-15.6
Бүгд	813	11.6	8.8-14.4	1220	13.7	11.4-15.9	2033	12.7	10.8-14.6

Артерийн даралт ихтэй хүмүүсийн 9.0% (95%ИХ 7.5-10.5) нь ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэдэг байна. Хүйс, насны ангилал болон байршлаар нь харьцуулан судлахад ардын уламжлалт эмийн хэрэглээнд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 65).

Хүснэгт 65. Артерийн гипертензи оношилогдон ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэдэг байдал, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	20	14.9	0.0-34.2	41	0.0	0.0-0.0	61	5.5	0.0-13.2
25-34	137	2.9	0.1-5.6	155	6.9	2.6-11.2	292	4.9	2.3-7.4
35-44	179	9.6	4.2-15.0	227	8.3	4.1-12.6	406	8.9	5.5-12.3
45-54	206	8.7	3.8-13.7	326	16.3	11.8-20.7	532	12.9	9.6-16.2
55-69	271	7.4	4.0-10.9	471	10.2	7.2-13.1	742	9.0	6.7-11.2
Байршлаар									
Хот	510	8.2	4.9-11.5	845	10.0	7.8-12.2	1355	9.2	7.4-11.1
Хөдөө	303	7.1	3.1-11.1	375	9.9	6.6-13.1	678	8.5	6.0-11.0
Бүсээр									
Баруун	97	6.0	0.8-11.2	139	10.1	5.2-14.9	236	8.1	4.6-11.7
Хангай	160	12.9	5.9-19.9	201	13.6	8.7-18.4	361	13.3	9.2-17.3
Төв	137	9.6	2.9-16.3	177	12.5	7.5-17.5	314	11.2	7.2-15.3
Зүүн	87	2.5	0.0-5.5	107	5.8	1.8-9.7	194	4.1	1.7-6.6
Улаанбаатар	332	5.7	2.0-9.4	596	8.1	5.7-10.5	928	7.1	5.0-9.2
Бүгд	813	7.8	5.2-10.3	1220	10.0	8.2-11.8	2033	9.0	7.5-10.5

3.4.4. Артерийн даралтын дундаж хэмжээ

Манай улсын 15-69 насны хүн амын систолын артерийн даралт (САД)-ын дундаж хэмжээ 120.5 (95%ИХ 119.8-121.1) мм МУБ, уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 124.1 (95%ИХ 123.3-124.9) мм МУБ, эмэгтэйчүүдэд 116.9 (95%ИХ 116.1-117.7) мм МУБ

байв. САД-ын түвшин эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр хэвээр байна.

САД-ын түвшин насны ангилал нэмэгдэх тутам статистик ач холбогдол бүхий ихсэж байна. Эмэгтэйчүүдийн хувьд 35-44 насны бүлгээс эхлэн САД-ын даралтын түвшин нэмэгдэж байна.

Байршлаар нь авч үзэхэд хот, суурин газар (119.5 ммМУБ, 95%ИХ 118.7-120.2), хөдөө (122.1 ммМУБ, 95%ИХ 121.0-123.2), бүс нутгаар статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 66).

Хүснэгт 66. Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ, насны бүлэг, хүйс байршил ба бүсээр

Үзүүлэлт ҮҮД	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж, ммМУБ	95% CI	n	Дундаж, ммМУБ	95% CI	n	Дундаж, ммМУБ	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	379	116.9	115.4-118.4	454	109.0	107.7-110.4	833	113.0	112.0-114.1
25-34	737	122.7	121.6-123.8	863	111.8	110.2-113.5	1600	117.3	116.3-118.3
35-44	721	125.4	124.1-126.7	829	118.4	117.0-119.7	1550	121.8	120.8-122.8
45-54	554	131.0	129.2-132.8	711	125.9	124.2-127.6	1265	128.4	127.1-129.7
55-69	541	135.1	132.7-137.4	798	131.7	129.9-133.5	1339	133.3	131.7-135.0
Байршлаар									
Хот	1799	123.5	122.4-124.5	2474	115.8	114.9-116.7	4273	119.5	118.7-120.2
Хөдөө	1133	125.0	123.7-126.3	1181	118.9	117.4-120.5	2314	122.1	121.0-123.2
Бүсээр									
Баруун	404	122.8	121.3-124.4	428	115.8	113.8-117.9	832	119.7	118.4-121.1
Хангай	588	124.4	122.5-126.4	644	118.4	116.4-120.5	1232	121.5	120.0-123.1
Төв	488	125.2	122.8-127.6	571	118.1	115.8-120.4	1059	121.5	119.6-123.4
Зүүн	311	125.6	122.8-128.4	328	116.8	114.8-118.9	639	121.7	119.7-123.7
УБ	1141	123.6	122.3-124.8	1684	116.0	114.9-117.0	2825	119.5	118.6-120.3
Бүгд	2932	124.1	123.3-124.9	3655	116.9	116.1-117.7	6587	120.5	119.8-121.1

Судалгааны хүн амын диастолын артерийн даралт (ДАД)-ын дундаж түвшин 77,3 (95%ИХ 76.9-77.8) мм МУБ, энэхүү үзүүлэлт эрэгтэйд 79.2 (95%ИХ 78.6-79.8) мм МУБ, эмэгтэйд 75.4 (95%ИХ 74.9-76.0) мм МУБ байж, эрэгтэйчүүдэд мөн л эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр байна.

ДАД-ын түвшин насны ангилал нэмэгдэх тутам статистик ач холбогдол бүхий ихсэж, 45-54 (83.1 ммМУБ, 95%ИХ 82.3-83.9) ба 55-69 (83.4 ммМУБ, 95%ИХ 82.5-84.4) насны ангилалд адил түвшинд байна.

Байршлаар нь авч үзэхэд хөдөө орон нутгийн ДАД-ын түвшин 78.4 (95%ИХ 77.5-79.3) ммМУБ байж хот суурин газрын хүн амын ДАД-ын түвшингээс 76.7 (95%ИХ 76.2-77.2) ммМУБ-аас статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Ялангуяа хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн ДАД-ын түвшин (76.8 ммМУБ 95%ИХ 75.7-77.8) хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийнхээс (74.7 ммМУБ 95%ИХ 74.1-75.3) өндөр байна. Бүс нутгийн хувьд ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 67).

Хүснэгт 67. Диастолийн артерийн даралт, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	379	72.4	71.1-73.7	454	70.8	69.8-71.8	833	71.6	70.7-72.5
25-34	737	78.4	77.5-79.2	863	72.9	71.9-73.8	1600	75.6	75.0-76.3
35-44	721	82.5	81.6-83.4	829	77.0	76.0-77.9	1550	79.7	79.0-80.3
45-54	554	85.2	84.0-86.4	711	81.2	80.2-82.2	1265	83.1	82.3-83.9
55-69	540	85.5	84.3-86.8	798	81.5	80.4-82.6	1338	83.4	82.5-84.4
Байршлаар									
Хот	1798	78.8	78.1-79.5	2474	74.7	74.1-75.3	4272	76.7	76.2-77.2
Хөдөө	1133	79.9	78.8-81.0	1181	76.8	75.7-77.8	2314	78.4	77.5-79.3
Бүсээр									
Баруун	404	77.4	75.9-78.9	428	75.3	73.9-76.7	832	76.5	75.3-77.7
Хангай	588	80.4	78.8-82.0	644	77.2	75.6-78.8	1232	78.9	77.6-80.1
Төв	488	79.4	77.7-81.0	571	75.3	74.0-76.7	1059	77.2	76.0-78.5
Зүүн	311	80.8	78.7-82.9	328	75.6	74.2-77.1	639	78.5	77.0-80.0
Улаанбаатар	1140	78.9	78.0-79.7	1684	74.7	74.0-75.3	2824	76.6	76.1-77.2
Бүгд	2931	79.2	78.6-79.8	3655	75.4	74.9-76.0	6586	77.3	76.9-77.8

3.4.5 Артерийн даралт ихсэлт(гипертензи)-ийн тархалт

Монгол улсын 15-69 насны хүн амын САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ бүхий артерийн гипертензи(АГ)-ийн тархалт 44.0% (95%ИХ 42.2-45.7), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 50.8% (95%ИХ 48.2-53.4), эмэгтэйчүүдийн 37.3% (95%ИХ 35.2-39.4) байж эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий илүү тархалттай байна.

САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ бүхий АГ-ийн тархалт 23.6% (95%ИХ 22.3-24.9), эрэгтэйчүүдийн 25.2% (95%ИХ 23.2-27.1), эмэгтэйчүүдийн 22.1% (95%ИХ 20.4-23.7) байна. Энэ тохиолдолд эрэгтэй болон эмэгтэй хүйсийн хувьд АГ-ийн тархалт адил түвшингийн тархалттай байна (Хүснэгт 68).

Хүснэгт 68. Артерийн гипертензийн тархалт, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 ммМУБ, эсвэл АД бууруулах эм ууж байгаа хүн амын эзлэх хувь									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
15-24	364	22.4	17.5-27.3	444	15.7	12.1-19.3	808	19.1	15.9-22.3
25-34	715	48.9	44.7-53.1	841	23.6	19.8-27.4	1556	36.4	33.5-39.2
35-44	692	62.4	58.2-66.7	802	43.6	39.4-47.8	1494	52.7	49.6-55.9
45-54	524	73.7	69.3-78.1	679	63.1	58.9-67.4	1203	68.2	64.9-71.4
55-69	509	79.6	75.5-83.6	743	74.5	70.3-78.6	1252	76.9	73.8-80.0
Бүгд	2804	50.8	48.2-53.4	3509	37.3	35.2-39.4	6313	44.0	42.2-45.7
САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 ммМУБ, эсвэл АД бууруулах эм ууж байгаа хүн амын эзлэх хувь									
15-24	364	4.1	2.0-6.3	444	4.3	2.2-6.4	808	4.2	2.8-5.7
25-34	715	18.5	15.3-21.7	841	9.0	6.7-11.3	1556	13.8	11.7-15.8
35-44	692	30.1	26.2-34.0	802	22.4	18.9-25.8	1494	26.1	23.6-28.7
45-54	524	47.9	43.0-52.8	679	45.1	40.7-49.5	1203	46.5	43.0-49.9
55-69	509	58.6	53.9-63.2	743	63.3	58.7-67.9	1252	61.0	57.5-64.5
Бүгд	2804	25.2	23.2-27.1	3509	22.1	20.4-23.7	6313	23.6	22.3-24.9

Монгол улсад өнөөдөр мөрдөгдөж буй “Насанд хүрэгсдийн артерийн гипертензийн эмнэл зүйн заавар”-т “САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ-ээс дээш байхыг артерийн гипертензи гэнэ...” гэж тодорхойлсон тул тус судалгааны үр дүнг уг босго түвшинд дүйцүүлэн дүгнэлээ.

АГ-ийн тархалт хот суурин газарт 42.9% (95%ИХ 40.8-44.9), хөдөө орон нутагт 45.9% (95%ИХ 42.7-49.1) төдийлөн ялгаатай бус тархалттай байна. Орон нутгийг бүсчилэн авч үзэхэд АГ-ийн тархалт Төв, Хангай, Баруун, Зүүн, Улаанбаатар гэсэн 5 бүсэд адил түвшинд тархалттай байна. Хүйсээр авч үзвэл Хангай, Төв болон Улаанбаатарын эрэгтэйчүүдийн дунд АГ-ын тархалт эмэгтэйчүүдтэйгээ харьцуулахад 1.3-1.6 дахин өндөр байна (Хүснэгт 69).

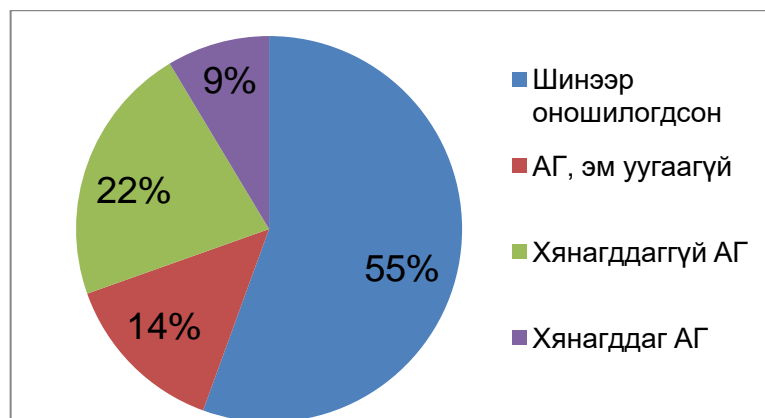
Хүснэгт 69. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт, насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар

САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 ммМУБ, эсвэл АД бууруулах эм ууж байгаа хүн амын эзлэх хувь									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Байршлаар									
Хот	1742	50.0	47.0-53.1	2384	36.3	33.9-38.7	4126	42.9	40.8-44.9
Хөдөө	1062	51.9	47.4-56.5	1125	39.3	35.3-43.3	2187	45.9	42.7-49.1
Бүсээр									
Баруун	388	43.7	36.9-50.5	417	36.9	30.1-43.8	805	40.6	35.8-45.5
Хангай	543	54.6	49.1-60.1	609	41.9	36.5-47.2	1152	48.4	44.4-52.4
Төв	458	52.0	44.4-59.5	532	33.3	28.7-37.9	990	42.2	37.2-47.3
Зүүн	296	54.0	43.6-64.5	321	37.4	29.8-45.0	617	46.6	39.4-53.8
Улаанбаатар	1119	50.3	46.8-53.8	1630	37.0	34.1-39.9	2749	43.2	40.8-45.5
Бүгд	2804	50.8	48.2-53.4	3509	37.3	35.2-39.4	6313	44.0	42.2-45.7

Монгол улсын 15-69 насны САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ бүхий АГ-тэй хүн амын 13.2% (95%ИХ 11.3-15.2), эрэгтэйчүүдийн 15.1% (95%ИХ 12.1-18.1), эмэгтэйчүүдийн 11.1% (95%ИХ 8.8-13.5) хувь нь даралт бууруулах эм хэрэглээгүй байв. Даралт бууруулах эм хэрэглэдэггүй эрэгтэйчүүд ба эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь адил байна.

Хот, суурин газар (15.1%, 95%ИХ 12.3-17.9) болон хөдөө, орон нутгийн (14.0%, 95%ИХ 10.6-17.4) хүн амын дунд артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээнд ялгаа ажиглагдсангүй. Бүс нутгаар нь авч үзэхэд артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэггүй хүн амын тоо ижил түвшинд байна.

Судалгааны явцад шинээр илэрсэн АГ-тэй хүмүүсийн эзлэх хувь 55.5% (95%ИХ 52.7-58.4), үүнээс эрэгтэйчүүдийн дунд 38.4% (95%ИХ 34.2-42.6), эмэгтэйчүүдэд 20.7% (95%ИХ 16.8-24.6) байна. Эрэгтэйчүүдийн хувьд залуу 15-44 насны бүлгүүдэд шинээр АГ оношилогдох нь их байна. Энэ нь хот, хөдөөд болон бүсийн түвшинд онцлог ялгаатай харагдсангүй. Эмэгтэйчүүдийн хувьд насны бүлэг харгалзахгүйгээр адил түвшинд шинээр оношилогдож байна. Орон нутгийн байдлаар авч үзвэл хөдөө орон нутагт 29.3% (95%ИХ 21.6-37.1) буюу хот суурин газартай 15.6% (95%ИХ 11.8-19.4)-тай харьцуулахад илүү шинээр тохиолдож байна. Бүс нутгийн хувьд ялгаатай байдал ажиглагдсангүй.



Зураг 51. Артерийн гипертензийн тархалт

АГ-тэй, даралт бууруулах эмээ уудаг боловч АД буудаггүй буюу хянагддаггүй АГ-тэй хүн ам 22.0% (95%ИХ 20.0-23.7) байгаа нь даралт бууруулах эмээ уугаад АД нь буурсан, хянагддаг АГ-тэй (9.0% 95%ИХ 7.3-9.9) хүн амтай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий их байна (Зураг 51) (Хүснэгт 70).

Хүснэгт 70. Артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ, насны бүлэг ба хүйсээр

САД ≥ 130 ба/эсвэл ДАД ≥ 80 ммМУБ, эсвэл АД бууруулах эм ууж байгаа хүн амын эзлэх хувь									
Насны бүлэг, жилээр	n	Нийт							
		АГ-тэй, өмнө нь оношилогдоогүй, %	95% CI	АГ-тэй, өмнө оношил огдсон, эм уугаагүй, %	95% CI	АГ-тэй, өмнө оношилогдсон, эм уудаг, хянагддаггүй, %	95% CI	АГ-тэй, өмнө оношил огдсон, эм уудаг, хянагддаггүй, %	95% CI
15-24	156	85.8	79.9-91.7	6.1	2.4-9.8	2.0	0.0-4.5	6.1	1.7-10.5
25-34	560	69.0	64.3-73.6	17.9	14.1-21.7	8.4	6.0-10.8	4.7	2.9-6.5
35-44	780	61.3	57.2-65.4	16.8	13.5-20.1	15.1	12.3-17.8	6.9	4.9-8.8
45-54	801	42.8	38.4-47.3	14.3	11.6-17.0	33.2	29.4-37.0	9.7	7.4-12.1
55-69	957	28.8	25.0-32.6	10.8	8.6-13.0	44.6	40.8-48.4	15.8	13.0-18.5
Бүгд	3254	55.5	52.7-58.4	14.0	12.3-15.7	21.8	20.0-23.7	8.6	7.3-9.9

Гэтэл САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 ммМУБ бүхий АГ-тэй хүн амын дунд даралт бууруулах эм уугаад АД буудаг буюу хянагддаг АГ-тэй хүн ам 32.0% (95%ИХ 29.1-34.9) байгаа нь даралт бууруулах эмээ уугаад АД нь буурдаггүй, хянагддаггүй АГ-тэй (24.8% 95%ИХ 22.1-27.4) хүн амтай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий их байна (Хүснэгт 71).

Хүснэгт 71. Артерийн даралт ихсэлтийн эмчилгээ ба хяналт, насны бүлгээр

САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 ммМУБ, эсвэл АД бууруулах эм ууж байгаа хүн амын эзлэх хувь									
Насны бүлэг, жилээр	n	Нийт							
		АГ-тэй, өмнө нь оношилогдоогүй, %	95% CI	АГ-тэй, өмнө оношилогдсон, эм уугаагүй, %	95% CI	АГ-тэй, өмнө оношилогдсон, эм уудаг, хянагддаггүй, %	95% CI	АГ-тэй, өмнө оношилогдсон, эм уудаг, хянагддаггүй, %	95% CI
15-24	37	58.6	40.5-76.6	4.9	0.0-12.3	1.4	0.0-4.0	35.1	17.0-53.2
25-34	215	47.1	38.6-55.6	18.3	12.3-24.2	10.1	5.8-14.5	24.5	18.0-31.0

35-44	391	39.4	33.3-45.4	16.4	12.0-20.8	16.9	12.8-21.1	27.3	22.3-32.3
45-54	552	24.0	19.4-28.6	13.1	9.9-16.3	29.9	25.3-34.5	33.1	28.4-37.7
55-69	773	14.3	10.9-17.8	9.6	7.1-12.0	37.8	33.6-42.1	38.3	34.0-42.5
Бүгд	1968	30.0	26.7-33.3	13.2	11.3-15.2	24.8	22.1-27.4	32.0	29.1-34.9

3.4.6 Зүрхний цохилтын тоо

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын зүрхний цохилтын дундаж тоо 1 минутанд 78.2 удаа, үүнээс эрэгтэйчүүдийнх 78.4, эмэгтэйчүүдийнх 78.1 удаа тус тус байна. Насны бүлэг болон хүйсээр нь авч үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал харагдсангүй.

Хот суурин газарт (77.8, 95%ИХ 77.3-78.3), хөдөө орон нутагт (78.9, 95%ИХ 78.1-79.7) болон бүс нутгийн хувьд мөн ялгаатай байдал харагдсангүй (Хүснэгт 72).

Хүснэгт 72. Зүрхний цохилтын дундаж тоо, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлт ТҮҮД	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж, 1минут/удаа	95% CI	n	Дундаж, 1минут/удаа	95% CI	n	Дундаж, 1минут/удаа	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	379	77.7	76.3-79.0	454	80.3	79.2-81.5	833	79.0	78.1-79.8
25-34	738	77.7	76.8-78.6	863	78.9	78.1-79.8	1601	78.3	77.7-79.0
35-44	721	79.3	78.3-80.3	829	76.8	76.0-77.6	1550	78.0	77.4-78.7
45-54	555	79.3	78.1-80.5	711	76.2	75.4-77.1	1266	77.7	76.9-78.4
55-69	541	79.0	77.7-80.2	798	75.4	74.5-76.4	1339	77.1	76.3-77.9
Байршлаар									
Хот	1801	78.0	77.3-78.7	2474	77.6	77.0-78.2	4275	77.8	77.3-78.3
Хөдөө	1133	78.9	77.9-79.9	1181	78.9	78.0-79.8	2314	78.9	78.1-79.7
Бүсээр									
Баруун	404	79.3	77.5-81.0	428	80.6	78.8-82.3	832	79.8	78.4-81.3
Хангай	589	77.3	76.1-78.4	644	77.0	76.0-78.0	1233	77.1	76.3-78.0
Төв	488	79.6	78.1-81.2	571	79.6	78.4-80.8	1059	79.6	78.6-80.6
Зүүн	311	79.9	77.9-82.0	328	78.8	77.1-80.5	639	79.4	78.2-80.6
УБ	1142	77.8	76.8-78.7	1684	77.1	76.3-77.8	2826	77.4	76.8-78.0
Бүгд	2934	78.4	77.8-79.0	3655	78.1	77.6-78.6	6589	78.2	77.8-78.6

3.4.7 Тосгуурын жирвэгнээ

Судалгаанд хамрагдсан 15-69 насны хүн амын дунд тосгуурын жирвэгнээний тархалтыг авч үзэхэд 5.4% (95%ИХ 4,5-6.4) байна. Эрэгтэйчүүдэд 4.9% (95%ИХ 3.9-6.0), эмэгтэйчүүдэд 5.9% (95%ИХ 4.8-7.2) буюу статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал харагдсангүй. Насны бүлгээр нь авч үзэхэд ялгаатай байдал мөн ажиглагдсангүй.

Хот суурин газар, хөдөө орон нутгийн хувьд тосгуурын жирвэгнээний тархалд адил байна. Харин бүс нутгаар авч үзэхэд, Улаанбаатар хот суурин газрын тосгуурын жирвэгнээний тархалттай (3.7%, 95%ИХ 2.8-4.9) харьцуулахад Хангайд 7.6%, Төвийн бүсэд 8.2% тус тус байж тархалт өндөр байна (Хүснэгт 73).

Хүснэгт 73. Тосгуурын жирвэгнээний тархалт, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэл ТҮҮД	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	375	2.9	1.6-5.4	449	4.1	2.4-6.8	824	3.5	2.3-5.2
25-34	732	5.1	3.6-7.2	850	5.2	3.6-7.6	1582	5.2	3.9-6.8
35-44	716	5.4	3.8-7.6	818	7.3	5.4-9.6	1534	6.3	5.0-8.1
45-54	547	4.7	3.1-7.1	707	7.7	5.4-10.9	1254	6.3	4.7-8.4
55-69	532	9.0	6.3-12.7	792	6.7	5.0-9.0	1324	7.8	6.0-10.0
Байршлаар									
Хот	1783	3.8	2.9-5.0	2455	4.9	3.7-6.4	4238	4.4	3.5-5.4
Хөдөө	1119	6.5	4.7-8.9	1161	7.8	5.8-10.5	2280	7.1	5.4-9.3
Бүсээр									
Баруун	403	3.9	2.0-7.5	428	3.4	1.9-6.1	831	3.7	2.0-6.6
Хангай	578	7.7	5.1-11.5	626	7.5	4.7-11.9	1204	7.6	5.1-11.3
Төв	482	6.0	3.9-9.2	567	10.1	7.2-14.1	1049	8.2	6.2-10.7
Зүүн	310	4.2	2.6-6.8	327	5.2	2.7-9.6	637	4.6	3.1-7.0
УБ	1129	3.2	2.2-4.6	1668	4.1	2.9-5.8	2797	3.7	2.8-4.9
Бүгд	2902	4.9	3.9-6.0	3616	5.9	4.8-7.2	6518	5.4	4.5-6.4

ХЭЛЦЭМЖ

Нийт хүн амын 36.4%, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 43.6%, эмэгтэйчүүдийн 29.4% нь артерийн даралтаа урьд өмнө огт хэмжүүлээгүй байна. Артерийн даралтаа огт хэмжүүлдэггүй байдал хот, суурин газарт болон орон нутагт адил тархалттай байлаа. Энэ удаагийн судалгааны онцлог нь бүс нутгаар судалгааны үр дүнг тооцсон явдал юм. Зүүн бүсээс бусад бүс нутагт артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын тоо их байна. Ялангуяа Баруун (44.6%) ба Төвийн (42.3%) бүсийн хүн амын дунд статистик магадтай өндөр байгааг анхаарах хэрэгтэй.

Артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүмүүсийг насны бүлгээр авч үзэхэд 15-24 насанд 60.1% буюу хамгийн өндөр байж насны бүлэг ахих тусам даралтаа хэмжүүлж буй хүмүүсийн тоо статистик ач холбогдол бүхий нэмэгдэж байгаа сайн тал ажиглагдлаа. Гэвч ЗСӨ-өөр өвдөх “эрсдэлт нас” багтдаг 35-44 насны бүлгийнхэнд артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын эзлэх хувь 29.7% буюу “эрсдлийн бус” 25-34 насны бүлэгтэй статистик магадтай ойролцоо түвшинд байгааг анхаарах хэрэгтэй. Энэ нь эрсдлийн насны хүн амд чиглэсэн эрт илрүүлгийн үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, мэдлэгийг нь дээшлүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Артерийн даралтаа хэмжүүлж байсан нийт хүмүүсийн 39.8% нь “Артерийн даралт ихтэй гэж оношилогдож байгаагүй” гэсэн бол 12.6% жилийн өмнө, 11.1% нь сүүлийн 12 сард тус тус оношилогдсон түүхтэй байв. “Артерийн даралт ихтэй” гэж 15-24 насны бүлгийнхэнд (1 жилийн өмнө 2.7%, сүүлийн 12 сард буюу шинээр 4.2%) оношилогдож байгаа нь залуу насны АГ-ийн тохиолдол байгааг харуулж байна. Шинэ болон өмнө нь оношилогдсон гэх тохиолдлын тоо 35-44 наснаас эхлэн нас ахих тусам статистик ач холбогдолтой нэмэгдэж байна.

Артерийн даралт ихэссэн хүмүүсээс эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөсний дагуу эм хэрэглэж буй байдлыг судлан үзвэл ойролцоогоор 2 хүн тутмын нэг нь артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг гэжээ. Залуу 15-24 насны бүлгийн артерийн даралт ихтэй гэж оношилогдсон хүмүүсийн 19.1% нь эм уудаг байна. Энэ нь залуу насны “хоруу чанартай” артерийн гипертензи тохиолдож, тархины харвалтаар хүндрэх өндөр эрсдэлтэйг харуулж байна. Насны бүлэг нэмэгдэхийн хирээр статистик ач холбогдолтойгоор эмийн хэрэглээ нэмэгдэж байв. Хүйсний хувьд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эмийн хэрэглээнд ялгаатай байдал харагдсангүй. Эрэгтэйчүүдийн хувьд 35-44 наснаас, эмэгтэйчүүдийн 45-64 наснаас эмийн хэрэглээ нэмэгдэж байна. Хот суурин газрын болон хөдөө, бүс нутгаар артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ харьцангуй ойролцоо түвшинд байна.

Судалгааны хүрээний артерийн даралт ихтэй хүн амын 12.7% нь ардын уламжлалт эмнэлэгт ханджээ. Эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн ялгаагүйгээр, насны бүлэг харгалзахгүйгээр ардын уламжлалтын эмчид ханддаг байна. Хот суурин газарт болон орон нутагт ардын уламжлалт эмнэлэгт хандаж эмчид үзүүлэх нь адил түвшинд байна. Газар зүйн бүс нутгаар авч үзэхэд Зүүн бүсийн хүн ам уламжлалт ардын эмнэлэгт хандах нь бага байна. Артерийн даралт ихтэй хүмүүсийн 9.0% нь ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэдэг ба хүйс, насны бүлгээр ялгаатай байдал ажиглагдаагүй болно.

Өнөөгийн байдлаар ЗСӨ-тэй, эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь $\geq 30\%$ байгаа хүн амыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад энэхүү үзүүлэлт 40-54 болон 55-69 насны хүмүүсийн дунд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсангүй, эрсдлийн түвшин адил байна.

Нийт хүн амын артерийн даралтын дундаж хэмжээг өмнөх 2013 оны судалгаатай харьцуулж үзэхэд систолын артерийн даралт 127 ммМУБ-аас 120.1 ммМУБ, диастолын артерийн даралт 79.9 ммМУБ-аас 77.2 мм.МУБ болж статистик ач холбогдол бүхий буурсан нь харагдаж байна.

Монгол улсад мөрдөгдөж буй “Насанд хүрэгсдийн артерийн гипертензийн эмнэл зүйн заавар”-т “САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ-ээс дээш байхыг артерийн гипертензи гэнэ...” гэж тодорхойлсон тул тус судалгааны үр дүнг уг босго түвшинд дүйцүүлэн үр дүнгийн хэсэгт дүгнэсэн талаар дээр тайлбарласан билээ. Монгол улсын 15-69 насны САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ бүхий АГ-тэй хүн амын эзлэх хувь 44.0% (95%ИХ 42.2-45.7), судалгааны явцад шинээр илэрсэн АГ-тэй хүмүүсийн эзлэх хувь 55.5% (95%ИХ 52.7-58.4) байхад, харин САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ АГ-тэй хүн ам 23.6% (95%ИХ 22.3-24.9) байж, 30.0% (95%ИХ 26.7-33.3) нь судалгааны явцад шинээр илэрсэн байна.

2013 оны АГ-ийн тархалтыг 15-64 насны хүн амын дунд САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ тохиолдолд АГ-тэй гэж оношилсон. Энэ үед АГ-ийн тархалт 27.5% (95%ИХ 25.6-29.4) байсан нь 2019 онтой харьцуулахад 22.6% (95%ИХ 21.3-23.9) болж статистик магадтай эрс буурсан байна. АГ-тэй хирнээ эм уугаагүй хүн ам өмнөх судалгаатай харьцуулахад 71.9% (95%ИХ 66.7-76.5)-аас 44.8% (95%ИХ 41.4-48.1) болж буурсан нь энэ бүлгийн хүмүүст эмэн эмчилгээтэй хүн амын тоо нэмэгдсэнийг илэрхийлж байна. Гэтэл систолын даралт 130 мм МУБ ба/эсвэл диастолын артерийн даралт 80 мм МУБ-аас их тохиолдолд даралт бууруулах эм хэрэглэдэггүй хүн ам 69.5% (95%ИХ 67.3-71.8) байгаа нь энэ бүлгийн хүн амд анхаарал хандуулах шаардлагатайг харуулж байна.

Систолын болон диастолын дундаж даралтын түвшин, САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ бүхий АГ-ийн тархалт өмнөх судалгаатай харьцуулахад буурсан байгаа нь зорилтот хүн ам руу чиглэсэн арга хэмжээг үр дүнтэй явуулсан болохыг нотолж байна. Харин зорилтот бүлгээ САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 80 мм МУБ бүхий АГ-тэй хүн ам хэмээн шинээр тодорхойлон илүү анхаарал хандуулах шаардлагатайг судалгааны үр дүн харууллаа.

2019 оны судалгааг анх удаа Монгол улсын газар нутгаар бүсчилэн явуулсан онцлогтой. Гэвч АГ-ийн тархалтад бүс нутгийн онцлог байдал ажиглагдсангүй.

Судалгаанд мөн анх удаагаа тосгуурын жирвэгнээний тархалтыг авч үзэхэд 15-69 насны хүн амын дунд 5.4% (95%ИХ 4,5-6.4) байлаа. Нас болон хүйсний хувьд ялгаатай байдал ажиглагдаагүй, хот суурин газар, хөдөө орон нутгийн хувьд тосгуурын жирвэгнээний тархалт адил байв. Харин бүс нутгаар авч үзэхэд, Улаанбаатар хот суурин газрын тосгуурын жирвэгнээний тархалттай харьцуулахад Хангай, Төвийн бүсэд тархалт харьцангуй өндөр байлаа.

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгааны хүрээний хүн амын 3 хүн тутмын 1 нь артерийн даралтаа урьд өмнө огт хэмжүүлж байгаагүй. Артерийн даралтаа хэмжүүлж хянах тал дээр эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээсээ бага анхаарал хандуулж байна. Артерийн даралтаа огт хэмжүүлдэггүй байдал хот, суурин газарт адил тархалттай байна. Бүсчилсэн байдлаар харахад Зүүн бүсээс бусад бүс нутагт артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын тоо их тархалттай, ялангуяа Баруун ба Төвийн бүсийн хүн амын дунд өндөр байгааг анхаарах хэрэгтэй.
2. Судалгаагаар артерийн даралт бууруулах эм уудаггүй хүн амын тоо цөөрсөн сайн талтай байна. АГ-тэй 2 хүн тутмын нэг нь эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөсний дагуу эмээ ууж байна. Хянагддаг артерийн гипертензийн тархалт 2013 оны түвшингээс нэмэгдсэн сайшаалтай. Гэвч 15-44 насанд эм уухгүй, АД бууруулах эмийг уусан ч даралт буурахгүй байдал 45-69 насныханд тус тус их байна.
3. Монгол улсын 15-69 насны хүн амын САД-ын дундаж хэмжээ 120.5 мм МУБ, ДАД 77.3 мм МУБ болж өмнөх судалгаатай харьцуулахад АД-ын түвшин буурсан үзүүлэлттэй байна. Эмэгтэйчүүдийн САД ба ДАД-ын дундаж хэмжээ эрэгтэйчүүдийнхээс бага байна.
4. Судалгааны хүрээний хүн амын САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ бүхий АГ-ийн тархалт 22.6% байгаа нь өмнөх 2013 онтой харьцуулахад тархалт буурсан дүн харагдлаа. Харин “САД ≥ 130 мм МУБ ба ДАД ≥ 80 мм МУБ-ээс дээш АГ-ийн тархалт 44% байж, эрэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр тархалттай байна. Хянагддаггүй АГ-ийн тархалт их байна.
5. Судалгааны явцад 15-44 насны залуу эрэгтэйчүүдэд, хөдөө орон нутагт эмэгтэйчүүдэд АГ шинээр оношилогдох нь элбэг байна.
6. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын зүрхний цохилтын дундаж тоо 1 минутанд 78.2 удаа байлаа. Тосгуурын жирвэгнээний тархалт 5.4% буюу харьцангуй цөөн байна. Улаанбаатар хоттой харьцуулахад Хангай болон Төвийн бүсэд тосгуурын жирвэгнээ илүү тархалттай байна.

3.5 ЧИХРИЙН ШИЖИН

3.5.1 Цусны глюкозын дундаж хэмжээ

15-69 насны нийт хүн амын өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ 5.8 ммоль/л (95%ИХ 5.7-5.8), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 5.9 ммоль/л (95%ИХ 5.8-6.0), эмэгтэйчүүдэд 5.7ммоль/л (95%ИХ 5.6-5.7) байв. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ хүйсийн ялгаагүй 55-69 насныханд харьцангуй өндөр 6.2 ммоль/л (95%ИХ 6.1-6.4) байгаа боловч, статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдахгүй байна (Хүснэгт 74).

Хүснэгт 74. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жил	Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ (ммоль/л)								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI
15-24	357	5.6	5.5-5.7	433	5.4	5.3-5.5	790	5.5	5.4-5.6
25-34	690	5.8	5.7-5.9	821	5.5	5.4-5.6	1511	5.6	5.6-5.7
35-44	681	6.0	5.9-6.1	798	5.7	5.6-5.8	1479	5.8	5.8-5.9
45-54	529	6.3	6.0-6.5	680	5.9	5.8-6.1	1209	6.1	6.0-6.2
55-69	520	6.3	6.1-6.5	763	6.2	6.0-6.3	1283	6.2	6.1-6.4
Бүгд	2777	5.9	5.8-6.0	3495	5.7	5.6-5.7	6272	5.8	5.7-5.8

Судалгааны хүн амын өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ Улаанбаатар хотод 5.8 (95%CI 5.8-5.9) ммоль/л, Төвийн бүсэд 5.9 (95%CI 5.8-6.0)ммоль/л, Баруун бүсэд 5.5 (95%CI 5.4-5.6) ммоль/л байна. Улаанбаатар хот суурин газрын эрэгтэйчүүдэд (6.0 ммоль/л, 95%CI 5.9-6.1), Төвийн бүсийн эрэгтэйчүүдэд (6.0 ммоль/л, 95%CI 5.8-6.3), Төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдэд 5.8 (95%CI 5.6-5.9) ммоль/л байгаа нь амьдран суугаа газар нутаг ба цусны глюкозын дундаж түвшингийн хооронд хамаарал байхгүйг харуулж байна (Хүснэгт 75).

Хүснэгт 75. Өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр

Бүс нутаг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI
Баруун	372	5.6	5.5-5.7	395	5.4	5.2-5.5	767	5.5	5.4-5.6
Хангай	577	5.9	5.8-6.0	639	5.6	5.5-5.7	1216	5.8	5.7-5.9
Төв	480	6.0	5.8-6.3	560	5.8	5.6-5.9	1040	5.9	5.8-6.0
Зүүн	312	5.8	5.6-6.0	328	5.6	5.3-5.9	640	5.7	5.5-5.9
Улаанбаатар	1036	6.0	5.9-6.1	1573	5.7	5.7-5.8	2609	5.8	5.8-5.9
Бүгд	2777	5.9	5.8-6.0	3495	5.7	5.6-5.7	6272	5.8	5.7-5.8

Хүн амын өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ нь хот суурин газарт 5.8 (95%ИХ 5.7-5.8) ммоль/л, хөдөө орон нутагт 5.8 (95%ИХ 5.7-5.9) ммоль/л байна (Хүснэгт 76).

Хүснэгт 76. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ, байршил ба хүйсээр

Үзүүлэлтүүд	Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ (ммоль/л)								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI	n	Дундаж	95% CI
Хөдөө	1096	5.9	5.8-6.0	1154	5.6	5.5-5.8	2250	5.8	5.7-5.9
Хот	1681	5.9	5.8-6.0	2341	5.7	5.6-5.7	4022	5.8	5.7-5.8

3.5.2 Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ өөрчлөлттэй хүн ам

Нийт хүн амын 17.4% (95% ИХ 16.1-18.7) өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ өөрчлөлттэй байв. Энэхүү үзүүлэлтийг хүн амын хүйсээр харьцуулан судалвал, эрэгтэйчүүдийн 19.2% (95%ИХ 17.4-21.0), эмэгтэйчүүдийн 15.7% (95%ИХ 14.0-17.3)

өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ өөрчлөлттэй байна. Үүнээс үзвэл өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амын тархалт хүйсийн хувьд бага зэрэг ялгаатай байна. Өлөн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амыг насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд сатистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 77).

Хүснэгт 77. Цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлт*									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
15-24	357	14.0	10.0-18.0	433	12.6	8.9-16.3	790	13.3	10.4-16.2
25-34	691	17.4	14.4-20.3	821	12.3	9.8-14.8	1512	14.8	12.8-16.9
35-44	683	23.9	20.4-27.4	799	17.1	14.0-20.2	1482	20.4	18.0-22.8
45-54	530	22.7	18.5-26.9	681	20.2	16.5-23.9	1211	21.4	18.6-24.2
55-69	521	23.8	19.6-28.0	764	21.7	18.4-24.9	1285	22.7	20.1-25.3
Бүгд	2782	19.2	17.4-21.0	3498	15.7	14.0-17.3	6280	17.4	16.1-18.7

Өлөн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам Хангайн бүсэд 19.9% (95%ИХ 16.9-22.8), Төвийн бүсэд 22.1% (95%ИХ 18.4-25.8) их, үүнээс Хангайн бүсийн эрэгтэйчүүдэд 23.0% (95% ИХ19.1-26.9), Төвийн бүсийн эрэгтэйчүүдэд 23.9% (95% ИХ 19-28.7) илүү байна (Хүснэгт 78).

Хүснэгт 78. Цусны глюкозын дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба хүйсээр

Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлт*									
Бүс нутаг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Баруун	372	11.4	6.9-15.9	395	7.4	3.9-10.9	767	9.6	6.7-12.5
Хангай	577	23.0	19.1-26.9	639	16.5	13.2-19.9	1216	19.9	16.9-22.8
Төв	480	23.9	19.0-28.7	561	20.5	15.6-25.5	1041	22.1	18.4-25.8
Зүүн	312	14.3	8.3-20.3	328	8.5	3.8-13.1	640	11.7	7.6-15.9
Улаанбаатар	1041	18.6	15.9-21.4	1575	16.4	14.0-18.8	2616	17.4	15.5-19.3
Бүгд	2782	19.2	17.4-21.0	3498	15.7	14.0-17.3	6280	17.4	16.1-18.7

Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амыг байршлаар авч үзэхэд ялгаагүй байв. Цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амыг хүйсийн байдлаар судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 79).

Хүснэгт 79. Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам, байршил ба хүйсээр

Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлт*									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Хөдөө	1686	18.0	15.9-20.1	2344	15.3	13.4-17.3	4030	16.6	15.0-18.2
Хот	1096	20.9	17.6-24.2	1154	16.3	13.3-19.3	2250	18.7	16.4-21.1
Бүгд	2782	19.2	17.4-21.0	3498	15.7	14.0-17.3	6280	17.4	16.1-18.7

3.5.3 Чихрийн шижингийн тархалт

Судалгааны хүрээний хүн амын дунд ЧШ-ийн (цусны глюкозын хэмжээ ихэссэн, глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүмүүс) тархалт 8.3% (95% ИХ 7.4-9.2), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 10.0% (95 % ИХ 8.5-11.4), эмэгтэйчүүдэд 6.7% (95%ИХ5.7-7.6) байна. Энэ үзүүлэлтийг насны бүлгээр авч үзвэл эрэгтэйчүүдэд 45-54 насанд 15.5% (95%

ИХ 12.1-18.9), эмэгтэйчүүдэд 55-69 насанд 13.7% (95% ИХ 10.7-16.6) илүү их байна (Хүснэгт 80).

Хүснэгт 80. Чихрийн шижингийн тархалт, байршил ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
15-24	357	5.2	2.7-7.7	433	3.6	1.8-5.4	790	4.4	2.8-6.1
25-34	691	9.7	6.4-12.9	821	4.5	2.5-6.4	1512	7.1	5.1-9.1
35-44	683	10.8	8.0-13.7	799	7.0	5.0-9.1	1482	8.9	7.1-10.7
45-54	530	15.5	12.1-18.9	681	9.9	7.5-12.4	1211	12.6	10.6-14.5
55-69	521	13.8	10.3-17.3	764	13.7	10.7-16.6	1285	13.7	11.5-16.0
Бүгд	2782	10.0	8.5-11.4	3498	6.7	5.7-7.6	6280	8.3	7.4-9.2

ЧШ-ийн тархалтыг байршлаар авч үзвэл Төвийн бүсэд 9.4% (95% ИХ 6.9-11.9), Хангайн бүсэд 8.3% (95% ИХ 6.3 -10.3), Улаанбаатар хотод 9.1% (95% ИХ 7.6 - 10.6), Зүүн бүсэд 8.3% (95% ИХ 5.7 -11.0), Баруун бүсэд 4.2% (95% ИХ 2.4 -5.9) байсан бөгөөд; хүйсийн хувьд, Төвийн бүсийн эрэгтэйчүүдэд 11.5% (95% ИХ 7.9-15.2), Хангайн бүсийн эрэгтэйчүүдэд 10.5% (95% ИХ 7.4 -13.7), Улаанбаатар хот суурин газрын эрэгтэйчүүдэд 11.3% (95% ИХ 8.7- 13.8) илүү их байна (Хүснэгт 81).

Хүснэгт 81. Чихрийн шижингийн тархалт, бүс нутаг ба хүйсээр

Бүс нутаг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Баруун	372	4.6	2.3-7.0	395	3.6	1.8-5.4	767	4.2	2.4-5.9
Хангай	577	10.5	7.4-13.7	639	6.0	4.1-7.8	1216	8.3	6.3-10.3
Төв	480	11.5	7.9-15.2	561	7.5	4.9-10.1	1041	9.4	6.9-11.9
Зүүн	312	8.7	5.2-12.2	328	7.9	4.2-11.6	640	8.3	5.7-11.0
Улаанбаатар	1041	11.3	8.7-13.8	1575	7.3	5.8-8.8	2616	9.1	7.6-10.6
Бүгд	2782	10.0	8.5-11.4	3498	6.7	5.7-7.6	6280	8.3	7.4-9.2

3.5.4 Чихрийн шижингийн оношилгоо, эмчилгээ

Судалгааны хүрээний эрэгтэйчүүдийн 7.9% (95%ИХ 6.5-9.2) урьд нь оношилогдоогүй, 2.7% (95%CI 2.0-3.4) оношилогдсон боловч, ЧШ-ийн эм хэрэглээгүй, 1.7% (95%CI 1.2-2.3) урьд нь оношилогдсон бөгөөд ЧШ-ийн эм хэрэглэж байна. Насны бүлгээр авч үзэхэд: 45-54 насанд 10.4% (95%CI 7.7-13.2), шинээр оношилогдсон, ЧШ-ийн эм хэрэглээгүй 5.5% (95%CI 3.3-7.6), 55-69 насны 5.4% (95%CI 3.0-7.7) нь ЧШ-ийн эм хэрэглэж байгаа нь бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад өндөр байна (Хүснэгт 82).

Хүснэгт 82. Чихрийн шижингийн оношилгоо, нас ба оношилогдсон байдлаар

Насны бүлэг, жилээр	Оношилсон байдал							
	Эрэгтэй				Урьд нь оношилогдсон, ЧШ-ийн эм хэрэглэж байгаа %			
n	Шинээр оношилогдсон %	95% CI	Оношилогдсон, ЧШ-ийн эм хэрэглээгүй %	95% CI	Урьд нь оношилогдсон, ЧШ-ийн эм хэрэглэж байгаа %	95% CI		
15-24	357	4.9	2.5-7.4	0.3	0.0-0.9	0.5		0.0-1.5
25-34	694	8.8	5.6-12.0	2.7	1.1-4.3	0.5		0.0-1.0
35-44	684	9.0	6.4-11.6	2.9	1.4-4.3	1.2		0.2-2.1

45-54	534	10.4	7.7-13.2	5.5	3.3-7.6	4.3	2.2-6.5
55-69	522	7.7	5.1-10.3	5.2	3.0-7.4	5.4	3.0-7.7
Бүгд	2791	7.9	6.5-9.2	2.7	2.0-3.4	1.7	1.2-2.3

ЧШ-ийн эмчилгээ хийлгэж байгаа хүмүүсийн 28.3% (95%ИХ 22.5-34.1) нь эмийн эмчилгээ хийлгэж байгаа бөгөөд тэдгээрийг хүйсээр харьцуулан судалбал, эрэгтэйчүүдийн 35.0% (95%ИХ 25.4-44.5), эмэгтэйчүүдийн 21.3% (95%ИХ 14.8-27.8), 55-69 насныхан 43.0% 95%CI 32.8-53.9) илүү эмийн эмчилгээ хийлгэсэн байна (Хүснэгт 83).

Хүснэгт 83. Чихрийн шижингийн эмийн эмчилгээ, насны бүлэг ба хүйсээр

Чихрийн шижингийн эм хэрэглэж буй байдал									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
15-24	2	63.2	0.0-100.0	10	0.0	0.0-0.0	12	17.7	0.0-44.9
25-34	22	13.9	0.0-27.8	19	2.7	0.0-8.1	41	9.5	1.0-18.0
35-44	25	29.0	8.8-49.2	28	8.4	0.0-17.0	53	19.1	7.2-31.1
45-54	52	33.5	17.8-49.1	52	31.5	16.4-46.5	104	32.6	21.7-43.5
55-69	50	50.8	34.6-67.0	84	36.2	24.2-48.2	134	43.0	32.8-53.1
Бүгд	151	35.0	25.4-44.5	193	21.3	14.8-27.8	344	28.3	22.5-34.1

Инсулин эмчилгээ хийлгэж байгаа байдлыг судлахад, 17.9% (95%CI 13.1-22.7) нь инсулин хийгдэж байгаа бөгөөд үүнээс эрэгтэйчүүдийн 18.7% (95%CI 11.7-25.8), эмэгтэйчүүдийн 17.0% (95%CI 10.2-23.9) аль ч хүйсэнд 55-69 насанд илүү инсулин эмчилгээтэй байна (Хүснэгт 84).

Хүснэгт 84. Инсулин эмчилгээтэй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Инсулин эмчилгээ хийгдэж буй байдал									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Инсулин хийгдэж буй	95% CI	n	Инсулин хийгдэж буй	95% CI	n	Инсулин хийгдэж буй	95% CI
15-24	2	0.0	0.0-0.0	10	0.0	0.0-0.0	12	0.0	0.0-0.0
25-34	22	6.8	0.0-16.8	19	0.0	0.0-0.0	41	4.1	0.0-10.0
35-44	25	15.0	0.0-30.7	28	4.6	0.0-11.3	53	10.0	1.1-19.0
45-54	52	20.9	5.8-35.9	52	28.8	12.6-44.9	104	24.3	13.3-35.4
55-69	50	31.1	15.4-46.7	84	27.4	13.9-40.9	134	29.1	18.8-39.5
Бүгд	151	18.7	11.7-25.8	193	17.0	10.2-23.9	344	17.9	13.1-22.7

Уламжлалт эмчилгээний арга хэрэглэж буй нь 12.6% (95%CI 7.0-18.1), үүнээс эрэгтэйчүүд 15.5% (95%CI 7.3-23.7), эмэгтэйчүүд 9.5% (95%CI 4.4-14.7) байна. Харин насны хувьд эрэгтэйд 15-24 насанд 63.2% (95%CI 0.0-100.0) байгаа нь бусад насныхнаас харьцангуй өндөр, эмэгтэйд 55-69 насанд 13.8% (95%CI 6.0-21.5) буюу бусад насныхнаас өндөр байна (Хүснэгт 85).

Хүснэгт 85. Чихрийн шижингийн уламжлалт эмчилгээ, нас ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Эмчилгээ хийгдэж буй %	95% CI	n	Эмчилгээ хийгдэж буй %	95% CI	n	Эмчилгээ хийгдэж буй %	95% CI
15-24	2	63.2	0.0-100.0	10	12.0	0.0-34.1	12	26.3	0.0-66.7

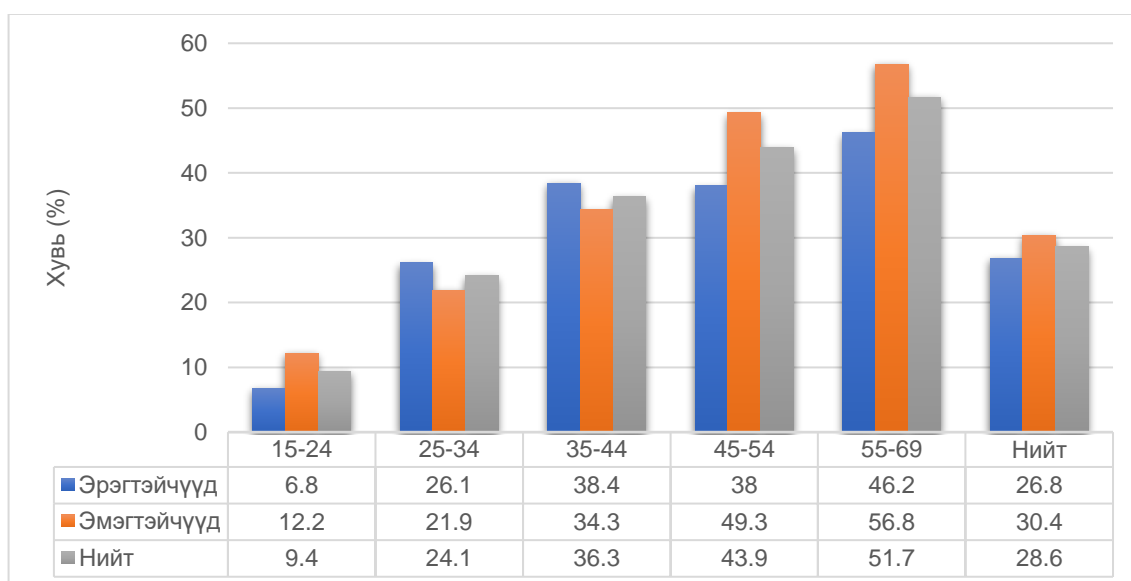
25-34	22	4.8	0.0-11.1	19	0.0	0.0-0.0	41	2.9	0.0-6.8
35-44	25	17.2	1.1-33.2	28	1.8	0.0-5.4	53	9.8	0.9-18.8
45-54	52	20.3	6.9-33.7	52	12.5	1.6-23.4	104	16.8	8.0-25.7
55-69	50	5.9	0.0-13.0	84	13.8	6.0-21.5	134	10.1	4.8-15.4
Бүгд	151	15.5	7.3-23.7	193	9.5	4.4-14.7	344	12.6	7.0-18.1

3.5.5 Бодисын солилцооны хам шинжийн тархалт

Хувь хүнд ХБӨ-ий хэд хэдэн эрсдэлт хүчин зүйлс нэгэн зэрэг илрэх нь түгээмэл байдаг. Үүний нэг илрэл бол бодисын солилцооны хам шинж (БСХШ) юм. Энэхүү судалгаанд төвийн таргалалтыг БСХШ-ийн үндсэн шалгуураар авсан ба доор дурьдсан 4 эрсдэлт хүчин зүйлээс дурын 2 шинж илэрсэн тохиолдолд БСХШ гэж үнэлсэн болно. Үүнд:

1. Триглицерид ≥ 1.7 ммоль/л (150 мг/дл)
2. Цусны ИНЛП-ийн хэмжээ буурсан (Эрэгтэй < 1.03 ммоль/л, эмэгтэйд < 1.29 ммоль/л) эсвэл цусны өөх тос бууруулах эмийн эмчилгээ,
3. АДИ: САД ≥ 130 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 85 мм МУБ, эсвэл АД бууруулах эмэн эмчилгээтэй,
4. Цусны глюкоз ≥ 5.6 ммоль/л (100 мг/дл), эсвэл ЧШ оношилогдсон.

БСХШ-ийн тархалт 15-69 насны хүн амын дунд 28.6% (95%ИХ 27.2-30.1), хүйсийн хувь төдийлэн ялгаатай бус эрэгтэйчүүдэд 26.8% (95%ИХ 24.9-28.9), эмэгтэйчүүдэд 30.4% (95%ИХ 28.5-32.4) байна (Зураг 54). БСХШ-ийн тархалт хүн амын нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай ба энэ нь эмэгтэйчүүдэд илүү тод ажиглагдлаа. (Зураг 52).



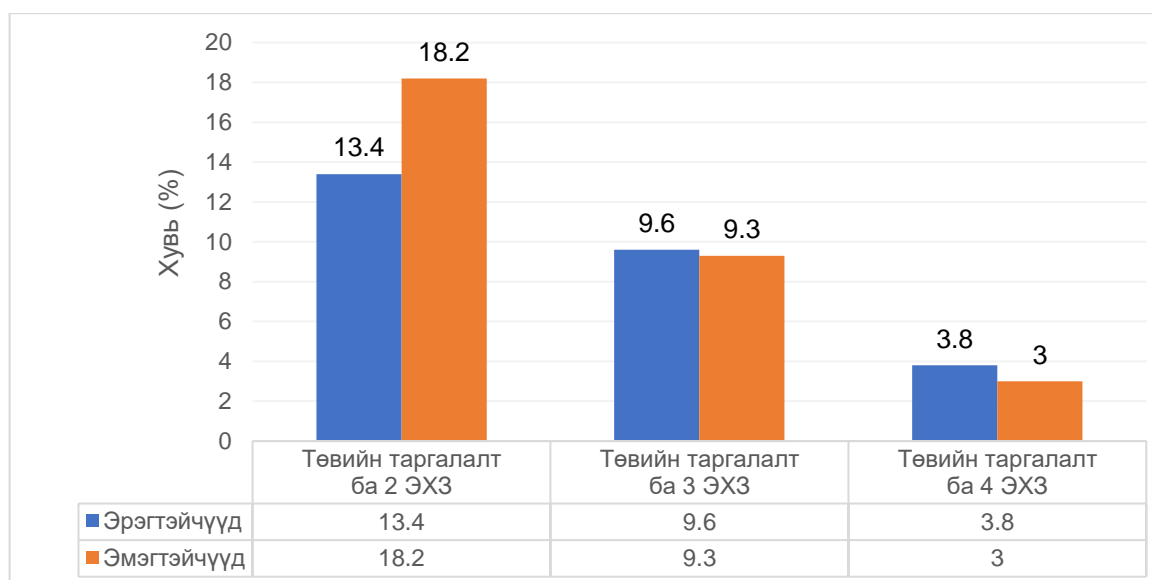
Зураг 52. БСХШ илэрсэн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

БСХШ-ийн тархалтыг бүс нутаг ба байршлаар харьцуулан судлахад улсын дундажтай (28.6%, 95%ИХ 27.2-30.1) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал харагдсангүй. Харин Улаанбаатар (32.2%, 95%ИХ 30.0-34.5) болон Төвийн бүс (32.9%, 95%ИХ 29.5-36.5) бусад бүсүүдтэйгээ харьцуулахад (Баруун бүс 19.5% (95%ИХ 16.3-23.2), Хангайн бүс 25.4% (95%ИХ 22.5-29.1), Зүүн бүс 24.3% (95%ИХ 19.5-29.8))-ийн дунджаас өндөр байв. Мөн хот суурин газрын нийт хүн ам, ялангуяа эрэгтэйчүүдийн (29.6%, 95%ИХ 27.1-32.2) дунд БСХШ-ийн тархалт өндөр байв (Хүснэгт 86).

Хүснэгт 86. БСХШ-ийн тархалт, хүйс ба байршлаар

Байршил	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Хот	1795	29.6	27.1-32.2	2399	31.5	29.2-33.8	4194	30.5	28.8-32.4
Хөдөө	1130	22.6	19.6-26.0	1150	28.5	25.0-32.3	2280	25.4	22.8-28.2
Нийт	2925	26.8	24.9-28.9	3549	30.4	28.5-32.4	6474	28.6	27.2-30.1

БСХШ-ийн тархалтыг хавсран илэрсэн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тоогоор харьцуулан үнэлэхэд төвийн таргалалттай бөгөөд дээр дурьдсан 4 шинжээс 2, 3 эсвэл 4 эрсдэлт хүчин зүйл хавсран илэрсэн тохиолдлын тархалт тус тус 15.8% (95%ИХ 14.7-16.9), 9.4% (95%ИХ 8.7-10.3) ба 3.4% (95%ИХ 3.0-4.0) байна. Төвийн таргалалттай бөгөөд нэмэлт 2 шинж хавсран илэрсэн эмэгтэйчүүд (18.2%, 95%ИХ 16.7-19.8)-ийн хувь эрэгтэйчүүд (13.4%, 95%ИХ 12.1-14.8)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Харин төвийн таргалалттайн зэрэгцээ БСХШ-ийг илэрхийлэх 3 эсвэл 4 эрсдэлт хүчин зүйл хавсран илэрсэн тохиолдлын тархалтад хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 53).



Зураг 53. Хүн амын дундах төвийн таргалалт ба БСХШ-ийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн хавсарсан байдал, хүйсээр

ХЭЛЦЭМЖ

“Чихрийн Шижингийн Тархалт, Эрсдэлт Хүчин Зүйлс” (1999) глюкозын тэсвэржилт алдагдах эмгэг 9.2%, чихрийн шижингийн тархалт 3.1% байв.

Хүн амын дунд өлөн цусны глюкозын өөрчлөлт 17.4% (95%ИХ 16.1-18.7), ЧШ-ийн тархалт 8.3% (95%ИХ 7.4-9.2), цусны глюкозын дундаж хэмжээ 5.8 ммоль/л (95%ИХ 5.7-5.8) байна.

БСХШ-ийн тархалт нь хүйсийн хувьд ялгаатай, эмэгтэйчүүдэд харьцангуй илүү, төвийн таргалалттайн зэрэгцээ 2 шинж хавсран илрэх байдал эмэгтэйчүүдэд элбэг тохиолдож байгаа нь БСХШ-ийн шалгуур үзүүлэлттэй холбоотой байж болох юм. Мөн манай орны хувьд бүсэлхийн тойргийн лавлагаа хэмжээ төвийлөн тодорхойгүй байна. Олон улсын байгууллагуудын удирдамжид Ази хүмүүст тохирох лавлагаа

хэмжээг ялгаатай байлдлаар зөвлөдөг хэдий ч улс үндэстэн бүр өөрт тохирох лавлагаа хязгаарыг тодорхойлох шаардлагатай байдаг. Мөн насны бүлгээр БСХШ-ийн тархалт эмэгтэйчүүдэд жигд өсөх хандлагатай хэдий ч энэ нь эрэгтэйчүүдэд тод ажиглагдаагүй. Энэ нь ахимаг насны эрэгтэйчүүдийн хувь бусад насны бүлгээс буурсантай холбоотой байж болзошгүй хэмээн судлаачийн хувьд дүгнэж байна.

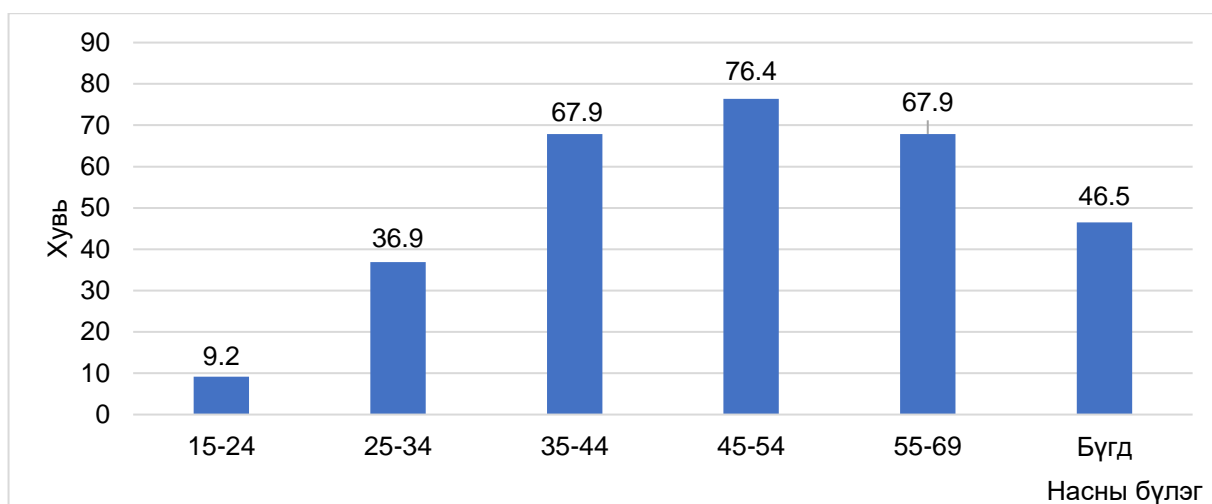
ДҮГНЭЛТ

1. Хүн амын өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ 5.8 ммоль/л байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт насны бүлэг, хүйс, байршлын хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байв.
2. Судалгааны хүрээний хүн амын 17.4% нь өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй, 8.3% нь чихрийн шижинтэй байсан бөгөөд глюкозын өөрчлөлттэй, чихрийн шижинтэй хүн амын тархалтыг хүйс, байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.
3. Чихрийн шижинтэй эрэгтэйчүүдийн 7.9% нь судалгаанд хамрагдан шинээр оношилогдсон бол 2.7% нь урьд нь оношилогдсон, эмийн бус эмчилгээтэй, 1.7% нь урьд нь оношилогдон чихрийн шижингийн эмчилгээ хийлгэдэг байсан байна.
4. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн 28.3% нь эмийн эмчилгээ, 17.9% нь инсулин эмчилгээ, 12.6% нь уламжлалт эмчилгээ хийлгэж байна.
5. 15-69 насны хүн амын дунд БСХШ-ийн тархалт 28.6% ба эмэгтэйчүүд болон ахимаг насны хүмүүст харьцангуй өндөр байна.
6. Хот, суурин газрын хүн амын дунд БСХШ-ийн тархалт өндөр байгаа нь зохистой хоололт, идэвхитэй хөдөлгөөнийг эрхэмлэх амьдралын эрүүл хэв маягт олон нийтийг сургах шаардлагатай байгааг харуулж байна.
7. Монгол улсын хүн амд тохирсон ХБӨ-ийэрсдлийг үнэлэх, статистик шинжилгээгээр батлагдсан БСХШ-ийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулан нэвтрүүлэх зорилгоор үндэсний хэмжээний дагаж судлах судалгаа шаардлагатай байна.

3.6 УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ӨМӨН

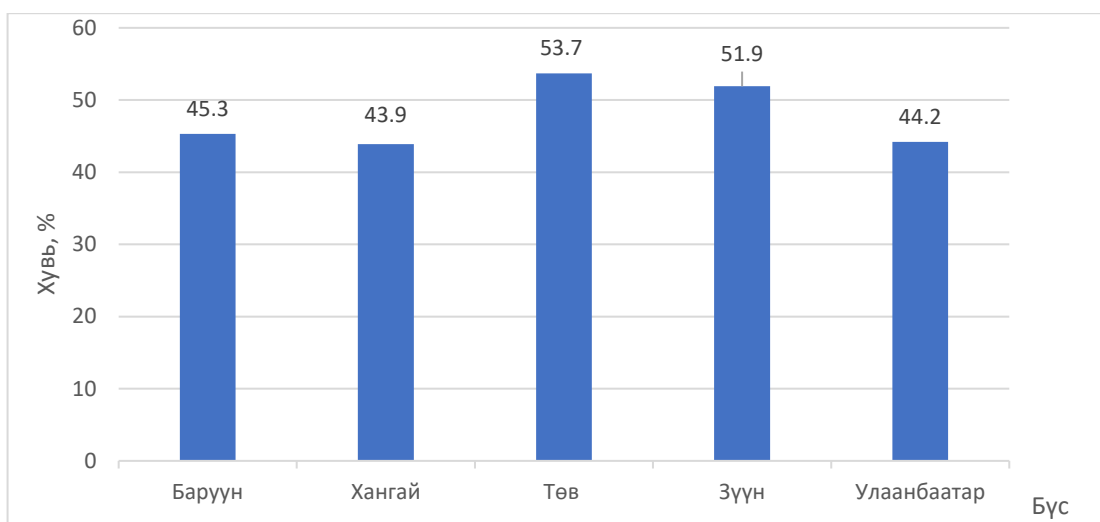
3.6.1 Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг

15-69 насны нийт 3544 эмэгтэйчүүдийн 46.5% (95%ИХ 44.1 – 48.9) нь умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байна. Хамрагдалтын хувь 45-54 насны бүлэгт (76.4%, 95%ИХ 72.2-80.5) өндөр, 15-24 насанд (9.2%, 95%ИХ 5.6-12.8) бага байв (Зураг 54).



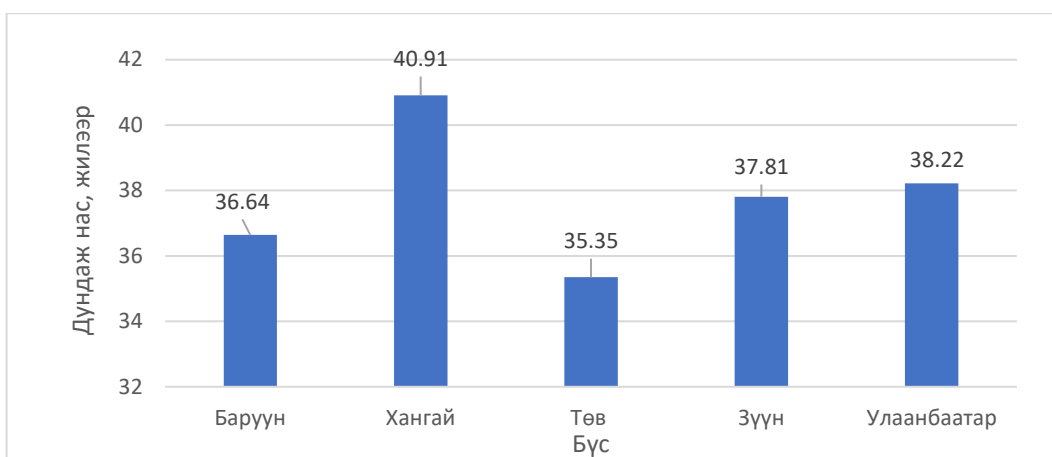
Зураг 54. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгт хамрагдсан 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг орон нутгийн байршил, бүс нутгаар авч үзэхэд статистик ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Зураг 55).



Зураг 55. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамрагдсан 15-69 насны эмэгтэйчүүд, бүсээр

Судалгаанд оролцогчдын умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд анх хамрагдсан дундаж нас 37.3 (95%ИХ 36.7-38.0), үүнээс хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 37.2 (95%ИХ 36.5-38.0), харин хөдөө орон нутгийнх 37.5 (95%ИХ 36.5-38.6) тус тус байв. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд анх хамрагдаж байсан насыг судалгааны хүн амын оршин суугаа бүс нутаг, байршлаар нь харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байхгүй байна (Зураг 56).



Зураг 56. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд анх хамрагдсан дундаж нас, бүсээр

Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байдлыг нь авч үзвэл судалгаанд оролцогсдын 35.3% (95%ИХ 32.5-38.2) нь 1 жилийн дотор, 29.4% (95%ИХ 26.9-31.9) нь 1-2 жилийн дотор, 23.7% (95%ИХ 21.4-26.1) нь 3-5 жилийн дотор, 11.7% (95%ИХ 10.1-13.5) нь 5-аас дээш жилийн өмнө хамрагдсан байна. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд сүүлийн 1 жилийн дотор 15-44 насны бүлэг, 3-5 жилийн өмнө 35-69 насны бүлэг илүү хамрагдсан боловч статистик магадлал бүхий ялгаа байхгүй байв. 55-69 насны бүлгийн 24.1% нь 5-аас дээш жилийн өмнө шинжилгээнд хамрагдсан нь бусад насныхнаас статистикийн магадлал бүхий илүү байв (Хүснэгт 87).

Сүүлийн 1 жилийн дотор умайн хүзүүний өмөнг илрүүлэх шинжилгээнд Баруун бүсэд өндөр (42.3%, 95%ИХ 35.2-49.8), Төвийн бүсэд бага (25.9%, 95%ИХ 19.6-33.2) хамрагдалтай байв. Таваас дээш жилийн өмнө умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байдал Төвийн бүсэд өндөр (12.2%, 95%ИХ 8.5-17.3), Баруун бүсэд бага (5.0%, 95%ИХ 2.8-8.8) байвч, хамрагдалтын тоо цөөнтэй холбоотой статистик ач холбогдол бүхий ялгаа харагдсангүй (Хүснэгт 84).

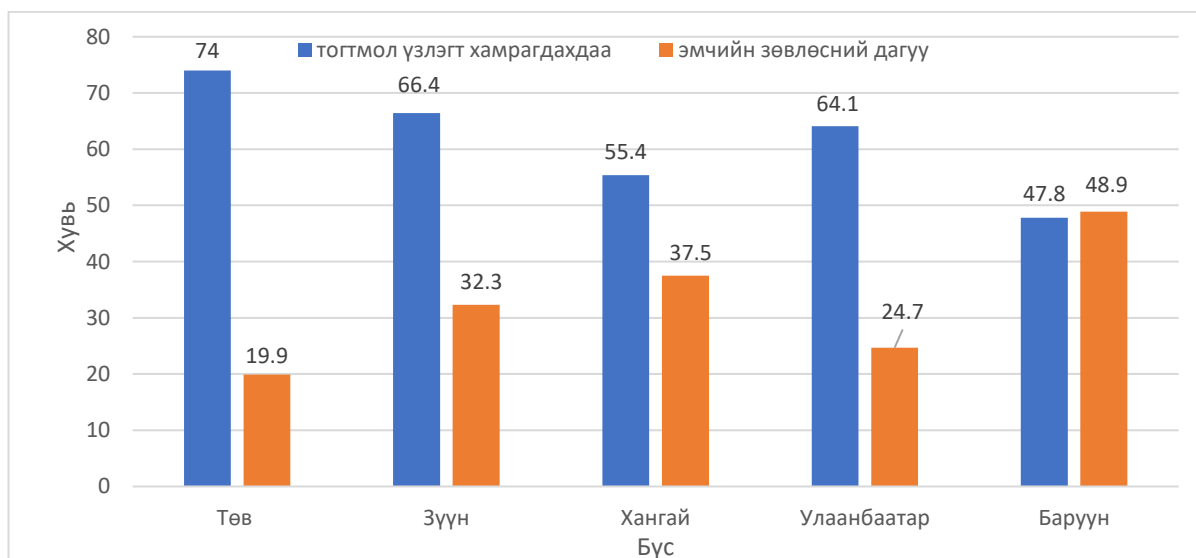
Хүснэгт 87. Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хугацаа, нас бүлэг, байршил, бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Тоо	1 жилийн дотор %		1-2 жилийн өмнө %		3-5 жилийн өмнө %		5-аас дээш жилийн өмнө %	
		Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	32	44.4	26.8-63.4	29.7	16.2-48.1	21.5	9.2-42.6	4.4	1.1-16.8
25-34	313	43.1	36.9-49.5	33.9	28.6-39.6	18.1	13.6-23.6	4.9	2.9-8.4
35-44	556	35.9	31.4-40.8	26.1	22.2-30.3	28.3	24.0-33.0	9.7	7.3-12.8
45-54	538	33.9	29.3-38.8	31.9	27.2-37.0	21.4	17.7-25.7	12.8	9.7-16.7
55-69	501	24.1	19.7-29.2	25.3	20.8-30.4	26.5	22.5-31.0	24.1	20.0-28.7
Байршлаар									
Хөдөө	647	34.6	29.7-39.7	31.7	27.5-36.2	23.0	19.1-27.4	10.7	8.2-13.9
Хот	1293	35.7	32.3-39.3	28.1	25.1-31.3	24.0	21.2-27.0	12.2	10.2-14.4
Бүсээр									
Баруун	212	42.3	35.2-49.8	28.8	22.7-35.9	23.8	18.3-30.3	5.0	2.8-8.8
Хангай	304	36.6	29.6-44.3	32.8	26.6-39.8	19.7	15.4-24.8	10.9	7.7-15.1
Зүүн	201	32.1	24.3-41.1	20.1	14.5-27.1	27.9	20.2-37.2	19.9	14.2-27.3

Төв	359	25.9	19.6-33.2	30.5	25.4-36.2	31.4	25.4-38.2	12.2	8.5-17.3
УБ	864	38.3	34.3-42.5	28.8	25.0-32.9	20.7	17.6-24.2	12.2	9.8-15.0
Бүгд	1940	35.3	32.5-38.2	29.4	26.9-31.9	23.7	21.4-26.1	11.7	10.1-13.5

Эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд сүүлийн удаа хамрагдсан шалтгааныг судлахад 63% (95%ИХ 59.8-66.1) нь эрүүл мэндийн тогтмол үзлэг шинжилгээнд хамрагдахдаа, 29.2% (95%ИХ 26.3-32.4) нь эмчийн зөвлөсний дагуу, 3.3% (95%ИХ 2.4-4.5) нь бусад эх сурвалжийн зөвлөсний дагуу, 1.3% (95%ИХ 0.8-2.2) нь хэвийн бус, эсвэл тодорхой бус хариу гарсны дараа шинжилгээнд хамрагдсан гэжээ (Хавсралт 3).

Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд сүүлийн үед хамрагдсан голлох 2 шалтгааныг бүсээр харвал Төв (74%, 95%ИХ 66.1-80.7), Зүүн (66.4%, 95%ИХ 54.3-76.7), Хангай (55.4%, 95%ИХ 31.0-44.5) бүсийн болон Улаанбаатар хот суурин газрын (64.1%, 95%ИХ 59.0-68.9) эмэгтэйчүүд эрүүл мэндийн тогтмол үзлэгт хамрагдахдаа ихэвчлэн шинжилгээнд орсон бол Баруун (48.9%, 95%ИХ 40.0-57.9) бүсийн эмэгтэйчүүд эмчийн зөвлөсний дагуу бусад бүсээс илүү шинжилгээнд хамрагдсан байна (Зураг 57).



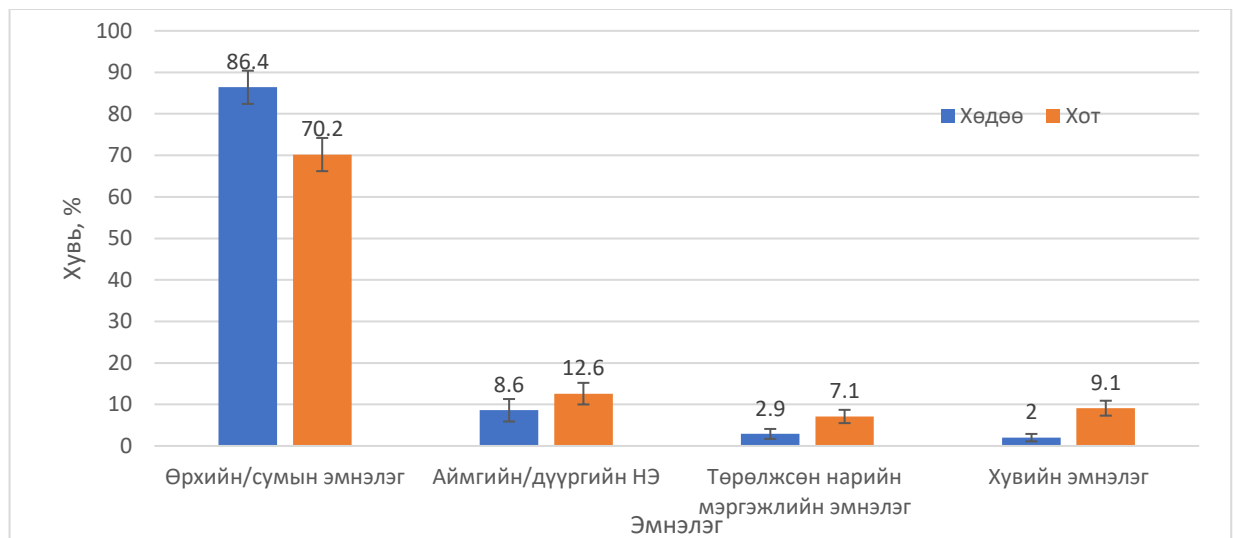
Зураг 57. Умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд сүүлийн үед хамрагдсан үндсэн 2 шалтгаан, бүсээр

Эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгт хамрагдсан ЭМБ-ыг тодруулахад тэдний 75.8% (95%ИХ 72.8-78.5) өрх эсвэл сумын эрүүл мэндийн төвд, 11.2% (95%ИХ 9.2-13.5) аймаг эсвэл дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, 6.6% (95%ИХ 5.4-8.1) хувийн эмнэлэгт, 5.7% (95%ИХ 4.5-7.1) төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт, 0.7% (95%ИХ 0.4-1.4) бусад эмнэлэгт шинжилгээ өгсөн байв. Насны бүлгээр харьцуулахад 55-69 насны эмэгтэйчүүд (77.6%, 95%ИХ 73.0-81.6) өрх, сумын ЭМТ-д, 15-24 насны бүсгүйчүүд (43.5%, 95%ИХ 25.8-62.9) аймаг, дүүргийн эмнэлэгт очиж, умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээ өгсөн байна (Хүснэгт 88).

Хүснэгт 88. Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан газар, насны бүлэг, байршил, бүсээр

Насны бүлэг, жил	Тоо	Өрхийн эсвэл сумын эмнэлэг		Аймгийн эсвэл дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг		Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг		Хувийн эмнэлэг		Бусад	
		Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр											
15-24	33	40.5	24.0-59.4	43.5	25.8-62.9	7.7	2.3-22.9	6	2.0-16.6	2.4	0.3-15.5
25-34	314	70.0	63.6-75.8	13.0	9.2-18.1	5.1	2.7-9.2	10.9	7.7-15.2	1.0	0.3-3.1
35-44	556	83.5	79.7-86.6	7.0	5.0-9.6	3.3	2.1-5.3	5.7	3.9-8.4	0.5	0.1-2.1
45-54	543	76.8	72.4-80.6	9.9	7.3-13.2	7.1	5.0-10.1	5.8	4.1-8.3	0.5	0.1-1.8
55-69	517	77.6	73.0-81.6	9.4	7.0-12.6	7.6	5.3-11.0	4.7	2.9-7.6	0.6	0.2-2.0
Байршлаар											
Хөдөө	652	86.4	82.6-89.6	8.6	5.9-12.2	2.9	1.7-4.8	2.0	1.1-3.7	0.1	0.0-0.8
Хот	1311	70.2	66.2-73.9	12.6	10.0-15.7	7.1	5.5-9.1	9.1	7.3-11.2	1.0	0.5-2.0
Бүсээр											
Баруун	213	83.1	75.0-89.0	14.0	8.9-21.4	0.7	0.2-2.1	2.2	0.7-6.5	0	0.0-0.0
Хангай	308	71.8	63.1-79.1	18.6	12.3-27.1	2.7	1.2-5.6	6.7	3.9-11.2	0.3	0.0-1.9
Төв	363	89.0	83.9-92.6	5.6	3.5-8.9	3.0	1.5-6.1	2.2	1.0-5.0	0.2	0.0-1.2
Зүүн	202	83.1	74.3-89.3	13.4	7.6-22.5	1.9	0.6-6.4	1.6	0.5-5.3	0	0.0-0.0
Улаанбаатар	877	67.7	63.0-72.0	9.7	7.3-12.8	10.3	8.0-13.1	10.9	8.6-13.7	1.5	0.7-3.0
Бүгд	1963	75.8	72.8-78.5	11.2	9.2-13.5	5.7	4.5-7.1	6.6	5.4-8.1	0.7	0.4-1.4

Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээг өрх, сумын ЭМТ-д очиж өгсөн байдал хөдөө орон нутагт (86.4%, 95% ИХ 82.6-89.6) илүү байгаа бол хувийн эмнэлэг, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шинжилгээний өгсөн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт хот суурин газарт статистик ач холбогдол бүхий илүү байна (Хавсралт 3, Зураг 58).



Зураг 58. Хамгийн сүүлд умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл ба байршлаар

Эмэгтэйчүүдийн хамгийн сүүлд хийлгэсэн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээний хариу 79.5% (95%ИХ 76.3-82.4) хэвийн гарсан бол 15.4% (95%ИХ 12.8-18.4) хариугаа аваагүй, 4% (95%ИХ 3.0-5.4) хэвийн бус, эерэг, 0.8% (95%ИХ 0.5-1.3) өмөнгийн сэжигтэй, 0.3% (95%ИХ 0.1-0.6) тодорхой бус үр дүн гарсан байна. Хэвийн бус буюу эерэг үр дүн 15-24 насны бүлэгт (22.1%, 95%ИХ 10.1-41.5) бусад насны эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хавсралт 3). Хамгийн сүүлд хийлгэсэн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээний хариу

хэвийн бус, эерэг гарсан хувь хотод (5.2%, 95% ИХ 3.8-7.2%) хөдөө орон нутагтай (1.6%, 95% ИХ 0.9-3.0%) харьцуулахад 3 дахин өндөр байгаа нь статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байв. Хамгийн сүүлд хийлгэсэн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээнийхээ хариуг аваагүй хувь Төвийн бүсэд хамгийн өндөр (25.6%, 95% ИХ 17.5-35.7%), Баруун бүсэд (9.2%, 95% ИХ 5.5-15.2%) хамгийн бага байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Хүснэгт 89).

Хүснэгт 89. Хамгийн сүүлд хийлгэсэн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээний хариу, насны бүлэг, байршил, бүсээр

Үзүүлэлт түүд	Тоо	Хариугаа аваагүй		Хэвийн/сөрөг гарсан		Хэвийн бус/эерэг гарсан		Өмөнгийн сэжигтэй хариу гарсан		тодорхой бус	
		Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр											
15-24	33	14.2	4.3-37.9	62.9	43.0-79.3	22.1	10.1-41.5	0.8	0.1-5.7		
25-34	307	16.4	12.0-22.1	80.9	75.1-85.5	2.3	1.1-4.6	0.2	0.0-1.4	0.2	0.0-1.5
35-44	548	18.1	14.1-22.9	78.0	73.1-82.3	3.2	2.0-5.2	0.4	0.1-1.2	0.3	0.1-0.9
45-54	536	14.0	10.5-18.6	80.6	75.8-84.6	3.0	1.9-4.8	2.0	1.1-3.7	0.4	0.1-1.2
55-69	510	11.9	8.3-16.7	84.0	79.0-88.0	3.7	2.1-6.3	0.1	0.0-0.6	0.3	0.1-1.5
Байршлаар											
Хөдөө	640	13.0	9.7-17.2	84.1	79.7-87.6	1.6	0.9-3.0	1.1	0.5-2.3	0.2	0.1-0.9
Хот	1294	16.7	13.3-20.7	77.2	72.8-81.0	5.2	3.8-7.2	0.6	0.3-1.2	0.3	0.1-0.9
Бүсээр											
Баруун	211	9.2	5.5-15.2	86.8	79.8-91.7	1.6	0.6-4.4	1.0	0.3-3.4	1.3	0.4-4.7
Хангай	303	13.8	9.5-19.5	81.5	74.6-86.9	4.5	2.0-9.8			0.2	0.0-1.6
Төв	356	25.6	17.5-35.7	72.4	62.5-80.4	1.5	0.6-3.7	0.6	0.1-2.4		
Зүүн	202	16.4	10.3-25.2	75.2	65.8-82.7	6.0	3.3-10.5	2.4	0.9-6.6		
УБ	862	12.4	9.5-16.0	81.1	76.5-85.0	5.4	3.6-7.9	0.9	0.4-1.8	0.2	0.1-0.7
Бүгд	1934	15.4	12.8-18.4	79.5	76.3-82.4	4.0	3.0-5.4	0.8	0.5-1.3	0.3	0.1-0.6

Сүүлд хийлгэсэн умайн хүзүүний өмөн илрүүлэх шинжилгээний дараа эмэгтэйчүүдийн 44.9% эмчид үзүүлсэн бөгөөд насны бүлэг, хот хөдөөгийн болон бүсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.

Судалгаанд оролцогчдын 45.2% (95%ИХ 34.2-56.6) нь шинжилгээний хариунаас үүдэж ямар нэгэн эмчилгээ хийлгэсэн бөгөөд эмчилгээ хийлгэсэн байдал насны бүлгийн, хот суурин газар, хөдөө орон нутаг, бүсийн ялгаа илрээгүй юм.

Эмчилгээнээс татгалзсан гол шалтгааны хувьд 83% (95%ИХ 68.7-91.6) нь эмчилгээ хийлгэх хэрэгтэй гэдгийг хэлээгүйгээс, 12.7% (95%ИХ 5.6-26.2) эмчилгээ хэтэрхий үнэтэй, 4.3% (95%ИХ 1.0-16.0) ичээд гэж хариулсан байна.

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх буюу 54.7% (95%ИХ 49.0-60.3) нь эмчид үзүүлэх цаггүй, 36.2% (95%ИХ 30.8-41.9) нь хаана эмчлүүлэхээ мэдэхгүй тул шинжилгээ хийлгэж байгаагүй. Энэ нь хот суурин газарт болон хөдөө орон нутгийн хувьд статистик магадтай ялгаа байсангүй. Төвийн (50.5%, 95%ИХ 33.2-67.7) болон Баруун бүсийн (50.9%, 95%ИХ 28.4-73.0) эмэгтэйчүүд хаана эмчлүүлэхээ мэдэхгүй, Зүүн бүс (69.5%, 95%ИХ 50.8-83.4), Улаанбаатар хот (57.5%, 95%ИХ 50.3-64.5) болон Хангайн бүсийн (57.1%, 95% ИХ 43.1-70.1) эмэгтэйчүүд цаг завгүйн улмаас шинжилгээ хийлгээгүй байна (Хавсралт 3).

3.6.2 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг

Умайн хүзүүний өмөнгийн өвчлөлд хамгийн өртөмтгий 30-49 насны 1669 эмэгтэйчүүдийн 64.2% (95%ИХ 61.0-67.3) нь умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байна (Хүснэгт 90).

Хүснэгт 90. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээнд хамрагдсан 30-49 насны эмэгтэйчүүд, судалгааны үзүүлэлтээр

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Шинжилгээ хийлгэсэн, %	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр			
30-49	1669	64.2	61.0-67.3
Байршлаар			
Хот	527	71.9	66.9-77.0
Хөдөө	1142	60.5	56.5-64.5
Бүсээр			
Баруун	197	67.8	60.1-75.4
Хангай	278	57.7	49.3-65.9
Төв	243	82.2	75.7-88.8
Зүүн	151	78.9	69.8-88.2
Улаанбаатар	800	57.7	53.0-62.4
Бүгд	1669	64.2	61.0-67.3

Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгт хамрагдсан 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн тархалтыг бүс нутгаар харьцуулан үзвэл Төв (82.2%, 95%ИХ 75.7-88.8) ба Зүүн бүсэд улсын дундаж үзүүлэлтээс өндөр байв. Мөн 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгт хамрагдсан байдлыг байршлаар авч үзвэл хөдөө орон нутагт (71.9%, 95%ИХ 66.9-77.0) хот суурин газраас (60.5%, 95%ИХ 56.5-64.5) илүү байв (Хүснэгт 87).

3.6.3 Хүний хөхөнцөр вирусийн талаарх мэдлэг

Умайн хүзүүний өмөнгийн шалтгаан болох хүний хөхөнцөр вирус(ХХВ)-ийн халдварын талаар судалгааны хүн амын 15.4% (95%ИХ 14.2-16.8) сонсож байжээ. ХХВ-ийн талаар сонссон хүн амын үзүүлэлт 15-24 насанд хамгийн бага (10.3%, 95%ИХ 8.1-13.0), харин 45-54 насанд (20.8%, 95%ИХ 18.0-24.0) харьцангуй илүү байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдлаа (Хүснэгт 88).

Мөн ХХВ-ийн талаар сонссон хүн амын хувь хот суурин газарт (17.1% 95%ИХ 16.6 - 18.8), хөдөө орон нутагтай (12.5%, 95,ИХ 10.6-14.7) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Түүнчлэн ХХВ-ийн талаар сонссон буюу зохих ойлголттой хүн амын үзүүлэлтийг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд Улаанбаатар хот (18.7%, 95%ИХ 16.6-21.0), Төвийн бүсэд (15.8%, 95%ИХ 12.9-19.2) харьцангуй илүү, Зүүн бүсэд бага (10.3%, 95%ИХ 7.7-13.6) байгааг доорхи хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 91).

Хүснэгт 91. ХХВ-ийн талаар сонссон хүн ам, хүйс, насны бүлэг, байршил ба бүс нутгаар

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	323	5.9	3.6-9.5	401	14.7	11.2-19.0	724	10.3	8.1-13.0
25-34	648	6.4	4.7-8.7	828	26.6	23.4-30.1	1476	17.0	15.0-19.2
35-44	641	5.1	3.5-7.4	794	24.8	21.3-28.7	1435	15.6	13.4-18.1
45-54	511	5.5	3.7-8.3	676	34.3	29.9-39.0	1187	20.8	18.0-24.0
55-69	491	7.4	5.1-10.6	725	23.8	20.4-27.5	1216	15.9	13.6-18.5
Бүсээр									
Баруун	350	5.6	3.5-9.1	376	20.4	15.3-26.7	726	12.4	9.2-16.5
Хангай	546	5.7	4.0-8.0	610	19.2	15.9-22.9	1156	12.3	10.1-14.9
Төв	430	5.9	3.4-10.1	541	24.3	19.8-29.4	971	15.8	12.9-19.2
Зүүн	275	1.8	0.7-5.0	303	20.4	15.1-27.0	578	10.3	7.7-13.6
Улаанбаатар	1013	7.1	5.3-9.5	1594	27.9	24.8-31.1	2607	18.7	16.6-21.0
Байршлаар									
Хот	1598	5.8	4.5-7.4	2338	26.7	24.3-29.2	3936	17.1	15.6-18.8
Хөдөө	1016	6.2	4.6-8.4	1086	19.2	16.3-22.5	2102	12.5	10.6-14.7
Бүгд	2614	6.0	4.9-7.2	3424	24.1	22.3-26.1	6038	15.4	14.2-16.8

ХХВ-ийн талаар зохих ойлголттой хүн амын 83% (95%ИХ 80.0-85.7), эмэгтэйчүүдийн 83.8% (95%ИХ 80.6-86.6), эрэгтэйчүүдийн 79.5% (95%ИХ 70.6-86.2) тус тус уг вирус умайн хүзүүний өмөн, шодойн хавдар үүсгэдэг талаар сонссон байв .

Мөн ХХВ-ийн талаар зохих ойлголттой хүн амын 68.4% (95% 64.7-71.9) “Хүний хөхөнцөр вирусийн эсрэг вакцин байдаг” талаар сонссон байна. ХХВ-ийн эсрэг вакцин талаар ойлголттой хүн амын тархалт 15-24 насны бүлэгт харьцангуй өндөр (80.8%, 95%ИХ 68.8-88.9) байсан ба нас ахих тусам буурч, 55-69 насанд хамгийн бага (57.2%, 95%ИХ 47.2-66.6) байв. Энэхүү вакцины талаар зохих ойлголттой хүн амын тархалтыг тэдний оршин суугаа орон нутгийн байршил, бүс нутгаар харьцуулан судлахад ялгаатай байдал ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 92).

Хүснэгт 92. ХХВ-ийн эсрэг вакцины талаар сонссон хүн ам, судалгааны үзүүлэлтэр Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	15	77.4	50.1-92.1	49	82.4	69.3-90.7	64	80.8	68.8-88.9
25-34	37	73.1	55.8-85.4	169	71.3	63.7-77.9	206	71.6	64.6-77.8
35-44	21	69.3	44.4-86.5	134	64.6	55.0-73.1	155	65.3	56.3-73.3
45-54	20	62.1	39.4-80.5	179	63.0	54.0-71.2	199	62.9	54.8-70.4
55-69	22	46.7	25.9-68.8	118	60.2	49.6-69.9	140	57.2	47.2-66.6
Байршлаар									

Хөдөө	71	71.1	56.6-82.2	481	69.1	64.4-7.5	212	65.8	58.7-72.2
Хот	44	65.7	52.0-77.2	168	65.8	56.7-73.9	552	69.4	65.1-73.5
Бүсээр									
Баруун	17	59.3	36.2-78.9	57	69.2	53.-81.3	73	66.8	54.5-77.2
Хангай	4	66.1	45.3-82.2	95	73.9	64.1-81.8	120	72.2	63.7-79.4
Төв	25	73.2	54.3-86.3	111	63.4	51.6-73.8	128	65.0	55.3-73.6
Зүүн	53	38.8	12.7-73.4	44	63.2	44.7-78.5	48	60.4	43.8-75.0
Улаанбаатар	16	73.0	55.6-85.4	342	68.7	63.1-73.7	395	69.4	64.2-74.2
Бүгд	115	69.0	58.9-77.5	649	68.3	64.1-72.2	764	68.4	64.7-71.9

ХХВ-ийн эсрэг вакцины зохих ойлголттой хүн амын 97.1% (95%ИХ 95.0-98.3) нь уг вакцин “Хэрэгтэй” гэж хариулжээ. Ийнхүү уг вакцины талаар эерэг хандлагатай хүн амын тархалтыг тэдний насны бүлэг, оршин суугаа орон нутгийн байршил, бүс нутгаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илэрсэнгүй (Хавсралт 3).

ХЭЛЦЭМЖ

Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээнд хамрагдсан 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн хувь 2009 оны “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт”-ын судалгаагаар¹⁵ 16.6% байсан бол 2013 онд¹⁶ 53.9% болж нэмэгдсэн нь Мянганы сорилтын сангийн Эрүүл мэндийн төслийн хүрээнд умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээг нэвтрүүлсэнтэй холбоотой байсан. Энэ үзүүлэлт 2019 онд 46.5% болж буурсан нь эрт илрүүлгийн хөтөлбөрт шаардлагатай төсөв, санхүүжилт, сургалт сурталчилгаа, хүний нөөцийн асуудалд цогцоор анхаарал хандуулаагүйтэй холбоотой хэмээн дүгнэж байна.

Өмнөх судалгаагаар 15-64 насны хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн үзүүлэлт харьцангуй илүү байсан бол 2019 онд уг үзүүлэлтэд байршлын ялгаа илрээгүй болно. Харин 30-49 насны хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд эрт илрүүлгийн үзүүлэлт өмнөх судалгаатай адил илүү хэвээр байгаа нь хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхэд анхаарах шаардлагатайг харуулж байв.

Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээнд 63% нь эрүүл мэндийн тогтмол үзлэг шинжилгээнд хамрагдахдаа, 75.8% өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хамрагдсан байсан. Үзлэг шинжилгээнд хамрагдаагүй шалтгааны 54.7% нь цаг байгаагүй, 36.2% нь хаана очиж хамрагдахаа мэдээгүйн улмаас байсан байна.

Умайн хүзүүний өмөнгийн шалтгаан болох хүний хөхөнцөр вирүсийн талаар дөнгөж 15.4% нь сонсож байсан бөгөөд тэдний 83% нь энэ вирүс эрэгтэйчүүдэд шодойн хавдар үүсгэдэг талаар, мөн 68.4% нь хүний хөхөнцөр вирүсээс хамгаалах вакцины талаар сонссон байв.

ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсийн “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт”-ын 21 оронд хийгдсэн судалгаанд манай орноос гадна зөвхөн Вьетнам улс 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг үзлэгт дор хаяж нэг ба түүнээс дээш удаа оролцож байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг үнэлсэн бөгөөд энэ хувь манай орноос хамаагүй бага

¹⁵ Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт”-ын судалгаа, 2009

¹⁶ Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт”-ын судалгаа, 2013

(31.5%) байна¹⁷. Бусад бүсийн орнуудтай харьцуулахад энэ үзүүлэлт Беларус улсад хамгийн өндөр 90.6%¹⁸ байгаа бол Армени улсад 33.2% (28.4-37.9)¹⁹, Турк улсад 54.2%²⁰, Шри Ланка улсад 24.5%²¹, Мьянмар улсад 4,4%²² байгаа нь манай улсын хамрагдалтаас бага байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгааны хүрээний 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн 46.5%, 30-49 насны 64.2% нь умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан нь 2013 оноос буурсан үзүүлэлттэй байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг бүсчлэн авч үзвэл статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв.
2. 30-49 насны хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд эрт илрүүлгийн үзүүлэлт өмнөх судалгаатай адил өндөр байгаа нь хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхэд анхаарах шаардлагатайг харуулж байна.
3. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээнд эрүүл мэндийн тогтмол үзлэг шинжилгээнд хамрагдах үед өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хамрагдсан байсан бол хамрагдаагүй гол шалтгаан цаг байгаагүй, хаана очиж хамрагдахаа мэдээгүйн улмаас байсан байна.
4. Умайн хүзүүний өмөнгийн шалтгаан болох хүний хөхөнцөр вирусийн талаар 6 эмэгтэй тутмын 1 нь сонсож байсан нь эмэгтэйчүүдийн дундах мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна.
5. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгт хамрагдсан байдлыг ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсийн болон бусад бүсийн бага дунд орлоготой орнуудтай харьцуулахад манай улсын эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн хамрагдалтын хувь ихэнх орноос арай өндөр түвшинд байгаа хэдий ч, Беларус гэх мэт орноос бага байна.

3.7 БИОХИМИЙН ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Судалгаагаар 25-69 насны 6497 хүний цусны нийт холестерин, глюкоз, триглицерид, бага нягттай липопротеид (БНЛПП), их нягттай липопротеид (ИНЛП), шээсний натри, креатиний агууламжийг биохимийн шинжилгээний аргаар тодорхойлж, эрсдлийн үнэлгээг хийв. Цусны глюкозын агууламжийн талаарх үр дүнг энэхүү тайлангийн 3.5. Чихрийн шижин, шээсний натри, креатиний агууламжийн талаарх үр дүнг 3.8. Давсны хэрэглээ хэсэгт тус тус оруулсан тул энэ хэсэгт зөвхөн липидийн үзүүлэлтийн үр дүнг багтаасан болно.

3.7.1 Цусны нийт холестерин хэмжээ

Хүн амын цусны нийт холестерин дундаж хэмжээ 4.4 ммоль/л (95% ИХ 4.4-4.4 ммоль/л), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 4.5 ммоль/л (95% ИХ 4.4-4.5 ммоль/л), эмэгтэйчүүдэд 4.3 ммоль/л (95% ИХ 4.3-4.4 ммоль/л) байгаа нь хүйсийн хувьд ялгаа байхгүйг харуулж байна (Хүснэгт 92). Харин судалгаанд хамрагсдыг насны бүлгээр нь хуваан харьцуулахад 35-44 насны бүлгээс эхлэн бүлэг ахих тусамд статистик ач

¹⁷ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/VietNam_2015_STEPS_Report.pdf

¹⁸ STEPS report Belarus, 2017-2018 https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Belarus_2016-2017_STEPS_Report_RU.pdf?ua=1

¹⁹ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Armenia_2016_STEPS_FS.pdf

²⁰ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO-Turkey-Risk-Factors-A4_ENG.08_10_2018.pdf?ua=1

²¹ <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS-report-2015-Sri-Lanka.pdf>

²² https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Myanmar_2014_STEPS_Report.pdf

холбогдол бүхий ихсэж байна. Залуу 15-24 насныхны хувьд холестерин дундаж хэмжээ (4.0 ммоль/л, 95%ИХ 3.9-4.1) хамгийн бага байв (Хүснэгт 93).

Хүснэгт 93. Цусны нийт холестерин дундаж хэмжээ, хүйс ба насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
15-24	371	4.0	3.9-4.1	444	4.0	3.9-4.1	815	4.0	3.9-4.1
25-34	724	4.5	4.4-4.6	854	4.1	4.1-4.2	1578	4.3	4.3-4.4
35-44	705	4.7	4.6-4.8	823	4.4	4.3-4.5	1528	4.6	4.5-4.6
45-54	551	4.8	4.7-4.9	704	4.7	4.6-4.8	1255	4.8	4.7-4.8
55-69	531	4.8	4.7-4.9	790	4.8	4.7-4.9	1321	4.8	4.7-4.9
Бүгд	2882	4.5	4.4-4.5	3615	4.3	4.3-4.4	6497	4.4	4.4-4.4

Нийт холестерин дундаж хэмжээг байршлаар нь авч үзэхэд хөдөө орон нутгийн (4.4 ммоль/л, 95% ИХ 4.3-4.4 ммоль/л) болон хот суурин газрын (4.4 ммоль/л, 95% ИХ 4.4-4.5 ммоль/л) хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй бол бүсээр авч үзэхэд Төвийн бүсэд (4.6 ммоль/л, 95% ИХ 4.5-4.7 ммоль/л) улсын дундаж болон бусад бүсээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 94).

Хүснэгт 94. Цусны нийт холестерин дундаж хэмжээ, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	394	4.5	4.4-4.7	416	4.2	4.1-4.4	810	4.4	4.3-4.5
Хангай	591	4.4	4.3-4.5	646	4.2	4.1-4.3	1237	4.3	4.2-4.4
Төв	480	4.6	4.4-4.8	562	4.6	4.5-4.7	1042	4.6	4.5-4.7
Зүүн	309	4.3	4.2-4.5	328	4.2	4.0-4.4	637	4.3	4.1-4.4
Улаанбаатар	1108	4.5	4.4-4.5	1663	4.3	4.3-4.4	2771	4.4	4.3-4.4
Байршлаар									
Хөдөө	1119	4.4	4.4-4.5	1176	4.3	4.2-4.4	2295	4.4	4.3-4.4
Хот	1763	4.5	4.4-4.6	2439	4.4	4.3-4.4	4202	4.4	4.4-4.5
Бүгд	2882	4.5	4.4-4.5	3615	4.3	4.3-4.4	6497	4.4	4.4-4.4

Цусны нийт холестерин хэмжээ ихэссэн (холестерин хэмжээ ≥ 5.0 ммоль/л) хүн амын тархалт 27.6% (95%ИХ 26.1-29.1) үүнээс эрэгтэйчүүдэд (30.6%, 95% ИХ 28.5-32.7%), эмэгтэйчүүд (24.7%, 95% ИХ 22.7-26.7%) ээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв. 45-аас дээш насны 2 бүлгийн хүн амын дунд холестерин хэмжээ ихэссэн үзүүлэлт хамгийн өндөр байсан (хоёр бүлгийн дундаж 40.7%) ба 15-24 насныханд хамгийн бага (15.1%, 95%ИХ 12.4-17.9) байв. Цусны нийт холестерин хэмжээ эмэгтэйчүүдийн хувьд нас ахих тусам ихэсч байна. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд энэхүү ялгаатай байдал 35-44 насны бүлгээс дээш нас ахих тусамд харагдахгүй байна. Энэ нь эрэгтэйчүүд хоолны эрүүл хэрэглээ, хөдөлгөөний байдалдаа анхаарах хэрэгтэйг харуулж байна (Хүснэгт 95).

Хүснэгт 95. Нийт холестерин хэмжээ ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	371	14.3	10.2-18.4	444	16.0	12.1-19.9	815	15.1	12.4-17.9
25-34	724	31.4	27.9-35.0	854	17.9	14.9-20.9	1578	24.7	22.4-27.1
35-44	705	38.4	34.3-42.6	823	25.0	21.4-28.5	1528	31.5	28.8-34.3

45-54	551	42.5	37.8-47.1	704	38.1	33.8-42.4	1255	40.2	36.8-43.6
55-69	531	41.4	36.9-45.9	790	41.1	37.0-45.2	1321	41.2	38.1-44.4
Бүгд	2882	30.6	28.5-32.7	3615	24.7	22.7-26.7	6497	27.6	26.1-29.1

Нийт холестеринны хэмжээ ихэссэн тохиолдлыг байршлаар авч үзэхэд (Хүснэгт 92) хөдөө орон нутаг (26.0%, 95%ИХ 23.4-28.7) болон хот суурин газрын (28.6%, 95%ИХ 27.8-30.4) хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байсангүй. Бүсээр авч үзэхэд нийт холестеринны хэмжээ ихэссэн хүний хувь улсын дундаж болон бусад бүстэйгээ харьцуулахад Төвийн бүсэд хамгийн өндөр (34.8%, 95%ИХ 30.6-39.0) байсан бол хамгийн бага тархалт Хангайн бүсэд (21.5%, 95%Их 18.9-24.1) ажиглагдав (Хүснэгт 96).

Хүснэгт 96. Нийт холестеринны хэмжээ ихэссэн хүн ам, байршил ба бүсээр

Нийт холестеринны хэмжээ ≥ 5.0 ммоль/л									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	394	34.4	29.3-39.6	416	17.3	11.9-22.8	810	26.9	22.8-30.9
Хангай	591	25.1	21.6-28.3	646	17.5	13.7-21.4	1237	21.5	18.9-24.1
Төв	480	33.9	29.1-39.2	562	35.7	30.5-40.9	1042	34.8	30.6-39.0
Зүүн	309	23.4	17.1-29.7	328	23.8	16.7-31.0	637	23.6	18.8-28.3
Улаанбаатар	1108	32.3	28.8-35.8	1663	25.4	22.6-28.1	2771	28.6	26.2-30.9
Байршлаар									
Хөдөө	1119	29.4	26.2-32.7	1176	22.2	18.6-25.8	2295	26.0	23.4-28.7
Хот	1763	31.4	28.6-34.1	2439	26.0	23.7-28.4	4202	28.6	27.8-30.4
Бүгд	2882	30.6	28.5-32.7	3615	24.7	22.7-26.7	6497	27.6	26.1-29.1

Цусны нийт холестеринны хэмжээ тодорхойлох шинжилгээг урьд өмнө хийлгэж байсан талаар судлахад нийт хүн амын 84.0% (95%ИХ 82.8-85.2) нь уг шинжилгээ хийлгэж байгаагүй байсан (Хүснэгт 97) ба энэ хувь эмэгтэйчүүдийн дунд (81.3%, 95%ИХ 79.7-82.9) эрэгтэйчүүдтэй (86.7%, 95%ИХ 85.2-88.3) харьцуулахад бага байв. Дээрх үзүүлэлтийг насны бүлгээр харьцуулахад холестеринны шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хүний эзлэх хувь 15-24 насны бүлгийнхний дунд хамгийн өндөр (92.0%, 95%ИХ 90.1-93.9) байсан ба нас ахих тусам буурч, 55-69 насны бүлгийн хүн амын дунд хамгийн бага (75.7%, 95%ИХ 72.8-78.6) байв.

Хүснэгт 97. Нийт холестерин тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Нийт холестеринны хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байгаагүй									
Насны бүлэг, жил	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	356	93.7	91.2-96.3	410	90.2	87.2-93.2	766	92.0	90.1-93.9
25-34	648	86.6	83.8-89.5	709	81.7	79.0-84.4	1357	84.2	82.2-86.2
35-44	619	85.1	82.0-88.1	680	80.0	76.8-83.2	1299	82.5	80.1-84.8
45-54	451	79.7	75.9-83.5	519	74.3	70.7-78.0	970	76.9	74.3-79.6
55-69	442	81.1	76.9-85.3	569	70.8	67.2-74.4	1011	75.7	72.8-78.6
Бүгд	2516	86.7	85.2-88.3	2887	81.3	79.7-82.9	5403	84.0	82.8-85.2

Холестеринны шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хүн амыг байршлаар авч үзэхэд хөдөө орон нутагт (87.7%, 95%ИХ 85.9-89.5) хот суурин газраас (81.8%, 95%ИХ 80.3-83.3) статистикийн ач холбогдол бүхий их байна. Бүсчилэн авч үзвэл Баруун (90.2%,

95%ИХ 86.0-91.7) ба Зүүн (90.2%, 95%ИХ 86.8-93.6) бүсүүдэд өндөр, Улаанбаатар хотод бага (80.7%, 95%ИХ 78.9-82.6) тархалттай байна (Хүснэгт 98).

Хүснэгт 98. Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байгаагүй хүн ам, байршил ба бүсээр

Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байгаагүй									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	365	90.6	86.9-94.4	365	86.7	82.9-90.4	730	88.9	86.0-91.7
Хангай	490	84.1	80.5-87.8	501	80.1	76.7-83.5	991	82.2	79.5-84.9
Төв	424	89.8	86.6-92.9	467	85.3	81.3-89.3	891	87.4	84.6-90.3
Зүүн	296	95.7	93.5-97.9	282	83.3	77.0-89.6	578	90.2	86.8-93.6
Улаанбаатар	941	83.5	80.9-86.1	1272	78.3	75.8-80.9	2213	80.7	78.9-82.6
Бүгд	2516	86.7	85.2-88.3	2887	81.3	79.7-82.9	5403	84.0	82.8-85.2
Байршлаар									
Хот	1511	85.3	83.3-87.3	1889	78.6	76.5-80.7	3400	81.8	80.3-83.3
Хөдөө	1005	89.0	86.6-91.4	998	86.3	84.0-88.7	2003	87.7	85.9-89.5
Бүгд	2516	86.7	85.2-88.3	2887	81.3	79.7-82.9	5403	84.0	82.8-85.2

Цусанд холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байсан боловч холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношилгодоогүй хүн ам 11.6% (95%ИХ 10.6-12.7) байсан ба эрэгтэйчүүдийн дунд (9.9%, 95%ИХ 8.6-11.3) уг үзүүлэлт эмэгтэйчүүдийнхээс (13.3%, 95%ИХ 11.9-14.7) харьцангуй бага байв. Судлуулагчдыг насны бүлгээр хуваан дүгнэхэд шинжилгээ хийлгэсэн боловч холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношилгодоогүй хүний хувь 15-24 насныхны дунд хамгийн бага (7.5%, 95%ИХ 5.6-9.3) байсан ба уг үзүүлэлт нас ахих тусам ихсэх хандлага ажиглагдав (Хүснэгт 99).

Хүснэгт 99. Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэсэн боловч холестерин түвшин ихэссэн гэж оношилгодоогүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэсэн боловч оношилгодоогүй									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	24	5.9	3.3-8.4	45	9.1	6.2-12.0	69	7.5	5.6-9.3
25-34	74	9.8	7.4-12.3	116	13.6	11.1-16.0	190	11.7	9.8-13.5
35-44	72	10.4	7.7-13.0	106	14.1	11.4-16.9	178	12.3	10.3-14.3
45-54	80	14.7	11.4-18.0	111	15.3	12.4-18.3	191	15.0	12.7-17.4
55-69	72	13.7	10.0-17.4	144	18.1	15.1-21.1	216	16.0	13.6-18.4
Бүгд	322	9.9	8.6-11.3	522	13.3	11.9-14.7	844	11.6	10.6-12.7

Холестерин түвшин тогтоох шинжилгээ хийлгээд, холестерин ихэссэн гэж оношилгодоогүй хүний хувь хотод (12.7%, 95%ИХ 11,4-14,1) хөдөө орон нутгаас (9.7%, 95%ИХ 8.1-11.4) их байсан бол уг үзүүлэлт Зүүн бүсийн хүн амын дунд

хамгийн бага (7.0%, 95%ИХ 4.2-9.8), Хангайн бүсэд хамгийн өндөр (14.1%, 95%ИХ 11.6-16.6) байв (Хүснэгт 100).

Хүснэгт 100. Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэсэн боловч холестерин түвшин ихэссэн гэж оношилгоогүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Нийт холестерин хэмжээ тодорхойлох шинжилгээ хийлгэсэн боловч оношилгоогүй									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	32	7.5	3.9-11.2	42	9.4	6.6-12.2	74	8.4	5.9-10.8
Хангай	87	13.1	9.9-16.4	114	15.1	11.9-18.4	201	14.1	11.6-16.6
Төв	52	7.7	5.2-10.2	81	11.7	8.1-15.3	133	9.8	7.3-12.2
Зүүн	10	1.9	0.7-3.1	32	13.4	7.5-19.3	42	7.0	4.2-9.8
Улаанбаатар	141	11.7	9.3-14.1	253	14.1	12.0-16.2	394	13.0	11.3-14.7
Байршлаар									
Хот	211	10.7	8.8-12.5	378	14.6	12.8-16.4	589	12.7	11.4-14.1
Хөдөө	111	8.8	6.7-11.0	144	10.8	8.6-12.9	255	9.7	8.1-11.4
Бүгд	322	9.9	8.6-11.3	522	13.3	11.9-14.7	844	11.6	10.6-12.7

Судалгаанд хамрагсдыг цусны холестерин түвшин сүүлийн 12 сарын дотор ихэссэн ба ихсээд нэлээд хугацаа өнгөрч буй (сүүлийн 12 сараас өмнө) гэж хуваан судлахад оношилгоод удаагүй байгаа хүний хувь 2.3 (95%ИХ 1.9-2.7) байсан нь 12 сараас өмнө оношилгоодсон хүний хувиас (2.1%, 95%ИХ 1.7-2.5) статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв. Харин оношилгоодсон хугацаанаас хамааралгүй холестерин түвшин ихэссэн тохиолдол эмэгтэйчүүдийн дунд эрэгтэйчүүдээс 1.6 дахин их байв. Мөн судлуулагчдын нас ахих тусам цусны холестерин өндөр түвшинтэй гэж оношилгодох тохиолдол ихсэх хандлага ажиглагдав (Хүснэгт 101).

Хүснэгт 101. Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сараас өмнө болон сүүлийн 12 сард ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сараас өмнө ихэссэн									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	2	0.3	0.0-0.7	1	0.2	0.0-0.5	3	0.2	0.0-0.5
25-34	14	2.1	0.9-3.3	23	2.3	1.3-3.3	37	2.2	1.5-3.0
35-44	16	1.9	0.9-2.8	28	2.9	1.7-4.1	44	2.4	1.6-3.2
45-54	12	2.3	0.9-3.7	44	5.2	3.5-6.9	56	3.8	2.7-4.9
55-69	16	2.5	1.2-3.9	40	4.8	3.1-6.6	56	3.7	2.7-4.8
Бүгд	60	1.6	1.1-2.1	136	2.6	2.1-3.1	196	2.1	1.7-2.5
Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сард ихэссэн									
15-24	1	0.1	0.0-0.3	2	0.5	0.0-1.3	3	0.3	0.0-0.7
25-34	13	1.4	0.5-2.3	23	2.4	1.3-3.5	36	1.9	1.2-2.6
35-44	20	2.7	1.4-4.0	25	3.0	1.7-4.3	45	2.8	1.9-3.8
45-54	19	3.3	1.7-4.9	40	5.2	3.2-7.1	59	4.3	3.0-5.6
55-69	13	2.6	1.1-4.1	53	6.3	4.5-8.2	66	4.6	3.4-5.7

Бүгд	66	1.7	1.2-2.2	143	2.9	2.3-3.5	209	2.3	1.9-2.7
-------------	-----------	------------	----------------	------------	------------	----------------	------------	------------	----------------

Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношилгогдсон хүний хувь оношилгогдсон хугацаанаас хамааралгүй хотод хөдөө орон нутгаас 2.2 дахин их байв. Харин уг үзүүлэлтийг бүс нутгаар хуваан судлахад оношилгогдсон хугацаанаас хамааралгүй хамгийн өндөр хувь Улаанбаатар хот суурин газрын судлуулагчдын дунд байв (Хүснэгт 102).

Хүснэгт 102. Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сараас өмнө болон сүүлийн 12 сард ихэссэн хүн ам, байршил ба бүсээр

Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сараас өмнө ихэссэн									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	2	0.5	0.0-1.1	12	1.7	0.7-2.8	14	1.0	0.3-1.7
Хангай	12	1.7	0.3-3.0	16	1.7	0.7-2.8	28	1.7	0.9-2.5
Төв	6	1.0	0.0-2.0	13	1.5	0.6-2.5	19	1.2	0.6-1.9
Зүүн	4	1.4	0.1-2.8	4	1.5	0.0-3.1	8	1.5	0.5-2.5
УБ	36	2.4	1.5-3.3	91	3.8	2.8-4.9	127	3.2	2.5-3.9
Байршлаар									
Хот	45	1.8	1.2-2.5	115	3.3	2.6-4.1	160	2.6	2.1-3.1
Хөдөө	15	1.3	0.4-2.1	21	1.2	0.6-1.8	36	1.2	0.7-1.7
Бүгд	60	1.6	1.1-2.1	136	2.6	2.1-3.1	196	2.1	1.7-2.5
Нийт холестерин хэмжээ сүүлийн 12 сард ихэссэн									
Бүсээр									
Баруун	6	1.3	0.3-2.4	9	2.2	0.2-4.2	15	1.7	0.6-2.9
Хангай	10	1.1	0.3-1.9	25	3.0	1.6-4.5	35	2.0	1.2-2.8
Төв	9	1.5	0.4-2.6	14	1.5	0.5-2.5	23	1.5	0.8-2.3
Зүүн	3	0.9	0.0-2.1	10	1.8	0.5-3.1	13	1.3	0.3-2.3
УБ	38	2.5	1.5-3.4	85	3.7	2.7-4.7	123	3.1	2.4-3.8
Байршлаар									
Хот	53	2.2	1.5-3.0	113	3.5	2.6-4.3	166	2.9	2.3-3.4
Хөдөө	13	0.9	0.3-1.4	30	1.7	1.0-2.5	43	1.3	0.8-1.7
Бүгд	66	1.7	1.2-2.2	143	2.9	2.3-3.5	209	2.3	1.9-2.7

Цусны нийт холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношилгогдон холестерин түвшин бууруулах эм хэрэглэж буй нийт судлуулагчдын хувь 18.0 байсан ба уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдийн дунд (20.6%, 95%ИХ 12.8-28.4) эмэгтэйчүүдээс (16.4%, 95%ИХ 11.7-21.1) их байсан боловч уг ялгаа статистикийн ач холбогдолгүй байв. Судалгаанд хамрагсдыг насны бүлгээр хуваан дүгнэхэд холестерин түвшин ихэссэн ба эм хэрэглэж буй хүний хувь 45-аас дээш насны хоёр бүлгийнхний дунд хамгийн өндөр байгаа нь ажиглагдав (Хүснэгт 103).

Хүснэгт 103. Цусны холестерин бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Нийт холестерин хэмжээ бууруулах эм хэрэглэж буй хүний хувь									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	0	0.0	0.0-0.0	0	0.0	0.0-0.0	0	0.0	0.0-0.0
25-34	3	16.0	0.0-33.9	5	14.8	2.4-27.1	8	15.3	5.0-25.6

35-44	4	8.8	0.0-17.9	3	6.1	0.0-14.4	7	7.2	1.2-13.3
45-54	10	30.6	12.3-49.0	20	22.4	12.4-32.3	30	25.1	16.1-34.1
55-69	10	36.4	18.3-54.4	25	21.9	13.6-30.3	35	26.2	18.0-34.4
Бүгд	27	20.6	12.8-28.4	53	16.4	11.7-21.1	80	18.0	14.0-22.0

Холестерины хэмжээ ихэссэн гэж оношилогдоод эм хэрэглэж буй хүний хувь хот суурин газар (18.6%, 95%ИХ 14.3-22.9) болон хөдөө орон нутагт (15.7%, 6.0-25.3) статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв. Бүс нутгаар хувааж үзэхэд статистикийн ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 104).

Хүснэгт 104. Цусны холестерин бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам, бүс нутаг ба байршлаар

Нийт холестерин хэмжээ бууруулах эм хэрэглэж буй хүний хувь									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	3	33.2	0.0-68.9	2	9.3	0.0-24.2	5	18.0	2.0-34.0
Хангай	3	18.6	0.0-40.5	5	13.4	3.0-23.8	8	15.4	5.1-25.6
Төв	5	37.7	9.9-65.4	2	6.0	0.0-15.4	7	19.6	5.2-34.0
Зүүн	2	27.6	0.0-67.8	6	45.6	15.2-76.4	8	37.1	13.0-61.3
Улаанбаатар	14	14.6	6.8-22.4	38	18.6	12.1-24.6	52	17.1	12.6-21.5
Бүгд	27	20.6	12.8-28.4	53	16.4	11.7-21.1	80	18.0	14.0-22.0
Байршлаар									
Хот	20	17.5	9.9-25.1	49	19.2	13.6-24.9	69	18.6	14.3-22.9
Хөдөө	7	29.9	11.2-48.6	4	4.2	0.0-8.5	11	15.7	6.0-25.3
Бүгд	27	20.6	12.8-28.4	53	16.4	11.7-21.1	80	18.0	14.0-22.0

3.7.2 Цусны триглицеридийн хэмжээ

Нийт хүн амын цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ 1.5 ммоль/л (95% ИХ 1.5-1.6 ммоль/л) байсан ба уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүд (1.6 ммоль/л, 95% ИХ 1.6-1.7 ммоль/л) болон эмэгтэйчүүдийн (1.5 ммоль/л, 95% ИХ 1.4-1.5 ммоль/л) хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв. Триглицеридийн дундаж хэмжээг хүн амын насны бүлгээр хуваан авч үзэхэд хамгийн залуу насны бүлгийнхэн хамгийн бага үзүүлэлттэй (1.3 ммоль/л) байсан ба 45-аас дээш насны бүлгийн хүн амын триглицеридийн дундаж хэмжээ (1.7 ммоль/л) бусад насны бүлгүүдээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 105).

Хүснэгт 105. Цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ, ммоль/л, хүйс ба насны бүлгээр

Триглицеридийн дундаж хэмжээ (ммоль/л)									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
15-24	345	1.2	1.1-1.4	404	1.3	1.2-1.4	749	1.3	1.2-1.3
25-34	663	1.7	1.6-1.8	773	1.4	1.3-1.4	1436	1.5	1.5-1.6
35-44	666	1.8	1.7-1.9	771	1.5	1.4-1.6	1437	1.7	1.6-1.7
45-54	514	1.8	1.7-1.9	667	1.7	1.6-1.8	1181	1.7	1.7-1.8
55-69	512	1.8	1.7-1.9	740	1.7	1.6-1.7	1252	1.7	1.6-1.8
Бүгд	2700	1.6	1.6-1.7	3355	1.5	1.4-1.5	6055	1.5	1.5-1.6

Хөдөө орон нутгийн хүн амын цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ (1.4 ммоль/л, 95% ИХ 1.3-1.5 ммоль/л) хот суурин газрын оршин суугчдынхаас (1.5 ммоль/л, 95% ИХ 1.5-1.6 ммоль/л) бага байсан бол уг үзүүлэлт Баруун (1.4 ммоль/л, 95% ИХ 1.3-1.4 ммоль/л) болон Зүүн бүсэд (1.4 ммоль/л, 95% ИХ 1.3-1.5 ммоль/л) хамгийн бага, Төвийн бүсэд хамгийн өндөр (1.7 ммоль/л, 95% ИХ 1.7-1.8 ммоль/л) байв (Хүснэгт 106).

Хүснэгт 106. Цусны триглицеридийн дундаж хэмжээ, байршил ба бүсээр

Триглицеридийн дундаж хэмжээ (ммоль/л)									
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	367	1.4	1.3-1.5	391	1.3	1.2-1.4	758	1.4	1.3-1.4
Хангай	563	1.6	1.4-1.7	613	1.3	1.2-1.4	1176	1.5	1.4-1.5
Төв	466	1.9	1.7-2.0	539	1.7	1.5-1.8	1005	1.7	1.7-1.8
Зүүн	300	1.4	1.3-1.5	316	1.4	1.2-1.5	616	1.4	1.3-1.5
Улаанбаатар	1004	1.6	1.6-1.7	1496	1.5	1.5-1.6	2500	1.6	1.5-1.6
Бүгд	2700	1.6	1.6-1.7	3355	1.5	1.4-1.5	6055	1.5	1.5-1.6
Байршлаар									
Хөдөө	1069	1.6	1.5-1.7	1117	1.4	1.3-1.5	1117	1.4	1.3-1.5
Хот	1631	1.6	1.6-1.7	2238	1.5	1.5-1.6	2238	1.5	1.5-1.6
Бүгд	2700	1.6	1.6-1.7	3355	1.5	1.4-1.5	3355	1.5	1.4-1.5

Нийт хүн амын дунд цусанд триглицеридийн түвшин ихэссэн (триглицеридийн хэмжээ ≥ 1.7 ммоль/л) хүний хувь 31.1 байсан ба уг үзүүлэлтийн хувьд хүйсийн статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (эрэгтэйчүүд 32.9%, эмэгтэйчүүд 29.4%). Харин насны бүлгээр авч үзэхэд триглицеридийн түвшин ихэссэн хүний хувь 45-аас дээш насныхны дунд хамгийн өндөр, 15-24 насны бүлгийнхний дунд хамгийн бага буюу нас ахих тусам уг үзүүлэлт ихсэж байгаа нь ажиглагдав (Хүснэгт 107).

Хүснэгт 107. Триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Триглицеридийн хэмжээ ≥ 1.7 ммоль/л									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	345	17.6	13.1-22.1	404	23.9	18.9-28.8	749	20.7	17.2-24.2
25-34	663	34.9	30.9-39.0	773	24.6	21.1-28.1	1436	29.9	27.0-32.8
35-44	666	43.5	39.2-47.9	771	32.0	28.1-35.8	1437	37.6	34.6-40.7
45-54	514	39.0	34.1-44.0	667	37.0	32.6-41.4	1181	38.0	34.8-41.2
55-69	512	39.8	35.0-44.5	740	36.9	33.0-40.8	1252	38.3	35.3-41.3
Бүгд	2700	32.9	30.7-35.1	3355	29.4	27.3-31.5	6055	31.1	29.4-32.8

Цусанд триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүний хувь хотод (32.6%) хөдөө орон нутгтаас (28.3%) өндөр байсан боловч уг ялгаа статистикийн ач холбогдол бүхий байсангүй. Харин бүсийн хүн амын хувьд Төвийн бүсэд триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүний хувь хамгийн өндөр (39.7%) байсан бол Баруун бүсэд хамгийн бага (23.8%) байв (Хүснэгт 108).

Хүснэгт 108. Триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүн ам, байршил ба бүсээр

Триглицеридийн хэмжээ ≥ 1.7 ммоль/л									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Үзүүлэлтээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	367	26.2	21.6-30.9	391	20.7	14.6-26.8	758	23.8	19.2-28.3
Хангай	563	30.1	25.4-34.7	613	21.4	17.4-25.4	1176	25.9	22.5-29.3
Төв	466	40.0	34.6-45.4	539	39.3	33.3-45.4	1005	39.7	35.2-44.1
Зүүн	300	28.1	22.4-33.9	316	25.5	17.7-33.2	616	27.0	21.5-32.5
Улаанбаатар	1004	34.9	31.1-38.7	1496	31.8	28.9-34.8	2500	33.2	30.5-35.9
Байршлаар									
Хөдөө	1069	30.2	26.7-33.6	1117	26.2	22.6-29.9	2186	28.3	25.5-31.1
Хот	1631	34.8	32.0-37.5	2238	31.2	28.5-33.9	3869	32.9	30.7-35.1
Бүгд	2700	32.9	30.7-35.1	3355	29.4	27.3-31.5	6055	31.1	29.4-32.8

3.7.3 Цусны их нягтралтай липопротеины хэмжээ

Манай орны нийт хүн амын цусны их нягтралтай липопротеины (ИНЛП) дундаж хэмжээ 1.4 ммоль/л (95% ИХ 1.3-1.4 ммоль/л) ба эмэгтэйчүүдэд уг үзүүлэлт (1.4 ммоль/л) эрэгтэйчүүдийнхээс (1.3 ммоль/л) статистик ач холбогдол бүхий их байсан бол харин насны бүлгүүдийн хооронд ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 109).

Хүснэгт 109. Цусны их нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, хүйс ба насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	ИНЛ-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
15-24	372	1.3	1.3-1.3	443	1.4	1.4-1.4	815	1.3	1.3-1.4
25-34	710	1.3	1.2-1.3	849	1.4	1.4-1.5	1559	1.4	1.3-1.4
35-44	697	1.3	1.3-1.3	816	1.4	1.4-1.5	1513	1.4	1.3-1.4
45-54	545	1.3	1.3-1.3	696	1.5	1.4-1.5	1241	1.4	1.4-1.4
55-69	520	1.3	1.3-1.4	777	1.4	1.4-1.4	1297	1.4	1.3-1.4
Бүгд	2844	1.3	1.3-1.3	3581	1.4	1.4-1.4	6425	1.4	1.3-1.4

Цусны их нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээг байршлаар дүгнэхэд хот болон хөдөөгийн хооронд ялгаагүй (1.4 ммоль/л) байсан бол бүсээр авч үзэхэд Баруун бүсийн хүн амын ИНЛ-ны дундаж хэмжээ (1.5 ммоль/л) бусад бүсүүдийн хүн амыхаас статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 110).

Хүснэгт 110. Цусны их нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, байршил ба бүс нутгаар

Үзүүлэлтээр	ИНЛ-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	392	1.4	1.4-1.5	412	1.5	1.5-1.6	804	1.5	1.4-1.5
Хангай	585	1.3	1.3-1.3	643	1.4	1.4-1.4	1228	1.3	1.3-1.4
Төв	468	1.3	1.3-1.4	537	1.4	1.4-1.4	1005	1.4	1.3-1.4
Зүүн	306	1.3	1.2-1.3	324	1.4	1.3-1.5	630	1.3	1.3-1.4
Улаанбаатар	1093	1.2	1.2-1.3	1665	1.4	1.4-1.4	2758	1.3	1.3-1.4
Байршлаар									
Хот	1736	1.3	1.2-1.3	2428	1.4	1.4-1.4	4164	1.4	1.3-1.4

Хөдөө	1108	1.3	1.3-1.4	1153	1.4	1.4-1.5	2261	1.4	1.4-1.4
Бүгд	2844	1.3	1.3-1.3	3581	1.4	1.4-1.4	6425	1.4	1.3-1.4

Нийт хүн амын дунд цусны их нягтралтай липопротеины түвшин багассан (эрэгтэйчүүдийн ИНЛП<1.03 ммоль/л, эмэгтэйчүүдийн ИНЛП < 1.29 ммоль/л) хүний хувь 26.3 байсан ба эмэгтэйчүүдийн дунд (30.5%) уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдээс (22.1%) өндөр байв. Харин насны бүлгүүдийн хооронд энэхүү үзүүлэлтийн ялгаа статистикийн ач холбогдолгүй болох нь ажиглагдав (Хүснэгт 111).

Хүснэгт 111. Их нягтралтай липопротеины хэмжээ багассан хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

Багассан ИНЛ (эрэгтэйчүүдийн ИНЛ<1.03 ммоль/л, эмэгтэйчүүдийн ИНЛ < 1.29 ммоль/л)									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ
15-24	372	19.3	14.7-23.9	443	30.9	26.2-35.6	815	25.0	21.7-28.6
25-34	710	22.8	18.9-26.6	849	32.2	28.4-35.9	1559	27.4	24.7-30.3
35-44	697	24.5	20.7-28.2	816	29.8	26.3-33.3	1513	27.2	24.7-29.9
45-54	545	23.7	19.6-27.8	696	27.1	23.3-30.9	1241	25.5	22.8-28.4
55-69	520	21.7	17.6-25.8	777	31.7	27.9-35.5	1297	26.9	24.2-29.8
Бүгд	2844	22.1	19.9-24.4	3581	30.5	28.4-32.5	6425	26.3	24.8-28.0

Их нягтралтай липопротеины түвшин багассан хүний хувь хотод 28.1 (95% ИХ 26.0-30.3%), хөдөөд 23.3 (95% ИХ 20.8-30.3%) байсан боловч уг ялгаа статистикийн ач холбогдолгүй байв. Харин дээрх үзүүлэлт Баруун бүсийн хүн амын дунд хамгийн бага (11.0%) байсан бол Улаанбаатар хотод хамгийн өндөр (30.7%) байгаа нь ажиглагдав (Хүснэгт 112).

Хүснэгт 112. Их нягтралтай липопротеины хэмжээ багассан хүн ам, байршил ба бүс нутгаар

Багассан ИНЛ (эрэгтэйчүүдийн ИНЛ<1.03 ммоль/л, эмэгтэйчүүдийн ИНЛ < 1.29 ммоль/л)									
Үзүүлэлтээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	392	9.6	5.3-13.9	412	12.8	8.6-17.1	804	11.0	7.9-15.1
Хангай	585	21.9	17.9-25.9	643	32.6	27.8-37.4	1228	27.0	24.1-30.2
Төв	468	18.5	14.1-22.9	537	33.3	28.9-37.7	1005	26.1	23.0-29.4
Зүүн	306	26.0	19.2-32.9	324	33.7	26.0-41.3	630	29.4	23.8-35.8
Улаанбаатар	1093	28.4	24.0-32.7	1665	32.6	29.4-35.8	2758	30.7	27.9-33.6
Байршлаар									
Хот	1736	24.3	21.2-27.3	2428	31.6	29.1-34.1	4164	28.1	26.0-30.3
Хөдөө	1108	18.9	15.7-22.1	1153	28.4	24.7-32.0	2261	23.3	20.8-30.3
Бүгд	2844	22.1	19.9-24.4	3581	30.5	28.4-32.5	6425	26.3	24.8-28.0

3.7.4 Цусны бага нягтралтай липопротеины хэмжээ

Манай орны нийт хүн амын цусны бага нягтралтай липопротеин (БНЛП)-ы дундаж хэмжээ 2.4 ммоль/л (95% ИХ 2.3-2.9) байсан ба эрэгтэйчүүдийн цусны уг үзүүлэлт (2.4 ммоль/л) эмэгтэйчүүдийхээс (2.3 ммоль/л) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв. Насны бүлгүүдийн хоорондын ялгааг судлахад нас ахих тусам БНЛП-ны түвшин ихсэж байгаа нь ажиглагдсан ба 15-24 насныхны БНЛП-ны дундаж

хэмжээ хамгийн бага (2.1 ммоль/л), 45-аас дээш насныхны уг үзүүлэлт хамгийн өндөр (2.6 ммоль/л) байв (Хүснэгт 113).

Хүснэгт 113. Цусны бага нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, хүйс ба насны бүлгээр

БНЛП-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
15-24	353	2.1	2.0-2.2	411	2.1	2.0-2.1	764	2.1	2.0-2.2
25-34	686	2.5	2.4-2.6	793	2.1	2.1-2.2	1479	2.3	2.3-2.4
35-44	686	2.6	2.5-2.7	786	2.3	2.3-2.4	1472	2.5	2.4-2.5
45-54	531	2.7	2.6-2.8	684	2.5	2.4-2.6	1215	2.6	2.5-2.6
55-69	517	2.6	2.5-2.7	756	2.6	2.6-2.7	1273	2.6	2.6-2.7
Бүгд	2773	2.4	2.4-2.5	3430	2.3	2.2-2.3	6203	2.4	2.3-2.9

Бага нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээг байршлаар хуваан судлахад хот (2.4 ммоль/л) болон хөдөө орон нутгийн (2.3 ммоль/л) хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа тогтоогдсонгүй. Бүс нутгуудын хувьд ч мөн БНЛП-ны дундаж хэмжээний ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 114).

Хүснэгт 114. Цусны бага нягтралтай липопротеины дундаж хэмжээ, бүс нутаг ба байршлаар

БНЛП-ны дундаж хэмжээ (ммоль/л)									
Үзүүлэлтээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ	n	Дундаж	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	387	2.4	2.3-2.6	406	2.1	2.0-2.2	793	2.3	2.2-2.4
Хангай	572	2.4	2.3-2.5	615	2.2	2.1-2.3	1187	2.3	2.2-2.4
Төв	460	2.4	2.3-2.5	512	2.4	2.3-2.6	981	2.4	2.3-2.5
Зүүн	295	2.4	2.3-2.6	314	2.2	2.1-2.3	609	2.3	2.2-2.4
Улаанбаатар	1059	2.5	2.4-2.6	1574	2.3	2.2-2.3	2633	2.4	2.3-2.4
Бүгд	2773	2.4	2.4-2.5	3430	2.3	2.2-2.3	6203	2.4	2.3-2.9
Байршлаар									
Хот	1688	2.5	2.4-2.5	2311	2.3	2.2-2.3	3999	2.4	2.3-2.4
Хөдөө	1085	2.3	2.3-2.5	1119	2.2	2.2-2.3	2204	2.3	2.3-2.4
Бүгд	2773	2.4	2.4-2.5	3430	2.3	2.2-2.3	6203	2.4	2.3-2.9

Цусны бага нягтралтай липопротеины хэмжээ ихэссэн (БНЛП-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммоль/л) эрсдэл бүхий хүний нийт хувь 23.3, энэ нь эрэгтэйчүүдийн хувьд (27.2%) эмэгтэйчүүдээс (19.4%) өндөр байв. Уг үзүүлэлт нас ахих тусам ихсэж, хамгийн өндөр хувь 55-69 насны бүлгийнхний дунд (33.5%), хамгийн бага хувь 15-24 насныхны дунд (13.2%) тогтоогдов (Хүснэгт 115).

Хүснэгт 115. Цусны бага нягтралтай липопротеины хэмжээ ихэссэн хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр

БНЛП-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммоль/л									
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
15-24	353	13.6	9.8-18.4	411	12.8	9.6-16.9	764	13.2	10.7-16.2
25-34	686	28.3	24.9-32.0	793	14.7	11.9-18.1	1479	21.7	19.3-24.3

35-44	686	32.9	29.0-37.1	786	20.2	17.1-23.7	1472	26.5	23.8-29.2
45-54	531	37.3	32.5-42.3	684	27.7	23.9-31.8	1215	32.2	29.0-35.7
55-69	517	35.6	30.9-40.6	756	31.4	27.5-35.5	1273	33.5	30.2-36.8
Бүгд	2773	27.2	25.1-29.5	3430	19.4	17.6-21.3	6203	23.3	21.9-24.8

БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн хүний хувь хөдөөд (20.0%) хотоос (25.3%) бага байгаа нь тогтоогдсон ба уг үзүүлэлтийг бүс нутгаар хуваан судлахад хамгийн бага хувь Баруун (18.5%) ба Хангайн (18.9%) бүсүүдэд, хамгийн өндөр хувь Төвийн бүс (26.1%) болон Улаанбаатар хотод (26.6%) ажиглагдав (Хүснэгт 116).

Хүснэгт 116. Цусны бага нягтралтай липопротеины хэмжээ ихэссэн хүн ам, байршил ба бүс нутгаар

Үзүүлэлтээр	БНЛП-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммоль/л								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ
Бүсээр									
Баруун	387	24.2	18.9-30.4	406	11.2	7.7-15.9	793	18.5	14.9-22.7
Хангай	572	22.7	19.3-26.6	615	14.6	11.2-18.9	1187	18.9	16.3-21.7
Төв	460	26.9	21.6-33.0	521	25.4	20.5-31.0	981	26.1	22.2-30.5
Зүүн	295	21.9	16.9-27.8	314	18.4	13.7-24.1	609	20.3	16.9-24.3
Улаанбаатар	1059	32.6	28.7-36.7	1574	21.6	19.0-24.4	2633	26.6	24.2-29.2
Байршлаар									
Хот	1688	30.0	27.1-33.2	2311	20.9	18.8-23.3	3999	25.3	23.4-27.3
Хөдөө	1085	23.0	20.1-26.3	1119	16.6	13.6-20.0	2204	20.0	17.7-22.5
Бүгд	2773	27.2	25.1-29.5	3430	19.4	17.6-21.3	6203	23.3	21.9-24.8

ХЭЛЦЭМЖ

Хүний цусны өөх тосны үзүүлэлтүүд нь ЗСӨ-ний эрсдэлийг тодорхойлох үзүүлэлт болдог. Үүнд нийт холестерин, триглицерид, БНЛП болон ИНЛП орно. Хэвийн түвшингээс ихсэх (нийт холестерин, триглицерид, БНЛП), эсвэл багасах (ИНЛП) тохиолдолыг зүрхний ишеми, судас хатуурал буюу атеросклерозод хүргэх эрсдэлт гол хүчин зүйлсийн нэг гэж үздэг. Зүрхний ишеми өвчний 30% нь цусанд нийт холестерин ихэссэнээс үүдэлтэй байдаг ²³.

Манай орны хүн амын цусны нийт холестерин дундаж хэмжээ 4.4 ммоль/л, нийт холестерин хэмжээ ихэссэн (холестерин хэмжээ ≥ 5.0 ммоль/л) хүний хувь 27.6 байсан нь дэлхийн дундаж үзүүлэлт болох 39%-иас²⁴ бага боловч Монголын хүн амын хувьд сүүлийн 10 жилд уг үзүүлэлт 2.6%-иар өссөн байна (2009 оны судалгаагаар 25.0% байсан). Харин монголчуудын нийт холестерин дундаж хэмжээ уг хугацаанд өөрчлөгдөөгүй (2009 онд 4.4 ммоль/л) ба дэлхийн дундаж хэмжээ болох 4.7 ммоль/л-ээс бага хэвээр байна.

ЗСӨ-ний эрсдэлийн бас нэг үзүүлэлт болох цусны триглицеридийн түвшин ихэссэн (триглицеридийн хэмжээ ≥ 1.7 ммоль/л) хүний хувь 2009 онд 22.4% байсан бол 2019 онд 31.1% болж өссөн байна. Уг хугацаанд ИНЛП багассан буюу эрсдэлтэй хүний хувь 31.7 (2009 онд)-оос 26.3% (2019 он) болж бууржээ.

²³ Global status report on noncommunicable diseases 2010. World Health Organization 2011

²⁴ Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаа 2009. Улаанбаатар 2010

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүн амын дунд цусны нийт холестерин хэмжээ ихэссэн хүний хувь сүүлийн 10 жилд 2.6%-иар өссөн байна.
2. Цусны триглицеридийн түвшин ихэссэн хүний хувь 2009 онд 22.4% байсан бол 2019 онд 31.1% болж өссөн байна.
3. ИНЛП-ны түвшин багассан буюу эрсдэлтэй хүний хувь эмэгтэйчүүдийн дунд (30.5%) эрэгтэйчүүдээс (22.1%) их байгаа нь анхаарал татаж байна.
4. “Муу холестерин” гэж нэрлэгддэг БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн хүн амын тархалт Улаанбаатар хотод (25.3%) хөдөө орон нутагтай (20.0%) харьцуулахад их байна.

3.8. ДАВСНЫ ХЭРЭГЛЭЭ

3.8.1 Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ

Судалгааны хүн ам хоногт дунджаар 10.5 г (95%ИХ 10.4-10.6), хот суурин газарт 10.5 г (95%ИХ 10.4-10.7), хөдөө орон нутагт 10.4 г (95%ИХ 10.2-10.5) давс тус тус хэрэглэж байна. Нийт эрэгтэйчүүд 11.9 г (95%ИХ 8.9-9.1), эмэгтэйчүүд 9.0 г (95%ИХ 8.9-9.1); хот суурин газрын эрэгтэйчүүд 12.1 г (95%ИХ 12.0-12.3), эмэгтэйчүүд 9.0 г (95%ИХ 8.9-9.1); хөдөө орон нутгийн эрэгтэйчүүд 11.6 г (95%ИХ 11.4-11.8), эмэгтэйчүүд 9.0 г (95%ИХ 8.8-9.1) давс тус тус хэрэглэж байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Хүснэгт 117).

Хүснэгт 117. Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ, насны бүлэг ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Хоногт хэрэглэж буй давсны хэмжээ, гр								
	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	301	11.2	11.0-11.5	335	8.4	8.2-8.5	636	9.9	9.7-10.1
25-34	574	12.0	11.8-12.2	629	9.3	9.2-9.4	1203	10.8	10.6-10.9
35-44	550	12.4	12.2-12.6	623	9.5	9.3-9.6	1173	10.9	10.8-11.1
45-54	434	12.4	12.1-12.6	567	9.2	9.1-9.3	1001	10.7	10.6-10.9
55-69	418	12.1	11.9-12.3	653	8.4	8.3-8.6	1071	10.2	10.0-10.3
Бүсээр									
Баруун	377	11.3	10.9-11.6	394	8.8	8.6-9.0	771	10.2	10.0-10.4
Хангай	431	11.9	11.6-12.1	460	8.9	8.7-9.1	891	10.5	10.3-10.7
Төв	344	12.2	12.0-12.5	402	9.1	8.9-9.3	746	10.6	10.4-10.8
Зүүн	279	11.8	11.5-12.2	293	9.0	8.8-9.2	572	10.6	10.3-10.9
Улаанбаатар	846	12.2	12.0-12.4	1258	9.0	8.9-9.1	2104	10.5	10.4-10.7
Бүгд	2277	11.9	11.8-12.0	2807	9.0	8.9-9.0	5084	10.5	10.4-10.6

Давсны хоногийн дундаж хэрэглээнд насны бүлэг, бүс нутгийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй. Харин эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн давсны хоногийн хэрэглээ нь аль ч бүсэд ялгаатай байна. Тухайлбал, эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад эрэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ Баруун бүсэд 2.5 г, Хангайн бүсэд 3.0 г, Төвийн бүсэд 3.1 г, Зүүн бүсэд 2.8 г, Улаанбаатарт 3.2 г-аар тус тус эмэгтэйчүүдээс их байна.

Судалгаанд хамрагсадын 17.3% (95%ИХ 15.8-18.9) нь хоол идэхдээ давслаг сүмс байнга хэрэглэдэг байна. Хүйсээр харьцуулахад эрэгтэйчүүдийн 19.9% (95%ИХ 17.8-22.0), эмэгтэйчүүдийн 14.8% (95%ИХ 13.2-16.5) нь хоол идэхдээ давслаг сүмс байнга хэрэглэдэг статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв.

Байршлаар нь авч үзэхэд хот суурин газарт 18.0% (95%ИХ 16.1-19.8), хөдөө орон нутагт 16.3% (95%ИХ 13.7-18.9), түүнчлэн хотод эрэгтэйчүүдийн 21.0% (95%ИХ

18.5-23.5), эмэгтэйчүүдийн 15.2% (95%ИХ 13.2-17.2), хөдөөд эрэгтэйчүүдийн 18.2% (95%ИХ 14.5-21.9), эмэгтэйчүүдийн 14.1% (95%ИХ 11.4-16.9) нь хоол идэхдээ давслаг сүмс байнга хэрэглэдэг байв.

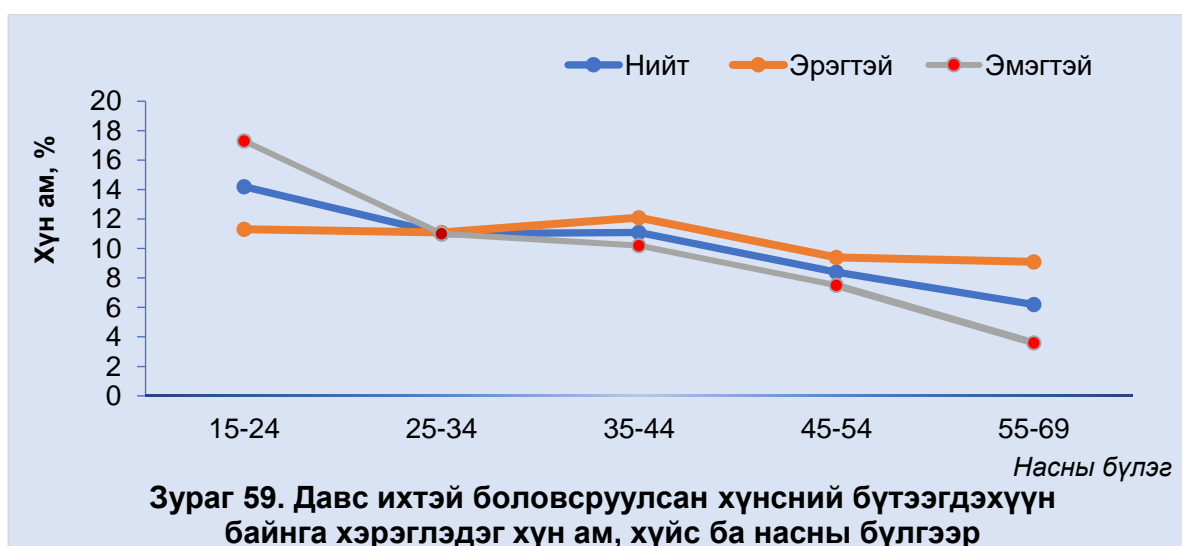
Хоол идэхдээ давслаг сүмс байнга хэрэглэх нь бусад бүстэй харьцуулахад Зүүн бүсэд их (нийт 39.1%, эрэгтэй 42.6%, эмэгтэй 34.8%), тухайлбал: Улсын дунджаас 21.8%, Баруун бүсээс 19.0%, Хангайн бүсээс 25.2%, Төвийн бүсээс 24.7%, Улаанбаатар хот суурин газрын үзүүлэлтээс 23.2%-иар тус тус их байна (Хүснэгт 118).

Хүснэгт 118. Хоол идэхдээ давслаг сүмс байнга хэрэглэдэг хүн ам, хүйс ба бүс нутгаар

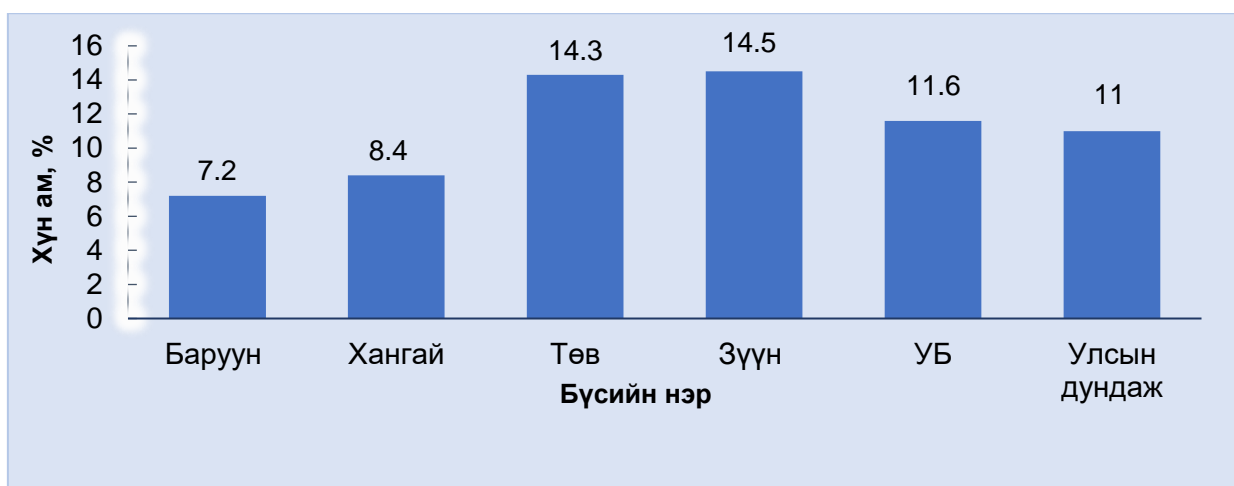
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ
Баруун	402	22.9	15.8-30.0	425	16.7	10.9-22.5	827	20.1	14.7-25.5
Хангай	599	15.2	11.3-19.2	653	12.5	8.4-16.6	1252	13.9	10.3-17.5
Төв	490	16.9	12.1-21.6	571	12.2	9.0-15.4	1061	14.4	11.2-17.7
Зүүн	312	42.6	34.0-51.2	327	34.8	28.7-40.8	639	39.1	34.1-44.1
Улаанбаатар	1140	18.3	15.3-21.3	1695	13.8	11.5-16.2	2835	15.9	13.7-18.1
Бүгд	2943	19.9	17.8-22.0	3671	14.8	13.2-16.5	6614	17.3	15.8-18.9

Судалгаанд хамрагсадын 11.0% (95%ИХ 9.9-13.3), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 10.9% (95%ИХ 9.5-12.3), эмэгтэйчүүдийн 11.2% (95%ИХ 9.6-12.7) нь давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэдэг байна. Уг үзүүлэлтийг байршлаар нь авч үзэхэд ялгаагүй байв.

Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэх дадал судалгааны хүн амын нас ахих тусам эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүст ижил буурах хандлага ажиглагдаж байна (Зураг 59).



Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэдэг хүн амыг бүс нутгаар харьцуулахад Баруун бүс (7.2%, 95%ИХ 4.1-10.3) болон Хангайн бүсэд бага (8.4%, 95%ИХ 6.4-10.4); Төвийн бүс (14.3%, 95%ИХ 10.9-17.6) болон Зүүн бүсэд их (14.5%, 95%ИХ 11.3-17.8) байв (Зураг 60).



Зураг 60. Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэдэг хүн ам, бүсээр

Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэх нь Баруун бүсэд Хангайн бүсээс 1.2%, Төвийн бүсээс 7.1%, Зүүн бүсээс 7.3%, Улаанбаатараас 4.4%, улсын дундажаас 3.8%-иар тус тус бага байна. Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүний хэрэглээ Төвийн болон Зүүн бүсэд их байгаа нь цаашид анхаарах асуудал ёстой асуудал болохыг харуулж байна.

3.8.2 Хоолны давсны талаарх ойлголт, мэдлэг

Судалгаанд хамрагдсан 3 хүн тутмын 1 (32.9%, 95%ИХ 30.7-35.2) нь өөрийн хоолны давсыг багасгах нь маш чухал ач холбогдолтой, 10 хүн тутмын 6 (61.5%, 95%ИХ 59.2-63.8) нь их ач холбогдолтой, 20 хүн тутмын 1 (5.6%, 95%ИХ 4.7-6.4) нь ач холбогдолгүй гэсэн байна.

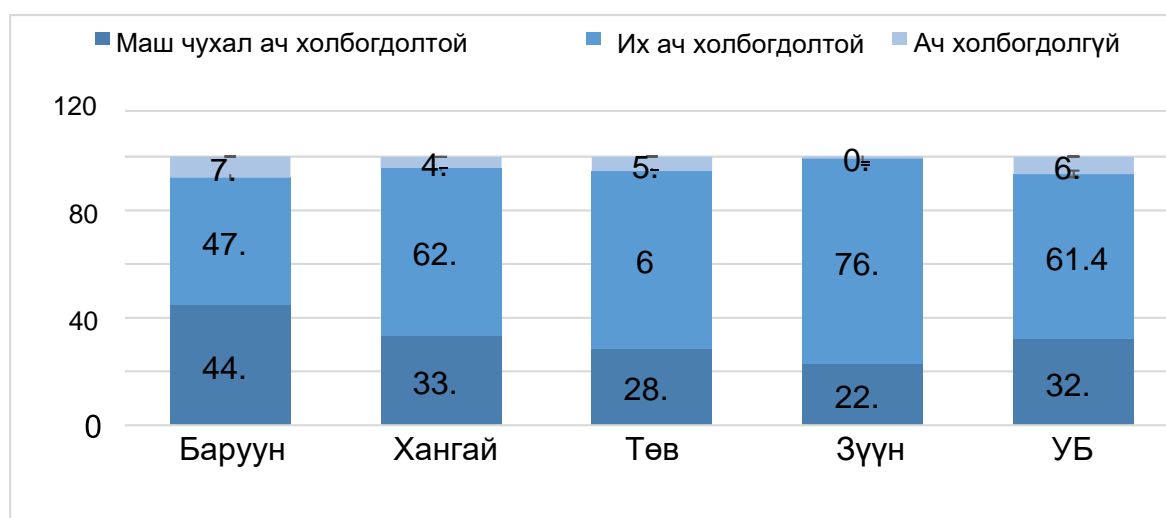
Насны бүлгээр харьцуулахад өөрийн хоолны давсыг багасгах нь маш чухал ач холбогдолтой гэсэн хүн 25-34 насанд их (35.1%, 95%ИХ 14.2-30.9), их ач холбогдолтой гэсэн хүн 45-64 насанд их (64.2%, 95%ИХ 60.4-68.0) байна. Харин хоолны давсыг багасгах нь ямарч ач холбогдолгүй гэсэн хүн 15-24 насны хүн амын 7.4% байгаа нь бусад насны бүлгээс 2.2-2.8%-иар их байна. Хүн амын байршлаар өвөрмөц ялгаатай байдал ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 119)

Хүснэгт 119. Хоолны давсыг багасгахын ач холбогдлын талаарх ойлголт, мэдлэгийн хувь, хүйс, насны бүлэг ба байршлаар

Хоолны давсыг багасгахын ач холбогдлын талаарх ойлголт, мэдлэг							
Үзүүлэлтүүд	Тоо	Маш чухал ач холбогдолтой		Их ач холбогдолтой		Ач холбогдолгүй	
		%	95% ИХ	%	95% ИХ	%	95% ИХ
Хүйсээр							
Эрэгтэй	2562	28.6	25.8-31.4	64.7	61.8-67.6	6.7	5.3-8.1
Эмэгтэй	3475	36.8	34.2-39.5	58.6	55.9-61.4	4.6	3.5-5.6
Нийт	6037	32.9	30.7-35.2	61.5	59.2-63.8	5.6	4.7-6.4
Насны бүлэг, жилээр							
15-24	727	32.4	28.0-36.7	60.2	55.8-64.5	7.4	5.1-9.8
25-34	1462	35.1	32.0-38.1	59.9	56.7-63.0	5.0	3.7-6.3
35-44	1437	32.8	29.8-35.9	62.5	59.3-65.8	4.6	3.3-5.9
45-54	1179	31.1	27.5-34.7	64.2	60.4-68.0	4.7	2.9-6.5

55-69	1232	32.1	28.7-35.5	62.7	59.3-66.0	5.2	3.6-6.8
Байршлаар							
Хот	3945	33.4	30.7-36.2	60.7	57.8-63.6	5.9	4.7-7.0
Хөдөө	2092	32.1	28.1-36.1	62.9	58.9-66.8	5.0	3.7-6.4

Нийт эмэгтэйчүүдийн 36.8% (95%ИХ 34.2-39.5) нь өөрийн хоолны давсыг багасгах нь маш чухал ач холбогдолтой гэсэн ба эрэгтэйчүүдээс 8.2%-иар их байна. Өөрийн хоолны давсыг багасгах нь маш чухал ач холбогдолтой гэсэн хүн амын хувийг бүс нутгаар Зураг 61-д үзүүлэв.



Зураг 61. Хоолны давсыг багасгахын ач холбогдлын талаарх хүн амын ойлголт мэдлэг, хувь ба бүс нутгаар

Баруун бүсээс судалгаанд хамрагсадын 44.8% (95%ИХ 38.9- 50.8) хоолны давсыг багасгахыг маш чухал ач холбогдолтой гэж үзсэн нь Хангайн бүсээс 11.2%, Төвийн бүсээс 16.2%, Зүүн бүсээс 22.2%, Улаанбаатараас 15.3%-иар тус тус их байна (Зураг 69).

Судалгаанд хамрагсадын 77.6% (95%ИХ 75.5-79.8), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 71.8% (95%ИХ 69.2-74.4), эмэгтэйчүүдийн 83.4% (95%ИХ 81.0-85.8) нь давс болон давс ихтэй амтлагч их хэрэглэх эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлнө гэсэн зөв хандлагатай байв.

Давс болон давс ихтэй амтлагч их хэрэглэх эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлнө гэсэн зөв хандлагатай хүн бусад бүс нутагтай харьцуулахад Төвийн бүсэд бага (64.5%, эрэгтэйчүүдэд 54.7%, эмэгтэйчүүдэд 73.5) байна (Хүснэгт 120).

Хүснэгт 120. Давс болон давс ихтэй амтлагч их хэрэглэх эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлнө гэсэн хүн ам, хүйс ба бүс нутгаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI
Бүсээр									
Баруун	405	76.1	69.6-82.5	428	89.3	85.9-92.8	833	82.0	78.0-85.9
Хангай	599	71.7	65.9-77.5	656	78.4	72.3-84.6	1255	75.0	69.6-80.3
Төв	491	54.7	46.3-63.1	575	73.5	64.8-82.2	1066	64.5	56.8-72.2
Зүүн	313	78.6	73.5-83.6	328	90.3	86.3-94.3	641	83.8	80.5-87.1
Улаанбаатар	1156	76.7	73.3-80.2	1701	87.4	84.9-89.8	2857	82.5	80.1-84.8

Бүгд	2964	71.8	69.2-74.4	3688	83.4	81.0-85.8	6652	77.6	75.5-79.8
-------------	-------------	-------------	------------------	-------------	-------------	------------------	-------------	-------------	------------------

Хүн амын 20.1% (95%ИХ 18.3-21.9), эрэгтэйчүүдийн 16.3% (95%ИХ 14.1-18.4), эмэгтэйчүүдийн 23.8% (95%ИХ 21.6-26.0) нь хүнсний бүтээгдэхүүний шошгын давс (натри)-ын агууламжийг шалгадаг нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Бүс нутгаар харьцуулахад Баруун бүсийн хүн амын 28.4% (95%ИХ 21.0-35.8) нь хүнсний бүтээгдэхүүний шошгын давс (натри)-ын агууламжийг шалгадаг байхад Зүүн бүсэд 5.8 дахин бага (4.9%, 95%ИХ 2.8-6.9) байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсан болно (Хүснэгт 121).

Хүснэгт 121. Хүнсний бүтээгдэхүүний шошгын давс (натри)-ын агууламжийг шалгадаг хүн ам, насны бүлэг ба бүсээр

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	18.1	13.4-22.7	458	23.8	19.4-28.2	841	20.9	17.5-24.2
25-34	749	15.2	12.1-18.4	871	25.0	21.6-28.3	1620	20.0	17.6-22.5
35-44	727	16.3	13.2-19.4	839	22.4	19.0-25.8	1566	19.4	17.1-21.7
45-54	562	17.2	13.4-21.1	714	24.5	20.5-28.6	1276	21.0	18.1-24.0
55-69	543	12.5	9.3-15.6	806	22.7	18.9-26.5	1349	17.8	15.1-20.5
Бүсээр									
Баруун	405	25.7	17.2-34.3	428	31.6	23.8-39.5	833	28.4	21.0-35.8
Хангай	599	21.7	17.4-25.9	656	24.4	19.8-29.0	1255	23.0	19.5-26.5
Төв	491	10.6	6.7-14.6	575	23.9	18.9-28.9	1066	17.6	13.9-21.2
Зүүн	313	2.0	0.8-3.2	328	8.5	4.5-12.5	641	4.9	2.8-6.9
Улаанбаатар	1156	14.9	11.8-17.9	1701	23.4	20.2-26.7	2857	19.5	16.9-22.0
Нийт	2964	16.3	14.1-18.4	3688	23.8	21.6-26.0	6652	20.1	18.3-21.9

Хүснэгт 121-оос харахад хүнсний бүтээгдэхүүний шошгын давс (натри)-ын агууламжийг шалгах нь аль бүсэд хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдаж байна. Хүнсний бүтээгдэхүүний шошгын давс (натри)-ын агууламжийг шалгах нь 55-69 насны эрэгтэйчүүд, 35-44 насны эмэгтэйчүүдэд хамгийн бага хувьтай (12.5% ба 22.4%) байна.

3.8.3 Давсны хэрэглээгээ хянах оролдлого

Судалгаанд нийт хамрагсадын 42.6% (95%ИХ 40.1-45.1), эрэгтэйчүүдийн 36.9% (95%ИХ 34.0-39.8), эмэгтэйчүүдийн 48.2% (95%ИХ 45.3-51.1) нь давс ихтэй, боловсруулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг багасгасан байв. Уг үзүүлэлтийг хүйс, насны бүлэг ба байршлаар Хүснэгт 122-д үзүүлэв.

Хүснэгт 122. Давс ихтэй, боловсруулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг багасгаж байгаа хүн ам, хүйс, насны бүлэг ба байршлаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI	Тоо	%	95% CI
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	32.0	26.5-37.5	458	42.8	37.5-48.2	841	37.3	33.2-41.4
25-34	749	39.6	35.1-44.0	871	50.4	46.4-54.5	1620	45.0	41.6-48.3
35-44	727	39.2	34.6-43.7	839	48.9	44.7-53.0	1566	44.1	40.8-47.5
45-54	562	38.4	33.4-43.4	714	49.7	44.9-54.6	1276	44.3	40.5-48.1
55-69	543	37.9	32.8-42.9	806	53.0	48.3-57.8	1349	45.8	42.0-49.6
Байршлаар									
Хот	1820	37.1	33.3-40.9	2495	51.6	48.1-55.0	4315	44.6	41.5-47.8
Хөдөө	1144	36.7	31.8-41.6	1193	41.9	36.6-47.2	2337	39.2	34.7-43.6

Нийт	2964	36.9	34.0-39.8	3688	83.4	48.2	6652	42.6	40.1-45.1
------	------	------	-----------	------	------	------	------	------	-----------

Хүснэгт122-оос харахад давс ихтэй, боловсруулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг багасгах нь хүн амын насны бүлэг ахих тусам хандлага нэмэгдсэн, тухайлбал, 5-24 насанд 37.3% байсан бол 55-69 насанд 45.8% болж 8.5%-иар нэмэгджээ. Эрэгтэйчүүдэд давс ихтэй, боловсруулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг багасгах нь 15-24 насанд 32.0% байсан бол 25-34 насанд 39.6%, 35-44 насанд 39.2% тус тус нэмэгдэж, харин 45 насанд буурсан байна.

ХЭЛЦЭМЖ

Үйлдвэрийн аргаар боловсруулсан давс ихтэй хүнсний бүтээгдэхүүн байнга хэрэглэх нь хөдөө орон нутагтай харьцуулахад хотод 2.6%-иар их, хөдөө орон нутгийн эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хот суурин газрын эрэгтэйчүүдийн дунд 3.4%, эмэгтэйчүүдийн дунд 1.5%-иар их байна. Өдөр тутамд хэрэглэх давсны хэмжээгээ багасгахыг маш чухал гэсэн зөв хандлагатай хүн ам 2013 онд 48.1% (25-64 нас) байсан бол энэ удаагийн судалгаагаар 32.9% (15-69 нас) болж 15.2%-иар буурсан байна.

Монголын Мянганы Сорилтын Сангийн “Эрүүл мэнд” төслөөр ЭМЯ, НЭМҮТ, ДЭМБ хамтран 2013 онд 4 бүс, Улаанбаатар хот суурин газрын 25-64 насны 1040 хүнд хийсэн “Хүн амын давсны хэрэглээ” судалгаа /цаашид суурь судалгаа гэх/ -гаар хүн амын 4.9% нь хүнсний бүтээгдэхүүний шошго дээрх давсны агууламжийг шалгадаг болохыг судлан тогтоосон байдаг. Энэхүү судалгаа нь насны бүлгийн хувьд “Хүн амын давсны хэрэглээ” судалгаанаас ялгаатай (15-69 нас) боловч судалгаанд хамрагсадын 20.1% нь хүнсний шошго дээрх шим тэжээлийн мэдээллийн давсны агууламжийг шалгаж авдаг байв. Энэ нь 2013 оны суурь үзүүлэлттэй харьцуулахад 4 дахин нэмэгдсэн байв.

Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ аль ч бүс нутагт ДЭМБ-ын зөвлөмж (хоногт 5 г ба түүнээс бага)-өөс 2 дахин их, тухайлбал, Баруун бүсэд 10.5 г, Хангайн бүсэд 10.8 г, Төвийн бүсэд 10.9 г, Зүүн бүсэд 10.6 г, Улаанбаатарт 10.6 г тус тус байна. Энэ үзүүлэлтийг 2013 оны суурь үзүүлэлт (11.1 г/хоног)-тэй харьцуулахад хүн амын давсны хэрэглээ үндэсний түвшинд 0.6 г-аар буурсан байна. Насны бүлгээр харьцуулахад 2013 оны суурь үзүүлэлтээс 25-34 насны хүн амын давсны хэрэглээ 0.6 г-аар нэмэгджээ (2013 онд 9.9 г, 2019 онд 10.8 г). Харин 35-44 насны хүн амын давсны хэрэглээ 0.5 г (2013 онд 11.3 г, 2019 онд 10.9 г), 45-54 насны хүн амын давсны хэрэглээ 0.9 г (2013 онд 11.6 г, 2019 онд 10.7 г), 55-64 насны хүн амын давсны хэрэглээ 1.3 г (2013 онд 11.6 г, 2019 онд 10.3 г)-аар тус тус буурсан байна.

Монгол улсын 25-64 насны хүн амын давсны хоногийн дундаж хэрэглээг 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулан үнэлэхэд Баруун бүсэд 5.1 г, Улаанбаатарт 1.2 граммаар тус тус буурсан, харин Хангайн бүсэд 1.1 г, Төвийн бүсэд 0.7 г, Зүүн бүсэд 2.9 г тус тус нэмэгдсэн байгаа нь анхаарал татаж байна. Монгол улсын хүн амын давсны хэрэглээ 2013 оноос хойш үндэсний түвшинд 0.6 г (жилд дунджаар 0.1 г), Баруун бүсийн хүн амын давсны хэрэглээг 5.1 г (жилд дунджаар 0.85 г)-аар буурсан байна. Энэ нь Монгол Улсын Засгийн газар, ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр ЭМЯ, НЭМҮТ, ХХААХҮЯ, МХЕГ хамтран хэрэгжүүлж буй давсны хэрэглээг бууруулах арга хэмжээ үр өгөөжтэй байгаагийн нотолгоо юм.

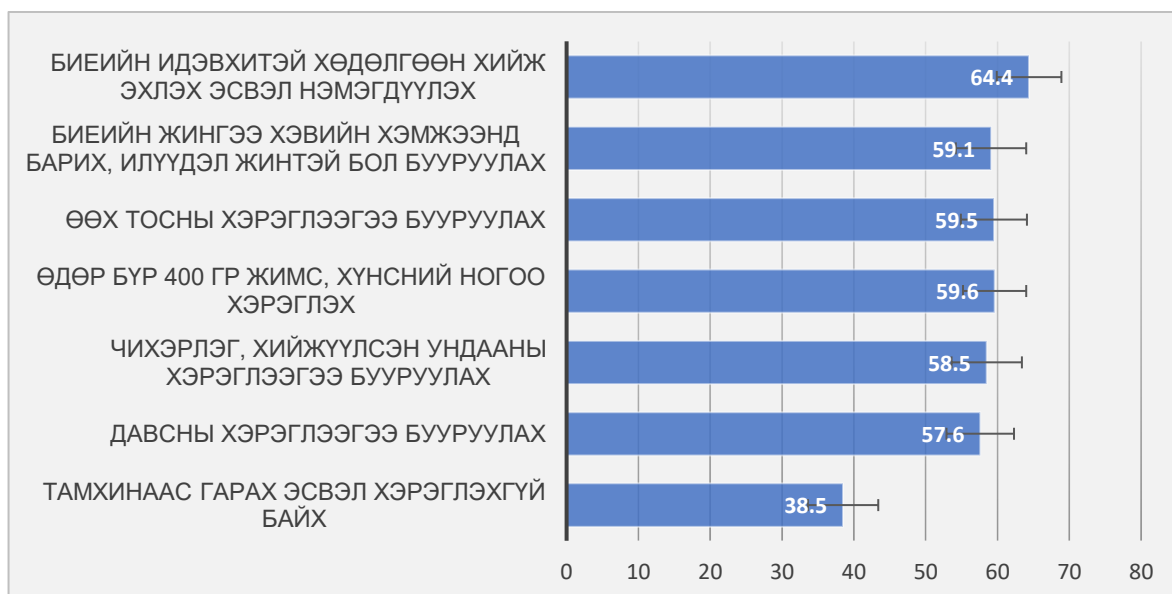
ДУГНЭЛТ

- 1 Монгол улсын 15-69 насны 10 хүн тутмын 7 нь давс их хэрэглэвэл эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлнө, 3 хүн тутмын 1 нь (эрэгтэйчүүдийн 28.6%, эмэгтэйчүүдийн 36.8%) нь давсны хэрэглээг багасгах нь маш чухал гэж үздэг байна.
- 2 Хүнсний бүтээгдэхүүний шошго дээрх шим тэжээлийн мэдээллийн давсны агууламжийг шалгаж авдаг хүн 2013 оны судалгааны дүнгээс 4 дахин нэмэгдсэн (4.9% ба 20.1%) байна.
- 3 Монгол улсын 15-69 насны хүн амын давсны хэрэглээ хоногт дунджаар 10.5 г байна. 25-64 насны хүн амын давсны хэрэглээ 2013 оноос 0.6 г-аар, мөн Баруун бүсэд 5.1 г, Улаанбаатарт 1.2 г тус тус буурсан хэдий ч ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс 2 дахин их хэвээр байна.
- 4 Хүн амын давсны хэрэглээ Хангайн бүсэд 1.1 г, Төвийн бүсэд 0.7 г, Зүүн бүсэд 2.9 г болж тус тус нэмэгдсэн, давсны хэрэглээний талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал, түүнчлэн өөрийн давсны хэрэглээг бууруулах, хянах байдал Төвийн бүс, Зүүн бүсэд хангалтгүй байгаа нь цаашид эдгээр бүс руу чиглэсэн арга хэмжээ шаардлагатайг харуулж байна.

3.9. АМЬДРАЛЫН ХЭВ МАЯГИЙН ЗӨВӨЛГӨӨ АВСАН БАЙДАЛ

Судалгааны хүн амын 38.5% (95% ИХ 36.1-41), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 50.7% (95% ИХ 47.1-54.3), эмэгтэйчүүдийн 28.7% (95% ИХ 25.9-31.6) нь тус тус тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэхгүй байх талаар зөвөлгөө авсан нь статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэхгүй байх талаар зөвөлгөө авсан байдал хөдөө орон нутагт хот суурин газраас илүү байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа ч бүс нутгийн хувьд ялгаагүй байна (Хавсралт 3).

Нийт хүн амын 57.6% (95% ИХ 53.3-60.0), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 57.6% (95% ИХ 54.2-61.0), эмэгтэйчүүдийн 57.7% (95% ИХ 54.7-60.6) нь давсны хэрэглээгээ бууруулах талаар зөвөлгөө авчээ. Давсны хэрэглээг бууруулах талаарх зөвөлгөө өгсөн байдал байршлын хувьд ялгаатай хөдөө орон нутагт хот суурингаас 7.6%-иар илүү байна ($p < 0.01$). Түүнчлэн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх талаар нийт хүмүүсийн 59.6% (95% ИХ 57.4-61.8), эрэгтэйчүүдийн 57.1% (95% ИХ 53.9-60.4), эмэгтэйчүүдийн 61.6% (95% ИХ 58.8-64.3) нь зөвөлгөө авсан ба хүйс, байршил, бүсийн хувьд ялгаагүй байна (Зураг 62).



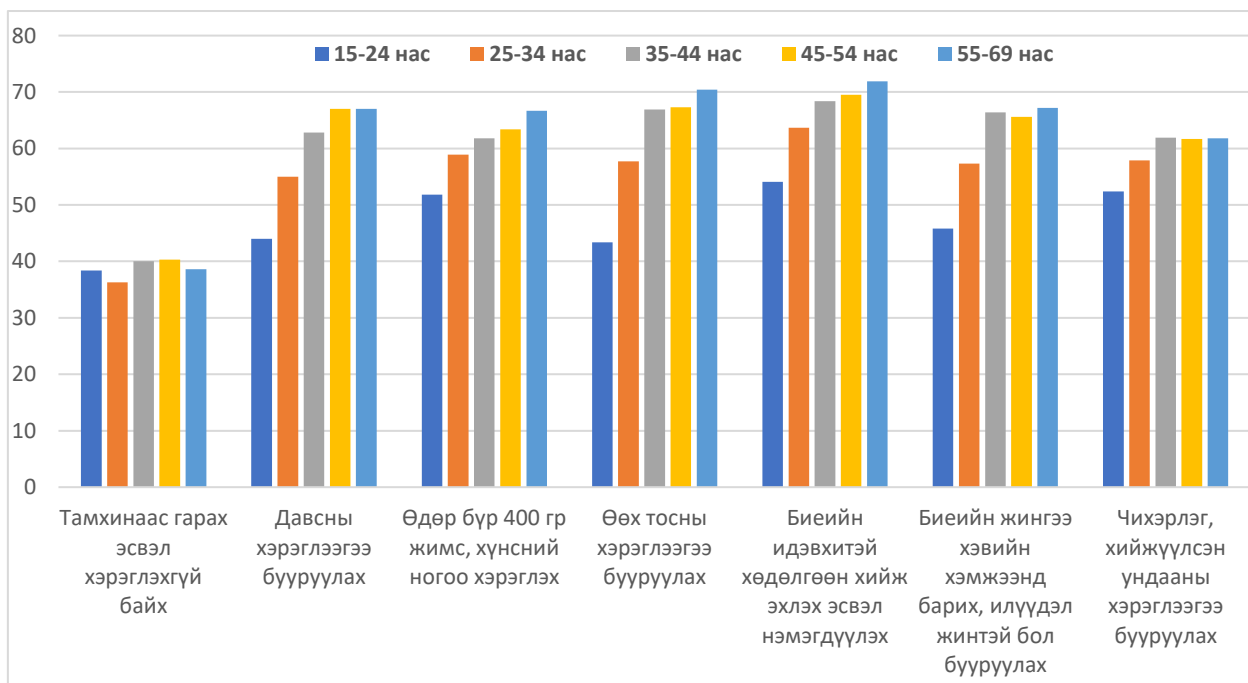
Зураг 62 . Амьдралын хэв маягийн зөвөлгөө авсан байдал

Өөх тосны хэрэглээгээ бууруулах талаар нийт хүмүүсийн 59.5% (95% ИХ 57.2-61.8), эрэгтэйчүүдийн 59.2% (95% ИХ 55.6-62.7), эмэгтэйчүүдийн 59.7% (95% ИХ 56.9-62.5) нь тус тус эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвөлгөө авсан байна.

Биеийн идэвхитэй хөдөлгөөн хийж эхлэх, эсвэл нэмэгдүүлэх талаар нийт хүмүүсийн 64.4% (95% ИХ 62.2-66.7), эрэгтэйчүүдийн 64.1% (95% ИХ 60.7-67.4), эмэгтэйчүүдийн 64.8% (95% ИХ 62.0-67.5) нь зөвөлгөө авсан бол биеийн жингээ хэвийн хэмжээнд барих, илүүдэл жинтэй бол бууруулах талаар нийт хүмүүсийн 59.1% (95% ИХ 56.7-61.6), эрэгтэйчүүдийн 58.6% (95% ИХ 55.1-62.1), эмэгтэйчүүдийн 59.5% (95% ИХ 56.6-62.4) нь тус тус эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвөлгөө авсан болохыг асуулга судалгаагаар илрүүлэв. Идэвхитэй хөдөлгөөнтэй байх, биеийн жингээ бууруулах талаар зөвөлгөө авсан хүмүүсийг байршил, бүсээр харьцуулан үнэлэхэд ялгаа ажиглагдсангүй.

Судалгаанд оролцогсдын 58.5% (95% ИХ 56.1-61.0), эрэгтэйчүүдийн 57.8% (95% ИХ 54.1-61.5), эмэгтэйчүүдийн 59.2% (95% ИХ 56.3-62.0) нь чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах талаар зөвөлгөө авч байжээ. Зүүн бүс бусад бүстэй харьцуулахад чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах талаар зөвөлгөө өгөх байдал харьцангуй бага, харин хот хөдөөд ялгаа ажиглагдсангүй.

Өөх тос, давсны хэрэглээ, чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах, жимс ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх, идэвхтэй хөдөлгөөн хийх, биеийн жингээ бууруулах зэрэг зөвөлгөөг нас ахих тусам эмч, эмнэлгийн ажилтнаас илүү авч байна (Зураг 63).



Зураг 63. Амьдралын хэв маягийн талаарх эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвөлгөө авсан хүн амын хувь, насны бүлгээр

Хүн амын амьдралын хэв маягийн талаарх эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвөлгөө авсан байдал Хангайн (53.9%-71.1%) бүсэд бусад (31.0%-65.2%) бүсээс харьцангуй өндөр байв.

ХЭЛЦЭМЖ

“Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын гуравдугаар судалгаа-2013” оны судалгааны дүнд зөвхөн чихрийн шижинтэй хүмүүст зөвөлгөө өгсөн байдлыг тусгасан байна. Тамхинаас татгалзах зөвөлгөө авсан байдлыг 2013 оны чихрийн шижинтэй тамхи хэрэглэдэг хүмүүстэй харьцуулахад 1.4 дахин (ялангуяа эмэгтэйчүүдэд) буурсан байна. Харин давсны хэрэглээгээ бууруулах талаар болон жимс, хүнсний ногооны хэрэглээгээ нэмэгдүүлэх талаар зөвөлгөө авсан байдал тус тус 1.2 дахин буурсан үзүүлэлттэй байна. Эмч эмнэлгийн ажилтнаас өөх тосны хэрэглээгээ бууруулах талаарх зөвөлгөө авсан байдал 1.3 дахин буурсан байна. Мөн биеийн идэвхитэй хөдөлгөөн хийж эхлэх эсвэл нэмэгдүүлэх талаар 1.2 дахин, биеийн жингээ хэвийн хэмжээнд барих, илүүдэл жинтэй бол бууруулах талаар зөвөлгөө авсан байдал 1.4 дахин тус тус буурсан үзүүлэлттэй байна. Сүүлийн 5 жилийн дотор эмч эмнэлгийн ажилчдын хүн амд эрүүл амьдралын талаар зөвөлгөө өгөх байдал буурсан байгаа нь анхан шатны тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай төсөв, санхүүжилт, сургалт сурталчилгаа, хүний нөөцийн асуудалд анхаарал хандуулах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Хүн амын 57.6-64.4% нь өөх тос, давсны хэрэглээ, чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах, жимс ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх, идэвхтэй хөдөлгөөн хийх, биеийн жингээ бууруулах, 38.5% нь тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэхгүй байх зэрэг зөвөлгөөг эмч, эмнэлгийн ажилтнаас тус тус авсан байна.
2. Хүн амын өөх тос, давсны хэрэглээ, чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах, жимс ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх, идэвхтэй хөдөлгөөн хийх, биеийн жингээ бууруулах, тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэхгүй байх талаар зөвөлгөөг эмч, эмнэлгийн ажилтнаас авсан байдал өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад 1.2-1.4 дахин буурсан байна.

3.10. ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГААНЫ ДҮН

Энэхүү судалгааны үндсэн үр дүнг өмнө хийгдсэн “ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын I, II, III судалгаа”-ны дүнтэй харьцуулан жиших, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын чиг хадлагыг үнэлэхийн тулд судалгааны мэдээллийн сангаас 65–69 насны хүн амын мэдээллийг хасаж үндсэн үр дүнг 15-64 насны хүн амын дунд дахин тооцсон. Учир нь 2005, 2009, 2013 онд зохион байгуулсан судалгаанд Монгол улсын 15-64 насны хүмүүсийг хамруулсан байдаг. Иймд судалгааны үр дүнд харьцуулалт хийхийн тулд дээрх насны хүмүүсийн мэдээллийг хассан болно.

Мөн 2005, 2009, 2013 онд зохион байгуулсан судалгаагаар ХБӨ-ий биохимийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг 25–64 насны хүн амын дунд тогтоосон тул судалгааны мэдээллийн сангаас 15–24 нас, 65-69 насны хүмүүсийн мэдээллийг тус тус хасч, ХБӨ-ий биохимийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг 25–64 насны хүн амын дунд дахин тооцож, харьцуулан үнэллээ (Хүснэгт 123).

Хүснэгт 123. ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын 4 удаагийн судалгааны хураангуй үр дүн

Монгол Улсын 15-64 насны хүн амын дунд (95% ИХ)	2005 (N=3411)	2009 (N=5438)	2013 (N=6013)	2019 (N=6329)
---	------------------	------------------	------------------	------------------

Шатлал 1. Тамхины хэрэглээ				
Тамхи татдаг хүн амын хувь	26.6% (23.8-29.4)	27.6 (26.0-29.4)	27.1 (25.2-29.0)	24.2% (22.9 – 25.6)
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын хувь	23.3% (20.8-25.8)	24.3 (22.9-25.7)	24.8 (23.0-26.8)	21.6% (20.3 – 23.0)
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын дунд:				
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (жилээр)	20.1 (19.6-20.6)	19.2 (18.7-19.6)	19.7 (19.2-20.3)	18.9 (18.5 – 19.2)
Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын хувь	90.5 (87.9-93.0)	84.6 (78.8-90.3)	95.2 (90.5-97.6)	96.8% (95.8 – 97.8)
Өдөрт татдаг үйлдвэрийн тамхины дундаж тоо (үйлдвэрийн тамхи хэрэглэдэг хүн амын дунд)	11.3 (10.8-11.7)	8.7 (7.8-9.6)	10.0 (9.2-10.8)	10.7 (10.2 – 11.2)
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ				
Амьдралынхаа турш архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	-	34.2 (28.7-39.6)	23.4 (19.5-27.3)	30.5 (28.3-32.7)
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа хэрэглээгүй хүн амын хувь	-	7.4 (5.7-9.1)	12.1 (10.2-14.0)	11.8 (10.7-12.9)
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын хувь	66.9 (64.2-69.5)	58.5 (54.2-62.7)	64.6 (60.3-68.6)	57.7 (55.4-60.0)
Сүүлийн 12 сард 7 хоногт 5 ба түүнээс олон өдөр архи хэрэглэсэн хүн амын хувь	0.6 (0.4-0.9)	0.8 (0.3-1.2)	0.3 (0.0-0.9)	0.3 (0.0-0.5)
Сүүлийн 12 сард хугацаанд сард 1-ээс цөөн удаа архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын хувь	37.2 (35.0-39.7)	62.0 (55.0-69.0)	58.0 (54.1-61.8)	63.7 (61.5-65.8)
Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын хувь	-	38.6 (34.6-42.7)	36.3 (33.3-39.3)	35.0 (33.0-37.0)
Архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж хэмжээ (сүүлийн 30 архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын дунд)	-	7.7 (7.1-8.3)	9.0 (8.3-9.6)	9.3 (8.7-9.9)
Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн хүн амын хувь (Сүүлийн 30 хоногт нэг удаад архи, согтууруулах ундаа хэрэглэхдээ ≥ 6 стандарт уултаар хэрэглэсэн хүн ам)	-	-	23.5 (21.2 – 25.7)	19.8 (18.4 – 21.2)
Жимс, ногооны хэрэглээ (7 хоногт)				
Ердийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	1.8 (1.7-1.9)	1.2 (1.0-1.3)	1.1 (1.0-1.2)	1.8 (1.7 – 1.9)
Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ (нэгж)	0.8 (0.7-0.9)	0.4 (0.3-0.5)	0.4 (0.4-0.5)	0.9 (0.8 – 1.1)
Ердийн 7 хоногт ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	5.7 (5.6-5.8)	4.8 (4.3-5.3)	4.5 (4.2-4.9)	4.7 (4.6 – 4.8)
Хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ (нэгж)	1.6 (1.5-1.7)	1.4 (1.2-1.7)	1.0 (0.9-1.1)	2.3 (2.9-3.5)
Хоногт хэрэглэсэн жимс ба ногооны дундаж хэмжээ (нэгж)	3.2 (3.16-3.24)	1.8 (1.5-2.2)	1.5 (1.3-1.6)	3.2 (2.1 – 2.6)
Хоногт дунджаар 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн амын хувь	91.1 (89.8-92.5)	92.3 (88.7-95.8)	96.4 (95.3-97.2)	83.4% (81.2 – 85.5)
Хөдөлгөөн				

Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын хувь (7 хоногт 600 МЕТ-минутаас бага хугацаанд хөдөлгөөн хийдэг)	7.4 (6.0-8.8)	7.5 5.2-9.9	22.3 18.4-26.7	27.4 (25.3-29.4)
Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын хувь (7 хоногт 150 минутаас бага хугацаанд идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг)	-	-	18.3 (14.5-22.2)	21.9 (20.1-23.9)
Хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа (минутаар)	181.4 (85.7-330.0)	342.9 (158.6-510.0)	105.7 (31.4-300.0)	124.3 (28.6 – 360.0)
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын хувь	58.9 (52.3-65.6)	48.5 (43.3-53.6)	66.6 (63.4-69.8)	60.4% (58.2 – 62.5)
Шатлал 2. Бие махбодын хэмжилт				
Биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ (кг/м ²)	23.9 (23.7-24.1)	24.6 (24.3-24.9)	25.9 (25.7-26.2)	25.5 (25.3 – 25.7)
Илүүдэл жинтэй хүн амын хувь (БЖИ ≥ 25 кг/м ²)	32.4 (30.3-34.4)	39.8 (37.1-42.5)	54.4 (52.3-56.6)	48.9% (47.2 – 50.6)
Таргалалттай хүн амын хувь (БЖИ ≥ 30 кг/м ²)	10.2 (9.0-11.4)	12.5 (10.8-14.3)	19.7 (18-21.5)	18.3% (17.0 – 19.5)
Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ – САД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	124.6 (123.8-125.5)	125.6 (124.3-126.9)	127 (125.9-128)	120.1 (119.5 – 120.7)
Диастолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ - ДАД (мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амыг хамруулсан	76.9 (76.4-77.4)	78.9 (78.1-79.6)	79.9 (79.3-80.4)	77.2 (76.7 – 77.6)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	28.5 (26.1-30.8)	27.3 (24.9-29.8)	27.5 (25.6-29.4)	22.6% (21.3 – 23.9)
Артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	50.4 (45.1-55.8)	61.1 (56.4-65.8)	71.9 (66.7-76.5)	44.8% (41.4-48.1)
Шатлал 3. Биохимийн шинжилгээ (25-64 насны хүн амын дунд)				
Өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ (ммоль/л), глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амыг оруулаад	4.9 (4.8-5.0)	4.7 (4.6-4.9)	5.0 (4.8-5.1)	5.9 (5.8 – 5.9)
Өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥5.6 ммоль/л (100 мг/дл) ба <6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • Ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥6.1 ммоль/л (110 мг/дл) ба <7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	10.3 (7.9-12.6)	9.4 (7.4-11.5)	8.3 (6.0-11.5)	19.0 (17.7-20.3)
Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ ихэссэн болон глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын хувь • захын цусны глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммоль/л (110 мг/дл) • ийлдсийн глюкозын хэмжээ ≥ 7.0 ммоль/л (126 мг/дл)	10.0 (7.7-12.3)	6.5 (4.5-8.4)	6.9 (4.3-11)	9.7 (8.6-10.8)
Цусны холестерин дундаж хэмжээ (ммоль/л) (холестерин бууруулах эм	4.7 (4.6-4.8)	4.4 (4.1-4.6)	5.1 (5.0-5.2)	4.6 (4.5 – 4.6)

хэрэглэж байгаа тохиолдлыг хамруулсан)				
Цусны холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5.0 ммоль/л эсвэл ≥ 190 мг/дл) эсвэл холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын хувь	23.9 (20.5-27.3)	25.0 (19.4-30.5)	61.9 (55.7-67.6)	32.6 (31.0 – 34.3)
Зүрх судасны өвчний (ЗСӨ) эрсдэл				
ЗСӨ-тэй, эсвэл 10 жилийн хугацаанд ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл $\geq 30\%$ 40-69 насны хүн амын хувь	-	-	17.8 (12.0-23.6)	18.9 (16.9 – 20.8)
ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, 15-64 насны хүн ам				
<ul style="list-style-type: none"> • Өдөр бүр тамхи татдаг • Өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэдэг • Хөдөлгөөний хомсдолтой • Илүүдэл жинтэй (БЖИ ≥ 25 кг/м²) • Артерийн даралт ихсэлттэй (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ эсвэл даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа) 				
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс илрээгүй хүн амын хувь	3.4 (2.6-4.3)	3.0 (1.7-4.2)	1.0 (0.6-1.5)	4.0 (3.2 – 4.9)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 – 5 эрсдэл хавсран илэрсэн хүн амын хувь (15-44 нас)	15.8 (13.9-17.7)	19.4 (17.3-21.5)	28.2 (26.1-30.4)	22.7 (21.0 – 24.3)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 – 5 эрсдэл хавсран илэрсэн хүн амын хувь (45-64 нас)	53.0 (49.6-56.5)	53.8 (49.4-58.1)	53.2 (49.8-56.5)	50.7 (48.0 – 53.3)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 – 5 эрсдэл хавсран илэрсэн хүн амын хувь (15-64 нас)	23.8 (21.7-25.9)	26.4 (24.1-28.7)	36.9 (34.6-39.1)	30.1 (28.6–31.7)

3.11. ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

3.11.1 Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж

Судалгааны хүн амын 78.6% (95%ИХ 76.5-80.5) нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байна. Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт эрэгтэйчүүдээс 5.9%-иар статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв (Хүснэгт 124).

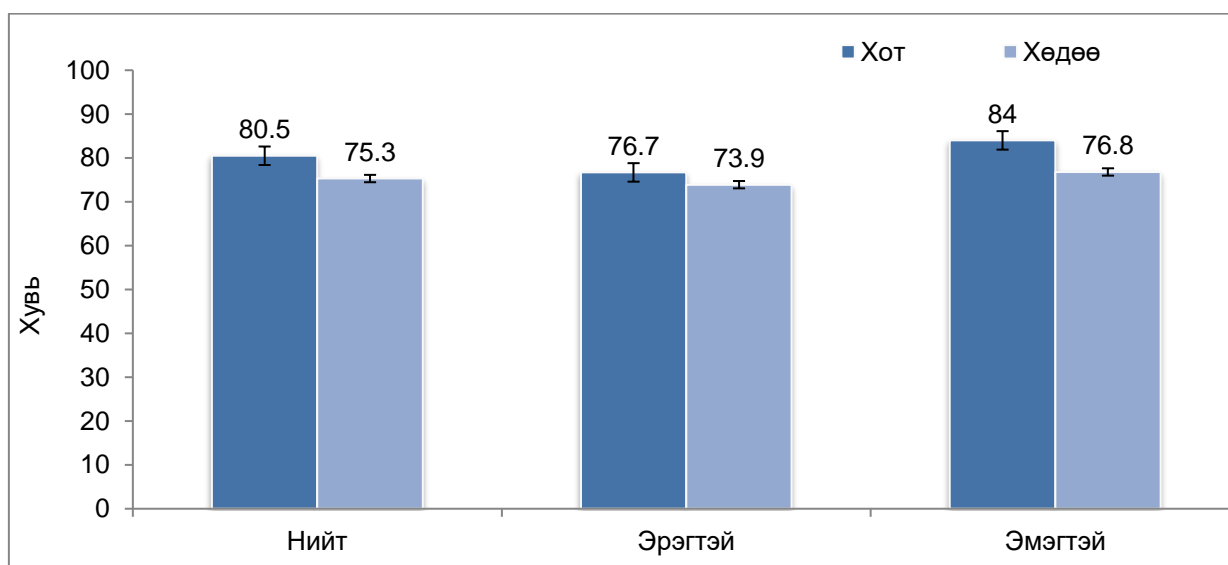
Хүснэгт 124. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал, насны бүлэг, хүйсээр

Үзүүлэлт ТҮҮД	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	67.1	61.3-72.4	458	68.2	62.6-73.7	841	67.6	63.2-71.8
25-34	749	75.4	71.5-78.9	871	82.7	79.2-85.7	1620	79.0	76.3-81.4
35-44	727	78.0	74.1-81.5	839	85.8	82.4-88.7	1566	82.0	79.3-84.4
45-54	562	79.8	75.0-83.9	714	87.5	84.0-90.3	1276	83.8	80.8-86.4
55-69	542	89.2	85.4-92.0	806	95.3	93.1-96.9	1348	92.4	90.1-94.2
Байршлаар									
Хот	1819	76.7	69.2-78.1	2495	84.0	81.5-86.3	4314	80.5	78.4-82.5
Хөдөө	1144	73.9	69.2-78.1	1193	76.8	71.8-81.2	2337	75.3	71.0-79.1
Бүсээр									

Баруун	405	73.1	64.6-80.2	428	84.6	77.6-89.8	833	78.2	71.8-83.6
Хангай	599	77.6	71.4-82.9	656	78.9	71.7-84.7	1255	78.3	72.3-83.2
Төв	491	69.3	63.2-74.8	575	71.8	65.7-77.1	1066	70.6	65.7-75.1
Зүүн	313	81.0	73.7-86.7	328	94.6	90.9-96.9	641	87.0	81.7-91.0
Улаанбаатар	1155	77.2	73.6-80.4	1701	84.3	81.3-86.9	2856	81.0	78.5-83.4
Бүгд	2963	75.6	73.0-78.0	3688	81.5	79.1-83.7	6651	78.6	76.5-80.5

Насны бүлэг ахихад эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хүн амын хувийн жин нэмэгдэж байна. Тухайлбал, 15-24 насны хүн амын 67.6% (95%ИХ 63.2-71.8) нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байхад 35-44 насанд 82.0% (95%ИХ 79.3-84.4), 55-69 насны хүн амын 92.4% (90.1-94.2) нь эрүүл мэндийн даатгалд тус тус хамрагдсан байв.

Хот суурин газрын хүн амын 80.5% (95%ИХ 78.4-82.5) нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан бөгөөд байршлын ялгаа ажиглагдсангүй. Бүсээр авч үзэхэд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хувь Зүүн бүсэд (87.0%, 95%ИХ 81.7-91.0) хамгийн өндөр, Төвийн бүсэд (70.6%, 95%ИХ 65.7-75.1) хамгийн бага байна (Зураг 64).



Зураг 64. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хүн амын хувь, байршил, хүйсээр

Хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн (76.7%, 95%ИХ 69.2-78.1) эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хувийн жин эрэгтэйчүүдээс (84.0%, 95%ИХ 81.5-86.3) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Хөдөө орон нутагт эмэгтэйчүүдийн (76.8%, 95%ИХ 71.8-81.2) эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт эрэгтэйчүүдээс (73.9%, 95%ИХ 69.2-78.1) өндөр байгаа ч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй.

Эрүүл мэндийн даатгалтай иргэдийн 57.2% (95%ИХ 54.9-59.5) нь заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгалыг байгууллагаас төлсөн гэжээ (Зураг 65, Хавсралт 1).



Зураг 65. Эрүүл мэндийн даатгалтай иргэдийн хувь, даатгалын төрлөөр

Заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгалыг байгууллагаас төлсөн даатгалтай иргэдийн хувь хотод (64.1%, 95%ИХ 61.7-66.4) хөдөөгөөс (44.7%, 95%ИХ 40.3-49.1) 19.4%-иар статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байна. Бусад төрлийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдалд хот, хөдөөгийн ялгаа ажиглагдаагүй. Төвийн бүсийн (67.2%, 95%ИХ 62.2-71.8) болон Улаанбаатар хот суурин газрын (66.1%, 95%ИХ 63.2-68.9) хүн амын дийлэнх нь заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгалыг байгууллагаас төлдөг даатгалд хамрагддаг байв (Хавсралт 1).

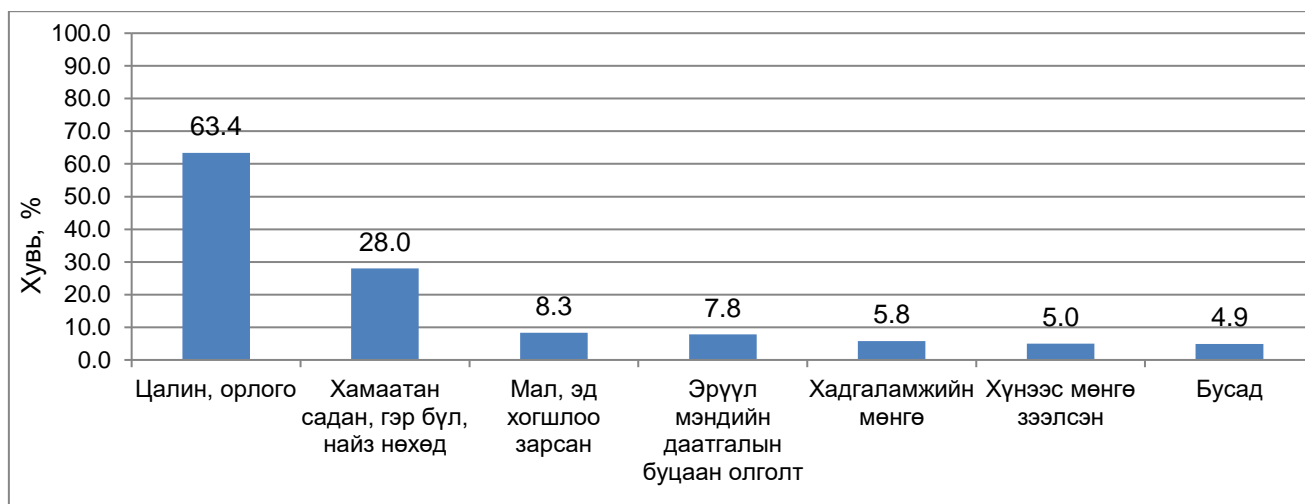
Судалгааны хүн амын дийлэнх нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан боловч, тэдний 43.7% (95%ИХ 41.4-46.0) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний (зөвөлгөө авах, эмчилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх, өвчтөн асрах) төлбөрийг хувиасаа төлж байжээ (Хүснэгт 125).

Хүснэгт 125. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмий зардал болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлөх шаардлага гарсан байдал, нас, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	32.7	27.3-38.6	458	37.3	32.0-43.0	841	35.0	30.8-39.5
25-34	749	43.0	38.5-47.7	871	49.0	44.8-53.3	1620	46.0	42.6-49.5
35-44	727	42.2	37.9-46.5	839	53.0	49.1-56.9	1566	47.7	44.6-50.9
45-54	562	48.4	43.7-53.2	714	48.6	43.8-53.3	1276	48.5	45.1-51.9
55-69	543	42.0	37.2-47.0	806	50.5	46.2-54.8	1349	46.5	42.9-50.0
Байршлаар									
Хот	1820	44.0	40.5-47.6	2495	48.9	45.8-52.1	4315	46.6	43.8-49.4
Хөдөө	1144	35.3	31.5-39.3	1193	42.5	37.4-47.8	2337	38.7	35.0-42.6
Бүсээр									

Баруун	405	29.4	23.9-35.6	428	37.5	30.3-45.4	833	33.0	28.5-37.9
Хангай	599	48.0	41.3-54.7	656	51.4	43.9-58.9	1255	49.6	43.4-55.8
Төв	491	40.5	34.2-47.1	575	43.3	37.1-49.7	1066	41.9	36.8-47.3
Зүүн	313	35.5	29.1-42.4	328	44.9	38.4-51.6	641	39.6	34.7-44.8
Улаанбаатар	1156	41.9	37.7-46.2	1701	48.8	45.0-52.6	2857	45.6	42.2-49.1
Бүгд	2964	40.6	38.0-43.3	3688	46.7	44.0-49.4	6652	43.7	41.4-46.0

Судалгаанд оролцогчдын 63.4% нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг цалин, орлогоосоо төлсөн байна (Зураг 66).



Зураг 66. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, төлбөрийн төрлөөр

Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн 15-24 насны хүн амын дийлэнх (46.6%, 95%ИХ 40.0-53.3) нь хамаатан садан, гэр бүл, найз нөхдөөсөө, 25-аас дээш насныхан цалин, орлогоосоо төлсөн байв (Хүснэгт 126).

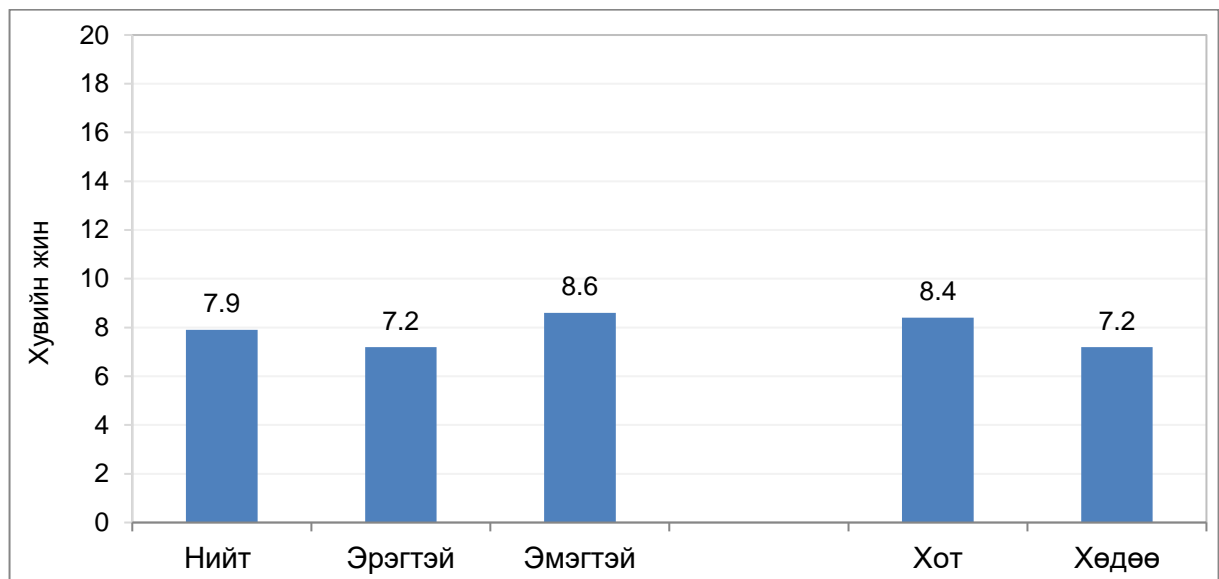
Эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн амын (148, 4.9%) 34.9% (95%ИХ 24.1-47.5) нь өөрийн олсон орлогоос, 30.6% (95%ИХ 22.7-40.0) нь тэтгэвэрийн насны хүн ам, 14.7% (95%ИХ 8.6-23.9) нь бусад хүмүүс байв.

Хүснэгт 126. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, насны бүлэг ба төлбөрийн төрлөөр

Насны бүлэг, жилээр	Цалин, орлого	Хадгаламж-ийн мөнгө	Эрүүл мэндийн даатгалын буцаан олголт	Мал, эд хогшлоо зарсан	Хамаатан садан, гэр бүл, найз нөхөд	Хүнээс мөнгө зээлсэн	Бусад
15-24	40.3	7.1	4.8	6.6	46.6	4.7	4.3
	34.1-46.8	4.3-11.5	2.8-8.0	3.8-11.1	40.0-53.3	2.8-7.7	2.1-8.7
25-34	74.9	5.9	6.2	7.2	23.9	5.0	2.7
	70.4-78.9	4.3-8.1	4.4-8.7	5.3-9.6	20.1-28.2	3.4-7.2	1.4-5.1
35-44	71.5	4.4	6.7	10.7	19.0	4.3	4.8
	67.2-75.4	3.0-6.5	4.9-9.2	8.2-13.9	15.7-22.8	2.9-6.2	3.0-7.6
45-54	66.7	5.5	8.8	10.4	22.6	5.3	4.7
	61.5-71.5	3.8-7.8	6.5-11.9	7.5-14.2	18.2-27.8	3.5-8.1	3.0-7.4
55-69	62.1	6.0	18.2	6.8	25.9	6.5	12.1
	57.1-66.8	4.2-8.4	14.6-22.4	4.8-9.6	21.7-30.6	4.5-9.3	9.1-15.8
Бүгд	63.4	5.8	7.8	8.3	28.0	5.0	4.9
	60.7-66.1	4.7-7.1	6.6-9.2	6.8-10.1	25.1-31.0	4.1-6.1	3.7-6.5

3.11.2 Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиглалт

Хүн амын 7.2% (95%ИХ 7.1-8.8) нь ХБӨ (ЗСӨ, тархины харвалт, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин, чихрийн шижин)-өөр урьд өмнө өвчилж байсан, эсвэл одоо энэ өвчнөөр өвдөж байгаа хэмээн хариулав (Зураг 67).



Зураг 67. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл одоо энэ өвчнөөр өвдөж байгаа хүн амын тархалт, хүйс ба байршлаар

ХБӨ-өөр өвчилсөн эсвэл одоо өвчтэй байгаа хүн амын эзлэх хувь хүйсийн ялгаагүй, харин насны бүлгээр ялгаатай байв.

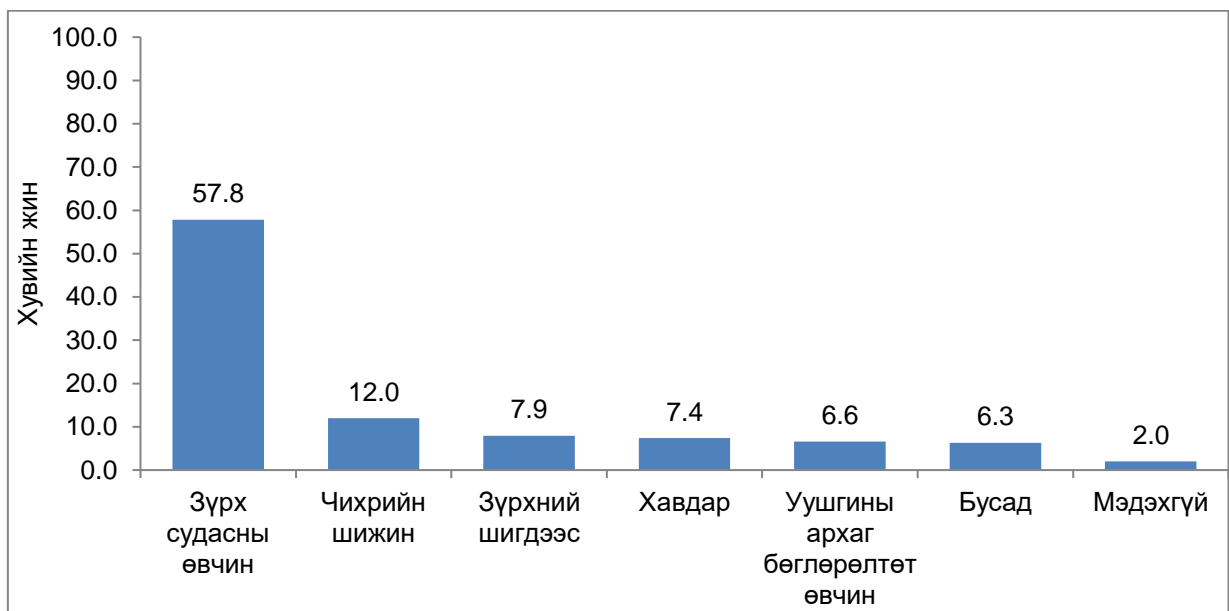
Хүснэгт 127. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл өвчтэй байгаа хүн ам, насны бүлэг, хүйсээр

Нас бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	383	1.7	0.8-3.5	458	3.2	1.8-5.5	841	2.4	1.6-3.7
25-34	749	5.3	3.8-7.5	871	5.6	4.0-7.6	1620	5.5	4.3-6.8
35-44	727	7.3	5.4-9.8	839	8.5	6.5-11.0	1566	7.9	6.4-9.7
45-54	562	13.6	10.5-17.5	714	13.7	11.0-17.1	1276	13.7	11.5-16.2
55-69	542	17.8	14.5-21.6	806	21.5	18.1-25.4	1348	19.7	17.2-22.6
Бүгд	2963	7.2	6.2-8.4	3688	8.6	7.5-9.8	6651	7.9	7.1-8.8

Хүн амын нас ахихад ХБӨ-өөр өвчилсөн, эсвэл өвчилж байгаа хувь, хэмжээ нэмэгдэж байв. Тухайлбал, 15-24 насны хүн амын 2.4% нь ХБӨ-өөр өвчилсөн бол 45-54 насанд 13.7%, 55-69 насанд 19.7% болж нэмэгдэж байна (Хүснэгт 127, Хавсралт 4).

Баруун бүсийн хүн амын 11.1% нь бусад бүс нутгийн хүн амаас ХБӨ-өөр статистикийн ач холбогдол бүхий илүү өвчилсөн байв. Баруун бүсийн эмэгтэйчүүд (15.6%, 95%ИХ 11.6-20.6) эрэгтэйчүүдээс илүү (7.5%, 95%ИХ 5.0-11.3) ХБӨ-өөр өвчилсөн байна (Хавсралт 3).

ХБӨ-өөр өвчилж байсан болон одоо өвчтэй байгаа хүн амын 57.8 % (95%ИХ 53.0-62.5) нь зүрх судасны, 12.0% (95%ИХ 9.3-15.4) нь чихрийн шижин, 7.9% (95%ИХ 5.9-10.5) нь зүрхний шигдээс өвчтэй гэжээ (Зураг 68).



Зураг 68. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл өвчтэй байгаа хүн амын хувь, ХБӨ-ий төрлөөр

ХБӨ-өөр өвчилсөн хүн амын 24.6% сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан байв. Эмэгтэйчүүдийн 25.8%, эрэгтэйчүүдийн 23.3% ХБӨ-ий улмаас эрүүл мэндийн байгууллагаас амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авсан байв.

Нас ахихад ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хандаж амбулаторийн тусламж авсан хүмүүсийн эзэлх хувь нэмэгдэж байлаа. Түүнчлэн 15-24, 35-44, 45-54 насны

эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хандсан байдал нь ижил насны эрэгтэйчүүдээс ижил байгаа ч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв.

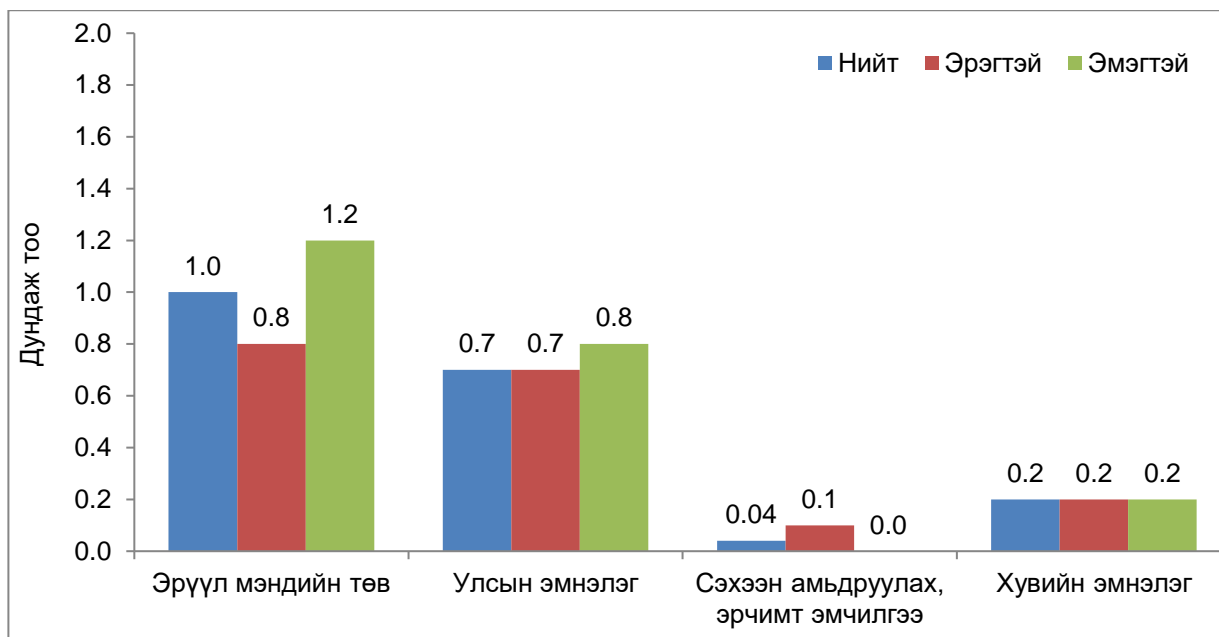
ХБӨ-ий улмаас сүүлийн 30 хоногт эрүүл мэндийн байгууллагаас амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авсан (хот: 27.5%, 95%ИХ 22.8-32.7; хөдөөд: 18.9%, 95%ИХ 14.1-24.9) нь хотод илүү байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байв.

ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хандсан хот суурин газрын эмэгтэйчүүд (30.1%, 95%ИХ 23.1-38.1) болон хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн (21.0%, 95%ИХ 13.7-30.8) эзлэх хувь ялимгүй өндөр байгаа ч, уг ялгаатай байдал нь статистикийн ач холбогдолгүй байлаа (Хүснэгт 128).

Хүснэгт 128. Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад амбулаторийн тусламж авахаар хандсан хүн ам, нас, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	11	19.2	5.2-50.9	18	19.9	5.9-49.7	29	19.6	8.6-38.8
25-34	41	22.6	11.0-40.8	57	17.9	9.1-32.3	98	20.2	12.4-31.1
35-44	59	22.5	12.7-36.6	74	25.6	16.2-37.9	133	24.1	17.2-32.7
45-54	76	18.7	10.9-30.3	109	31.5	22.5-42.2	185	25.4	18.8-33.3
55-69	103	31.7	22.8-42.1	181	27.9	20.1-37.3	284	29.5	23.4-36.4
Байршлаар									
Хот	190	24.4	18.2-32.0	309	30.1	23.1-38.1	499	27.5	22.8-32.7
Хөдөө	100	21.0	13.7-30.8	130	17.1	11.2-25.3	230	18.9	14.1-24.9
Бүсээр									
Баруун	44	24.8	13.5-41.2	73	26.2	13.8-44.2	117	25.7	15.9-38.7
Хангай	35	27.6	14.8-45.6	58	23.0	13.3-36.8	93	25.0	16.9-35.3
Зүүн	22	22.1	7.5-49.8	30	19.2	6.7-43.8	52	20.6	10.0-37.7
Төв	52	17.9	8.7-33.4	56	14.3	6.4-29.2	108	16.3	9.8-25.8
УБ хот	137	23.7	16.8-32.3	222	30.5	22.7-39.5	359	27.3	22.4-32.8
Бүгд	290	23.3	18.2-29.2	439	25.8	20.5-31.9	729	24.6	21.0-28.7

Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас эрүүл мэндийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоог тооцоход өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд 1 удаа ханджээ. Судалгаагаар гадаад улсад ХБӨ-ий улмаас тусламж авахаар хандсан оролцогч илрээгүй болно.



Зураг 69. Нийт хүн амын ХБӨ-ий улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр

Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн төвд хандсан дундаж тоо эрэгтэйчүүдээс илүү байгаа ч, энэхүү ялгаа нь статистик ач холбогдолгүй байв (Зураг 69).

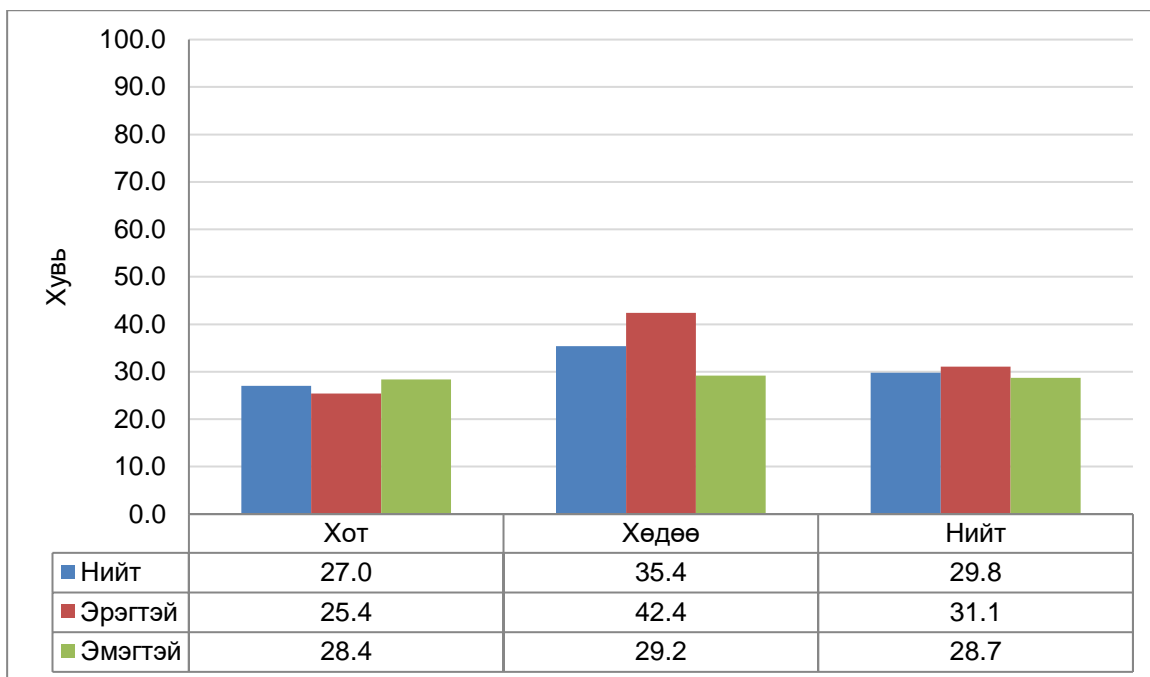
Судалгааны хүн амын эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд зарцуулсан зардлын дундаж нь 131.837 мянган төгрөг (95%ИХ 87.843.8-175.830.3) байв (Хүснэгт 129).

Хүснэгт 129. Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас эмнэлгийн тусламжид зарцуулсан өртөг, тусламжийн төрөл ба хүйсээр

Эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл	Тоо	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Бүгд	
		Дундаж, төг.	95%ИХ	Дундаж, төг.	95%ИХ	Дундаж, төг	95%ИХ
Үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ	158	76040.1	36706.5-115373.7	77446.6	41842.0-113051.2	76857.4	50781.6-102933.3
Эм, тариа, витамин	157	63746.0	35750.7-91741.4	77703.2	44401.8-111004.6	71853.8	49217.2-94490.5
Байр, хоол, унаа	151	52107.9	4611.3-99604.7	31207.1	14294.9-48119.2	40040.8	17762.9-62318.7
Эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэн мөнгө	152	5023.3	4105.8-14152.4	3162.3	794.1-7118.7	3930.0	506.6-8366.6
Нийт	147	142566.2	74263.1-210869.4	122612.3	68742.7-176.481.9	131837.0	87843.8-175830.3

Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ий улмаас үзлэг оношилогоо, шинжилгээ болон эм, тариа, аминдэм худалдан авахад хувиасаа зарцуулсан өртөг хүйсээс хамаарахгүй ойролцоо байна.

Судалгаанд оролцогчдын 29.8% нь ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн байв. Эрэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн байдал эмэгтэйчүүдээс 2.4%-иар илүү байгаа ч статистик ач холбогдолгүй байна (Зураг 70).



Зураг 70. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн хүн ам, хүйс ба байршлаар

Хөдөө орон нутгийн хүн амын (35.4%, 95%ИХ 28.2-43.2) сүүлийн нэг жилд эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн байдал хотоос (27.0%, 95%ИХ 22.6-31.9) өндөр байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байв.

Хүснэгт 126-аас харахад хүн амын насны бүлэг ахихад ХБӨ-ий улмаас сүүлийн нэг жилд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хувь нэмэгдэж байв. Тухайлбал, ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүсийн эзлэх хувь 45-54 насанд 15-34 насны хүн амаас 3.4%-иар илүү байлаа (Хүснэгт 130).

Хүснэгт 130. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтсэн хүн ам, насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	11	25.0	6.4-62.0	18	31.9	12.9-59.8	29	28.8	14.2-49.7
25-34	41	34.1	19.7-52.1	57	19.3	10.5-32.8	98	26.5	17.6-37.9
35-44	59	25.0	15.1-38.3	74	32.0	21.4-44.8	133	28.7	20.9-38.0
45-54	76	33.2	23.1-45.0	109	31.3	22.0-42.5	185	32.2	25.2-40.1
55-69	103	33.9	24.2-45.1	181	28.6	21.3-37.2	284	30.8	24.9-37.5
Бүгд	290	31.1	25.1-37.8	439	28.7	23.4-34.7	729	29.8	25.9-34.0

ХБӨ-ий улмаас сүүлийн нэг жилд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхдээ өөрөөсөө мөнгө төлсөн 220 хүн дунджаар 149.247.5 мянган төгрөгийг (103.372.0-195.122.9) зарцуулсан байв (Хүснэгт 131).

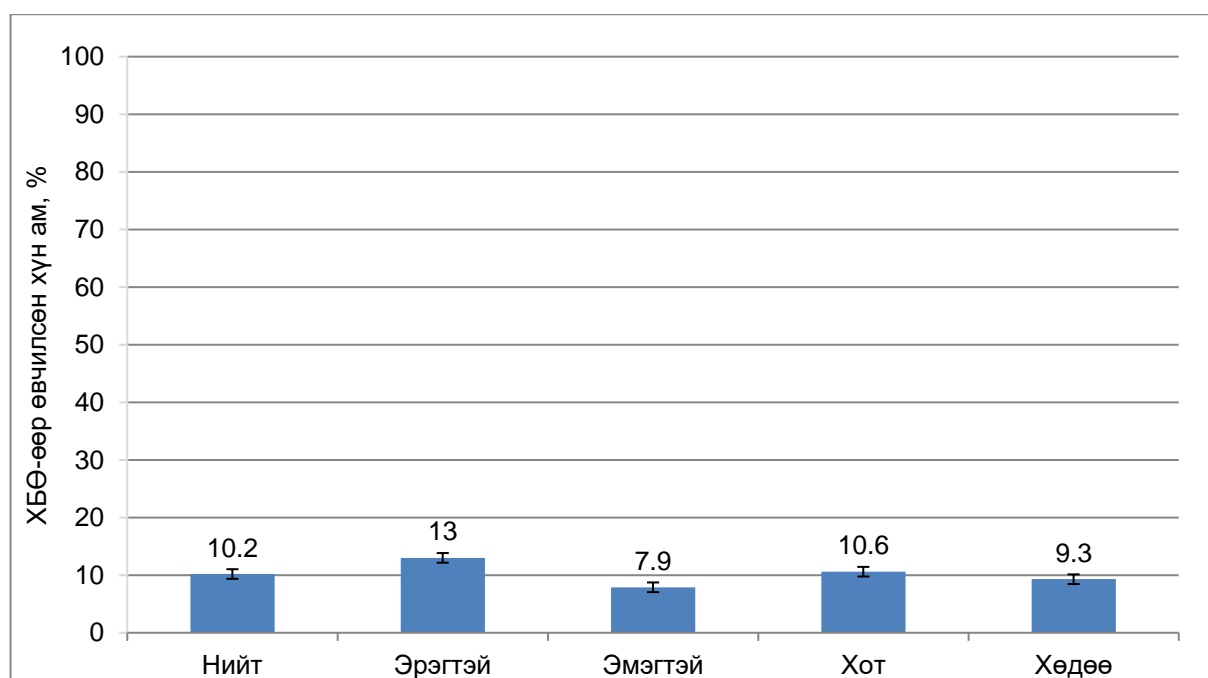
Хүснэгт 131. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж зардал, тусламжийн төрөл ба хүйсээр

Эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл	Эрэгтэй			Эмэгтэй		Бүгд	
	Тоо	Дундаж, мян.төг	95%ИХ	Дундаж, мян.төг	95%ИХ	Дундаж, мян.төг	95%ИХ
Асаргаа	220	106.677.8	57.574.9-143.780.8	70.895.9	38238.5-103553.4	85.243.8	58.880.5-111.607.1
Эм, тариа, амин дэм	220	68.738.4	34.864.5-102.612.4	68.020.6	37466.2-98575.0	64.366.4	46.146.5-90.586.4
Үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ	220	43.440.8	14.883.1-71.998.5	46.731.2	22129.6-71332.8	45.146.0	26.805.8-63.486.2
Байр, хоол, унаа	220	39.111.4	16.742.1-61.480.7	32.925.9	15964.9-49886.8	35.905.8	22.223.4-49.588.2
Эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэг	220	747.8	283.2-1.778.8	10.563.2	40.0-21166.5	5.834.5	311.9-11.357.1
Нийт зарцуулалт	220	131.050.4	70.630.6-191.470.3	166.163.9	100360.1-231967.8	149.247.5	103.372.0-195.122.9

Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхдээ өөрөөсөө асаргаа (85.243.8 төгрөг), эм, тариа, амин дэм (6.436.664 төгрөг) худалдан авахад хамгийн их зардлыг гаргасан байлаа.

3.11.3 Гэрийн асаргаа

ХБӨ-ий улмаас сүүлийн нэг сард судалгааны хүн амын 10.2% (958%ИХ 7.7-13.4) нь гэр бүлийн гишүүн, найз нөхдөөрөө гэртээ асарч сувилуулсан байна. Энэ үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд илүү байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байв (Зураг 71).



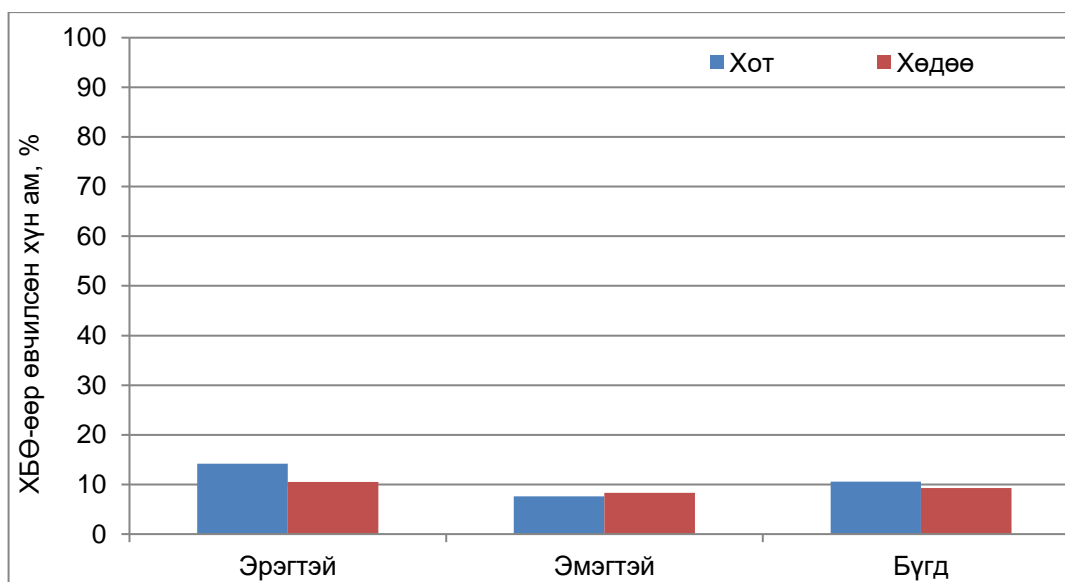
Зураг 71. Сүүлийн нэг сард судалгаанд оролцогчийг өвдсөний улмаас түүний гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал, хүйс ба байршлаар

ХБӨ-ий улмаас хэн нэгнээр гэрээр асарч сувилуулсан хүмүүсийн үзүүлэлтийг тэдний хүйс, насны бүлэг, байршлаар харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 132).

Хүснэгт 132. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтсэн хүн ам, насны бүлгээр

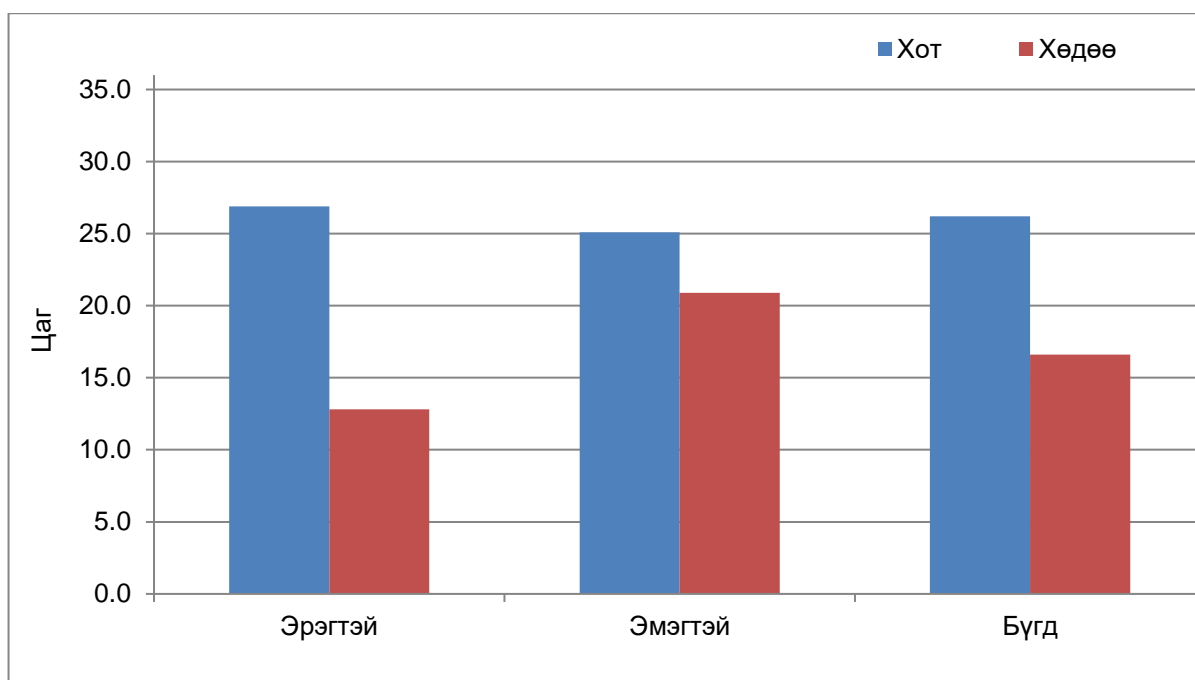
Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	11	18.3	2.7-64.3	18	4.0	0.5-24.6	29	10.6	2.3-37.1
25-34	41	18.5	8.6-35.3	57	5.7	1.7-17.1	98	11.9	6.4-21.1
35-44	59	7.2	3.1-16.2	74	5.5	1.7-16.2	133	6.3	3.1-12.3
45-54	76	7.1	2.6-17.5	109	9.4	4.9-17.2	185	8.3	4.8-13.9
55-69	103	17.8	10.9-27.6	181	11.0	6.7-17.5	284	13.9	9.6-19.7
Бүгд	290	13.0	8.8-18.6	439	7.9	5.4-11.3	729	10.2	7.7-13.4

Хот (14.2%, 95%ИХ 8.7-22.2), хөдөөд (10.5%, 95%ИХ 6.0-17.8) ялгаагүй эрэгтэйчүүдийн ХБӨ-ий улмаас гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхдөөр асарч сувилуулсан нь илүү байв (Зураг 72).



Зураг 72. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас судалгаанд оролцогчийг гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал, хүйс ба байршлаар

Гэрийн асаргаанд нэг хүнд долоо хоногт дунджаар 23.3 цаг (95%ИХ 16.9-29.7) зарцуулсан байв. Сүүлийн нэг сард долоо хоногийн хугацаанд гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж хугацаа хүйсийн хувьд төдийлөн ялгаатай бус байв (Зураг 73).



Зураг 73. Сүүлийн нэг сард гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг, хүйс ба байршлаар

Мөн хот суурин газрын эрэгтэйчүүд, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг бага зэрэг илүү байгаа ч статистик ач холбогдолгүй байна.

Судалгааны хүн амын ХБӨ-ий улмаас гэрийн асаргаа авсан дундаж хугацааг байршлаар судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гараагүй болно. Тухайлбал, хөдөөгийн хүн ам гэрийн асаргаанд дунджаар 26.2 цаг (95%ИХ 18.0-34.4) зарцуулсан бол хот суурин газрын хүмүүс 16.6 цаг (95%ИХ 8.0-29.7) зарцуулсан байв.

3.11.4 Хөдөлмөрийн бүтээмж алдалт

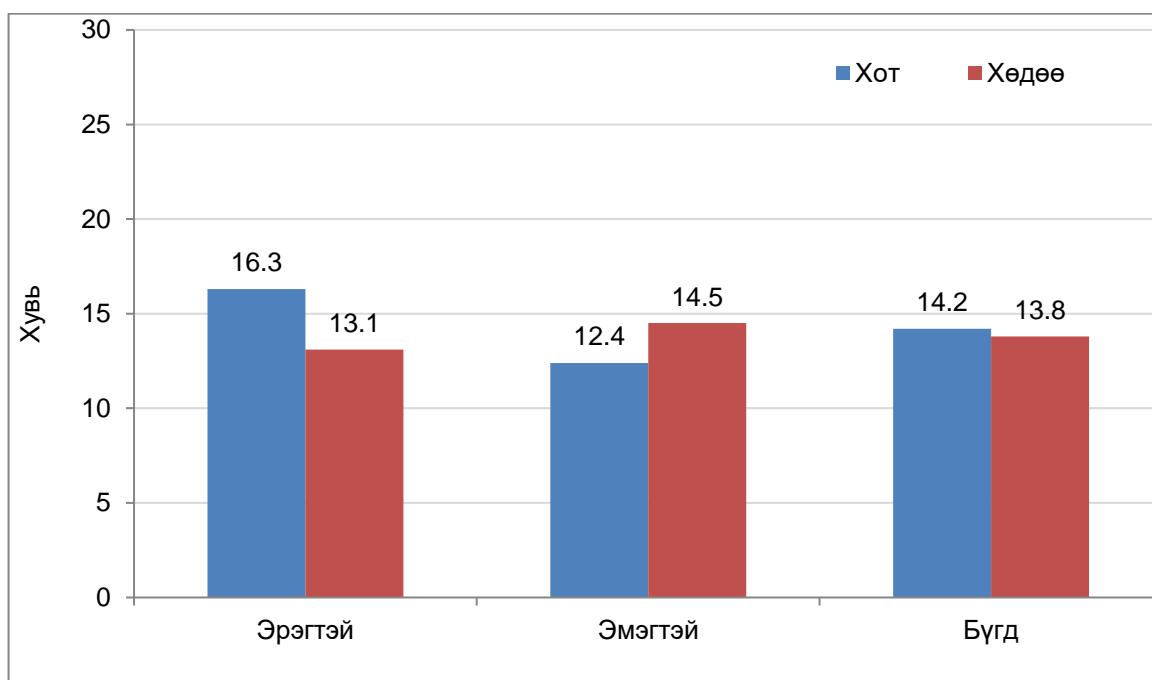
Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас өвчилсөн хүн амын 14.1%, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 15.2%, эмэгтэйчүүдийн 13.1% нь тус тус ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй байна.

Хүснэгт 133. ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	11	35.7	11.2-70.9	18	9.7	2.3-33.0	29	21.6	8.6-44.5
25-34	41	16.0	7.0-32.3	57	19.8	11.2-32.7	98	18.0	11.2-27.5
35-44	59	14.0	7.4-24.9	74	16.7	9.4-27.9	133	15.4	10.1-22.9
45-54	76	13.1	7.4-22.1	109	13.1	7.8-21.4	185	13.1	8.9-18.9
55-69	103	9.1	4.7-16.9	181	7.4	4.5-12.0	284	8.1	5.5-11.9
Бүгд	290	15.2	10.3-21.9	439	13.1	9.7-17.4	729	14.1	11.1-17.7

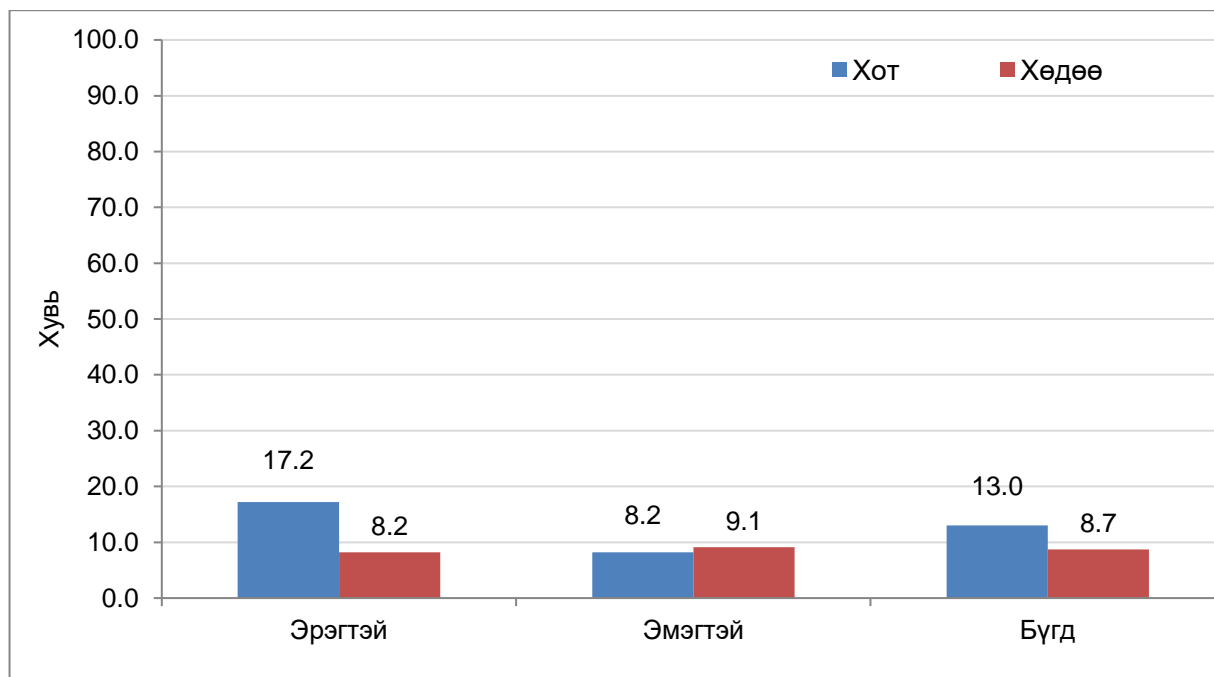
ХБӨ-ий улмаас сүүлийн нэг сард ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн амын үзүүлэлтийг тэдний насны бүлэг, хүйсээр харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 133). Түүнчлэн ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй нийт хүмүүсийн эзлэх хувь (Хот: 14.2%

95%ИХ 10.6-18.7; Хөдөө: 13.8%, 95%ИХ 9.0-20.7) байршлын хувьд ялгаагүй байна (Зураг 74).



Зураг 74. ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам, хүйс ба байршлаар

ХБӨ-ий улмаас дунджаар 11.6 өдөр ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй бөгөөд энэ үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд (14.6%, 95%ИХ 8.1-21.1) илүү байгаа ч статистик ач холбогдолгүй байв.

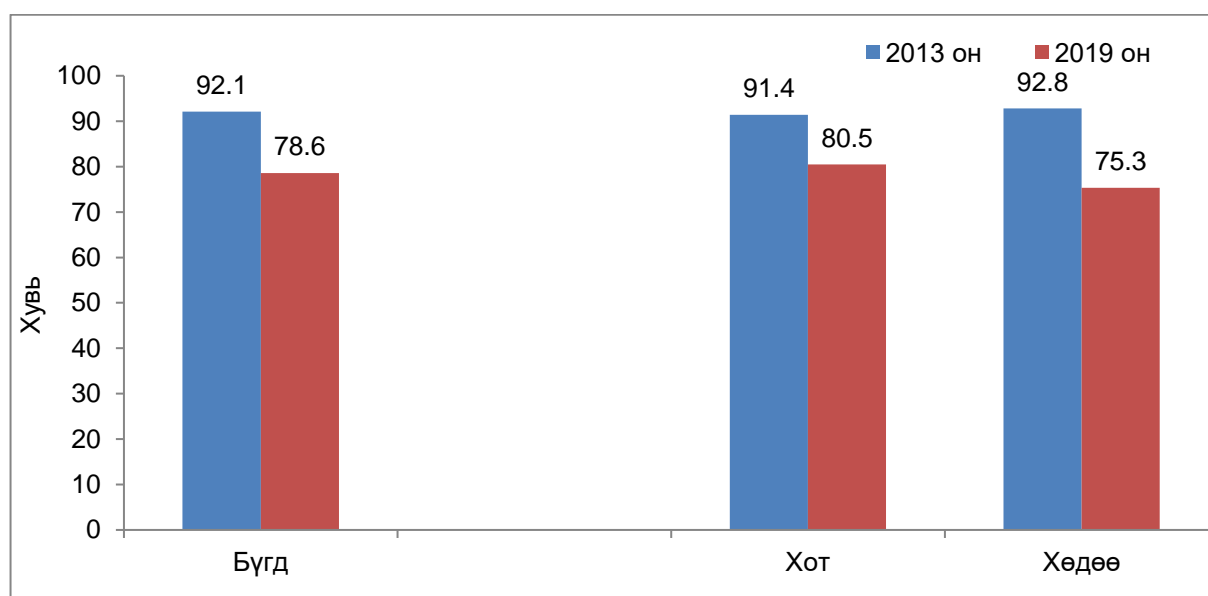


Зураг 75. ХБӨ-ий улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй дундаж хоног, хүйс ба байршлаар

Мөн өвчний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй өдрийн дундаж тоог хүн амын байршил болон хүйсээр харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 75).

ХЭЛЦЭМЖ

Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал 2013 онд 92.1% байсан бол 2019 онд 78.6% болж 13.5%-иар буурсан байна. Монгол Улс эрүүл мэндийн даатгалд заавал даатгуулах зохицуулалттай улс орон бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид, малчид, их дээд сургууль коллежийн оюутнууд, ажилгүй иргэд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний нэг хувь буюу сард 3.200 мянган төгрөг, жилд 38.400 мянган төгрөг төлдөг. Иймд сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын хувь буурсан нь шимтгэлээ өөрөө төлдөг даатгуулагчдын хамрагдалтын хувь бага байгаагаар тайлбарлагдана. Тухайлбал, их, дээд сургууль, коллеж, мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн суралцагч байж болох насны бүлгийн хүн амын хамрагдалт 67.6%, хөдөөд 75.3% байгаа нь малчид ихээр даатгалд хамрагдсантай холбоотой юм (Зураг 76).

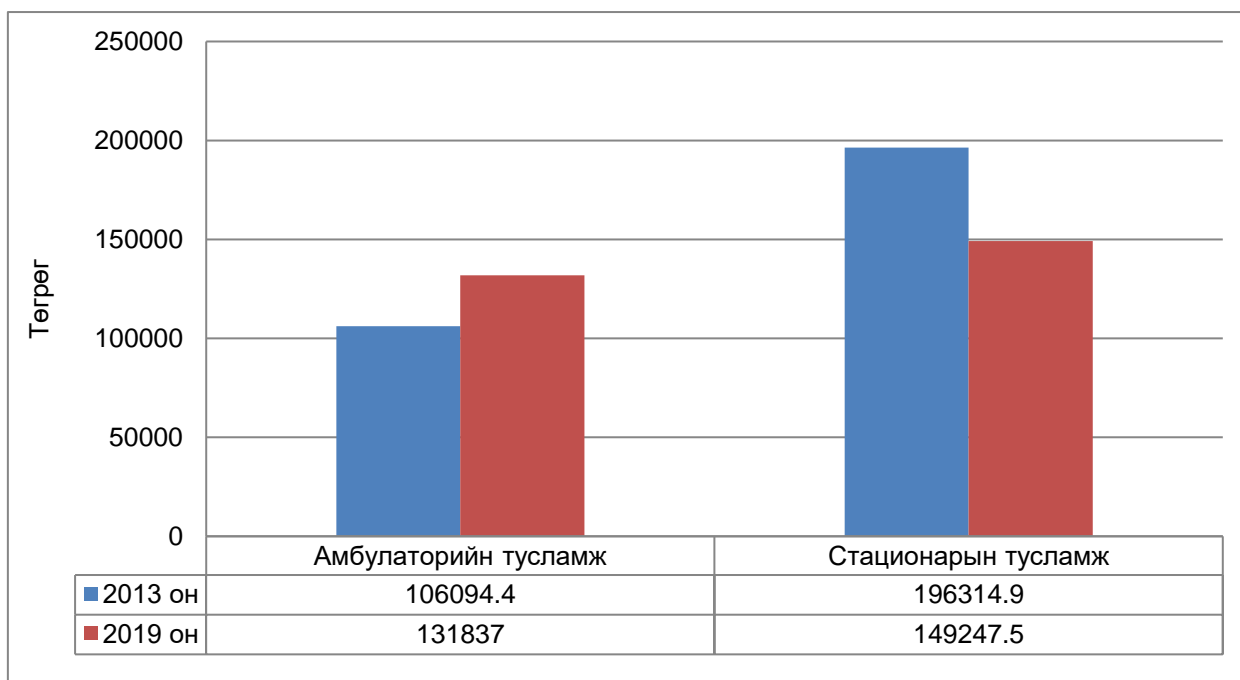


Зураг 76. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт, байршил, судлагдсан оноор

ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл өвчтэй байгаа хүн ам 2013 онд 17.2% байсан бол 2019 онд 7.9% болж 9.3%-иар буурсан байна. Хүн амын нас ахихад ХБӨ-өөр өвчилсөн эсвэл өвчтэй байгаа хүн амын хувь нэмэгдэж байлаа. 2019 оны судалгаагаар ХБӨ-тэй хүн амын дийлэнх нь зүрх судасны тогтолцооны өвчтэй, чихрийн шижинтэй болох нь харагдав.

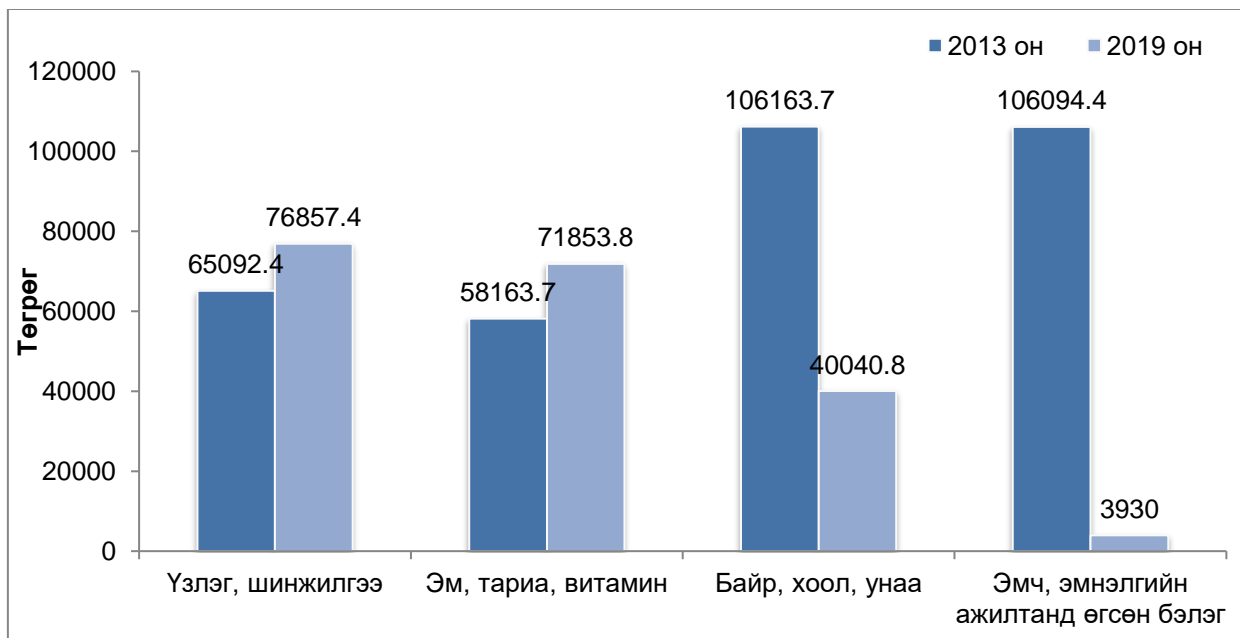
Судалгааны хүн амын ХБӨ-ий улмаас сүүлийн 1 сард эрүүл мэндийн байгууллагаас амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авч байсан хувь (24.6%, 95%ИХ 21.0-28.7) өмнөх судалгааны дүнтэй (39.3%, 95%ИХ 33.5-45.0) харьцуулахад 14.6%-иар буурсан байв. Мөн 2013 онд ХБӨ-ий улмаас эмнэлэгт хэвтсэн тохиолдол 35.2% байсан бол 2019 онд 29.8% болж буурсан байна. Энэ нь ХБӨ-тэй хүн ам эмээ тогтмол уух, өөрийгөө хянах зэргээр өвчнөө хянах зан үйл сайжирсан байж болохыг харууллаа.

ХБӨ-ий улмаас амбулаторийн тусламж авахдаа хувиасаа зарцуулсан дундаж зардал 2013 онтой харьцуулахад нэмэгдсэн байна. Харин стационарын тусламжийн дундаж зардал 47.067.4 мянган төгрөгөөр буурсан байна (Зураг 77).



Зураг 77. Эрүүл мэндийн тусламж авахдаа хувиасаа залцуулсан дундаж зардал, төгрөгөөр

ХБӨ-ий улмаас эмнэлгийн тусламж авахдаа өөрөөсөө байр, хоол, унаа болон эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгөх бэлгэнд зарцуулсан дундаж зардал эрс багассан байв (Зураг 78).



Зураг 78. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас эрүүл мэндийн тусламж авахдаа зарцуулсан дундаж өртөг, төгрөгөөр

Харин үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо болон эм, тариа, аминдэм худалдан авсан дундаж зардал өссөн байна.

ХБӨ-ий улмаас өвдөхөд гэр бүлийн гишүүн болон хэн нэгэн асарсан байдал 2013 оны судалгааны дүнтэй ойролцоо байна (2013 онд 9.9%, 2019 онд 10.2%). Харин

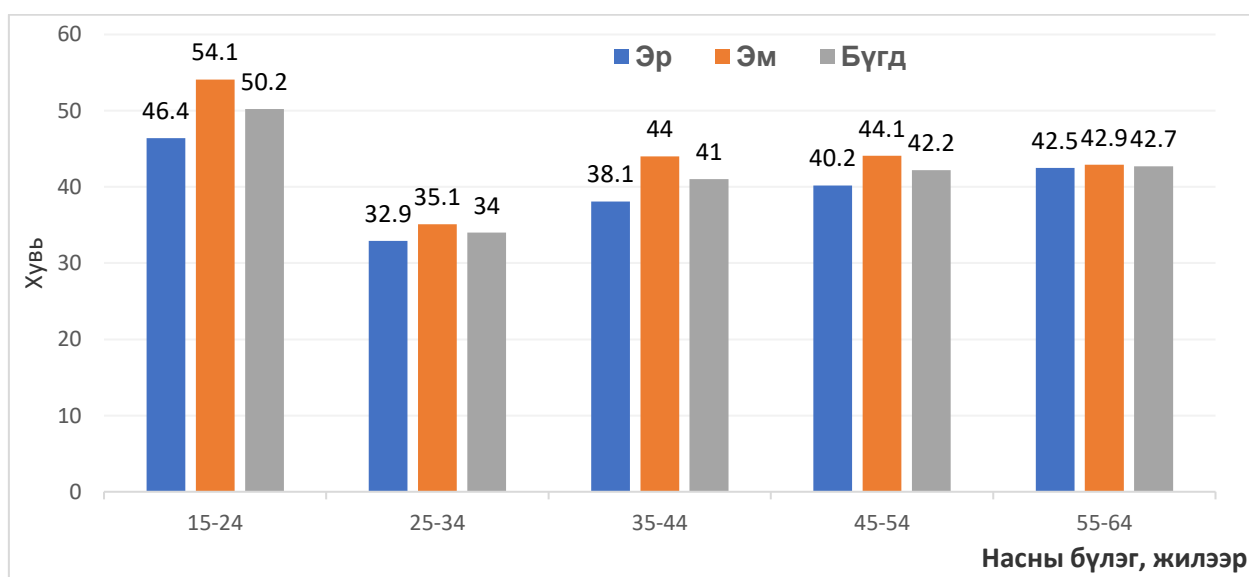
сүүлийн нэг сард 7 хоногийн хугацаанд гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг 2013 оноос (14.9 цаг) нэмэгдэж 23.3 цаг зарцуулсан байв.

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгааны хүн амын эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт 78.6%, эрэгтэйчүүдэд 75.6%, эмэгтэйчүүдэд 81.5% байна.
2. Хүн амын нас ахихад эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалтын хувь нэмэгдэж байв.
3. Судалгаанд хамрагдсан оролцогчдын 7.9% нь ХБӨ-өөр өвчилсөн эсвэл өвтэй байгаа бөгөөд эдгээрийн 57.8% нь зүрх судасны тогтолцооны эмгэгтэй, 24.6% нь сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас амбулаторийн, 29.8% нь сүүлийн нэг жилд стационарын тусламж үйлчилгээ авсан байлаа.
4. ХБӨ-ий улмаас амбулаторийн тусламж авахдаа үзлэг, шинжилгээ, оношлогоо, эм тарианд, стационарийн тусламж авахдаа асаргаа, эм, тарианд хувиасаа мөнгө зарцуулсан байв.
5. ХБӨ-өөр өвчилсөн, өвтэй байгаа 10 хүн тутмын 1 нь гэртээ хүнээр сахиулж, дундажаар 23.3 цагийг нь алдагдуулсан, өөрөө 14.1 өдөр ажил, сургуульдаа явж чадахгүй болсон байна.

3.12. ОСОЛ ГЭМТЭЛ

Тээврийн хэрэгслээр зорчиж буй жолооч болон зорчигчид замын хөдөлгөөнд оролцохдоо аюулгүй байдлаа хангах зорилгоор суудлын даруулга зүүх нь зам тээврийн осол, гэмтлээс сэргийлэхэд чухал үүрэгтэй байдаг. Сүүлийн 1 сарын байдлаар судалгааны хүн амын тээврийн хэрэгслийн суудлын даруулгын хэрэглээг үнэлэхэд 42% (95%ИХ 39.6-44.5) нь тээврийн хэрэгсэл жолоодох буюу зорчихдоо суудлын даруулга тогтмол хэрэглэдэггүй байна. Суудлын даруулгын хэрэглээнд хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин суудлын даруулга огт хэрэглэдэггүй байдал 15-24 насны залуучууд (50.2%, 95%ИХ 45.8-54.6)-ын дунд хамгийн түгээмэл, 25-34 насныханд (34%, 95%ИХ 30.5-37.4) харьцангуй бага байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдлаа (Зураг 79).



Зураг 79. Тээврийн хэрэгсэл жолоодох, зорчих үед суудлын даруулга хэрэглээгүй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Тээврийн хэрэгслийн суудлын даруулгын хэрэглээ хөдөө орон нутагт 2.1 дахин бага байв. Тухайлбал, хот суурин газрын хүн амын 29.9% (95%ИХ 25.9-32.9), хөдөө орон

нутгийн хүмүүсийн 63.2% (95%ИХ 59.5–66.8) тус тус суудлын даруулга хэрэглэдэггүй байна (Хүснэгт 134).

Хүснэгт 134. Тээврийн хэрэгсэл жолоодох эсвэл зорчих үедээ суудлын даруулга огт хэрэглээгүй хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Байршлаар									
Хот	1654	26.9	23.4-30.5	2085	32.9	29.6-36.1	3739	29.9	26.9-32.9
Хөдөө	997	60.5	55.8-65.3	1000	66.2	61.6-70.8	1997	63.2	59.5-66.8
Бүсээр									
Баруун	350	47.8	37.9-57.7	348	63.3	53.9-72.7	698	54.6	46.2-62.9
Хангай	536	46.1	38.5-53.7	574	49.7	42.7-56.6	1110	47.8	41.4-54.1
Төв	465	57.2	50.2-64.2	522	60.9	54.5-67.2	987	59.0	53.4-64.6
Зүүн	255	61.6	51.8-71.4	241	64.8	53.6-76.0	496	63.0	53.6-72.4
Улаанбаатар	1045	20.4	17.3-23.6	1400	26.4	23.4-29.5	2445	23.6	21.0-26.1
Бүгд	2651	39.8	36.7-42.8	3085	44.3	41.6-47.1	5736	42.0	39.6-44.5

Тээврийн хэрэгслийн суудлын даруулга хэрэглэдэггүй байдлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд Улаанбаатар хотод 23.6% (95%ИХ 21.0–26.1) буюу хамгийн бага, харин Зүүн бүсэд хамгийн түгээмэл буюу 63% (95%ИХ 53.6–72.4) байна.

Сүүлийн 1 сард мотоцикл, дугуйгаар зорчсон эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын малгай өмссөн байдлыг тодорхойлоход судалгаанд оролцогсдын 81.8 хувь (95%ИХ 79.5-84) нь хамгаалалтын малгай тогтмол хэрэглээгүй байна. Нас, хүйс, байршлаар энэ үзүүлэлтэнд статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байдал ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 135).

Хүснэгт 135. Хамгаалалтын малгай тогтмол хэрэглээгүй хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
15-24	245	80.2	74.5-85.9	187	89.5	84.8-94.2	432	83.6	79.8-87.5
25-34	354	78.0	72.8-83.3	257	85.3	80.7-90.0	611	80.9	77.0-84.8
35-44	313	76.4	70.9-81.9	230	87.0	81.4-92.5	543	80.8	76.6-85.0
45-54	207	77.4	71.0-83.9	183	85.0	77.6-92.4	390	80.9	76.1-85.8
55-69	166	74.2	66.1-82.3	138	86.2	79.4-92.9	304	79.0	72.9-85.0
Бүгд	1285	78.3	75.2-81.4	995	87.1	84.5-89.8	2280	81.8	79.5-84.0

Нийт хүн амын 3.7% (95%ИХ 3.0-4.3) ЗТО-д өртсөн ба эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин илүү өртжээ. ЗТО-оор 15-24 насныхан хамгийн их буюу 4.6% (95%ИХ 3.0–6.2) нь өртсөн ба эрэгтэйчүүдийн хувьд 25-34 насныхан 4.9% (95%ИХ 2.7–7.1) болон 45-54 насныхан 4.9% (95%ИХ 3.2-6.5) харин эмэгтэйчүүдийн 15-24 насныхан 4.9% (95%ИХ 2.9-.9) бусад насныхантай харьцуулахад илүүтэй гэмтсэн байна (Хүснэгт 136).

Хүснэгт 136. Сүүлийн 12 сард ЗТО-д өртсөн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ	Тоо	%	95% ИХ
15-24	379	4.4	2.2-6.5	453	4.9	2.7-7.1	832	4.6	3.0-6.2
25-34	738	4.9	3.2-6.5	862	3.7	2.2-5.2	1600	4.3	3.2-5.4
35-44	724	2.0	1.0-3.0	830	2.5	1.3-3.6	1554	2.2	1.5-3.0
45-54	561	4.9	2.9-6.9	709	2.1	1.1-3.2	1270	3.4	2.3-4.6
55-69	537	3.4	1.4-5.5	796	1.8	0.8-2.7	1333	2.6	1.5-3.6
Бүгд	2939	4.0	3.1-4.9	3650	3.3	2.5-4.2	6589	3.7	3.0-4.3

Ослын ихэнх тохиолдол нь хөдөө орон нутагт тохиолдсон ба хот суурин газартай харьцуулахад 1.5 дахин илүү байна. Сүүлийн 12 сард ЗТО-д өртсөн байдлыг бүс нутгаар авч үзэхэд Улаанбаатар хотод 4.9% (95%ИХ 3.7-6.0), Хангайн бүсэд 3.7% (95%ИХ 2.3-5.2) болон Төвийн бүсэд 3.0% (95%ИХ 1.9-4.2) тус тус их тохиолдсон ба нийслэл, Хангайн бүсийн судалгаанд оролцогчид эрэгтэйчүүд (5.1-5.2%) хамгийн их ЗТО-д өртсөн байна. (Хүснэгт 137).

Хүснэгт 137. Сүүлийн 12 сард ЗТО-д өртсөн хүн ам, бүс нутгаар

Бүс нутгаар	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Баруун	402	1.7	0.0-3.4	424	1.7	0.1-3.2	826	1.7	0.5-2.9
Хангай	592	5.2	2.8-7.6	651	2.1	0.4-3.9	1243	3.7	2.3-5.2
Төв	490	2.8	1.2-4.4	574	3.2	1.4-5.1	1064	3.0	1.9-4.2
Зүүн	311	2.7	0.4-5.0	326	0.8	0.0-1.6	637	1.9	0.5-3.2
Улаанбаатар	1144	5.1	3.5-6.7	1675	4.7	3.1-6.2	2819	4.9	3.7-6.0
Бүгд	2939	4.0	3.1-4.9	3650	3.3	2.5-4.2	6589	3.7	3.0-4.3

Зам тээврийн осолд өртсөн үедээ судалгаанд оролцогчдын 36.9% (95%ИХ 29.0-44.7) нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах шаардлагатай байсан ба эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 1.8 дахин илүү тусламж авах шаардлагатай байсан байна (Хүснэгт 138).

Хүснэгт 138. Зам тээврийн осолд өртсөн үедээ эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах шаардлагатай байсан хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	18	8.3	0.0-24.2	19	56.1	31.5-80.7	37	33.1	17.2-49.0
25-34	36	29.0	13.6-44.5	31	32.0	13.8-50.3	67	30.3	18.7-41.9
35-44	18	36.2	11.0-61.3	19	54.8	29.7-79.9	37	46.5	28.0-64.9
45-54	24	42.3	20.0-64.6	17	53.2	26.6-79.7	41	45.9	28.7-63.1
55-69	16	44.1	15.2-73.0	14	54.3	25.4-83.2	29	48.1	27.2-69.0
Бүсээр									
Баруун	7	29.9	0.0-75.0	6	17.6	0.0-49.2	13	24.1	0.4-47.7
Хангай	26	38.7	16.0-61.4	10	46.2	12.0-80.4	36	40.7	21.7-59.7
Төв	13	23.2	0.0-46.5	15	59.6	27.8-91.5	28	44.0	21.0-67.0
Зүүн	10	19.9	0.0-39.9	4	0.0	0.0-0.0	14	16.1	0.9-31.2
Улаанбаатар	55	20.4	9.1-31.6	65	50.7	35.9-65.5	120	36.1	26.1-46.2
Бүгд	111	26.6	17.1-36.1	100	49.0	36.9-61.0	211	36.9	29.0-44.7

Бүс нутгаар нь авч үзвэл Зүүн болон Баруун бүсийнхэн харьцангуй бага харин Улаанбаатар хот болон бусад бүсийн судалгаанд оролцогсад осол гэмтлийн үед тусламж, үйлчилгээ авах шаардлага илүүтэй байсан (Хүснэгт 134).

Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-оос бусад осол, гэмтлийн шалтгаанаар 6.1% нь ямар нэгэн осол гэмтэлд өртөж тусламж, үйлчилгээ авсан байна. ЗТО-оос бусад осол, гэмтлийн шалтгаанаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрэгтэйчүүд 7.1% (95%ИХ 5.9-8.3), эмэгтэйчүүд 5.1% (95%ИХ 4.1-6.1) нь авсан байна. Хүн амын насны бүлэг, хүйсээр харьцуулан судлахад аль ч хүйсэнд 15-24 насныхан осол, гэмтэлд илүүтэй өртсөн ба эрэгтэйчүүдийн 25-34 насныхан (7.5%, 95%ИХ 5.4-9.7) болон эмэгтэйчүүдийн 55-69 насныхан (5.7%, 95%ИХ 3.9-7.6) илүү гэмтэж бэртсэний дараа тусламж, үйлчилгээ авсан байна (Хүснэгт 139).

Хүснэгт 139. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд осол гэмтэлд өртөж, эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам, нас хүйсээр

Үзүүлэлт ТҮҮД	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	378	9.0	5.9-12.2	453	7.4	4.7-10.1	831	8.2	6.1-10.4
25-34	744	7.5	5.4-9.7	866	3.6	2.2-5.0	1610	5.6	4.2-6.9
35-44	724	6.7	4.6-8.7	829	3.2	1.8-4.6	1553	4.9	3.6-6.2
45-54	551	5.6	3.3-8.0	709	5.4	3.4-7.3	1260	5.5	4.0-7.0
55-69	542	3.6	1.9-5.2	801	5.7	3.9-7.6	1343	4.7	3.4-5.9
Бүгд	2939	7.1	5.9-8.3	3658	5.1	4.1-6.1	6597	6.1	5.2-6.9
Байршлаар									
Хөдөө	1134	5.4	3.8-6.9	1182	3.0	1.7-4.3	2316	4.2	3.2-5.3
Хот	1805	8.2	6.5-9.9	2476	6.2	4.8-7.5	4281	7.1	6.0-8.3
Бүгд	2939	7.1	5.9-8.3	3658	5.1	4.1-6.1	6597	6.1	5.2-6.9

Байршлаар нь авч үзвэл хот суурин газарт хөдөө орон нутгаас 1.7 дахин илүү осолд өртөж эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ авсан байна. Сүүлийн 12 сард ЗТО-оос бусад осол, гэмтэлд өртөж эмнэлгийн тусламж авсан байдлыг бүс, нутгаар авч үзэхэд Улаанбаатар хот 7.4% (95%ИХ 5,9-9,0) ба Зүүн бүсэд 6.4% (95%ИХ 4.1-8.8) хамгийн их тохиолдсон байна (Хүснэгт 140).

Хүснэгт 140. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд осол гэмтэлд өртөж тусламж, үйлчилгээ авсан хүн ам, бүс нутгаар

Бүс нутгаар	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Баруун	401	5.1	2.7-7.5	420	2.0	0.4-3.5	821	3.7	2.3-5.1
Хангай	593	6.5	3.7-9.2	653	3.6	1.8-5.5	1246	5.1	3.2-7.0
Төв	488	6.0	3.3-8.7	572	5.5	3.1-7.9	1060	5.7	4.0-7.5
Зүүн	312	9.9	5.5-14.3	327	2.1	0.2-3.9	639	6.4	4.1-8.8
Улаанбаатар	1145	8.2	6.1-10.3	1686	6.8	5.0-8.6	2831	7.4	5.9-9.0
Бүгд	2939	7.1	5.9-8.3	3658	5.1	4.1-6.1	6597	6.1	5.2-6.9

Осол, гэмтлийн төрлийг тодруулахад нэн тэргүүнд унаж бэртэх 57.5% (95%ИХ 51.2-63.8), мохоо зүйл цохигдсон, эсвэл зүсэгдсэн 10.5% (95%ИХ 6.3-14.7) болон түлэгдсэн 4.0% (95%ИХ 1.6-6.4) байв.

Унаж бэртэх осол нь бүх насны хүн амын дунд түгээмэл байгаа боловч ялангуяа 45-аас дээш насны эмэгтэйчүүд илүүтэй унаж гэмтсэн байна. Харин эрэгтэйчүүдийн 25-34 насныхан хордох болон мохоо зүйлд өртөх, 55-аас дээш насныхан түлэгдэх эрсдэл өндөртэй байгаа бол эмэгтэйчүүд 25-34 насныхан мохоо зүйлд өртөх, 55-аас дээш насныхан амьтанд хазуулах тохиолдол өндөр байна (Хүснэгт 141).

Хүснэгт 141. Осол гэмтлийн төрөл, насны бүлгээр

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Уналт %	95% ИХ	Түл элг дэл %	95% ИХ	хорд лого %	95 % ИХ	хурц, мохой зүйл %	95% ИХ	амьтанд хазуулах %	95% ИХ	Бусад %	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр													
15-24	13	60.4	48.4-72.4	4.9	0.0-9.9	0.9	0.0-2.7	9.5	2.2-16.8	2.1	0.0-6.3	22.1	11.6-32.8
25-34	25	37.3	25.5-49.1	3.0	0.0-7.2	5.5	0.0-2	17.0	6.9-27.0	0.6	0.0-1.7	36.6	24.5-48.6
35-44	20	60.3	49.3-71.4	2.5	0.0-5.4	2.6	0.0-7.8	10.0	1.8-18.2	0.6	0.0-1.8	16.5	13.7-34.0
45-54	7	70.4	58.2-82.7	3.6	0.0-7.8	3.4	0.0-8.1	8.9	1.0-16.9	4.9	0.0-11.7	5.4	1.6-16.0
55-69	10	72.3	60.8-83.8	6.1	0.0-13.0	0.0	0.0-0.0	0.9	0.0-2.7	6.6	0.0-13.5	14.0	17.4-28.9
Бүгд	75	57.5	51.2-63.8	4.0	1.6-6.4	2.5	0.5-4.6	10.5	6.3-14.7	2.3	0.0-4.6	23.2	17.4-28.9
Байршлаар													
Хөдөө	12	61.3	48.6-74.0	7.1	0.2-14.0	5.1	0.0-10.9	8.2	2.2-14.3	1.9	0.0-4.6	16.3	5.9-26.6
Хот	63	56.3	49.1-63.5	3.0	0.8-5.2	1.7	0.0-3.7	11.2	6.1-16.3	2.4	0.0-5.3	25.4	18.5-32.3
Бүгд	75	57.5	51.2-63.8	4.0	1.6-6.4	2.5	0.5-4.6	10.5	6.3-14.7	2.3	0.0-4.6	23.2	17.4-28.9

Байршлаар нь авч үзвэл унаж бэртэх болон мохоо зүйлд өртөж гэмтэх тохиолдол хот, орон нутагт хаана ч их тохиолдсон бол түлэгдэл болон хордлогын улмаас гэмтэх нь орон нутагт 2.6-3 дахин илүү тохиолдсон байна (Хүснэгт 13).

Сүүлийн 12 сард осол, гэмтэлд өртсөн байдлыг бүс нутгаар үзэхэд аль ч газарт унаж, бэртэх, мохой зүйлт өртөх нь өндөр, харин Төвийн бүсэд хордох болон амьтанд хазуулах тохиолдол хамгийн их, Хангайн болон Зүүн бүсэд түлэгдэл өндөр тохиолдож байна (Хүснэгт 142).

Хүснэгт 142. Осол гэмтлийн төрөл, бүс нутгаар

Бүс нутгаар	Тоо	уналт, %	95% ИХ	түлэл гдэл %	95 % ИХ	хорд лого %	95% ИХ	хурц, мохо о зүйл %	95% ИХ	амьтанд хазуулах %	95 % ИХ	Бусад %	95% ИХ
Баруун	7	59.3	36.0-82.6	1.7	0.0-5.0	4.4	0.0-13.0	9.0	0.0-26.0	0.0	0.0-0.0	25.6	4.9-46.4
Хангай	10	55.8	41.4-70.2	7.2	0.0-16.3	0.0	0.0	13.0	3.8-22.1	0.9	0.0-2.8	23.1	7.2-38.9
Төв	6	55.1	37.2-72.9	4.3	0.0-9.3	11.6	0.7-22.6	12.3	1.4-23.2	8.9	0.0-21.7	7.8	0.0-15.9
Зүүн	6	58.7	37.2-80.3	7.0	0.0-20.4	0.0	0.0	5.4	0.0-13.6	4.0	0.0-11.6	24.9	3.7-46.1
Улаанбаатар	46	58.5	49.9-67.0	2.7	0.5-4.9	0.5	0.0-1.6	10.0	4.0-16.1	0.8	0.0-1.6	27.5	19.3-35.7
Бүгд	75	57.5	51.2-63.8	4.0	1.6-6.4	2.5	0.5-4.6	10.5	6.3-14.7	2.3	0.0-4.6	23.2	17.4-28.9

ЗТО-оос бусад шалтгаанаар осол, гэмтэлд өртсөн байршлаар нь авч үзэхэд гудамж, зам, талбай дээр гэмтсэн тохиолдол хамгийн өндөр буюу 30.6% (95%ИХ 24.6-36.6), ажлын байр, сургууль дээр 25.3% (95%ИХ 19.0-31.5) болон орон гэрт 23% (95%ИХ 17.9-28.1) тус тус эзэлж байна. Аль ч нас, хүйсэнд ихэвчлэн гудамж, талбайд гэмтсэн ба эрэгтэйчүүдийн 15-24 насныхан сургууль, ажил болон спорт зааланд, 25-34 насныхан гэр орондоо харин 55-аас дээш насны эмэгтэйчүүд ахуй орчинд гэмтэл авсан хувь тус тус өндөр байна. Уг үзүүлэлт байршлын хувьд хот болон орон нутагт ижил тохиолдож, ялгаатай байдал ажиглагдаагүй боловч хөдөө аж ахуй, ферм дээр осолд өртсөн тохиолдол орон нутагт 5 дахин илүүтэй тохиолдсон байна (Хүснэгт 143).

Хүснэгт 143. Осол, гэмтэлд өртсөн байршил, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	Тоо	гэр%	95% ИХ	сургууль, ажил%	95% ИХ	гудамж, талбайд %	95% ИХ	хөдөө аж ахуй %	95% ИХ	спорт заал %	95% ИХ	Бусад	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр													
15-24	5	16.7	7.4-26.0	25.3	12.6-38.1	34.7	22.1-47.3	0.0	0.0-0.0	17.1	7.2-27.0	6.2	0.3-12.2
25-34	12	29.8	18.5-41.2	21.6	12.4-30.9	18.9	9.8-28.1	2.1	0.0-5.2	8.8	1.5-16.1	18.6	8.1-29.1
35-44	4	23.6	11.6-35.6	34.6	21.9-47.3	29.7	17.8-41.7	1.4	0.0-4.2	5.5	0.5-10.5	8.3	0.3-10.1
45-54	6	18.8	9.1-28.6	29.7	16.6-42.8	35.8	22.4-49.3	2.3	0.0-5.4	2.9	0.0-8.5	15.4	1.1-19.8
55-69	7	39.9	26.3-53.4	9.1	0.8-17.3	36.0	23.4-48.7	3.3	0.0-8.5	0.0	0.0-0.0	9.7	3.3-20.1
Бүгд	34	23.0	17.9-28.1	25.3	19.0-31.5	30.6	24.6-36.6	1.3	0.1-2.5	9.9	5.6-14.3	9.4	6.3-13.6
Байршлаар													
Хөдөө	10	23.9	13.4-34.3	27.9	13.6-42.3	23.4	12.7-34.1	5.0	0.2-9.9	9.9	0.9-19.0	9.8	3.4-16.3
Хот	24	22.7	16.9-28.5	24.4	17.7-31.1	33.0	25.9-40.0	0.1	0.0-0.2	9.9	4.9-14.9	9.9	5.6-14.4
Бүгд	34	23.0	17.9-28.1	25.3	19.0-31.5	30.6	24.6-36.6	1.3	0.1-2.5	9.9	5.6-14.3	9.9	6.3-13.6

Осол, гэмтэлд өртсөн байршлыг бүс нутгаар авч үзэхэд Зүүн, Төвийн бүс болон Улаанбаатар хотод гудамж, талбайд илүүтэй гэмтсэн бол Баруун бүсэд орон гэр,

ахуй орчинд, Хангайн бүсэд сургууль, ажил дээрээ гэмтсэн ба хөдөө аж ахуй дээр гэмтсэн тохиолдол бусад бүстэй харьцуулахад Зүүн бүсэд илүү байв (Хүснэгт 144).

Хүснэгт 144. Осол, гэмтэлд өртсөн байршил, бүс нутгаар

Бүс нутгаар	Тоо	гэрт ээ %	95% CI	сургууль/ Ажлын газар%	95% CI	гада мж Зам талбай %	95% CI	Фер м %	95% CI	Спорт ын талбай орчим д %	95% CI	Бусад %	95% CI
Баруун	4	42.5	19.1-65.8	17.2	3.4-31.0	22.0	0.9-43.0	5.0	0.0-12.2	0.0	0.0-0.0	13.3	0.0-26.9
Хангай	6	26.7	12.7-40.6	27.0	8.5-45.4	18.8	6.4-31.2	0.0	0.0-0.0	14.9	1.9-27.9	12.7	0.5-24.8
Төв	4	23.4	11.5-35.4	21.4	6.3-36.5	32.8	17.4-48.1	1.1	0.0-3.3	10.8	0.0-22.0	10.4	0.6-20.1
Зүүн	1	8.3	0.0-17.3	24.4	1.3-47.6	43.6	21.4-65.8	9.8	0.0-23.1	12.2	0.0-31.0	1.7	0.0-5.2
Улаанбаатар	19	20.6	14.0-27.1	27.4	19.0-35.7	33.5	25.1-41.9	0.0	0.0-0.0	9.1	3.4-14.8	9.5	5.0-13.9
Нийт	34	23.0	17.9-28.1	25.3	19.0-31.5	30.6	24.6-36.6	1.3	0.1-2.5	9.9	5.6-14.3	9.9	6.3-13.6

ЗТО-ын үндсэн шалтгааны нэгэд согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ тээврийн хэрэгсэл жолоодох зөрчил ордог. Сүүлийн 30 хоногт 2 ба түүнээс олон удаа согтууруулах ундаа хэрэглэж, тээврийн хэрэгсэл жолоодсон хүн ам 5.1% (95% ИХ 4.3-5.1) байна. Ялангуяа эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 4.4 дахин илүү, үүнээс 25-34 насны эрэгтэйчүүд 11.4% (95% ИХ 8.6-14.2) буюу хамгийн ихээр согтууруулах ундаа хэрэглэж тээврийн хэрэгсэл жолоодсон байна (Хүснэгт 145).

Хүснэгт 145. Согтууруулах ундаа хэрэглэн тээврийн хэрэгсэл жолоодсон хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	216	5.5	2.3-8.7	229	2.1	0.0-4.3	445	4.0	2.0-5.9
25-34	620	11.4	8.6-14.2	648	1.9	1.0-2.9	1268	7.0	5.4-8.6
35-44	610	8.5	6.1-11.0	610	2.1	0.8-3.4	1220	5.5	4.1-6.9
45-54	474	6.2	3.9-8.4	497	1.1	0.1-2.0	971	3.8	2.5-5.1
55-69	433	4.7	2.7-6.7	461	1.5	0.3-2.7	894	3.3	2.1-4.5
Бүгд	2353	7.9	6.6-9.2	2445	1.8	1.2-2.5	4798	5.1	4.3-5.9
Байршлаар									
Хөдөө	880	12.8	10.1-15.5	695	3.7	1.8-5.6	1575	9.1	7.3-10.9
Хот	1473	4.9	3.6-6.2	1750	1.0	0.6-1.5	3223	3.0	2.3-3.7
Бүгд	2353	7.9	6.6-9.2	2445	1.8	1.2-2.5	4798	5.1	4.3-5.9

Энэхүү үзүүлэлт нь хөдөө орон нутагт 9.1% (95%ИХ 7.3-10.9) бол Улаанбаатар хотод 3.0% (95%ИХ 2.3-3.7) байсан ба хөдөө орон нутагт 3 дахин илүүтэй согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ жолоо барьсан ба ялангуяа хөдөө орон нутгийн эрэгтэйчүүд хот суурин газрын эрэгтэйчүүдээс 2.6 дахин илүү согтуугаар тээврийн хэрэгсэл жолооджээ. Бүс нутгаар харьцуулан үзвэл Хангайд 9.5% (95% ИХ 6.8-12.1), Баруун бүсэд 8.0% (95% ИХ 4.8-11.1) хамгийн олон тохиолдол бүртгэгдсэн бол Улаанбаатар хотод хамгийн бага (2.0%, 95%ИХ 1.4-2.7) бүртгэгдсэн байна (Хүснэгт 146).

Хүснэгт 146. Согтууруулах ундаа хэрэглэн тээврийн хэрэгсэл жолоодсон байдал, бүс нутгаар

Бүс нутгаар	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Баруун	270	10.9	6.4-15.4	186	2.7	0.6-4.7	456	8.0	4.8-11.1
Хангай	443	13.5	9.8-17.3	363	3.7	1.3-6.0	806	9.5	6.8-12.1
Төв	416	9.1	5.8-12.5	412	2.2	0.0-4.4	828	5.9	3.9-7.8
Зүүн	269	7.3	3.7-10.9	251	3.2	0.5-5.9	520	5.6	3.0-8.3
УБ	955	3.5	2.3-4.7	1233	0.7	0.2-1.1	2188	2.0	1.4-2.7
Бүгд	2353	7.9	6.6-9.2	2445	1.8	1.2-2.5	4798	5.1	4.3-5.9

Хүн амын 10.4% (95%ИХ 9.1- 11.8), үүнээс эмэгтэйчүүд 8.7% (95%ИХ 7.2-10.1) эрэгтэйчүүд 12.2% (95%ИХ 10.4-14.0) буюу эрэгтэйчүүд 1.4 дахин илүүтэй согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгслээр сүүлийн 30 хоногийн дотор үйлчлүүлсэн ба насны бүлгээр авч үзэхэд 15-24 насны эрэгтэйчүүд илүү үйлчлүүлжээ (Хүснэгт 147).

Хүснэгт 147. Согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгслээр үйлчлүүлсэн хүний тоо, насны бүлэг ба хүйсээр

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	379	14.0	10.1-17.8	456	10.9	7.5-14.3	835	12.5	9.7-15.2
25-34	746	12.9	10.1-15.6	869	10.6	8.4-12.9	1615	11.7	9.9-13.6
35-44	726	11.3	8.5-14.1	837	7.1	5.0-9.3	1563	9.2	7.3-11.1
45-54	561	12.0	8.6-15.4	714	7.1	4.4-9.7	1275	9.4	7.1-11.7
55-69	542	7.3	5.0-9.6	798	3.8	2.2-5.5	1340	5.5	4.1-6.9
Байршлаар									
Хөдөө	1143	17.0	13.5-20.4	1191	12.1	9.2-15.1	2334	14.7	12.0-17.4
Хот	1811	9.1	7.0-11.1	2483	6.8	5.1-8.5	4294	7.9	6.4-9.4
Бүгд	2954	12.2	10.4-14.0	3674	8.7	7.2-10.1	6628	10.4	9.1-11.8

Байршлаар нь авч үзвэл хот суурин газарт хөдөө орон нутгаас 1.9 дахин илүүтэй согтуу жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан нь харагдав (Хүснэгт 149). Энэхүү үзүүлэлтийг бүсээр авч үзэхэд хамгийн их тохиолдол Хангайн бүсэд 20.7% (95%ИХ 16.1-25.3) байсан ба Төвийн бүсэд 10.4% (95%ИХ 7.5-13.3), Баруун бүсэд 10.8% (95%ИХ 7.1-14.4) улсын дундаж (10.4%, 95%ИХ 9.1-11.8)-тай ойролцоо байв (Хүснэгт 148).

Хүснэгт 148. Согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгслээр үйлчлүүлсэн хүн ам, бүс нутгаар

Бүс нутгаар	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүйс		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Баруун	403	13.0	8.6-17.4	427	8.0	4.2-11.9	830	10.8	7.1-14.4
Хангай	598	22.9	7.6-28.2	655	18.3	12.9-23.6	1253	20.7	16.1-25.3
Төв	491	12.4	8.2-16.7	574	8.6	5.3-11.8	1065	10.4	7.5-13.3
Зүүн	313	4.4	1.1-7.6	328	1.3	0.1-2.5	641	3.0	0.9-5.1
Улаанбаатар	1149	6.9	4.6-9.2	1690	5.5	3.9-7.0	2839	6.1	4.6-7.7
Бүгд	2954	12.2	10.4-14.0	3674	8.7	7.2-10.1	6628	10.4	9.1-11.8

ХЭЛЦЭМЖ

Манай оронд осол гэмтлийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгааныг ЗТОсол эзэлдэг ба уг ослыг бууруулах гол хэрэгслийн нэг нь тээврийн хэрэгсэлд зорчиж буй жолооч, зорчигч аюулгүй байдлаа хангахын тулд суудлын даруулгын хэрэглээг хэрэглэж хэвших явдал юм. Энэхүү судалгааны дүн(42%)-г 2013 оны судалгааны дүн(75.4%)-тэй харьцуулахад суудлын даруулга хэрэглэхгүй байх нь 1,9 дахин буурсан буюу статистикийн магадлал бүхий хэрэглээ сайжирсан нь хамгаалалтын хэрэгслийн талаарх тусгайлсан заалтыг хуульд тусган оруулсантай холбоотой юм. Тухайлбал, 2015 онд Замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын тухай хууль, 2016 онд Эрүүгийн болон Зөрчилын тухай хуульд өөрчлөлт оруулж хамгаалах бүс, суудал, малгай хэрэглээгүй тохиолдолд хүлээлгэх хариуцлагын шийтгэлийг 20 дахин нэмэх болон онооны хариуцлага хүлээлгэх болсон. Ялангуяа суудлын даруулгын хэрэглээг хэвшүүлэх хүрээнд тухайн хуулийн хэрэгжилтийг чангатгах, хяналт тавих, олон нийтэд чиглэсэн соён гэгээрүүлэх, мэргэшүүлэх компани ажлууд, сургалт сурталчилгаа, техникийн шинэчлэл зэрэг цогцоор нь арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлсэн.

Сүүлийн жилүүдэд иргэдийн дундах дугуй, мотоциклийн хэрэглээ нэмэгдэхийн хэрээр энэ тээврийн хэрэгслээс шалтгаалсан осол, гэмтлийн тоо огцом нэмэгдэж байгаа боловч тухайн тээврийн хэрэгслийг хэрэглэх явцдаа хамгаалалтын малгай хэрэглэхгүй байгаа байдал нь 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад хангалтгүй хэвээр байсаар байна. Тээврийн цагдаагийн албаны статистик тоо мэдээгээр 2018 оны байдлаар улсын хэмжээнд нийт 55.926 мянган мотоцикл бүртгэгдсэн ба тэдгээрийн 86.4%-ийг хөдөө орон нутагт ашигладаг байна. 2018 оны Осол гэмтлийн үндэсний тандалтын тогтолцооны тоо мэдээгээр ЗТО улмаас гэмтсдийн 25.8% гавал, тархи нь гэмтсэн буюу хөдөө орон нутагт илүүтэй бүртгэгдсэн байна.

Зам тээврийн осолд өртсөн тохиолдлыг 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад хэдий нэмэгдсэн ч статистикийн магадлалтай өөрчлөлт гараагүй ба 10 хүн тутмын 4 нь осолд өртсөний дараа эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах шаардлагатай байсан ба ихэнх хувийг эрэгтэйчүүд эзэлсэн хэвээр байсаар байна. Энэ нь жил ирэх тусам тээврийн хэрэгслийн тоо огцом нэмэгдсэн, замын орчин, нөхцөл муу, иргэдийн замын хөдөлгөөнд оролцох, ослын үед үзүүлэх анхны тусламжийн талаарх эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, ослын дараах тусламж, үйлчилгээ иргэдэд хүрч чадахгүй, хэрэгцээ их байгаа зэрэг олон хүчин зүйлтэй холбоотой байх магадлалтай.

Замын хөдөлгөөний аюулгүй байдалд нөлөөлдөг гол хүчин зүйлийн нэг нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ тээврийн хэрэгсэл жолоодохгүй байх явдал юм. Гэтэл хүн амын 5.1% нь өөрөө согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ тээврийн хэрэгсэл жолоодсон болон 10.4% нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочтой тээврийн хэрэгсэлд сүүлийн 30 хоногт суусан дүн гарч байна. Мөн энэ үзүүлэлтийг байршлаар нь авч үзвэл хот суурин газраас хөдөө орон нутагт 3 дахин илүү тохиолдож байгаа нь согтууруулах ундааны хуулийн хэрэгжилт, хяналт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ сул байгаатай холбоотой тул улсын хэмжээнд согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэсэн үед үйлдэгдсэн зам тээврийн ослыг бууруулах үүнээс үүдэлтэй нас баралт, гэмтэл, хохирлыг багасгах, согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэж замын хөдөлгөөнд оролцсон зөрчлийг чангатгах, илрүүлж учирч болох хор уршгаас урьдчилан сэргийлэх, иргэдийн буруу хандлага, хэвшлийг өөрчилж, зөв дадалд хэвшүүлэх зэрэг цогц арга хэмжээг авах шаардлагатай байна.

ЗТО-оос бусад төрлийн осол, гэмтлээс шалтгаалсан тохиолдлыг 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад мөн төдийлөн буураагүй ба гэмтлийн шалтгааны үзүүлэлтүүдэд өөрчлөлт гараагүй байна. Манай оронд осол гэмтлийн өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаан, эрүүл мэндийн тогтолцоонд ихээхэн дарамт учруулж буй унаж, бэртэх гэмтэл нь бүх насны бүлгийн хүмүүсийн дунд эхний байрыг эзэлж, ялангуяа 55 дээш насны эмэгтэйчүүдийн дунд дийлэнх хувийг эзэлж байгаа нь эмэгтэй хүн нас ахихийн хэрээр ясны эрдэс бодисын дутагдал, гормоны өөрчлөлт зэргээс ясны жин буурч, ясны бат бөх байдал алдагдах, ясны сийрэгжилт үүсдэгтэй холбоотой байх магадлалтай.

Харин эрэгтэйчүүд 25-34 насанд хордох болон аливаа мохоо зүйлд гэмтэх, 55-аас дээш насанд түлэгдэх нь хөдөө орон нутагт хот суурин газраас 2.6-3 дахин их тохиолдож, 5 хүн тутмын 1 нь ажлын байр, сургууль дээрээ гэмтэх нь иоүү тохиолдоо байна. Энэ нь ажлын байрны хөдөлмөр хамгаалалт сул, зориудын бус багаж, тоног техээрэмжийг ашиглах, аюулгүй ажиллагааны дүрэм мөрдөхгүй байгаа зэргээс үүсч байна.

Хүн амын 3 хүн тутмын 1 нь гудамж талбайд, 4 хүн тутмын 1 нь ихэвчлэн гэр орон, ахуйн нөхцөлд хордох, гэмтэх зэргээр осолд өртөж байгаа нь хувь хүний өөрийн осол, гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг хангалтгүй байх, амьдарч буй орон гэрийн гадна болон доторх орчны аюулгүй байдлаа хангаагүй, амьдралын буруу дадал зуршилтай холбоотой учир иргэдийн осол гэмтлээс сэргийлэх эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах шаардлагатайг харуулж байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Хамгаалалтын хэрэгслийн талаарх тусгайлсан заалтыг хуульд оруулж, арга хэмжээ авсантай холбоотойгоор нийт хүн амын 42% нь тээврийн хэрэгсэл жолоодох, эсвэл зорчихдоо суудлын даруулгаа хэрэглэдэггүй байгаа нь 2013 оны судалгааны дүн (75.4%)-тэй харьцуулахад нь 1,9 дахин буурсан байна.
2. Хүн амын 81.8% нь мотоцикл, дугуйгаар зорчих, эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын малгай байнга хэрэглэдэггүй байна.
3. Хүн амын 3.7% нь ЗТО-д өртсөн бөгөөд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин илүү осолд өртжээ
4. Хүн амын осолд өртөх хэлбэрийг бүсээр авч үзвэл бүх бүс нутагт унаж, бэртэх, мохой зүйлд өртөх нь илүү их, харин Төвийн бүсэд хордох болон амьтанд хазуулах тохиолдол их, Хангайн болон Зүүн бүсэд түлэгдэл илүү тохиолдож байна.
5. Хүн амын 10.4% нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд сүүлийн 30 хоногийн хугацаанд сууж үйлчлүүлсэн нь 2013 оны судалгааны дүн (5.5%)-гээс 2 дахин өссөн байна
6. Нийт хүн амын 10 хүн тутмын 4 нь осолд өртсөний дараа эмнэлгийн тусламж авсан байв.

3.13. ХҮЧИРХИЙЛЭЛ

3.13.1 Хүчирхийлэлд өртсөн байдал

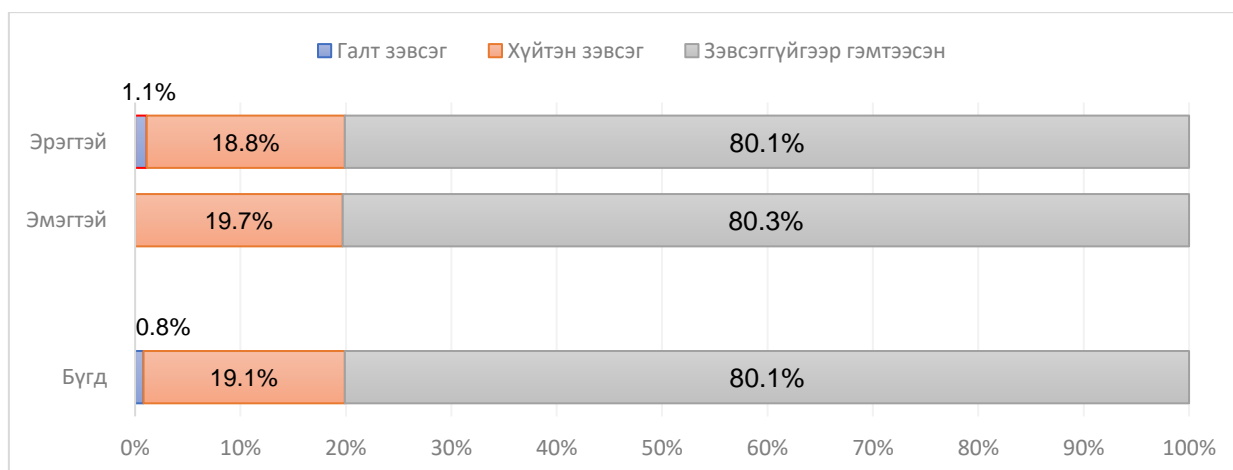
Сүүлийн 12 сард нийт хүн амын 5.1% (95%ИХ 4.2-5.9) нь хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авсан байна. Эрэгтэйчүүдийн 5.7% (95%ИХ 4.4-6.9), эмэгтэйчүүдийн 4.5% (95%ИХ 3.4-5.5) нь хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтсэн

байв. Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан хүн амын дийлэнх нь 15-24 насны (7.7%, 95%ИХ 5.3-10.1) залуучууд байсан ба Хангайн бүсэд (7.4%, 95%ИХ 4.9-9.8) амьдардаг байна. Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан хүн амын дийлэнх нь хүйс хамаарахгүй 15-24 насны залуучууд байсан хэдий ч статистик ач холбогдолгүй байв (7.7%, 95%ИХ 5.3-10.1) (Хүснэгт 149).

Хүснэгт 149. Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

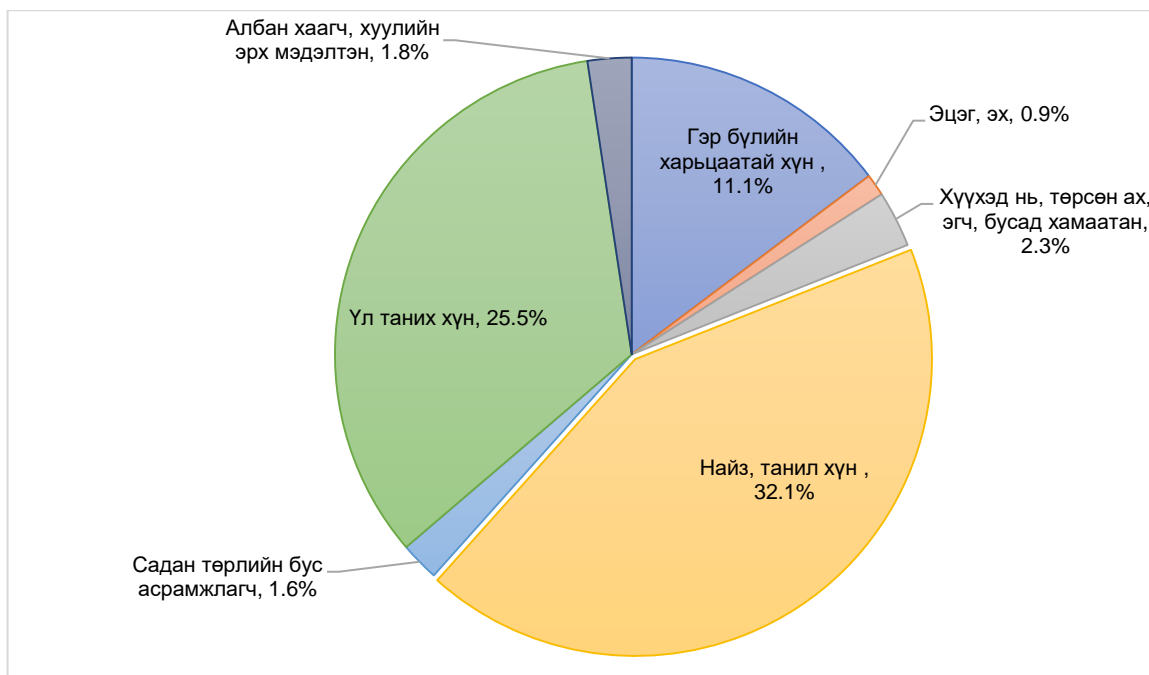
Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	350	8.4	4.9-11.9	428	6.9	3.7-10.2	778	7.7	5.3-10.1
25-34	699	5.5	3.5-7.4	818	4.8	3.2-6.3	1517	5.1	3.9-6.4
35-44	680	5.2	3.2-7.1	794	3.0	1.5-4.4	1474	4.0	2.7-5.3
45-54	517	4.1	2.1-6.2	672	2.5	1.4-3.7	1189	3.3	2.2-4.4
55-69	516	1.9	0.8-3.1	767	3.3	1.8-4.7	1283	2.6	1.7-3.5
Байршлаар									
Хот	1064	5.9	3.7-8.2	1105	4.4	2.7-6.1	2169	5.2	3.7-6.7
Хөдөө	1698	5.5	4.1-6.9	2374	4.5	3.2-5.8	4072	5.0	4.0-5.9
Бүсээр									
Баруун	364	4.3	1.0-7.7	393	2.2	0.5-3.9	757	3.4	1.3-5.4
Хангай	539	9.3	5.8-12.8	596	5.3	2.7-7.9	1135	7.4	4.9-9.8
Төв	480	4.9	2.1-7.8	557	4.4	2.0-6.7	1037	4.7	3.0-6.3
Зүүн	308	3.0	0.8-5.2	323	1.4	0.2-2.5	631	2.3	1.0-3.6
Улаанбаатар	1071	5.0	3.4-6.7	1610	5.2	3.4-6.9	2681	5.1	3.9-6.3
Бүгд	2762	5.7	4.4-6.9	3479	4.5	3.4-5.5	6241	5.1	4.2-5.9

Сүүлийн нэг жилд хүчирхийлэлд өртсөн (n=318) хүн амын 19.9% (95%ИХ 5.7-32.5) нь хүйтэн зэвсгээр, 80.1% (95%ИХ 66.6-93.7) нь алгадах, түлхэх, өшиглөх, цохих, хазуулах байдлаар зэвсэггүйгээр гэмтээсэн гэж тус тус хариулсан байна (Зураг 80).



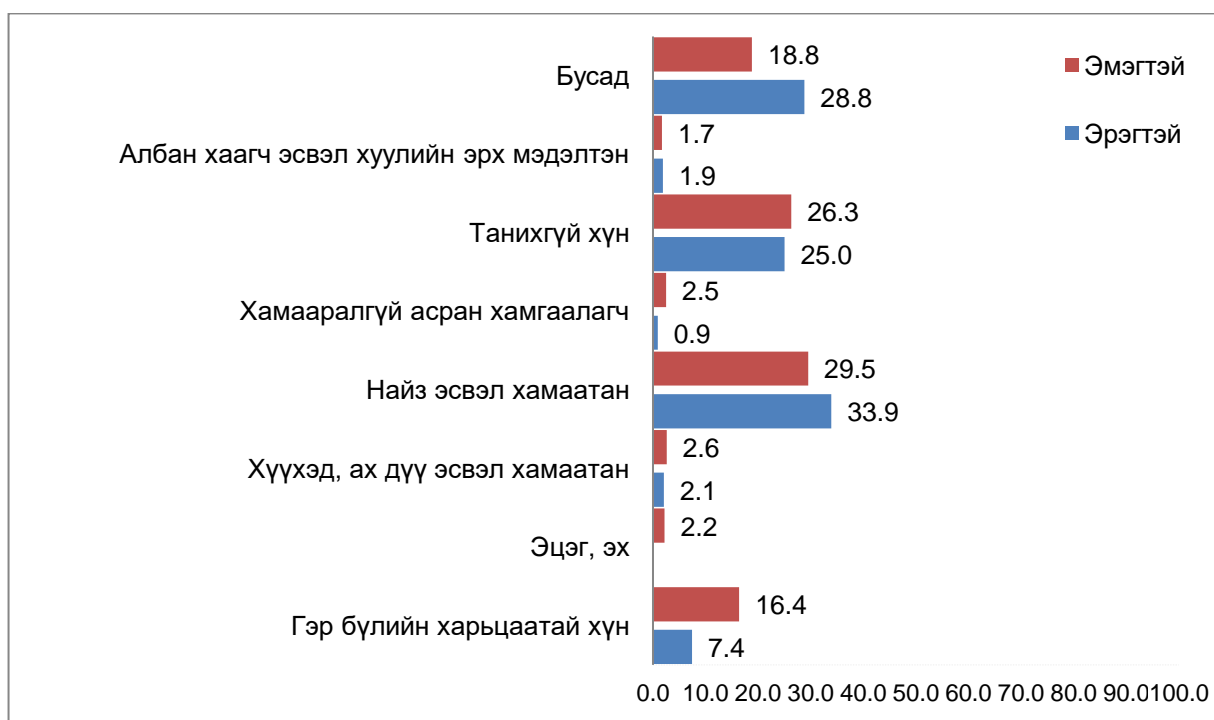
Зураг 80. Сүүлийн нэг жилд хүчирхийлэлд өртсөн хүн амын хүчирхийллийн зэвсгийг нэрлэсэн байдал, хүйсээр

Сүүлийн нэг жилд хүчирхийлэлд өртөж, гэмтэл авсан хүмүүсээс өөрийг нь гэмтээсэн хүн хэн байсан талаар тодруулахад 32.1% (95%ИХ 21.5-42.7) нь найз эсвэл танил, 25.5% (95%ИХ 16.7-34.3) үл таних хүн, 11.1% (95%ИХ 4.0-18.1) гэр бүлийн харьцаатай хүн гэмтээсэн гэж хариулжээ (Зураг 81).



Зураг 81. Судалгааны хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдал

Хүчирхийлэлд өртсөн хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдлыг хүйсээр харьцуулан Зураг 82–д харуулав.



Зураг 82. Хүчирхийлэлд өртсөн хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдал, хувиар

Гэр бүлийн харьцаатай хүний зүгээс хүчирхийлэлд өртсөн хувь эмэгтэйчүүдийн дунд илүү (16.4%, 95%ИХ 2.1-30.7) байгаа ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй. Судалгааны насны 3 эрэгтэй тутмын 1 нь (33.9%, 95%ИХ 21.3-46.4) найз, эсвэл хамаатан садангийн зүгээс хүчирхийлэлд өртсөн байв.

3.13.2 Хүүхдийн хүчирхийлэл

Хүүхэд насандаа гэр бүлийн орчинд хүчирхийллийг харах, эсвэл өөрийн биеэр мэдрэх нь уг хүчирхийллийг энгийн мэт хүлээж авах хандлага бий болгодог байна. Хүн амын 37.2% (95%ИХ 35.2-39.3) хүүхэд насандаа цохиулах, алгадуулах, түлхүүлэх, татуулах, шидүүлэх, түлэгдэх, юм шидүүлэх зэргээр бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн байв. Нийт эрэгтэйчүүдийн 40.2% (95%ИХ 37.5-42.9) нь хүүхэд насандаа бие махбодийн хүчирхийлэлд өртсөн нь ижил насны эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад (37.2%, 95%ИХ 35.2-39.3) статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.

Судалгаанд хамрагдсан 15-24 настай залуучуудын 40.3% (95%ИХ 36.3-44.3), 55-69 насны хүн амын 32.1% (95%ИХ 28.8-35.4) нь хүүхэд байхдаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн хэмээн хариулсан.

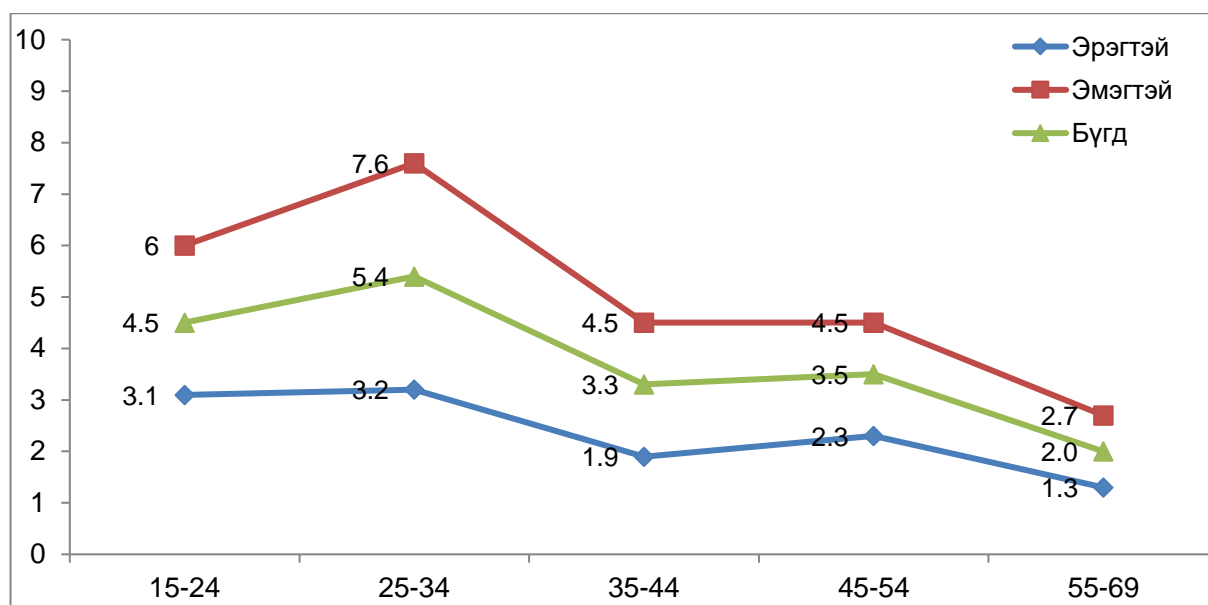
Хүснэгт 150. Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	359	41.6	35.8-47.4	439	39.0	33.4-44.5	798	40.3	36.3-44.3
25-34	705	37.8	33.5-42.2	832	35.2	31.5-39.0	1537	36.5	33.3-39.7
35-44	690	40.6	36.3-45.0	810	32.6	28.6-36.6	1500	36.5	33.4-39.6
45-54	531	43.3	38.3-48.2	687	32.1	27.7-36.5	1218	37.4	34.0-40.8
55-69	517	36.5	31.7-41.3	781	28.2	24.4-32.0	1298	32.1	28.8-35.4
Байршлаар									
Хот	1072	41.4	36.7-46.0	1141	37.0	32.7-41.3	2213	39.3	35.6-43.0
Хөдөө	1730	39.4	36.1-42.7	2408	33.0	30.1-36.0	4138	36.1	33.6-38.5
Бүсээр									
Баруун	379	44.3	35.0-53.5	411	45.4	36.7-54.1	790	44.8	37.2-52.3
Хангай	546	40.5	35.5-45.5	611	32.0	27.0-37.0	1157	36.4	32.6-40.1
Төв	478	41.3	34.7-47.9	558	35.5	29.9-41.2	1036	38.3	33.6-43.0
Зүүн	304	28.6	20.6-36.7	326	32.0	22.5-41.5	630	30.2	22.7-37.6
Улаанбаатар	1095	40.2	36.1-44.3	1643	32.3	28.8-35.8	2738	35.9	32.8-39.0
Бүгд	2802	40.2	37.5-42.9	3549	34.4	32.0-36.8	6351	37.2	35.2-39.3

Баруун бүсийн хүн амын 44.8% (95%ИХ 37.2-52.3) нь хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байсан нь улсын дундаж үзүүлэлтээс 7.6 пунктээр илүү байгаа ч, статистик ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 150).

Нийт хүн амын 4.1% (95%ИХ 3.4-4.8) нь хүүхэд байхдаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн байна. Хүүхэд насанд нь хэн нэгэн зөвшөөрөлгүй зүй бусаар биед нь хүрэх, өөртөө зүй бусаар хүргэх, хүчээр бэлгийн харьцаанд оруулахаар завдаж байсан гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн хувь (5.5%, 95%ИХ 4.4-6.6), эрэгтэйчүүдээс (2.6%, 95%ИХ 1.8-3.3) статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна.

Хүүхэд насандаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж байсан гэж хариулсан хүн амыг насны бүлэг, байршлаар харьцуулан харвал статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Одоо 15-24 насны бүлэгт багтсан эмэгтэйчүүдийн 6.0% (95%ИХ 3.4-8.6), 25-34 насны эмэгтэйчүүдийн 7.6% (5.7-9.6) нь хүүхэд насандаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хувь бусад насны бүлгийн эрэгтэй, эмэгтэйчүүдээс өндөр байна (Зураг 83).



Зураг 83. Хүүхэд насандаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр

Залуучуудын хүүхэд насандаа биеийн эмзэг газарт зүй бусаар хүрэх, өөрийн эмзэг эрхтэнд хүргэх, эсвэл хүчээр бэлгийн харьцаанд орохоор завдах зэргээр бэлгийн хүчирхийлэлд өртөх байдал өндөр байна.

Судалгааны хүн амаас 18 насны төрсөн өдрөөс хойш бэлгийн хавьталд орохдоо өөрийн хүслээр орсон эсэхийг тодруулсан. Нийт хүн амын 4.2% (95%ИХ 3.5-4.9) нь бэлгийн хавьталд өөрийн хүслээр ороогүй байна. Өөрийн хүслээр бус бэлгийн хавьталд орсон хүн амын үзүүлэлтийг насны бүлэг, хүйс, байршлаар харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 151)

Хүснэгт 151. 18 насны төрсөн өдрөөс хойш өөрийн хүслээр бус бэлгийн хавьталд орсон тохиолдол, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	352	6.2	3.4-9.0	438	3.0	1.3-4.7	790	4.6	2.9-6.3
25-34	710	2.9	1.5-4.2	840	4.5	3.0-6.0	1550	3.7	2.6-4.8
35-44	699	3.2	1.8-4.7	806	4.9	3.3-6.6	1505	4.1	3.0-5.2
45-54	535	3.1	1.4-4.7	695	5.4	3.4-7.4	1230	4.3	3.0-5.6
55-69	521	3.3	1.5-5.1	778	5.4	3.5-7.2	1299	4.4	3.1-5.7
Байршлаар									
Хот	1079	4.3	2.6-6.0	1144	4.4	2.6-6.2	2223	4.4	3.1-5.7
Хөдөө	1738	3.8	2.5-5.0	2413	4.4	3.5-5.4	4151	4.1	3.3-5.0
Бүсээр									
Баруун	376	5.6	2.5-8.7	403	10.4	5.8-15.0	779	7.8	4.9-10.6
Хангай	551	5.1	2.6-7.6	614	4.4	2.3-6.5	1165	4.8	3.0-6.5
Төв	479	4.3	1.8-6.8	563	2.7	1.4-4.0	1042	3.5	2.1-4.8
Зүүн	311	1.4	0.0-4.1	328	2.2	0.5-3.8	639	1.7	0.0-3.7
Улаанбаатар	1100	3.0	1.5-4.6	1649	3.9	2.8-5.1	2749	3.5	2.5-4.5
Бүгд	2817	4.0	2.9-5.0	3557	4.4	3.6-5.3	6374	4.2	3.5-4.9

3.13.3 Сэтгэл санааны хүчирхийлэл

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 6.6% (95%ИХ 5.7-7.5) нь сүүлийн 12 сард хэн нэгний уур, эсвэл заналхийллээс шалтгаалан өөрийн, эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд сэтгэл түгшиж, айдас түгшүүрт авсан байна. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас айдас автсан эмэгтэйчүүдийн (8.5%, 95%ИХ 7.2-9.7) хувь, эрэгтэйчүүдээс (4.7%, 95%ИХ 3.7-5.7) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 152).

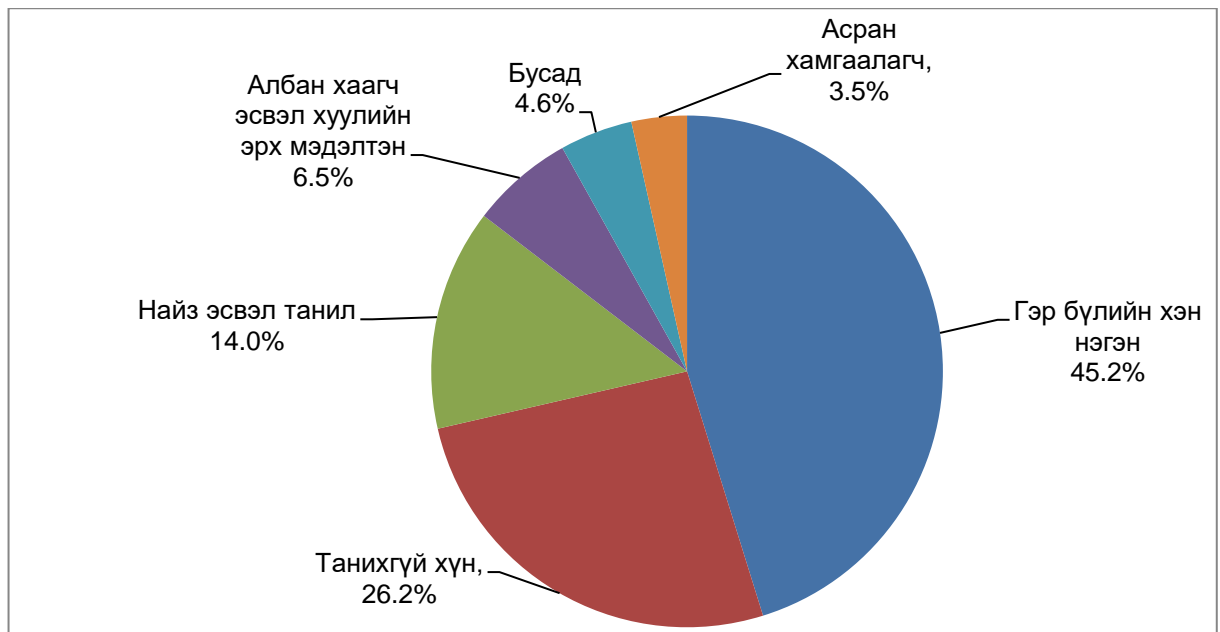
Хүснэгт 152. Хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас айдас, түгшүүрт автаж байсан хүн ам, хүйс, насны бүлэг, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	373	5.6	3.0-8.1	451	9.9	6.7-13.0	824	7.7	5.6-9.7
25-34	735	6.2	4.2-8.3	862	9.4	7.2-11.6	1597	7.8	6.2-9.4
35-44	719	4.1	2.7-5.6	831	8.5	6.4-10.6	1550	6.4	5.1-7.7
45-54	550	3.1	1.4-4.8	707	6.8	4.5-9.1	1257	5.1	3.6-6.5
55-69	535	2.3	0.6-3.9	794	5.2	3.5-7.0	1329	3.8	2.5-5.1
Байршлаар									
Хот	1790	5.1	3.7-6.5	2473	8.6	7.1-10.2	4263	6.9	5.8-8.1
Хөдөө	1122	4.2	2.8-5.6	1172	8.1	5.9-10.3	2294	6.1	4.6-7.5
Бүсээр									
Баруун	395	2.4	0.9-3.9	415	5.0	2.0-8.1	810	3.5	2.0-5.1
Хангай	582	4.7	2.8-6.6	647	11.1	7.8-14.4	1229	7.8	5.6-10.0
Төв	488	1.5	0.4-2.7	571	6.5	3.7-9.3	1059	4.1	2.5-5.8
Зүүн	312	12.9	7.2-18.5	328	16.8	10.2-23.3	640	14.6	9.4-19.8
Улаанбаатар	1135	5.6	3.6-7.5	1684	7.9	6.2-9.5	2819	6.8	5.4-8.2
Бүгд	2912	4.7	3.7-5.7	3645	8.5	7.2-9.7	6557	6.6	5.7-7.5

Хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовиож, айдас, түгшүүрт автаж байсан хүн амын эзлэх хувь нас ахих тутам буурах хандлагатай, тухайлбал, 15-24 насанд 7.7% байсан бол 35-44 насанд 6.4%, 55-69 насны дунд хамгийн бага 3.8% болж буурч байлаа.

Зүүн бүсийн хүн амын 14.6% (95%ИХ 9.4-19.8) нь сүүлийн 12 сард хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас айдас, түгшүүрт автаж байсан гэжээ. Зүүн бүсийн энэ үзүүлэлтийг бусад бүсийн аймгуудтай харьцуулахад 6.8-11.1-ээр их байна.

Бусдын уур бухимдал, заналхийллийн улмаас гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовиож, айдас, түгшүүрт автаж байсан хүмүүсээс тухайн хүнтэй ямар хамааралтай хүн байсан талаар тодруулсан. Судалгаанд оролцогчдын 45.2% (95%ИХ 39.3-51.1) нь гэр бүлийн хэн нэгний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовиож сүүлийн 12 сард айдас, түгшүүрт автсан байна (Зураг 84).



Зураг 84. Бусдын уур бухимдал, заналхийллийн улмаас аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал

Бусдын уур бухимдал, заналхийллийн улмаас гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовинож, айдас, түгшүүрт автаж байсан хүмүүсийн 26.2% (95%ИХ 20.4-32.0) нь танихгүй хүн, 14.0% (95%ИХ 9.5-18.5) нь найз эсвэл танил хүний зүгээс ирсэн сэтгэл зүйн хүчирхийлэл байжээ.

Бусдын уур бухимдал, заналхийллийн улмаас гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовинож, айдас, түгшүүрт автсан хүмүүсийн 6.5% (95%ИХ 3.1-9.9) нь албан хаагч, хуулийн эрх мэдэлтнээс болсон байв.

ХЭЛЦЭМЖ

НҮБ-ын Ерөнхий Асамблейн 70 дугаар чуулган 2015 онд болж, ТХЗ-ын 17 зорилго, 169 зорилтыг баталж, 2016 оны 1 сарын 1-нээс “Тогтвортой хөгжлийн зорилго” (ТХЗ) албан ёсоор дэлхий нийтээр хэрэгжиж эхэлсэн. Энэхүү зорилтын 5.2-т бүх хэлбэрийн хүчирхийллийг таслан зогсоох хэмээн заасан. Хүчирхийллийн улмаас хүний биемахбодь, сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж зарим тохиолдолд амь насаа алдахад хүргэдэг байна.

Хүчирхийлэл нь хүний биемахбод, сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж зарим тохиолдолд амь насаа алдахад хүргэдэг нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал юм. Иймд нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйл болох талаас нь хөндсөн асуулгын хүрээнд судалж 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулав.

Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авсан хүний тоо 2013 онтой харьцуулахад төдийлөн буураагүй (0.9%-иар) байгаа нь хүн хоорондын хүчирхийлэл буурахгүй байгааг харуулж байна.

ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэл хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний III судалгаа (ЭМЯ, ДЭМБ, НЭМҮТ, 2013 он)-аар сүүлийн нэг жилд гэр бүлийн харьцаатай хүний зүгээс хүчирхийлэлд өртөх харьцангуй түгээмэл (36.8%, 95%ИХ 21.8-54.9) байсан бол энэхүү судалгаагаар 11.1% болж 3.3 дахин буурсан байна.

Энэ нь “Монгол Улсын гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль” 2016 онд батлагдан хэрэгжиж эхэлсэнтэй холбоотой байж болох юм.

Хүүхэд насандаа цохиулах, алгадуулах, түлхүүлэх, татуулах, шидүүлэх, түлэгдэх, юм шидүүлэх зэргээр бие махбодийн хүчирхийлэлд өртсөн үзүүлэлт (37.2%, 95%ИХ 35.2-39.3)-ийг 2013 оны үр дүнтэй (48.2%, 95%ИХ 45.0-51.4) харьцуулахад статистик холбогдол бүхий буурсан эерэг үр дүн ажиглагдлаа. Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн байдал 2013 оны судалгааны үзүүлэлтээс буурсан хэдий ч 15-24 насны залуучуудын 40.3% бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн байв. Энэ нь хүн амын дунд хүүхдийг хүмүүжүүлэхдээ тэднийг сахилга баттай болгох, эцэг эх, асрамжлагчид хүүхдээ өөрийн хүссэн хүн болгоход бие махбодын шийтгэл үзүүлэх нь хүмүүжлийн зөв арга хэмээх уламжлалт ойлголт оршсоор байгааг харуулж байна. Бага насандаа хүчирхийлэлд өртөх, хүчирхийллийг харж, мэдэрч өсөх нь насанд хүрсэн хойноо өөрөө хүчирхийлэгч болж төлөвшдөг болохыг ойлгуулахын тулд “Хүчирхийлэл хүчирхийлэгчийг төрүүлдэг” гэж олон мэргэжилтнүүд ярьдаг. Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын чиг үүрэг, 27 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн ажилтны үүргийг заасан байдаг. Хүүхдийн хүчирхийллийг таслан зогсоохын тулд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдлыг илрүүлэх, үр дүнтэй үйлчилгээ үзүүлэх чадавхийг дээшлүүлэх шаардлагатай юм.

Бидний судалгаагаар нийт хүн амын 4.1% (95%ИХ 3.4-4.8) нь хүүхэд байхдаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн нь 2013 он (2.3%, 95%ИХ 1.6-3.4)-ы дундаж үзүүлэлтээс нэмэгдсэн харагдаж байгаа ч, судалгааны хүрээний хүн амын насны бүлэг ялгаатай тул харьцуулан жишиж, үнэлгээ өгөх боломжгүй байна.

Хүчирхийлэл нь хүний амьд явах эрх, бие махбодын халдашгүй дархан байдал, хамгаалуулах, эрүүл байх, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг зөрчиж байгаа үйлдэл юм. Хүчирхийллийг ямар ч нөхцөлд соёл, ёс заншил, шашин шүтлэгээр зөвтгөж, хамгаалж, хүлээн зөвшөөрөх боломжгүй юм. Аливаа улс орны Засгийн газар нэн тэргүүнд эмзэг бүлэг, хүчирхийлэлд өртөгчдийн эрхийг хамгаалах үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжилтнүүд нь хүчирхийллийг илрүүлэх, мэдээлэх, холбон зуучлах үүрэгтэй билээ.

Оршин суугаар орон нутгийн байршлаар төдийлэн ялгаагүй, харьцангуй залуу насныхан хүчирхийлэл үйлдэх, хохирогч болох хандлага давамгайлж байгаа тул залууст чиглэсэн соён гэгээрүүлэх ажлыг эрчимжүүлэх шаардлага тавигдаж байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгааны хүн амын 5.1% хүчирхийллийн улмаас хүнд гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан байв. Хүчирхийллийн улмаас хүд гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан байдал судалгааны хүрээний хүн амын хүй, оршин суугаар орон нутгийн байршлаар ялгаатай бус, харин Зүүн бүсэд улсын дундаж үзүүлэлтээс бага байна.
2. Монгол улсын 15-69 насны хүн амын 37.2% хүүхэд насандаа цохиулах, алгадуулах, түлхүүлэх, татуулах, шидүүлэх, түлэгдэх, юм шидүүлэх зэргээр бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн байна. Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн байдал хүн амын хүйс, оршин суугаа орон нутгийн байршил, бүс нутгаар ялгаатай бус харин, 15-24 насны залуучуудын дунд харьцангуй түгээмэл байв.

3. Хүүхэд насандаа бэлгийн хүчирхийлэлд нийт хүн амын 4.1% өртсөн байв. Бэлгийн хүчирхийлэлд өртөх хандлага 25-34 насны эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй илүү байна.

3.14. АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

3.14.1 Байнгын шүдний тоо

Судалгааны хүн амын 78.6% (95%ИХ 77.3-80.0) 20 ба түүнээс олон, 14.2% (95%ИХ 13.0-15.3) 10-19, 5.5% (95%ИХ 4.9-6.1) 1-9 байнгын шүдтэй, 1.7% (95%ИХ 1.4-2.1) нь шүдгүй байна. Байнгын шүдний тоог насны бүлгээр авч үзвэл 35-аас дээш насанд шүдгүй ба 1-9, 10-19 шүдтэй хүн амын тоо нэмэгдэж, 20 ба түүнээс дээш шүдтэй хүмүүсийн тоо буурч байв. Шүдгүй эмэгтэйчүүд (1.9%, 95%ИХ 1.5-2.) эрэгтэйчүүдээс (1.6%, 95%ИХ 1.1-2.0) 0.3%-иар бага, 10-19 шүдтэй эмэгтэйчүүд(15.5%, 95%ИХ 14.1-16.8) эрэгтэйчүүдээс (12.9%, 95%ИХ 11.2-14.5) 2.6%-иар их, 20 ба түүнээс дээш шүдтэй эрэгтэйчүүдийн хувь (80.2%, 95%ИХ 78.3-82.1) эмэгтэйчүүдээс (77.1%, 95%ИХ 75.5-78.7) 3.1%-иар тус тус их байгаа хэдий ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Мөн байнгын шүдний тоогоор хот суурин газар ба хөдөө орон нутгийн хүн амын дунд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байсангүй.

3.14.2 Шүдэлбэр буюу хиймэл шүдний хэрэглээ

Судалгааны хүн амын 20.8% нь шүдэлбэртэй байна. Шүдэлбэр хэрэглэж байгаа байдлыг хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэйчүүдийн 18.3% (95%ИХ 16.8-19.8), эмэгтэйчүүдийн 23.2% (95%ИХ 21.7-24.8) нь авагддаг хиймэл шүд хийлгүүлсэн байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Хиймэл шүдтэй хүний эзлэх хувь нас ахих тутам нэмэгдэж байна. Шүдгүйдлийн эзлэх хувийг насны бүлгээр авч үзвэл нас ахих тутам нэмэгдэж байгаа нь статистик ач холбогдолтой байна. Гэхдээ 35-44 насныхны шүдгүйдлийн эзлэх хувь (21.6%, 95%ИХ 19.4-24.0) нь бусад насныхнаас статистикийн ач холбогдол бүхий бага байв.

Хүйсээр авч үзэхэд шүдгүйдлийн хувь бага зэрэг ялгаатай, эмэгтэйчүүдийн шүдэлбэрийн хэрэглээ харьцангуй илүү байгаа нь эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс эрүүл мэнд, гоо сайхандаа илүү анхаарал хандуулдагтай холбоотой байх магадлалтай байна (Хүснэгт 153).

Хүснэгт 153. Шүдэлбэртэй хүн ам, насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ	п	%	95% ИХ
15-24	14	3.8	2.0-7.1	9	2.2	1.1-4.5	23	3	1.8-5.0
25-34	64	8.7	1.2-6.7	73	8.6	6.6-11.1	137	8.7	7.2-10.4
35-44	149	20.8	17.8-24.2	185	22.4	19.5-25.6	334	21.6	19.4-24.0
45-54	195	33.7	29.4-38.3	367	51.5	46.9-56.0	562	42.9	39.8-46.1
55-69	295	55.0	50.1-59.8	549	68.2	64.2-72.0	844	61.9	58.5-65.2
Бүгд	717	18.3	16.8-19.8	1183	23.2	21.7-24.8	1900	20.8	19.6-21.9

3.14.3 Шүдний эмчид хандсан байдал

Нийт хүн амын 35.6% (95%ИХ 34.1-37.2) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүдний эмчид хандсан байна. Шүдний эмчид хандсан байдлыг хүйсээр авч үзэхэд эмэгтэйчүүд (40.6%, 95%ИХ 38.5-42.6) эрэгтэйчүүд(30.6%, 95%ИХ 28.5-32.8)-ээс

10%-иар илүү байв. Байршлаар авч үзвэл шүдний эмчид үзүүлсэн байдал хот суурин газрын хүн амын дунд (38.4%, 95%ИХ 36.4-40.4) хөдөө орон нутаг(30.9%, 95%ИХ 28.5-33.3)-аас 7.5%-иар их байна. Хот суурин газрын оршин суугчдын шүдний эмчид хандах нь хүйсийн хувьд статистик магадлал бүхий ялгаагүй байв (Хүснэгт 154).

Хүснэгт 154. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүдний эмчид үзүүлсэн хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	32.8	27.6-38.0	458	39.7	35.2-44.3	841	36.2	32.8-39.6
25-34	749	31.0	27.1-35.0	871	44.8	41.1-48.5	1620	37.9	35.1-40.6
35-44	727	27.8	24.0-31.7	839	37.5	33.7-41.2	1566	32.8	30.0-35.5
45-54	562	29.6	25.1-34.0	714	44.4	39.8-49.0	1276	37.3	34.0-40.6
55-69	543	30.3	25.8-34.8	806	32.8	29.0-36.6	1349	31.6	28.6-34.5
Бүгд	2964	30.6	28.5-32.8	3688	40.6	38.5-42.6	6652	35.6	34.1-37.2
Байршлаар									
Хот	1820	33.5	30.6-36.3	2495	42.9	40.3-45.5	4315	38.4	36.4-40.4
Хөдөө	1144	26.2	22.9-29.6	1193	36.1	32.5-39.7	2337	30.9	28.5-33.3
Бүгд	2964	30.6	28.5-32.8	3688	40.6	38.5-42.6	6652	35.6	34.1-37.2
Бүсээр									
Баруун	405	28.8	24.3-33.3	428	38.9	32.2-45.5	833	33.3	29.1-37.4
Хангай	599	27.2	22.6-31.9	656	34.8	30.5-39.1	1255	30.9	28.0-33.8
Төв	491	30.5	24.8-36.2	575	39.7	34.0-45.5	1066	35.3	30.9-39.7
Зүүн	313	25.2	17.4-33.1	328	30.8	24.8-36.8	641	27.7	23.1-32.3
Улаанбаатар	1156	34.5	30.9-38.1	1701	45.4	42.4-48.4	2857	40.4	37.9-42.8
Бүгд	2964	30.6	28.5-32.8	3688	40.6	38.5-42.6	6652	35.6	34.1-37.2

Шүдний эмчийн тусламж авч байгаагүй хүн ам 11.4%, үүнээс хөдөө орон нутагт (17.8%, 95%ИХ 15.2-20.3) илүү байна. Мөн эрэгтэйчүүд (13.8%, 95%ИХ 12.0-15.6) эмэгтэйчүүдийнхээс (9.0%, 95%ИХ 7.7-10.4) 4.8%-иар их байна (Хүснэгт 155).

Хүснэгт 155. Шүдний эмчийн тусламж авч байгаагүй хүн ам, насны бүлэг, хүйс, байршил ба бүсээр

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	18.3	14.1-22.6	458	15.7	12.0-19.5	841	17.0	14.2-19.9
25-34	749	15.0	12.0-17.9	871	8.1	5.9-10.4	1620	11.6	9.7-13.5
35-44	727	11.8	8.8-14.8	839	7.2	5.2-9.2	1566	9.4	7.6-11.3
45-54	562	9.3	6.3-12.3	714	4.2	2.7-5.8	1276	6.7	5.1-8.3
55-69	543	8.5	5.9-11.1	806	5.1	3.2-6.9	1349	6.7	5.2-8.3
Байршлаар									
Хот	1820	8.8	6.9-10.7	2495	6.6	5.2-8.0	4315	7.7	6.5-8.9
Хөдөө	1144	21.5	18.0-25.0	1193	13.6	10.5-16.6	2337	17.8	15.2-20.3
Бүсээр									

Баруун	405	29.3	23.3-35.3	428	21.9	16.9-26.9	833	26.0	21.6-30.4
Хангай	599	12.7	8.9-16.5	656	10.0	6.3-13.8	1255	11.4	8.7-14.1
Төв	491	10.9	7.1-14.7	575	6.3	3.5-9.1	1066	8.5	5.6-11.3
Зүүн	313	19.9	12.8-27.1	328	13.4	7.9-18.8	641	17.0	12.1-22.0
Улаанбаатар	1156	8.4	6.0-10.8	1701	5.7	4.1-7.3	2857	6.9	5.6-8.3
Бүгд	2964	13.8	12.0-15.6	3688	9.0	7.7-10.4	6652	11.4	10.2-12.6

3.14.4 Шүд угаалт

Нийт 15-69 насны хүмүүсийн 92.7% (95%ИХ 91.7-93.7), үүнээс эмэгтэйчүүдийн 94.8% (95%ИХ 93.8-95.9), эрэгтэйчүүдийн 90.5% (95%ИХ 89.1-91.9) нь шүдээ өдөрт нэгээс доошгүй удаа угаадаг бөгөөд хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Шүд угаалтын байдлыг насны бүлгээр авч үзвэл 15-24 насны эрэгтэйчүүд 55-69 насныхантай харьцуулахад шүдээ тогтмол угаадаг байна. Эмэгтэйчүүдийн хувьд насны бүлгүүд шүдээ тогтмол угаадаг, хоорондын ялгаа бага байв. Хүйсийн ялгаатай байдлаар харьцуулбал эмэгтэйчүүдийн шүдээ угаах дадал эрэгтэйчүүдийнхээс илүү байна (Хүснэгт 156).

Хүснэгт 156. Өдөрт 1-ээс цөөнгүй удаа шүдээ угаадаг хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	92.3	89.4-95.2	458	95.0	92.8-97.2	841	93.6	91.7-95.5
25-34	749	91.3	88.9-93.6	871	96.0	94.7-97.3	1620	93.6	92.2-95.1
35-44	727	90.8	88.3-93.3	839	94.8	92.8-96.9	1566	92.9	91.2-94.6
45-54	562	89.3	86.4-92.2	714	93.7	91.1-96.4	1276	91.6	89.5-93.7
55-69	543	84.8	81.5-88.1	806	93.5	91.7-95.4	1349	89.4	87.4-91.4
Байршлаар									
Хот	1820	91.2	89.5-93.0	2495	95.5	94.3-96.7	4315	93.4	92.3-94.6
Хөдөө	1144	89.4	87.0-91.8	1193	93.7	91.7-95.6	2337	91.4	89.6-93.3
Бүсээр									
Баруун	405	92.5	89.1-95.9	428	94.2	91.4-97.0	833	93.2	90.7-95.8
Хангай	599	93.7	91.5-95.8	656	94.7	92.5-97.0	1255	94.2	92.4-96.0
Төв	491	82.5	77.8-87.2	575	90.8	87.2-94.4	1066	86.8	83.4-90.3
Зүүн	313	83.4	77.8-89.1	328	96.3	94.0-98.6	641	89.1	85.5-92.8
Улаанбаатар	1156	93.0	91.1-95.0	1701	96.6	95.6-97.7	2857	95.0	93.9-96.1
Бүгд	2964	90.5	89.1-91.9	3688	94.8	93.8-95.9	6652	92.7	91.7-93.7

Судалгааны хүн амын оролцогчдын 57% (95%ИХ 55.0-59.1) нь өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг дадалтай байна. Энэ үзүүлэлтийг хүйс, байршлаар авч үзвэл эмэгтэйчүүд (65.7%, 95%ИХ 63.1-68.3) эрэгтэйчүүдээс (48.2%, 95%ИХ 45.7-50.8) даруй 17.5%-иар илүү олон удаа шүдээ угаадаг байв. Байршлаар нь авч үзвэл статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв. Насны бүлгээр авч үзвэл аль ч хүйсэнд нас ахих тутам шүдээ угаах нь буурах хандлага ажиглагдаж байна (Хүснэгт 157).

Хүснэгт 157. Өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг хүн ам, насны бүлэг, хүйс ба байршлаар

Үзүүлэлтүүд	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ	n	%	95% ИХ
Насны бүлэг, жилээр									
15-24	383	51.6	45.9-57.3	458	67.5	62.2-72.8	841	59.4	55.4-63.4
25-34	749	53.8	49.4-58.1	871	72.8	69.1-76.5	1620	63.2	60.2-66.2
35-44	727	49.5	45.1-53.8	839	64.7	60.5-68.8	1566	57.3	54.0-60.5
45-54	562	39.4	34.7-44.2	714	59.5	54.8-64.2	1276	49.9	46.4-53.4
55-69	543	35.8	30.9-40.8	806	56.1	51.9-60.3	1349	46.4	42.8-50.0
Байршлаар									
Хот	1820	54.4	51.2-57.6	2495	70.6	67.6-73.5	4315	62.8	60.3-65.3
Хөдөө	1144	38.7	34.6-42.9	1193	56.5	51.7-61.3	2337	47.1	43.7-50.6
Бүсээр									
Баруун	405	35.8	29.0-42.6	428	56.5	49.3-63.8	833	45.0	39.7-50.3
Хангай	599	47.7	42.7-52.7	656	63.0	56.7-69.3	1255	55.0	50.4-59.7
Төв	491	38.0	31.6-44.5	575	56.7	49.0-64.5	1066	47.8	42.0-53.6
Зүүн	313	39.3	30.7-47.9	328	58.2	50.0-66.3	641	47.6	40.3-55.0
Улаанбаатар	1156	60.1	56.2-64.0	1701	74.4	71.4-77.3	2857	67.8	65.2-70.4
Бүгд	2964	48.2	45.7-50.8	3688	65.7	63.1-68.3	6652	57.0	55.0-59.1

ХЭЛЦЭМЖ

Шүд унах нь буйлны үрэвсэл, шүд цоорох өвчнөөс голлон шалтгаалдаг бөгөөд энэ нь хүн амын амны хөндийн эрүүл мэндийн хэмжүүр болдог²⁵. Хөгжингүй улс орнуудад урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрүүд болон амны хөндийн тусламжийн хүртээмж өндөр байгаагийн үр дүнд сүүлийн жилүүдэд шүд алдах явдал багасч байна²⁶. Бидний судалгаагаар огт шүдгүй хүний хувь 1.7% байгаа ба энэ үзүүлэлт эмэгтэйчүүдэд болон хот суурин газрынханд бага зэрэг өндөр байна.

Мөн огт шүдгүй байх нь 25 наснаас эхлэн тохиолдож байгаа бөгөөд нас ахих тутам энэ үзүүлэлт статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа нь Бразиль улсад²⁷ хийсэн судалгааны дүнтэй, тухайлбал, шүд авахуулсан хувь 35-44, 45-54, 55-64 насны бүлэгт бусад насны бүлгээс өндөр байсантай адил байна. 2002-2003 онд Бразил улсын хүн амын дунд хийсэн амны хөндийн эрүүл мэндийн судалгаагаар шүд алдах явдал нь хөдөө орон нутагт болон эмэгтэйчүүдэд их байсан байна²⁸. Манай улсад 20 ба түүнээс олон шүдтэй хүний хувь 35-44 насанд 82.5% (80.1-84.8) байгаа бол Унгар улсад 2000 оны байдлаар энэ насанд 21 ба түүнээс олон шүдтэй хүний хувь 73.1%²⁹ буюу бага байжээ. Бидний судалгаагаар амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг хүйс, байршлаар харьцуулахад шүдний эрүүл мэнддээ эмэгтэйчүүд болон хот суурин газрынхан илүү анхаардаг, эмнэлэгт ханддаг ба шүдний тусламж авах боломж хотод мөн илүү байгаа байдал ажиглагдаж байв.

Шүд эрүүл байх нэг чухал хүчин зүйл бол шүдний эрүүл ахуйн зөв дадал хэвшил юм. Энэ судалгаагаар 15-24 насныхны 93.6% нь өдөр бүр шүдээ угаадаг, 59.4% нь өдөр бүр 2-оос доошгүй удаа шүдээ угаадаг байдал нь 2010 онд Улаанбаатар хот

²⁵ O. Haugejorden and K. S. Klock, "Expectation of retaining natural teeth for a lifetime and its predictors among Norwegian adults," *Community Dental Health*, vol. 19, no. 2, pp. 73–78, 2002

²⁶ <http://www.nidcr.nih.gov/nidcr2.nih.gov>

²⁷ *International Journal of Dentistry*. Volume 2012 (2012), Article ID 719750, 5 pages

²⁸ P. R. Barbato, H. C. M. Nagano, F. N. Zanchet, A. F. Boing, and M. A. Peres, "Tooth loss and socioeconomic, demographic, and dental-care factors in Brazilian adults: an analysis of the Brazilian Oral Health Survey, 2002-2003," *Cadernos de Saude Publica*, vol. 23, no. 8, pp. 1803–1814, 2007.

²⁹ *BMC Public Health* 2008, 8:364 doi:10.1186/1471-2458-8-364

суурин газрын хүүхэд залуучуудын дунд хийсэн судалгаагаар 18 настай залуусын үзүүлэлтүүдээс (98%; 74%) бага зэрэг буурсан байна. Энэ нь 2010 оны судалгааг зөвхөн Улаанбаатар хотод хийсэн болон насны бүлэг өөр байгаатай холбоотой байж болно. Эдгээр үзүүлэлтүүд нь залуус амны хөндийн эрүүл ахуйн дадал харьцангуй илүү эзэмшсэн байгааг харуулж байна.

Олон улсын шүд судлалын холбооны төслөөр 2012 онд хийсэн судалгаагаар 20 ба түүнээс дээш шүдтэй хүн 15-18 насанд 100%, байхад 35-44 насанд 68.6%, 65-аас дээш насанд 17.7% болж буурч байсан бол бидний судалгаагаар 15-24 насанд 97.2% болж буурсан бол 25-34 насанд 94.3%, 35-44 насанд 82.5, 55-69 насанд 26.3% болж өссөн байна.

Судалгааны хүн амын дийлэнх (41.9%) нь зөвхөн шүд өвдсөн үед эмчид үзүүлж байгаа нь шүдний эрүүл мэндийн байдалдаа хайхрамжгүй ханддаг түүнчлэн мэргэжлийн зөвлөгөө авах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах байдал хангалтгүй байгааг харуулж байна. Кохраны Амны Хөндийн Эрүүл мэндийн багийнхны хийсэн системт үнэлгээгээр өдөрт хоёр удаа шүдээ фтортой оогоор угаах нь шүд цоорох эмгэгээс хамгаалдаг болохыг нотлосон байна³⁰. Хятад улсад хийсэн судалгаагаар 35-44 насны хүн амын 35% (хотод 48%, хөдөөд 16 хувь) нь өдөрт 2-оос доошгүй удаа шүдээ угаадаг гэсэн дүн гарсан бол бидний судалгаагаар манай улсад энэ үзүүлэлт өндөр тухайлбал, энэ насны бүлгийнхний 59.4% (95%ИХ 55.4-63.4) нь өдөрт 2-оос доошгүй удаа шүдээ угааж байгаа ба хот суурин газарт 62.8% (95%ИХ 60.3-65.3), хөдөө орон нутагт 47.1%-тай (95%ИХ 43.7-50.6) байлаа³¹.

Нийт үзүүлэлтийг байршлаар нь авч үзэхэд шүдний эмнэлгийн тусламж авсан байдал хөдөө орон нутагт хот суурин газрынхаас бага байгаа нь шүдний тусламжийн хүртээмж, хүрэлцээ хөдөө орон нутагт муу байгааг харуулж байна. Хэдийгээр ихэнхдээ статистикийн магадлалгүй боловч огт шүдгүй болон цөөн шүдтэй хүний эзлэх хувь хөдөө орон нутагт хот суурин газраас их байгаа нь тэдний хооллолтой, тухайлбал, шүд бэхжүүлэхэд чухал нөлөөтэй цагаан идээг илүүтэй хэрэглэдэг, харин сөрөг нөлөөтэй амттаны хэрэглээ бага байгаатай холбоотой байж болох юм. Хиймэл шүд хийлгэх, шүдний тусламж үйлчилгээ авах нь хүн амын шүдний эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой хэдий ч судалгааны дүнгээс харахад шүдний эмчийн тусламж авах боломж хот суурин газарт илүү, мөн хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд шүдний эрүүл мэнддээ илүүтэй анхаардаг байдал ажиглагдлаа.

Иргэдийн шүдний эмчид хандаж байгаа шалтгаануудыг авч үзвэл эмчилгээ (давтан эмчилгээ) хийлгэх, шүд, буйл, амны хөндийн өвчлөлийн улмаас хандсан хувь өндөр байгаа боловч амны хөндийн уртдчилан сэргийлэх үзлэг хийлгэх, зөвлөгөө авахаар хандсан хувь хамгийн бага байна. Шүдний эмчилгээ/давтан эмчилгээ хийлгэх зорилгоор эмчид үзүүлсэн хувь хот суурин газрын хүн ам болон эмэгтэйчүүдийн дунд илүү байхад шүд өвдсөн үед шүдний эмчид хандах байдал хөдөө орон нутагт их байв. Эдгээр шалтгааны улмаас шүдний эмчид хандсан хувь эмэгтэйчүүдийн дунд эрэгтэйчүүдийнхээс 1.6%-иар бага байв.

³⁰ Inequalities in young people's health. Health Behaviour in Schoolaged Children (HSBC) international report from the 2005/2006 survey. Eds Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, et al. WHO ISBN 97 892 890 7195 6 pp 97-100.

³¹ International Dental Journal (2005) 55, 231-241. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China http://www.who.int/oral_health/publications/orh_IDJ_KAP_adults_china.pdf

ДҮГНЭЛТ

1. Судалгааны насны хүн амын 78.6% нь 20 ба түүнээс олон шүдтэй, 1.7% нь огт шүдгүй байна.
2. Нас ахих тусам шүдний тоо цөөрч, шүдгүйдлийн хувь нэмэгдэж байгаа бөгөөд 11.3%, үүнээс эмэгтэйчүүдийн 10.3%, эрэгтэйчүүдийн 12.3% нь авагддаг шүдэлбэр хэрэглэж байна.
3. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүн амын 35.6% нь шүдний эмчилгээ, давтан эмчилгээ хийлгэх, шүдний өвдөлт, зовиурын улмаас шүдний эмчид хандсан байх бөгөөд энэ үзүүлэлт хот суурин газар болон эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй илүү, шүд өвдсөн үед шүдний эмчид хандах байдал хөдөө орон нутагт их байв.
4. Нийт хүн амын 92.7% шүдээ угаадаг, 57% нь өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг дадалтай байгаа ба нас ахих тутам энэ дадал буурч байна.

БҮЛЭГ 4. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

Монгол Улсын 15-69 насны хүн амыг төлөөлж 6654 хүн шаталсан судалгааны 1 ба 2 дугаар шатанд, 6497 хүн судалгааны 3 шатанд тус тус хамрагдлаа. Судалгаанд оролцогчдын 44.6% эрэгтэйчүүд, 55.4% эмэгтэйчүүд байв. Судалгааны хүн амын дундаж нас 35.7, үүнээс эрэгтэйчүүдийнх 35.3, эмэгтэйчүүдийнх 36.0 тус тус байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь бичиг үсгийн өндөр боловсролтой, судалгааны асуултыг ойлгож, бодитой хариулт өгөх чадвартай байв. Судалгааны хүн амын боловсрол эзэмшсэн байдлыг дүгнэхэд 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин эрэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байна.

1. ХБӨ-ий анхдагч ба завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн өнөөгийн түвшин

1.1 Анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт

- Тамхины хэрэглээ: Нийт хүн амын 21.6% нь тамхийг өдөр бүр, үүнээс эрэгтэйчүүдийн 39.5%, эмэгтэйчүүдийн 4.1% нь тогтмол татаж байна. Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 18.9, тамхи татсан дундаж хугацаа 19.9 жил, тамхиа хаяснаас хойшхи хугацаа дунджаар 8.5 жил байв. Тамхинаас гарсан хүн ам 6.3% байгаа нь 2013 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад 1.6 дахин бага байна. Судалгаанд хамрагдсан 10 хүн тутмын 3 нь гэр, орон сууцандаа, үүнээс эмэгтэйчүүд гэртээ, эрэгтэйчүүд ажлын байранд дам тамхидалтанд илүү өртдөг байна. Дэлгүүр, худалдааны газарт тамхийг сурталчилсан болон урамшууллын талаарх мэдээллийг хүн амын 13.7% нь олж харсан нь тамхины хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй, далд сурталчилгаа явагдсаар байгааг харуулж байна. Тамхины хайрцган дээрх эрүүл мэндийн сэрэмжлүүлэг мэдээллийг хараад тамхинаас татгалзах талаар бодож байгаа хүн ам 57.4% байгаа нь төрсөн сэдлийг хэрэгжүүлэхэд хүн амд туслах шаардлагатайг харуулж байна.
- Архины хэрэглээ: Сүүлийн 1 сард хүн амын 34.8% нь ямар нэгэн хэмжээгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж, эрэгтэйчүүдийн дунд архины хэрэглээ эмэгтэйчүүдээс 2 дахин их байна. Сүүлийн 1 жилийн архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ хот суурин газарт хөдөө орон нутгийнхаас их, Зүүн бүсийн архины хэтрүүлэн хэрэглээ улсын дундаж болон Улаанбаатар хот суурин газрынхоос өндөр байна. Архи, согтууруулах ундааны 1 удаад хэрэглэх хэмжээ 9.6 стандарт уулт байгаа нь эрсдэл бүхий байна.
- Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ: Хүн ам 7 хоногийн 1.8 өдөрт жимс, 4.7 өдөрт хүнсний ногоо идэж байна. Монгол хүний жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ эрүүл, зөв хооллолтын зөвлөмжөөс доогуур буюу 3.2 нэгж байна. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ хөдөө орон нутаг, Баруун ба Зүүн бүсэд улсын дундаж үзүүлэлтээс 1.5-3.2 дахин бага буюу туйлын хангалтгүй байна. Хүн амын дийлэнх (87.2%) нь гэртээ хоол хүнс бэлдэхдээ голчлон ургамлын тос хэрэглэж байна. Голчлон дотор өөх, гахайн тос, эсвэл цөцгийн тос, шар тос хэрэглэдэг хүн амын тархалт хөдөөд харьцангуй өндөр байна. Судалгааны хүн ам 7 хоногт дунджаар 1.8 удаа гадуур хооллож байна. Эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.3 дахин, хот суурин газрын хүн ам хөдөө орон нутгийнхнаас 2.9 дахин олон удаа гэрээс гадуур хооллож байв.
- Давсны хэрэглээ: 10 хүн тутмын 7 нь давс их хэрэглэвэл эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлнө, 3 хүн тутмын 1 нь давсны хэрэглээг багасгах нь маш чухал гэсэн зөв хандлагатай байна. Монголчуудын давсны хэрэглээ дунджаар 10.5 г байна. Хүн амын давсны хэрэглээ 2013 оноос 0.6 г-аар, мөн Баруун бүсэд 5.1 г, Улаанбаатарт 1.2 г тус тус буурсан хэдий ч ДЭМБ-ын зөвлөмжөөс 2 дахин их

хэвээр байна. Харин Хангайн бүсэд 1.1 г, Төвийн бүсэд 0.7 г, Зүүн бүсэд 2.9 г болж тус тус нэмэгдсэн, давсны хэрэглээний талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал, түүнчлэн өөрийн давсны хэрэглээг бууруулах, хянах байдал Төвийн бүс, Зүүн бүсэд хангалтгүй байгаа нь цаашид эдгээр бүс руу чиглэсэн арга хэмжээ шаардлагатайг харуулж байна.

- Хөдөлгөөний идэвх: Нийт хүн амын 21.9% эрүүл мэндэд тустай, идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй буюу хөдөлгөөний хомсдолтой байна. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын тархалт хот суурин газарт, Төвийн бүсэд их, Зүүн бүсэд бага байна. Хүн амын хөдөлгөөн хийхдээ зарцуулдаг голч хугацаа 120.0 мин үүнээс эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 57.7 минут илүү зарцуулж байна. Нийт хүн амын 52.4% ажлын байрандаа, 48.2% чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй. Эмэгтэйчүүд ялангуяа ажлын байрандаа идэвхтэй хөдөлгөөн бага хийдэг. Нийт хүн амын 61.0% биеийн хүч их шаардсан өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын тархалт эмэгтэйчүүдэд, хот суурин газрын оршин суугчид, Улаанбаатар хотод харьцангуй өндөр байна.
- Анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаар зөвлөгөө өгсөн байдал: Нийт хүмүүсийн 57.6-64.4% нь өөх тос, давсны хэрэглээ, чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээгээ бууруулах, жимс ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх, идэвхтэй хөдөлгөөн хийх, биеийн жингээ бууруулах, 38.5% нь тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэхгүй байх зэрэг зөвөлгөөг эмч, эмнэлгийн ажилтнаас тус тус авсан байна. Энэ нь өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад 1.2-1.4 дахин буурсан байна.

1.2. Завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтоож, бүс нутгаар харьцуулан үнэлэв. Үүнд:

- Илүүдэл жин ба таргалалт: Монгол улсын 15–69 насны хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ 25.5 кг/м² байв. Харьцангуй залуу 25 ба түүнээс дээш насны хүн амын БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлт ДЭМБ-аас зөвлөсөн хэвийн хязгаараас хэтэрсэн байна.
- Хүн амын 49.4% илүүдэл жин ба таргалалттай, 30.9% илүүдэл жинтэй, 18.5% нь таргалалттай байна. Эмэгтэйчүүдийн дунд таргалалтын тархалт эрэгтэйчүүдээс харьцангуй илүү, хүн амын ахих тусам нэмэгдэх хандлагатай байв. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт Улаанбаатар хот, Төвийн бүсэд харьцангуй өндөр, Баруун бүсэд хамгийн бага байна.
- Төвийн таргалалт: Нийт 15-69 насны 2 хүн тутмын 1 нь төвийн таргалалттай, төвийн таргалалттай эмэгтэйчүүдийн хувь эрэгтэйчүүдээс 1.5 дахин илүү байна. Төвийн таргалалтын тархалт хот суурин газарт 55.6%, хөдөө орон нутагт 48.6% байв.

2. ЗСӨ, ЧШ-ийн эрсдэл, бодисын солилцооны хам шинжийн тархалт:

2.1 ЗСӨ-ий тархалт: Монгол улсын 15-69 насны нийт хүн амын 14.0% нь ЗСӨ-өөр өвдөж байна. Хэтэрхий залуу 15-24 насны бүлэгт ЗСӨ тохиолдож байна. Хот суурин газрын хүн ам ЗСӨ-өөр өвдөх нь их байна. Зүүн бүсийн хүн амын дунд ЗСӨ-ний тархалт бусад бүстэй харьцуулахад өндөр, Улаанбаатар хот суурин газрын хүн амын дунд тохиолдох өвчлөлтэй ойролцоо түвшинд байна. Судалгааны хүрээний хүн амын дунд аспирын болон өөх тос бууруулах статины бүлгийн эмийн хэрэглээ маш бага байна. Манай улсын 40-69 насны 5 хүн тутмын 1 (19.3%) нь ЗСӨ-тэй, эсвэл ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байна. ЗСӨ-тэй, эсвэл ойрын 10 жилд өвчлөх эрсдэл нь $\geq 30\%$ байгаа хүн амын дөнгөж 42.1% нь эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвөлгөөг авч, ЗСӨ-ий хүндрэл болох зүрхний шигдээс, тархины харвалтаас сэргийлэх эмэн эмчилгээг хийлгэж байна.

- 2.2 Артерийн гипертензийн тархалт: Хүн амын 3 хүн тутмын 1 нь артерийн даралтаа урьд өмнө огт хэмжүүлж байгаагүй. Артерийн даралтаа хэмжүүлж хянах тал дээр эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээсээ бага анхаарал хандуулж байна. Артерийн даралтаа огт хэмжүүлдэггүй байдал хот, суурин газарт адил тархалттай байна. Бүсчилсэн байдлаар харахад Зүүн бүсээс бусад бүс нутагт артерийн даралтаа хэзээ ч хэмжүүлж байгаагүй хүн амын тоо их тархалттай, ялангуяа Баруун ба Төвийн бүсийн хүн амын дунд өндөр байгааг анхаарах хэрэгтэй. Судалгаагаар артерийн даралт бууруулах эм уудаггүй хүн амын тоо цөөрсөн сайн талтай байна. АГ-тэй 2 хүн тутмын нэг нь эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөсний дагуу эмээ үүж байна. Хянагддаг артерийн гипертензийн тархалт 2013 оны түвшингээс нэмэгдсэн сайшаалтай. Гэвч 15-44 насанд эм үүхгүй, АД бууруулах эмийг уусан ч даралт буурахгүй байдал 45-69 насныханд түс түс их байна. Монгол улсын 15-69 насны хүн амын САД-ын дундаж хэмжээ 120.5 мм МУБ, ДАД 77.3 мм МУБ болж өмнөх судалгаатай харьцуулахад АД-ын түвшин буурсан үзүүлэлттэй байна. Судалгааны хүрээний хүн амын САД ≥ 140 мм МУБ ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ бүхий АГ-ийн тархалт 22.6% байгаа нь өмнөх 2013 онтой харьцуулахад тархалт буурсан дүн харагдлаа. Харин “САД ≥ 130 мм МУБ ба ДАД ≥ 80 мм МУБ-ээс дээш АГ-ийн тархалт 44% байж, эрэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр тархалттай байна. Хянагддаггүй АГ-ийн тархалт их байна. Судалгааны явцад 15-44 насны залуу эрэгтэйчүүдэд, хөдөө орон нутагт эмэгтэйчүүдэд АГ шинээр оношилогдох нь элбэг байна.
- 2.3 Зүрхний цохилтын тоо ба тосгуурын жирвэгнээ: Судалгаанд хамрагдсан хүн амын зүрхний цохилтын дундаж тоо 1 минутанд 78.2 удаа байлаа. Тосгуурын жирвэгнээний тархалт 5.4% буюу харьцангуй цөөн байна. Улаанбаатар хоттой харьцуулахад Хангай болон Төвийн бүсэд тосгуурын жирвэгнээ илүү тархалттай байна.
- 2.4 Чихрийн шижингийн тархалт: Хүн амын өлөн үеийн цусны глюкозын дундаж хэмжээ 5.8 ммоль/л байв. Хүн амын 17.4% нь өлөн үеийн цусны глюкозын өөрчлөлттэй, 8.3% нь чихрийн шижинтэй байна. Чихрийн шижинтэй эрэгтэйчүүдийн 7.9% нь шинээр оношилогдлоо. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн 28.3% нь эмийн эмчилгээ, 17.9% нь инсулин эмчилгээ, 12.6% нь уламжлалт эмчилгээ хийлгэж байна.
- 2.5 БСХШ: 15-69 насны хүн амын дунд БСХШ-ийн тархалт 28.6% ба эмэгтэйчүүд болон ахимаг насны хүмүүст харьцангуй өндөр байна. Хот, суурин газрын хүн амын дунд БСХШ-ийн тархалт өндөр байв. Монгол улсын хүн амд тохирсон ХБӨ-ий эрсдлийг үнэлэх, статистик шинжилгээгээр батлагдсан БСХШ-ийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулан нэвтрүүлэх зорилгоор үндэсний хэмжээний дагаж судлах судалгаа шаардлагатай байна.
- 2.6 Умайн хүзүүний өмөн: Судалгааны хүрээний 15-69 насны эмэгтэйчүүдийн 46.5%, 30-49 насны 64.2% нь умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан нь 2013 оноос буурсан үзүүлэлттэй байна. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг шинжилгээнд эрүүл мэндийн тогтмол үзлэг шинжилгээнд хамрагдах үед өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хамрагдсан байсан бол хамрагдаагүй гол шалтгаан цаг байгаагүй, хаана очиж хамрагдахаа мэдээгүйн улмаас байжээ. Умайн хүзүүний өмөнгийн шалтгаан болох хүний хөхөнцөр вирүсийн талаар 6 эмэгтэй тутмын 1 нь сонсож байсан нь эмэгтэйчүүдийн дундах мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна.
- 2.7 Цусны өөх тосны байдал: Сүүлийн 10 жилд цусны нийт холестерин ихэссэн хүн амын тархалт 2.6%-иар өсчээ. Цусны триглицеридийн түвшин ихэссэн хүний хувь 2009 онд 22.4% байсан бол 2019 онд 31.1% болсон байна. ИНЛП-ны түвшин багассан буюу эрсдэлтэй хүний хувь эмэгтэйчүүдийн дунд (30.5%)

эрэгтэйчүүдээс (22.1%) их байгаа нь анхаарал татаж байна. “Муу холестерин” гэж нэрлэгддэг БНЛП-ны хэмжээ ихэссэн хүн амын тархалт Улаанбаатар хотод (25.3%) хөдөө орон нутагтай (20.0%) харьцуулахад их байна.

2.8 ХБӨ-ий нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн хавсран илрэх тохиолдлын тархалт: ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн зэргийг тодорхойлж үнэлгээг өгөхөд аль нэг нь илрээгүй буюу ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй хүн ам дөнгөж 3.9% байна. Харин 3 ба түүнээс олон эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн буюу ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын үзүүлэлт 22.7% байв. Манай улсын 45-69 насны хүн амын талаас илүү буюу 51.2% нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байгаа нь анхаарал татаж байна. ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй буюу нийтлэг тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3-5 эрсдэл хавсран илэрсэн аль ч насны эрэгтэйчүүдийн (37.2%) эзлэх хувь ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгаа нь Монгол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт болон тэдний амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж байгааг илтгэх тоон үзүүлэлт юм.

3. Зам тээврийн осол гэмтэл, хүчирхийллийн тархалт:

3.1 Зам тээврийн осол, гэмтэл: Хүн амын 3.7% нь Зам тээврийн осолд өртсөн бөгөөд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.2 дахин илүү осолд өртжээ. Хүн амын осолд өртөх хэлбэрийг бүсээр авч үзвэл бүх бүс нутагт унаж, бэртэх, мохой зүйлд өртөх нь илүү их, харин Төвийн бүсэд хордох болон амьтанд хазуулах тохиолдол их, Хангайн болон Зүүн бүсэд түлэгдэл илүү тохиолдож байна. Нийт хүн амын 10 хүн тутмын 4 нь осолд өртсөний дараа эмнэлгийн тусламж авсан байв. Хамгаалалтын хэрэгслийн талаарх тусгайлсан заалтыг хуульд оруулж, арга хэмжээ авсантай холбоотойгоор нийт хүн амын 42% нь тээврийн хэрэгсэл жолоодох, эсвэл зорчихдоо суудлын даруулгаа хэрэглэдэггүй байгаа нь 2013 оны судалгааны дүн (75.4%)-тэй харьцуулахад нь 1,9 дахин буурсан байна. Хүн амын 81.8% нь мотоцикл, дугуйгаар зорчих, эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын малгай байнга хэрэглэдэггүй байна.

3.2 Хүчирхийллийн тархалт: Хүн амын 5.1% нь хүчирхийлэлд өртөж, эмнэлгийн тусламж авсан нь 2013 оны түвшингээс 0.9% буюу төдийлөн буураагүй байна. Хүүхэд насандаа цохиулах, алгадуулах, түлхүүлэх, татуулах, шидүүлэх, түлэгдэх, юм шидүүлэх зэргээр бие махбодийн хүчирхийлэлд өртсөн үзүүлэлтийг 2013 оны үр дүнтэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий 11.0%-иар буурсан эерэг үр дүн ажиглагдав. Хүүхдийн бэлгийн хүчирхийлэл 2013 онд 2.3% байсан бол 2019 онд 1.8 дахин нэмэгдэж, 4.2% болсон байна. Хүүхэд байхдаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хандлага 25-34 насны эмэгтэйчүүдийн дунд илүү байв.

4. ХБӨ-ий үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал:

- Судалгааны хүн амын эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт 78.6%, үүнээс эрэгтэйчүүд 75.6%, эмэгтэйчүүд 81.5% байна. Хүн амын нас ахихад эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалтын хувь нэмэгдэж байв.
- Судалгаанд хамрагдсан оролцогчдын 7.9% нь ХБӨ-өөр өвчилсөн эсвэл өвтэй байгаа бөгөөд эдгээрийн 57.8% нь ЗСӨ-тэй, 24.6% нь сүүлийн нэг сард ХБӨ-ий улмаас амбулаторийн, 29.8% нь сүүлийн нэг жилд стационарын тусламж үйлчилгээ авсан байлаа. ХБӨ-ий улмаас амбулаторийн тусламж авахдаа үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо, эм тарианд, стационарийн тусламж авахдаа асаргаа, эм, тарианд хувиасаа мөнгө зарцуулсан байв.
- ХБӨ-өөр өвчилсөн 10 хүн тутмын 1 нь гэртээ хэн нэгнээр асруулж, дунджаар 23.3 цагийг нь алдагдуулсан, өөрөө 14.1 өдөр ажил, эсвэл сургуульдаа явж чадаагүй байна.

5. Амны хөндийн эрүүл мэндийн байдал:

- Хүн амын 78.6% нь 20 ба түүнээс олон шүдтэй, 1.7% нь огт шүдгүй байна. Нас ахих тусам шүдний тоо цөөрч, шүдгүйдлийн хувь нэмэгдэж байна. Эмэгтэйчүүдийн 10.3%, эрэгтэйчүүдийн 12.3% нь авагддаг шүдэлбэр хэрэглэж байна. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүн амын 35.6% нь шүдний эмчилгээ, давтан эмчилгээ хийлгэх, шүдний өвдөлт, зовиурын улмаас шүдний эмчид хандсаж, уг үзүүлэлт хот суурин газар болон эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй илүү, шүд өвдсөн үед шүдний эмчид хандах байдал хөдөө орон нутагт их байв. Нийт хүн амын 92.7% шүдээ угаадаг, 57% нь өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг дадалтай байгаа ба нас ахих тутам энэ дадал буурч байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Нийт хүн амын дунд насны бүлгээр ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтад тогтмол хяналт-шинжилгээ хийх тандалтын тогтолцоог бүрдүүлэх, ЭМАШБ-ын түвшинд ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн эрт илрүүлэг, сэргийлэлтийн талаар удирдамж боловсруулж, хэрэгжүүлэх

Иргэдийг тамхины утаанд өртөхөөс хамгаалах, ажлын байр, олон нийтийн газарт тамхи татахыг хатуу хориглох заалтыг мөрдүүлэх, тамхины эрүүл мэндэд үзүүлэх хортой нөлөөг таниулах, эерэг дадал бий болгох сургалт, сурталчилгааг тасралтгүй хийх

Тамхины хяналтын хуульд дам тамхины хортой нөлөөллөөс иргэдийг хамгаалах зарим заалтыг нэмж оруулах, тамхийг ширхэглэн борлуулахыг хориглосон хуулийн заалтийн хэрэгжилтийг хянах

Тамхинаас гарах оролдлого хийж буй иргэдэд зөвлөн туслах үйлчилгээ үзүүлэх нэгжийг орон нутгийн эрүүл мэндийн төвүүдэд ажиллуулах

Нийт хүн амд архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний талаарх хайхрамжгүй хандлага, буруу бодол, эрүүл мэнддээ хариуцлагагүй ханддаг зан үйлийг өөрчлөх, ялангуяа архи хэтрүүлэн хэрэглэхийн сөрөг үр дагаврыг таниулсан мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны ажлыг эрчимжүүлэх

Архидан согтуурахтай тэмцэх хуулийн хэрэгжилтийг сайжруулах, хэрэгжих арга замыг тодорхой болгох, зар сурталчилгаа, киногоор дамжин хүрч байгаа дам сурталчилгааг зогсоох, энэ тохиолдолд үзүүлэх хариуцлагыг чангатгах

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээг баяр ёслолын үед дэмждэггүй нийгмийн орчинг бүрдүүлэх, архинаас татгалзах олон нийтийн хөдөлгөөнийг дэмжих

Чихэр, давс, ханасан тос, транс тосны агууламж ихтэй эрүүл бүс хүнсний үйлдвэрлэл, худалдаа, импортыг эдийн засгийн аргаар хязгаарлах, хүүхэд, залууст чиглэсэн зар сурталчигааг хориглох

Жимс, хүнсний ногооны өрхийн тариаланг дэмжих замаар хангамж, хүртээмжийг сайжруулах, аминдэм, эрдсээр баялаг улаан, ногоон өнгийн ногоо, жимсийг ашиглан хоол хүнс бэлтгэх жор, технологийг хүн ам, олон нийтэд сурталчлан таниулах

Бүх шатны боловсролын байгууллага хүүхэд, залуучуудад эрүүл хооллолт, идэвхтэй хөдөлгөөн, шинэ жимс, хүнсний ногоог өдөр бүр тогтмол хэрэглэхийн эрүүл мэндийн ач тусын талаар мэдлэг олгох

Хүн амын нас, хүйсийн онцлог, хэрэгцээнд нийцүүлэн илүүдэл жин, таргалалтын шалтгаан, түүнд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлс, түүнээс хэрхэн сэргийлэх, биеийн жингээ хянах талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох мэдээлэл, сурталчилгааг олон нийтийн мэдээллийн сувгаар тасралтгүй түгээх

Хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг дээшлүүлэх, давс багатай бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, хэрэглээг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн үр дүнтэй арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх

Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр шээсэнд натри тодорхойлох шинжилгээг оруулж, үр дүнг тайлагнаж байх

Давс багатай бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, хэрэглээг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн арга хэмжээнд шаардлагатай төсөв хөрөнгийг улсын төсөвт суулгах

Давс ихтэй хүнсний түүхий эд, бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, импортод татвар ноогдуулах эрх зүйн орчинг бий болгох, хэрэгжүүлэх

Давс ихтэй хүнсний бүтээгдэхүүний зар сурталчилгааг хязгаарлахыг хуулиар зохицуулах

Нийт хүн амд чиглэсэн илүүдэл жин, таргалалтын эрсдэлт хүчин зүйл, түүнээс шалтгаалах өвчлөл, нас баралт, сэргийлэлт, идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтын хөтөлбөрийг бүс нутаг, иргэдийн боловсрол, мэргэжлийн онцлогт уялдуулан судлаач, багш нартай хамтран боловсруулж, хэрэгжүүлэх

Биеийн жингээ хянах, хэвийн хэмжээнд барих аргачилсан зөвлөмжийг ДЭМБ-ын удирдамжид тулгуурлан боловсруулж, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн үр дүнтэй хэрэгжүүлэх

ЗСӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх эмнэлзүйн заавар, удирдамжийг боловсруулан, үндэсний хэмжээнд мөрдүүлэх, хянах

ЗСӨ-ий эрсдлийг тодорхойлох ДЭМБ-ын үнэлгээний хүснэгтээр эрт илрүүлгийн үзлэгт хамруулахаас гадна, ард иргэдийг өөрсдийгөө үнэлж сургах

Нийт хүн амын дунд залуучуудыг багтаан АД-ыг жилдээ 1 удаа заавал хэмжиж эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг хийлгэж байх

Ард иргэдийг АД зөв хэмжиж сурах, гэрийн нөхцөлд хэмжихийн ач холбогдлын талаар мэдлэгийг дээшлүүлэх

Нэгэнт АГ-тэй тохиолдолд даралт бууруулах эмийг тогтмол хэрэглэхийг зөвлөснөөр хянагддаг АГ-ийн тархалтыг нэмэгдүүлэх

Тосгуурын жирвэгнээний талаар эмнэлгийн мэргэжилтэн, ард иргэдийн мэдлэгийг дээшлүүлэх, тархалтыг хянах

Насанд хүрсэн эрүүл хүн 4-6 жилд 1 удаа, эрсдэлтэй (илүүдэл жин, хөдөлгөөний дутагдал, архины хэтрүүлсэн хэрэглээ, холестерины түвшин ихэссэн, удамд нь зүрх судасны эмгэгийн түүхтэй) хүн эмчийн зөвлөсөн давтамжтайгаар цусны өөх тосны түвшин тогтоох шинжилгээг тогтмол хийлгэж байх

Амны хөндийн эрүүл мэндийн Үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх, хүн амын амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, мэдээлэл сургалт сурталчилгааг насны бүлэг, хүйс, байршил харгалзан тодорхой үе шаттайгаар явуулах, шүдний эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, ялангуяа хөдөө орон нутагт сайжруулах цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгийн ач холбогдлын талаар 15-24 насны залуу эмэгтэйчүүдэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгааг зохион байгуулах, хөх, умайн

хүзүүний өмөнгөөс сэргийлэх МСС, эрт илрүүлгийн үзлэг шинжилгээг тасралтгүй зохион байгуулах

Осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд хүчирхийллийн хохирогчид нийгмийн ажлын үйлчилгээ үзүүлэх нэг цэгийн үйлчилгээний төвийг бүсийн эмчилгээ оношлогооны төвүүдэд байгуулах, бүртгэл, мэдээллийг сайжруулах

Хүчирхийллийн талаарх олон нийтийн болон эмч, цагдаа, нийгмийн ажилтан зэрэг нийгмийн үйлчилгээ үзүүлдэг албан тушаалтнуудын ойлголт, мэдлэг, үүрэг хариуцлагыг нэмэгдүүлэх

Хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийг бууруулах чиглэлээр гэр бүл, олон нийтэд чиглэсэн олон талт үйл ажиллагааг эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн хамгааллын салбар хамтран хэрэгжүүлэх,

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд бүртгэгдсэн айл өрхийн илүүдэл жинтэй, таргалалттай хүмүүсийн судалгаа гаргаж мэдээллийн сан бүрдүүлэх, хэвийн жинтэй хүмүүсийг таргалалтаас сэргийлэх, таргалах эрсдэл бүхий хүмүүсийг эрт илрүүлэх, биеийн жингийн илүүдэлтэй, таргалалттай хүмүүст амьдралын хэв маягийг өөрчлөх зөвлөгөө өгөх ажлыг тогтмол зохион байгуулах,

Хүн амд зохистой хооллолт, идэвхтэй хөдөлгөөний талаар мэдээлэл түгээх цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлж, зохистой хооллолтын гарын авлага ном, товхимолуудыг өрх бүрт хүртээмжтэй байхаар хэвлүүлж түгээх, иргэдэд эрүүл амьдралын талаар зөвлөгөө өгөх нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай төсөв, санхүүжилт, сургалт сурталчилгаа, хүний нөөцийн асуудалд анхаарал хандуулах